

機関番号：25301

研究種目：基盤研究 C

研究期間：2008～2010

課題番号：20592680

研究課題名（和文）認知症高齢者のアクティビティケア評価指標：看護と介護の共同モデルの開発

研究課題名（英文）assessment index of activity-care on elderly with dementia : model collaborated nursing and care-giving

研究代表者 青柳 暁子 (AOYAGI AKIKO)

岡山県立大学・保健福祉学部・講師

研究者番号：90390252

研究成果の概要（和文）：

本研究ではアクティビティケアを「利用者のその人らしい生活活動の援助」と考える立場をとり、予備調査として岡山県内の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設からアクティビティケアに関わっている介護主任・看護主任 13 名を対象にフォーカスグループインタビューを行った。予備調査を基盤に 54 項目のアンケートを作成し中国 5 県の全老人保健施設・特別養護老人ホーム 1614 施設の看護主任・介護主任各 1 名ずつに郵送法により調査を行った。因子分析により 4 因子 19 項目と 5 因子 23 項目の 2 種類が抽出され、それを基にアクティビティケア評価指標原案が作成された。

研究成果の概要（英文）：

In the present study, activity-care is defined as “caring for daily life activities with a focus on personhood”. As a preliminary step, focus groups were conducted with 13 chief nurses and care-givers from long-term welfare and health facilities for elderly persons living in Okayama Prefecture. From this, a questionnaire comprised of 54 items was developed and mailed to 1614 participants across five prefectures in the Chugoku District. As a result, 5 factors with 23 items and 4 factors with 19 items were extracted by factor analysis. An index to evaluate the effect of the care was developed from these results.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2008 年度	1400000	420000	1820000
2009 年度	500000	150000	650000
2010 年度	900000	270000	1170000
総計	2800000	840000	3640000

研究分野：地域・老年看護学

科研費の分科・細目：看護学 地域・老年看護学

キーワード：アクティビティ 看護と介護の協働 認知症高齢者

1. 研究開始当初の背景

認知症高齢者の人口は年々増加傾向を示し、介護保険 3 施設に居住する要介護認定者の約 8 割は、何らかの介護・支援を必要とする認知症を抱えていると推計されている。

このような現状において、アクティビティが認知症高齢者のケアとして有効であると注目を集めている。アクティビティはデイサービスにおける介護予防サービスとして位置づけられ、「集団的に行われるレクリエーション、創作活動等の機能訓練をいう。」（平

成 18 年厚生労働省告示第百二十七号指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準）とされてから身体・精神機能や活動を維持する機能訓練として認識される傾向にある。しかし、アクティビティケアとは単にレクリエーションや治療といった利用者の一部の生活活動の支援を指すのではなく「障害を持った人たちがそうでない人たちと同様の当たり前の日常生活に少しでも近づけるための全ての援助行為」（六角，1999）という定義が支持されていることなど

からアクティビティケアを「その人らしさ、利用者のライフスタイルを尊重するケア」としてとらえる認識が高まっている。認知症高齢者のケアにおいて認知症になっても「その人らしい」生活が継続されることの重要性が指摘され、「その人らしい」生活を目指すアクティビティケアが注目されている。認知症高齢者へのアクティビティケアは他職種の連携によって実施され、特に利用者の生活に直接関わる看護職・介護職の協働は必須である。しかし、介護保険施設の現場では、アクティビティケアに対する明確な認識と効果測定の評価指標が不明確なため、職員は各々の認識に基づいて判断しているのが現状と考えられる。認知症高齢者への効果的なアクティビティケアを提供するためには、職種の違いを超えて共有可能な評価指標を開発することが重要な課題である。

2. 研究の目的

本研究ではアクティビティケアを「利用者のその人らしい生活活動の援助」と考える立場をとり、現在、特別養護老人ホーム・介護老人保健施設の看護職・介護職が提供している「その人らしい生活活動のケア」と「その評価」の分析によってアクティビティケアの主たる提供者である看護職・介護職の共有できる評価指標の要素を明確にし、それを基盤としてアクティビティ評価指標の作成を行うことを目的とする。

3. 研究の方法

(1) 予備調査

実践の現場に即した情報を得るための予備的な調査として、岡山県内の特別養護老人ホーム4施設、介護老人保健施設3施設からアクティビティケアに関わっている介護主任7名・看護主任6名（男性2名、女性11名、平均年齢43歳）を対象にフォーカスグループインタビューを行った。インタビューは半構造インタビューで①その人らしさとは何か②施設で行っているアクティビティケア③その効果評価基準等をテーマとし、職種ごと、施設の種類ごとに分けたセッションを4回設定した。

表1 セッションスケジュール

セッション	出席者
第1回目	特別養護老人ホームの看護主任・介護主任
第2回目	老人保健施設の看護主任・介護主任
第3回目	特養・老健の介護主任
第4回目	特養・老健の看護主任

データの信頼性を保証するため参加者の同意を得て回答はICレコーダーで録音を行い、逐語録を作成した。逐語録より文中に記載されている「その人らしさ」「アクティビティケア効果評価基準」を示す単語を記録単位として切片化を行い、個々の記録単位を意味内容の類似性に従って分類した。これらの分析は信頼性を確認するため複数の研究者によって行った。また内容分析に精通した研究者によってスーパーバイズされた。

(2) 郵送質問紙法

予備調査の分析結果を中心として①ケア効果としての痴呆性老人の変化の構造(老年看護学 5(1) 2000, p107-114.)、②重度認知症高齢患者に対するケアの効果把握する指標の開発(千葉大学看護 13(2). 2007. p80-88) ③認知症ケアのアウトカム評価票原案の開発(The KITAKANTO Medical Journal, 2007. 57. p231-238) ④うまくいっているしるし 認知症の介護のために知っておきたい大切なこと, 筒井書房, p 118-122. 2005:12 indicator of relative well-being, 2005. p118-122; TOMKITWOOD ON DEMENTIA, 2007. p140-141)の項目を参考にアクティビティケア評価指標に関する54項目の調査票を作成した。質問項目は利用者の状態に関するもの21項目、利用者の言動に関するもの13項目、利用者の表情に関するもの11項目、利用者の周囲への関心に関するもの9項目の計54項目である。なお、予備調査(施設で看護職・介護職が提供している「その人らしい生活活動のケア」と「その評価」の分析)を基盤としているが、回答は「実際に施設で行っているか」ではなく「アクティビティ評価指標として重要であると思われるかどうか」を求めた。そのため、「アクティビティ評価指標として重要であると思われるアクティビティ評価指標の項目として5(とても重要である)～1(あまり重要でない)の5段階評価とした。

この質問紙を2011年1月にWAM-NETで調べた中国5県(広島県、島根県、鳥取県、山口県、岡山県)の全特別養護老人ホーム・介護老人保健施設807施設の介護主任・看護主任各1名ずつ、計1614名を対象に郵送し、回答の返送を依頼した。

郵送数は1614であった。回答数は774、有効回答数は766(回答率48%)であった。回答の内訳は老健看護139、老健介護138、特養看護237、特養介護252であった。

表2 中国各県における郵送施設数

	老人保健施設	特別養護老人ホーム
島根	79	34
鳥取	36	43
山口	88	63
広島	161	104
岡山	122	77
合計	486	321

表3 郵送、回収、有効回答数・率

	職種	老人保健施設		特別養護老人ホーム	
		人数	率	人数	率
郵送数	看護	46	/	31	/
	介護	46	/	31	/
	合計	92	/	62	/
回収数	看護	140	29.5%	23	74.5%
	介護	141	29.5%	25	73.4%
	合計	281	29.5%	48	70.5%
有効回答数	看護	139	29.5%	27	73.8%
	介護	138	29.4%	22	70.5%
	合計	277	29.5%	49	70.2%

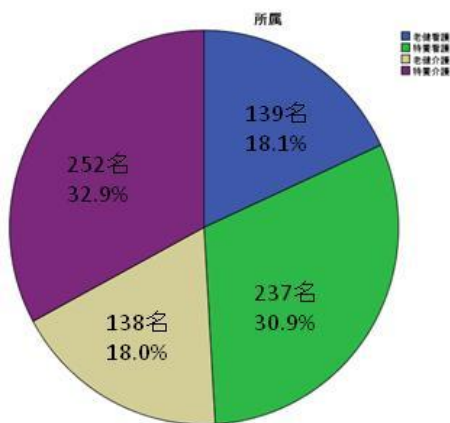


図1 有効回答数の施設・職種別割合

分析方法として、まず、看護・介護共同モデル作成のため、老健看護・老健介護・特養看護・特養介護の4グループ間において項目ごとのクラスカルウォリスの検定を行い、差の確認を行った。

次に、アクティビティケア評価指標原案の因子と項目の抽出を行うため、因子分析をおこなった。欠損値のあるものについてはリストごとに削除し、重みなし2乗法、プロマックス回転とした。

分析にはSPSS19.0J for windowsを使用した。

(3) 倫理的配慮

予備調査においては各参加者に面接し、口頭と文面によって説明を行った上、同意書に参加者・調査者が双方ともサインを行った。

郵送質問紙法においてはアンケート用紙に依頼文を添付し、依頼文に「データを研究以外のことに使用しない」、「得られたデータ

は数値として統計的に処理・分析し個人を特定されない」「データは調査終了をもって破棄する」旨を明記し、回答をもって承諾とした。また回答は無記名とした。

なお、本研究は岡山県立大学倫理委員会の承認を得た。

4. 研究成果

(1) 予備調査

①アクティビティケア効果評価基準

普通に動ける、人間らしい生活という「QOLの維持・向上」、穏やかになるなどの「利用者の状態の変化」、表情が明るくなるなどの「利用者の表情の変化」、発語が増える、普段ありがとうと言わない人から感謝の言葉が出るなどの「利用者の言動の変化」、利用者からの信頼感を感じるようになったといった「介護者への信頼感の変化」の5つのカテゴリーが形成された。

郵送質問紙調査用のアンケート用紙は上記5カテゴリーのうち「QOLの維持・向上」と「利用者の状態の変化」を統一して4カテゴリーとし、他の評価指標を参考として54項目のアンケートを作成した。

②実際に行っているアクティビティケア

実際に行っているアクティビティケア（そのひとらしい生活活動の援助）については内容分析を行わなかったが「利用者さんに安心できる環境や興味ある活動」の提供や「本人の自由な生活を保障」、「傾聴をしてその人のニーズに沿うこと」、「人間らしく生きることの保障」などが挙げられた。一方で「その人らしさというのは介護者の価値観によって決められている」点や「日やタイミングによってその人らしさの基準、それに伴うその人らしさを尊重するケアが異なる」、「施設の中で育まれたその人らしさもある」といったその人らしさが相対的なものであるという指摘もあった。

③そのひとらしさ

認知症高齢者のその人らしさに関連した「何もない時にふとでるもの」「何気なくその人がされていること」といった「何気ないもの」、「素の表情」「素直な感情表現」といった「素の部分」の2つのカテゴリーが明らかになった。2つのカテゴリーを形成しているほとんどのフレーズは介護士から出たフレーズだった。看護師は認知症高齢者のその人らしさとは何かという問いに対する答えとして認知よす高齢者のその人らしさを尊重するケアの方法を答える傾向があった。

(2) 郵送質問紙法

①各グループ間の平均の差の検定

クラスカル-ウォリスの検定の結果、7項目において有意差があり、44項目において有意差がみられなかった。このことから各グループ間にほぼ差がないため、質問紙の項目は看護・介護共同モデルの原案として使用可能であることが示唆された。また、老健・特養の両施設で使用可能であることも示唆された。

②因子分析

因子分析の結果、因子負荷量が0.4以下のものを削除し4因子抽出(表4)と5因子抽出(表5)の2つの結果を採択した。

4因子抽出の場合は、第1因子は「自分の意思や願いを主張できる」や「物を作成する意欲や参加する意欲がある」などの7項目で「積極性」と命名した。第2因子は「誰かの手助けをする」「他人への配慮ができる」等の4項目で「他者への関心」と命名した。第3因子は「笑顔がみられる」「穏やかな表情になる」などの5項目で「表情の明るさ」と命名した。第4因子は「過度に緊張しない」「周囲を警戒しない」「顔がこわばっていない」の3項目で「不安感の無さ」と命名した。

なお、5因子の抽出の場合は「沈んだ表情や暗い表情がない」「不快感の表情がない」などの第5因子「苦痛な表情の無さ」が上記4因子に追加された。

(3) アクティビティケア評価指標原案の作成

フォーカスグループインタビューの内容分析の結果では利用者の言動や表情といった利用者の表現形式を主としたカテゴリーが抽出されたが郵送質問紙では「表情の明るさ」など、より具体的な因子が抽出された。

評価指標原案として、因子分析の結果

による4因子19項目を選択した。

なお、ケアは相互作用であり、ケアをする側とされる側がケアの授受関係ではなく、信頼感を中心とした対等な関係である。

予備調査より下記のその人らしさを尊重するケアのプロセス(図2)が示唆され、「信頼感」が重要な因子であると考えられた。そのため19項目とは別に「信頼感」に関する質問項目を設定した。

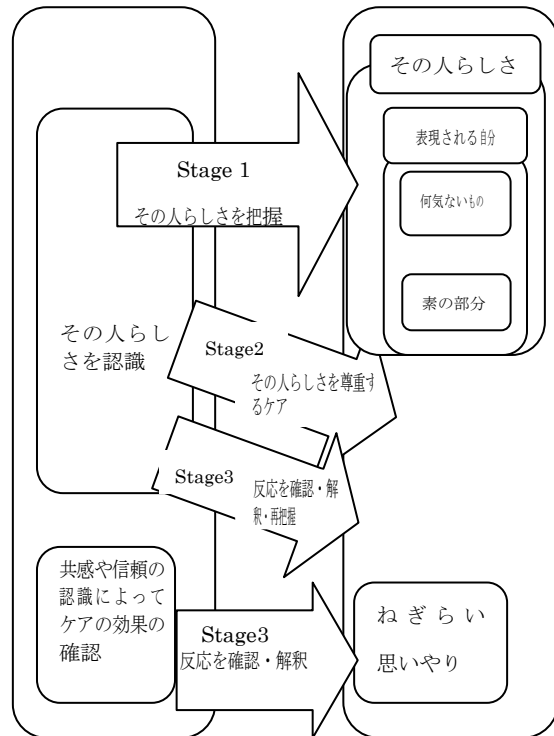


図2 その人らしさを尊重するケアのプロセス

様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

表4 4因子のパターン行列

	因子			
	1	2	3	4
033自分の意志や願いを主張できる	.823	-.112	-.002	.030
031自分の気持ちを訴える	.822	-.118	-.048	.029
032発語が増える	.682	-.075	.122	-.051
026自己表現できる	.597	.074	-.050	.101
029物を作成する意欲や参加する意欲がある	.579	.191	.016	-.069
030レクリエーションやリハビリへの参加が増える	.537	.123	.073	-.046
028積極性がある	.533	.238	-.004	-.031
048誰かの手助けをする	-.059	.823	.031	.003
052他人への配慮ができる	.034	.785	-.025	.007
047周りの人の必要なものや気持ちを察した行動ができる	.051	.757	-.011	.012
049他の混乱した人たちを受け入れる	-.046	.741	-.002	.004
035笑顔が見られる	.010	-.094	.750	-.080
040表情の明るさがある	.021	.014	.676	.035
037満足げな表情になる	.023	.060	.659	.023
039穏やかな表情になる	.007	-.046	.656	.104
036喜びを表す	-.005	.100	.611	-.027
09過度に緊張しない	.077	-.002	-.049	.847
08周囲を警戒しない	-.030	.034	-.043	.816
07顔がこわばっていない	-.042	-.019	.137	.662

表5 5因子パターン行列

	因子				
	1	2	3	4	5
052他人への配慮ができる	.866	-.014	-.084	-.027	-.018
048誰かの手助けをする	.762	-.014	-.078	-.012	-.062
047周りの人の必要なものや気持ちを察した行動ができる	.748	.064	-.066	-.031	-.009
049他の混乱した人たちを受け入れる	.747	-.052	-.067	-.019	-.020
050挨拶をする	.644	.004	-.161	-.024	-.173
051聞いかけに応じる	.541	.042	-.143	-.011	-.005
053他の入居者と話す	.516	.092	-.212	-.088	-.030
033自分の意志や願いを主張できる	-.086	.744	-.123	-.070	-.131
031自分の気持ちを訴える	-.041	.719	.127	-.071	-.193
026自己表現できる	.035	.692	-.068	-.138	-.078
028積極性がある	.088	.689	-.178	-.101	.214
029物を作成する意欲や参加する意欲がある	.075	.670	-.093	-.161	.216
032発語が増える	-.022	.617	.244	-.014	-.147
027ユーモアを楽しむ	.035	.589	-.073	-.088	.078
030レクリエーションやリハビリへの参加が増える	.089	.520	.064	-.092	.102
035笑顔が見られる	-.002	.003	.719	-.061	-.042
040表情の明るさがある	-.001	.021	.632	-.026	.178
039穏やかな表情になる	-.016	.010	.617	-.077	.099
037満足げな表情になる	.005	.119	.496	-.009	.144
09過度に緊張しない	-.002	.122	-.078	.823	.026
08周囲を警戒しない	.016	.002	-.079	.788	.104
07顔がこわばっていない	.033	-.056	.155	.656	.009
043沈んだ表情や暗い表情がない	-.071	-.021	.079	-.007	.821
044不快感の表情がない	-.043	-.033	.036	.112	.677
042態度がよい	.104	-.069	.213	-.067	.489

(4) 他の尺度との比較

今回、①ケア効果としての痴呆性老人の変化の構造（老年看護学 5(1) 2000, p107-114.）、②重度認知症高齢者に対するケアの効果を把握する指標の開発（千葉大学看護 13(2). 2007. p80-88）③認知症ケアのアウトカム評価票原案の開発（The KITAKANTO Medical Journal, 2007. 57. p231-238）④うまくいっているし認知症の介護のために知っておきたい大切なこと、筒井書房、p 118-122. 2005:12 indicator of relative well-being, 2005. p118-122; TOMKITWOOD ON DEMENTIA, 2007. p140-141)の4つの尺度を参考とした。54項目中、①に関しては13項目、②については12項目、③については4項目、④については12項目の計41項目を参考として使用した。本研究では第1因子は「積極性」、第2因子は「他者への関心」、第3因子は「表情の明るさ」第4因子は「不安感の無さ」の4因子19項目となったが全19項目のうち、最も項目として採択されているのはTom kitwoodのよくなるしを参考にした項目で6項目であった。特に多かったのは第2因子「他者への関心」で、4項目中、3項目がTom kitwoodのよくなるしを参考にしたものである。

山地の尺度では「対人関係・社会性の広がり」というカテゴリーに「レクリエーションの参加」や「職員への訴え」といった積極性に関わるものが含まれているが本研究では「積極性」と社会性を示す「他者への関心」とは別の因子となっている。

本研究で他の尺度の比較において重要であると考えられるのは2点である。

1点目は参考にした認知症ケア尺度とは異なる因子がある点である。

本研究はアクティビティケアの効果評価であり、参考にした認知症ケアの効果評価では日常生活への影響を考慮した尺度となっている。具体的には食事や睡眠、生活リズムができるなどが項目が挙げられている。一方、本研究では長期的なADLに関わるものは因子として挙げられなかった。

また本研究でADLなど生活に関わる項目が指標として挙げられなかったことは既存のアクティビティケア評価の論文とも異なる。既存の論文では指標として睡眠や食事、対人交流時間等を評価項目としているが、本研究では挙げられていない。

2点目は本研究の因子や項目は表情や何気ない行動に焦点を当てている点である。重度の認知症高齢者が会話が困難であることを考慮されているためか、表情や状態の項目が多かった。

(5) 得られた成果の国内外の位置づけ

国内で大規模調査によって作成されたアクティビティケアの効果評価指標尺度は無く、また信頼性・妥当性を確認されたものは皆無である。

高齢者施設におけるアクティビティはアメリカやイギリスで行われているものであり、元々アクティビティ・サービスと呼ばれるものであったが、日本に入ってきた後、アクティビティ提供システムや提供スタッフの違いから、アメリカ・イギリスで行われてきたアクティビティ・サービスとは異なり、アクティビティケアという名称で形態を変え、日本に定着した。そのため、アクティビティケア評価指標は海外には存在しない。

今回の研究成果は日本におけるアクティビティケア担当者の意見を反映した指標でもあり、日本独自のアクティビティケアの効果を評価する指標として意義がある。

(6) 今後の展望

今後は実際に特別養護老人ホーム、老人保健施設で使用や他尺度との相関の分析を経てより精度の高い指標への精練化を行い、実際の施設での導入を目指す。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計1件)

青柳 暁子、アクティビティとは何か - その人らしさを尊重するケアとしてのアクティビティケア -、査読無、Vol. 1、アクティビティ・サービス研究、2011、84 - 89

6. 研究組織

(1) 研究代表者

青柳 暁子 (AOYAGI AKIKO)
岡山県立大学・保健福祉学部・講師
研究者番号：90390252

(2) 研究分担者

西田 真寿美 (NISHIDA MASUMI)
岡山大学・大学院保健学研究科・教授
研究者番号：70128065