

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 9 月 24 日現在

機関番号：14501

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2012～2014

課題番号：24660062

研究課題名(和文) 診療所スタッフと認知症認定看護師が協同で取り組む認知症高齢者の在宅支援

研究課題名(英文) Support for elderly people with dementia living at home in collaboration with nurses certified in dementia nursing and clinic staff

研究代表者

グライナー 智恵子 (Greiner, Chieko)

神戸大学・保健学研究科・教授

研究者番号：20305270

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,400,000円

研究成果の概要(和文)：認知症高齢者の在宅生活継続支援のために、認知症看護認定看護師と協同して地域住民と診療所看護師へセミナー等を定期開催し認知症理解の促進を図った。次に認知症高齢者支援プロトコルを作成し、外来認知症患者へ導入して実用化に向けた検討を行った。プロトコル実施の課題や評価について検討するため、診療所看護師へフォーカスグループインタビューと職務満足度を調査した。プロトコルの導入により医師や事務との連携強化とカンファレンスでの情報共有や方針の確認を行うことができた。更に、地域における認知症高齢者支援体制構築ため、地域包括支援センター、社会福祉協議会、診療所スタッフと協同して認知症カフェ開設を達成した。

研究成果の概要(英文)：To support people with dementia to allow them to continue living at home, seminars were held for community residents and nurses working at a clinic to facilitate their understanding of dementia. A support protocol for both people with dementia and their families visiting the clinic was developed. This protocol was introduced to an outpatient ward and the effect was investigated through case studies. A job satisfaction and focus group interview took place after three and six months. Further, a dementia cafe was set up in cooperation with the staff of a regional comprehensive support center, a branch of the social welfare council, and a clinic to construct a community support system for people with dementia.

研究分野：老年看護学

キーワード：認知症 プロトコル 診療所 在宅 老年看護学 認知症看護認定看護師

1. 研究開始当初の背景

日本は高齢化率の上昇に伴い、要介護者数も急速に増加しており、介護保険制度のサービスを受給した高齢者は2010年で383万人に上る(厚生労働省統計)。介護が必要になった原因は1位が脳血管疾患、2位が認知症であり(高齢社会白書,2011)厚生労働省による「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」(2008)の実施が示すように、認知症対策は喫緊の課題である。

これまでの在宅認知症高齢者に関する研究は、家族の介護負担(永井他,2011,渡辺他,2009,橋木他,2008,杉浦他,2007)について実施されているものが多い。しかし、実際にその低減に向けて取り組んだ研究は見当たらない。また、在宅医療に関しては、外来受診に至るまでのプロセスを検討したもの(木村他,2011,谷本他,2005)が散見するのみであり、特に診療所における認知症ケアに視点を置いた研究は国内外共に見当たらなかった。

厚生労働省の認知症対策等総合支援事業により、地域支援としてかかりつけ医に対する研修や、かかりつけ医をフォローするサポート医の育成が推進された。また、医師や介護従事者の交流促進事業も進められている。しかし、看護においては認知症に対する明確な支援内容や地域総合支援の中での位置づけが明示されていない。看護師は、専門的知識を持ちながら認知症高齢者とその家族に最も寄り添い支援できる専門職のひとつである。本研究では、看護師が認知症地域医療の中核メンバーの一員として、医師らと協同しながら認知症ケアを促進していくための道筋を作るものである。これにより地域の診療所が保健福祉センターや地域包括支援センターなどと連携しながら、身近な存在として認知症の人とその家族を包括的に支援していくことが可能となる。

本研究はこれと並行して認知症看護認定看護師の活躍の場の拡大を目指す。認知症看護認定看護師制度は2005年からスタートし、認知症看護認定看護師として登録されている看護師は現時点で178名となっている(日本看護協会,2011)。認知症看護認定看護師制度は、認知症患者が年々増加していく中で、長期にわたり療養支援が必要であること、徘徊などの周辺症状への対応や終末期ケアに対する効果的な支援が必要であることなどから、このような状況に対応できる臨床能力の高い看護人材の確保のために始まった。認知症看護認定看護師は、認知症の発症から終末期に至る長期間のさまざまな看護上の問題に対して、その家族を含めた統合的な援助を企画し、実践できることが求められている。申請者が以前所属していた大学でも認知症

看護認定看護師課程を開設した。現在認知症看護認定看護師として活躍する看護師のほとんどが病院や高齢者施設勤務である。しかし、その役割を担う場として、多くの認知症の方が生活する地域に浸透していくことは極めて重要であると考えられる。

2. 研究の目的

本研究は、家庭医療診療所スタッフと認知症看護認定看護師の協同により、診療所における認知症高齢者支援プロトコルを作成する、診療所スタッフ及び地域住民に対してセミナーを開催し、地域における認知症理解を促進する、作成したプロトコルを導入し評価する、ことを目的とした。

3. 研究の方法

研究デザイン

本研究は、認知症看護認定看護師、診療所スタッフ、研究者がともに在宅認知症高齢者とその家族への支援を検討・実践していくアクションリサーチである。

研究フィールドおよび研究参加者

研究フィールドは東京都内のU診療所であり、診療所の看護師長、看護師、医師、事務局の協力を得て実施した。研究参加者は、U診療所のスタッフ、外来認知症高齢者とその家族、地域住民であった。

実施内容

1) 診療所における初診からの経時的支援プロトコルの作成

チーム医療をより効果的に実施するために、認知症の診断時期から一定期間、各専門職がそれぞれの立場からどのように認知症高齢者とその家族へアプローチを行っていくか、プロトコルを作成する。これまでに対応してきた事例を検討し、適切だった支援や不足していた支援、保健福祉センターや民生委員、地域包括支援センター等との連携の必要性や有無などについて考察する。これを基にスタッフ全体で討議を行い、経時的支援プロトコルのドラフトを作成する。状況によっては実際に行っている支援と並行して内容を詰めていく。これらにより外来における認知症ケアの標準化を図る。

2) 診療所スタッフと地域住民に対する勉強会・セミナーの開催

診療所スタッフ、地域住民に対し、認知症看護認定看護師を中心に勉強会・セミナーを開催する。

(1) 診療所スタッフ：認知症高齢者の家族と地域住民に対するセミナーやコミュニティカフェ開催に先駆け、認知症看護認定看護

師、医師及び看護教員（研究者）が、診療所スタッフに対して認知症に関する専門的知識、認知症高齢者の心理、行動心理徴候（BPSD：Behavioral and psychological Symptom of Dementia）へのアプローチ方法、認知症に関する倫理などについての勉強会を開催する。

（2）地域住民：認知症に関する地域住民の理解を深めること、及び認知症カフェ運営ボランティア育成に向けて、認知症の勉強会を兼ねたコミュニティカフェを開催する。

3）プロトコルの導入と評価

作成したプロトコルを実際の認知症外来患者に実施し効果を検証する。認知症高齢者とその家族の状況、行動心理徴候（BPSD）の出現状況について検討する。また、定期的なカンファレンスを行いアプローチ方法の継続と修正を行う。診療所看護師については、職務満足度に関する質問紙を実施前、3か月後、6か月後に行う。また、フォーカスグループインタビューを導入3か月後、6か月後に行う。

4）研究参加者の募り方

診療所スタッフ：診療所スタッフに対し、研究参加依頼書により研究の趣旨を文書と口頭で説明し、同意書への署名にて研究参加の承諾を得る。

認知症高齢者とその家族：U 診療所に通院する認知症高齢者とその家族に対し、研究参加依頼書により研究の趣旨を文書と口頭で説明し、家族からの署名により研究参加の同意を得る。

5）効果の検証

診療所スタッフ：やりがいや実践内容等についての活動評価を行う。職務満足度やフォーカスグループインタビューによってスタッフの意識の変化を検証する。

地域住民：実施後のアンケート及びサポートセミナー、ワールドカフェ等を実施した後意見交換を行い内容の評価を行う。

認知症高齢者と家族：介護負担やWell-being等について、診療記録などを基に個別に効果の検討を行う。

4．研究成果

1）診療所スタッフ、近隣施設スタッフに対する学習会の企画と実施

「認知症の病態と診断基準、認知症の評価・観察ツール」「代表的認知症と治療薬について」「認知症高齢者に対する看護と症状への対応方法」「認知症高齢者の生活環境づくり」「認知症高齢者と家族ケア」をテーマに、計5回の学習会を医師、認知症看護認定

看護師、研究者が分担して実施し、今後の活動へ向けた診療所スタッフ等の認知症への理解力強化を行った。

2）事例検討会の実施

診療所に近接するグループホーム入所者、独居の外来通院認知症高齢者等計4事例について事例検討会を実施し、認知症高齢者への具体的アプローチ方法や対応策について診療所及び施設職員で話し合いを行った。話し合いを行うことで見えていなかった薬剤の影響やスタッフの対応の統一性の弱さ、認知症高齢者の真のニーズの把握と充足の重要性、介護保険サービス利用計画再検討の必要性などが明らかになり、具体的対応策の明確化と実施につながった。

3）プロトコルの作成

本研究の実施とプロトコルの作成に向けて、アクションリサーチ、クリニカルパス、ケーススタディに関する文献レビューと勉強会を実施した。更に、診療所で行っている高齢者ケア外来の流れの確認と振り返りを行い、今後の課題と対応について検討した。

次に、診療所の看護師、医師、事務局スタッフ、老年看護学教員で話し合い、プロトコルのドラフトを作成した。作成したドラフトを用い、1事例についてパイロットスタディを行った。その結果を基に項目の追加と削除、フォーマットの修正を行った。

プロトコルはスタッフが介入すると決めた時から開始し、その後患者の経過を追うスケジュールとした。来院すると、まず受付で事務が受付や待合室の行動を確認、診察室では医師が診察内容や介入方法を確認、診察後は看護師が生活状況や家族の介護負担などを確認、会計では再び事務が会計時の行動を確認する。必要時診療所の後に処方箋を提出する薬局との連携もできる内容とした。さらに受診後スタッフで振り返り、次の受診時の介入内容を検討する内容とした。それによって継続的で、ある一定の質が保たれながらもその高齢者の特徴に合わせたプロトコルの内容となった。

4）プロトコルの実施と評価

2014年7月から2014年12月の間にプロトコルを導入した者は3名であった。70歳代男性の実施期間は6ヶ月、80歳代女性は1ヶ月、80歳代男性は半月であった。現在も継続しているのはそのうち1名である。

個別に介入するケアの変化や使いやすさなどプロトコルの有用性について検討を行った。継続している事例は、認知症と診断されたが内服管理ができず、地域包括支援センターから紹介されU診療所をかかりつけとし

た者である。膝の痛みを訴え、頻回な受診や他医療機関受診をしていた。認知症のため適切な受診ができず、予定以外の受診が多いことがプロトコルを使用したことでより明確になった。そこでプロトコルを利用し情報収集を行い、本人のニーズに合うよう週に数回通院してもらい、膝に温熱療法を行った。診療所スタッフと関係を作れるよう方針を立て、継続して関わった結果、安定した定期的な外来受診につなげることができた。

次にプロトコルを終了した2事例について検討する。約1か月と短い期間であったが、導入した初めの1,2回の受診で認知症に特化した項目を看護師だけでなく、医師や事務もプロトコルに従い確認できた。またカンファレンスで情報共有や方針の確認ができた。

事例を振り返ると、当初はプロトコルを利用しても認知症による生活状況はあまり改善しなかったが、スタッフの認知症患者への介入に対する意識が明確になることやスタッフ間の情報や方針を共有できた実感はあり、スタッフ全員のサービスの質向上につながる可能性があると考えられた。

今後もプロトコルを修正しながら、診療所に通院する認知症高齢者に対するサービスの質の向上につなげていきたい。診療所医師からは、プロトコルを電子カルテに導入したいとの意見も出ている。

次に看護師についての効果を検討する。本研究に参加した診療所看護師は当初6名であったが、1名が3ヶ月後より脱落したため5名を分析の対象とした。平均年齢は43.6(範囲:35-53)歳、平均看護師経験年数は20.0(範囲:9.0-33.0)年であった。職務満足度(得点範囲:0-288)の変化を下記に示す。

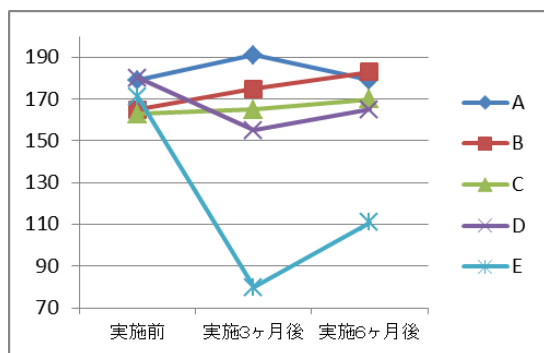


図1. 職務満足度の変化

看護師B、看護師Cは満足度が徐々に上昇したが、看護師Eは大きく低下した。看護師EはU診療所の勤務経験が浅く、特に看護管理、専門職としての自律、看護師間相互の影響の下位尺度に低下が認められた。しかし、医師と看護師間の関係については大きな変化は認められなかった。

看護師B、看護師Cはプロトコル実施にも前向きに取り組んでおり、意欲的に仕事に取り組んでいた。看護師A、看護師Dについてはプロトコル継続の不安や使命感が強いため満足感が不安定であったと考えられる。看護師Eについては、プロトコル実施の影響というよりも、新たな職場で業務を覚えていく中での困難感が結果に強く影響したものと考えられた。

3ヶ月後のフォーカスグループインタビューでは、意識的に患者の経過を追う習慣が身についてきた、医師とのミニカンファレンスを行う機会が増えたという意見が出された。一方、プロトコル導入に際し患者と家族から同意が得られず実施できない事例も多いこと、プロトコルに載っている患者であることを十分意識していないとチェックを見おとすことがあり、外来を終了してから気付くといった状況もあることが指摘された。実施する負担感もあり、効果について引き続き検証していく必要性について確認された。

6ヶ月を経過してのインタビューでは、具体的なプロトコルの改善点についての意見と共に、医師や事務との連携が強くなってきていること、対象となる患者の評価へ関わっている看護師が一部に偏っていることから、その効果を全体で十分共有できていない状況にあることが明らかとなった。

5) 認知症カフェの開設

(1) 企画会議・運営委員会の実施

認知症カフェの目的を、U地域における認知症患者・家族の見守りとサポートを行う、カフェ参加者が感じていること、不安なことなどを話し合え、相談し合える場となる、とした。具体的内容、必要物品、開催場所、日程、運営スタッフ等についての意見交換を行った。サポートセミナー等の企画やプレカフェの企画なども含め開設まで計11回実施した。

(2) 運営ボランティア募集に向けたサポートセミナー、ワールドカフェの実施

地域住民の認知症と認知症予防の理解、認知症高齢者や家族へのサポート方法の検討、認知症カフェ運営ボランティア参加へのきっかけづくり、を目的としてサポートセミナーを3回実施した。内容は、認知症・認知症予防に関する講義(認知症看護認定看護師及び研究者で実施)、認知症高齢者への対応で困ったこと等に関するグループワーク、U地域診断と地域のニーズの把握、サロン(カフェを開催するための心得(社協からの情報提供)などであった。

(3) 認知症カフェの開設

認知症カフェ運営ボランティアメンバーを決定し、委員長、副委員長、会計等の決定、会則の作成を行った。プレカフェを実施し、カフェの流れ、当日の役割分担、物品や会費の管理、相談コーナーの設置等について再度確認を行った。2015年3月から本格的カフェがスタートした。まずは月1回を継続していく方向である。

認知症カフェはまだスタートしたばかりであり、内容の評価と効果の検証は今後の課題である。

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)

[学会発表](計2件)

小串路恵, 今藤潤子, 重島祐介, グライナー智恵子, 千葉京子, 齋藤由美, 診療所における認知症高齢者支援プロトコルの実践報告, 2015.6.13, パシフィコ横浜(神奈川県)

小串路恵, 荘司弘美, 今藤潤子, 重島祐介, グライナー智恵子, 齋藤由美, 千葉京子, 診療所における認知症高齢者支援プロトコル案の作成, 2014.5.31, 東京国際フォーラム(東京都)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

グライナー 智恵子 (GREINER, Chieko)
神戸大学・大学院保健学研究科・教授
研究者番号: 20305270

(2) 研究分担者

田中 春菜 (TANAKA, Haruna)
神戸大学・大学院保健学研究科・助教
研究者番号: 70727015

(3) 連携研究者

千葉 京子 (Chiba, Kyoko)
日本赤十字看護大学・看護学部・准教授
研究者番号: 40248969