

研究代表者：筒井孝子（国立保健医療科学院統括研究官）

研究目的：

本研究の目的は、認知症のステージ別に、そのケアや看護技術を明らかにし、この標準化を行うことである。これにあたっては、研究代表者らがすでに開発した認知症の臨床像を総合的に評価するアセスメントツールである DASC（栗田 2012）等を用いて、介護保険施設や医療機関を利用している認知症の方へのケアや看護技術の実態調査を行うこととしている。平成 25 年度は、認知症ケアおよび看護技術の一般化に取り組んできた研究者による委員会を組織し、認知症ケアと看護技術を明らかにするための調査設計を行い、これに基づいた予備的な調査研究を実施することとしていた。

今年度は、看護必要度評価による認知症入院患者の状態像の検討、DASC による認知症に係わる生活機能障害と介護サービスの利用状況の関連性、認知症疾患別の認知機能や問題行動の状況および提供されるケアの特徴、認知症高齢者の包括的 QOL 尺度の開発に向けた DASC の妥当性検証と主観的 Wellbeing との関連の検討の四つの調査研究を実施した。

研究方法：

入院医療機関における患者の状態像および認知症の有無、認知症を有する患者の入院時の状態像を明らかにするため、性別、年齢、入院している医療機関の種類（入院基本料）、認知症の有無について、記述統計を行った。また、各種入院基本料別に、入院患者における認知症の有無、看護必要度得点の分析を行った。認知症の有無別の入院基本料別の看護必要度得点の比較に際しては、T 検定を実施した。その後、入院基本料の中から、いわゆる急性期病床と療養病床と考えられる病床を抽出し、この任意に定めた両病床における認知症あり群の入院初日における看護必要度得点パターンの分析を行った。さらに、本研究における認知症ありの定義は、疾病 119 分類（ICD-10 準拠）の疾病コードが記されていた患者とした。

A 県 B 市にある C 法人より、居宅介護サービス利用者に対する認知症の生活機能障害に係わるアセスメントツールである DASC を実施した調査データを収集した。認知症診断群別の生活機能障害およびこの障害を基にした認知症進行状況の把握し、この進行状況別の介護サービスの利用状況について明らかにすることとした。

平成 23 年 2 月に研究代表者らが実施した提供しているサービスの質が高く、認知症等に関する診断名、治療内容等を的確に把握している施設（グループホーム及びユニット型介護老人保健施設）の入居者/入所者を対象として実施されたタイムスタディ調査データの二次分析を行った。調査対象となった介護保険施設（ユニット型の介護老人保健施設、認知症対象型グループホーム）に入所する高齢者の基本属性、認知機能・問題行動（CDR）、要介護認定基準時間、提供されたケア時間、ケア内容別ケア時間について記述した上で、これらが認知症の疾患別にどのように異なるかについて分析を行った。

「東京都町田市の特定期間に在住する高齢者 7,682 名を対象に日本語版 WHO-5 を含む自記式アンケート調査を実施し（第 1 次調査）、同地区の地域在住高齢者 7,682 名より層化無作為抽出された 2,858 名を対象に看護師を含む 2 名の調査員が訪問し、DASC-21 を含む面接聞き取り調査（第 2 次調査）を実施した。

結果及び考察：

本研究における認知症ありの定義は、疾病 119 分類（ICD-10 準拠）の疾病コードが記されていた患者とした。このため、データ数はかなり限られたものとなったと推察される。本研究で、「急性期」と定義した一般急性期病床では、認知症患者の入院はほとんどなかった。一方、「療養病棟入院基本料」を算定する療養病床には、認知症患者が多く入院していた。また、急性期病床においては、認知症がある患者の方が ADL の介助が多く場面が必要な患者であることは、B 得点の高さから明らかであろう。一方、療養病床で、認知症の有無によって B 得点には有意差が示されておらず、これは、療養病床には、認知症に罹患していない ADL 介助が多く必要な患者が入院していることを示しているものと考えられた。

さらに、急性期と療養、いずれも認知症がある患者の半数は、A 得点は 0 であり、いずれの処置も発生していない患者であった。だが、急性期・療養ともに「創傷処置」そして、急性期では、点滴やモニターの管理が行われ、療養では気管切開に係わる処置が必要な患者が入院していた。

研究結果から、認知症確定診断の有無別に score の有意差が示され、DASC はとりわけ認知症の疑い弁別に有効であることが明らかにされた。また、認知症の疑いの有無別に介護サービスの利用状況が異なることが示された。

今後は、より詳細な介護や看護のケアの内容や、これらのケアの内容と認知症の進行度との関係を経年的に分析することによって、認知症の生活機能障害や進行度合いに応じたケアパスを開発するためのエビデンスを収集していく必要があると考えられた。

認知症の CDR の分析結果から疾患別に有意差が示されたのは、「家庭生活および趣味関心」のみであった。また、認知症疾患とケア時間については、合計ケア時間及び大分類別ケア時間の分析結果からは、詳細不明の認知症へのケア提供時間が長かった（ただし、3 名）。また、「脳血管性認知症とアルツハイマー型認知症」そして、「脳血管性認知症とアルツハイマー型認知症」、その他の認知症（前頭側頭型、レビー小体型）の組み合わせに着目し、認知症疾患別にケア内容別ケア提供時間を分析した結果、有意差は、「脳血管性認知症とアルツハイマー型認知症」の組み合わせの「清潔・整容」、「BPSD への対応」、「洗濯」のみであり、「脳血管性認知症」のほうが有意にケア時間が長いことが明らかになった。

本研究において、介護保険施設入所者を対象として実施された認知症の鑑別診断および認知症に関わる詳細なアセスメント調査とタイムスタディ調査のデータを結合したデータを分析することによって、認知症疾患と認知機能や BPSD あるいは認知症の重症度、そして、認知症疾患とケア提供時間の関連性についての基礎資料が示された。

1,341 名に対して訪問調査を実施し、このうち 1,329 名において DASC-21 のすべての項目について評価した（実施率 99.1%）。DASC-21 の Cronbach α は 0.937、主因子法 / プロマックス回転による探索的因子分析で 3 因子構造（第 1 因子：身体的 ADL 障害、第 2 因子：手段的 ADL 障害、第 3 因子：認知機能障害）が確認された。DASC-21 は年齢が高

いほど、教育年数が低いほど、得点が高かった。DASC-21 は WHO-5-J とも有意に相関し、DASC-21 が高いほど、WHO-5-J は低かった。この関係は、年齢、教育年数で制御した偏相関分析においても確認された。

結論：

今年度の予備調査の結果、看護必要度評価による処置と ADL の状況からみた認知症入院患者の状態像、DASC による認知症に係わる生活機能障害と介護サービスの利用状況の関連性、認知症疾患別の認知機能や問題行動の状況および提供されるケアの特徴、認知症高齢者の包括的 QOL 尺度の開発に向けた DASC の妥当性検証と主観的 Wellbeing との関連性についての基礎的な知見が収集された。

今後は引き続き、疾患特有の状態像とケア提供の関連について、在宅や医療機関のデータを踏まえて検討し、これによってエビデンスに基づいたケアや看護技術のあり方について検討を進めていくことを予定している。

A . 研究目的

本研究の目的は、認知症のステージ別に、そのケアや看護技術を明らかにし、この標準化を行うことである。これにあたっては、研究代表者らがすでに開発した認知症の臨床像を総合的に評価するアセスメントツールである DASC (粟田 2012) 等を用いて、介護保険施設や医療機関を利用している認知症の方へのケアや看護技術の実態調査を行うこととしている。平成 25 年度は、認知症ケアおよび看護技術の一般化に取り組んできた研究者による委員会を組織し、認知症ケアと看護技術を明らかにするための調査設計を行い、これに基づいた予備的な調査研究を実施することとしていた。

今年度は、1) 看護必要度評価による認知症入院患者の状態像の検討、2) DASC による認知症に係わる生活機能障害と介護サービスの利用状況の関連性、3) 認知症疾患別の認知機能や問題行動の状況および提供されるケアの特徴、4) 認知症高齢者の包括的 QOL 尺度の開発に向けた DASC の妥当性検証と主観的 Wellbeing との関連の検討の四つの調査研究を実施した。

B . 研究方法

1) 看護必要度評価による認知症入院患者の状態像の検討

入院医療機関における患者の状態像および認知症の有無、認知症を有する患者の入院時の状態像を明らかにするため、性別、年齢、入院している医療機関の種類(入院基本料)、認知症の有無について、記述統計を行った。また、各種入院基本料別に、入院患者における認知症の有無、看護必要度得点の分析を行った。認知症の有無別の入院基本料別の看護必要度得点の比較に際しては、T 検定を実施した。その後、入院基本料の中から、いわゆる急性期病床と療養病床と考えられる病床を抽出し、この任意に定めた両病床における認知症あり群の入院初日における看護必要度得点パターンの分析を行った。さらに、本研究における認知症ありの定義は、疾病 119 分類 (ICD-10 準拠) の疾病コードが記されていた患者とした。

2) DASC による認知症に係わる生活機能障害と介護サービスの利用状況の関連性

A 県 B 市にある C 法人より、居宅介護サービス利用者に対する認知症の生活機能障

害に係わるアセスメントツールである DASC を実施した調査データを収集した。認知症診断群別の生活機能障害およびこの障害を基にした認知症進行状況の把握し、この進行状況別の介護サービスの利用状況について明らかにすることとした。

3) 認知症疾患別の認知機能や問題行動の状況および提供されるケアの特徴

平成 23 年 2 月に研究代表者らが実施した提供しているサービスの質が高く、認知症等に関する診断名、治療内容等を的確に把握している施設(グループホーム及びユニット型介護老人保健施設)の入居者/入所者を対象として実施されたタイムスタディ調査データの二次分析を行った。調査対象となった介護保険施設(ユニット型の介護老人保健施設、認知症対象型グループホーム)に入所する高齢者の基本属性、認知機能・問題行動(CDR)、要介護認定基準時間、提供されたケア時間、ケア内容別ケア時間について記述した上で、これらが認知症の疾患別にどのように異なるかについて分析を行った。

4) 認知症高齢者の包括的 QOL 尺度の開発に向けた DASC の妥当性検証と主観的 Wellbeing との関連の検討

「東京都町田市の特定期間に在住する高齢者 7,682 名を対象に日本語版 WHO-5 を含む自記式アンケート調査を実施し(第 1 次調査)同地区の地域在住高齢者 7,682 名より層化無作為抽出された 2,858 名を対象に看護師を含む 2 名の調査員が訪問し、DASC-21 を含む面接聞き取り調査(第 2 次調査)を実施した。

C. 研究結果

1) 看護必要度評価による認知症入院患者

の状態像の検討

認知症の有無別看護必要度得点の状況としては、「一般病棟用重症度・看護必要度」得点を認知症の有無別に分析をすると、全体では、A 得点認知症なし 0.76 点、認知症あり 0.59 点であり、有意差は見られなかった。B 得点では、認知症なし 4.44 点、認知症あり 8.55 点と認知症ありの方が有意に得点が高かった。

また、病床種類別にみると、A 得点は、いずれの病床でも認知症の有無においての有意差は見られず、B 得点は、急性期は、認知症なし 2.83 点、認知症あり 5.45 点と有意差が見られ、その他においても認知症なし 7.72 点、認知症あり 11.50 点と有意差が見られた。ただし、「療養」では、認知症なし 9.09 点、認知症あり 9.17 点と有意差が見られなかった。

さらに、2 つの病床種類として、「急性期」と「療養」に着目し、認知症あり群における看護必要度の得点のパターンを分析した。A(モニタリング及び処置等)得点は、「1 創傷処置」、「2 血圧測定」、「3 時間尿測定」、「4 呼吸ケア」、「5 点滴ライン同時 3 本以上」、「6 心電図モニター」、「7 シリンジポンプの使用」、「8 輸血や血液製剤の使用」、「9 専門的な治療・処置」の 9 項目となっていた。

A 得点のパターンとして、「急性期」および「療養」で最も多かったのは、いずれの項目も「なし」で「急性期」では、11 名中 6 名(54.5%)、「療養」では 42 名中 24 名(57.1%)が占めていた。

B(患者の状況等)は、「1 寝返り」、「2 起き上がり」、「3 座位保持」、「4 移乗」、「5 口腔清潔」、「6 食事摂取」、「7 衣服の着脱」の 7 項目となっている。A 得点の状況と異なり、B 得点が 0 点の患者は、「急性期」も「療養」も各 1 名のみであった。

「急性期」・「療養」各 4 名となっていた。10 点以上の患者は、「急性期」が 11 名中 2 名 (18.2%) に対し、「療養」は、42 名中 29 名 (57.1%) であった。

2) DASC による認知症に係わる生活機能障害と介護サービスの利用状況の関連性

DASC SCORE の状況は、今回の調査対象においては平均 41.0 点 (標準偏差 16.6) であり、最小 18 点から最大 72 点まで分布していた。認知症ありが疑われる DASC29 点以上は、1057 名 (69.8%) と全体の 7 割近くを占めていた。

DASC SCORE による認知症の疑いの有無別介護サービスの利用状況は、DASC SCORE による認知症の疑いの有無別 (DASC29 点未満 29 点以上) 介護サービスの利用状況をみたところ、訪問介護 (身体介護) 以外に統計的有意差が示され、ディケアでは DASC29 点未満の群が有意にサービス利用が多く、その他のサービスはいずれも DASC 29 点以上の群の方がサービス利用が多かった。

また、認知症の有無 (DASC28 点未満 or DASC29 点以上) を従属変数、介護サービス種類別の利用回数を独立変数とした判別分析 (ステップワイズ法) を実施したところ、四つのサービスが選択され、認知症あり群 (DASC29 点以上) には、認知症通所介護、通所介護、訪問介護 (生活支援) が多く利用され、認知症なし (DASC28 点未満) の利用者には、ディケアが多く利用されることが明らかになった。

3) 認知症疾患別の認知機能や問題行動の状況および提供されるケアの特徴

認知症の CDR の分析結果から疾患別に有意差が示されたのは、「家庭生活および趣味関心」のみであった。また、認知症疾患とケア時間については、合計ケア時間及び大

分類別ケア時間の分析結果からは、詳細不明の認知症へのケア提供時間が長かった (ただし、3 名)。また、「脳血管性認知症とアルツハイマー型認知症」そして、「脳血管性認知症とアルツハイマー型認知症」、その他の認知症 (前頭側頭型、レビー小体型) の組み合わせに着目し、認知症疾患別にケア内容別ケア提供時間を分析した結果、有意差は、「脳血管性認知症とアルツハイマー型認知症」の組み合わせの「清潔・整容」、「BPSD への対応」、「洗濯」のみであり、「脳血管性認知症」のほうが有意にケア時間が長いことが明らかになった。

本研究において、介護保険施設入所者を対象として実施された認知症の鑑別診断および認知症に関わる詳細なアセスメント調査とタイムスタディ調査のデータを結合したデータを分析することによって、認知症疾患と認知機能や BPSD あるいは認知症の重症度、そして、認知症疾患とケア提供時間の関連性についての基礎資料が示された。

4) 認知症高齢者の包括的 QOL 尺度の開発に向けた DASC の妥当性検証と主観的 Wellbeing との関連の検討

1,341 名に対して訪問調査を実施し、このうち 1,329 名において DASC-21 のすべての項目について評価した (実施率 99.1%)。DASC-21 の Cronbach α は 0.937、主因子法 / プロマックス回転による探索的因子分析で 3 因子構造 (第 1 因子: 身体的 ADL 障害、第 2 因子: 手段的 ADL 障害、第 3 因子: 認知機能障害) が確認された。DASC-21 は年齢が高いほど、教育年数が低いほど、得点が高かった。DASC-21 は WHO-5-J とも有意に相関し、DASC-21 が高いほど、WHO-5-J は低かった。この関係は、年齢、教育年数で制御した偏相関分析においても確認された。

D . 考察

1) 看護必要度評価による認知症入院患者の状態像の検討

本研究における認知症ありの定義は、疾病 119 分類 (ICD-10 準拠) の疾病コードが記されていた患者とした。このため、データ数はかなり限られたものとなったと推察される。

本研究で、「急性期」と定義した一般急性期病床では、認知症患者の入院はほとんどなかった。一方、「療養病棟入院基本料」を算定する療養病床には、認知症患者が多くれの処置も発生していない患者であった。だが、急性期・療養ともに「創傷処置」そして、急性期では、点滴やモニターの管理

2) DASC による認知症に係わる生活機能障害と介護サービスの利用状況の関連性

研究結果から、認知症確定診断の有無別に score の有意差が示され、DASC はとりわけ認知症の疑い弁別に有効であることが明らかにされた。また、認知症の疑いの有無別に介護サービスの利用状況が異なることが示された。

今後は、より詳細な介護や看護のケアの内容や、これらのケアの内容と認知症の進行度との関係を経年的に分析することによって、認知症の生活機能障害や進行度合いに応じたケアパスを開発するためのエビデンスを収集していく必要があると考えられた。

3) 認知症疾患別の認知機能や問題行動の状況および提供されるケアの特徴

本研究の結果から、認知症確定診断の有無別に score の有意差が示され、DASC はとりわけ認知症の疑い弁別に有効であることが明らかにされた。また、認知症の疑いの有無別に介護サービスの利用状況が異なる

入院していた。また、急性期病床においては、認知症がある患者の方が ADL の介助が多く場面が必要な患者であることは、B 得点の高さから明らかであろう。一方、療養病床で、認知症の有無によって B 得点には有意差が示されておらず、これは、療養病床には、認知症に罹患していない ADL 介助が多く必要な患者が入院していることを示しているものと考えられた。

さらに、急性期と療養、いずれも認知症がある患者の半数は、A 得点は 0 であり、い

が行われ、療養では気管切開に係わる処置が必要な患者が入院していた。

ことが示された。

今後は、より詳細な介護や看護のケアの内容や、これらのケアの内容と認知症の進行度との関係を経年的に分析することによって、認知症の生活機能障害や進行度合いに応じたケアパスを開発するためのエビデンスを収集していく必要があると考えられた。

4) 認知症高齢者の包括的 QOL 尺度の開発に向けた DASC の妥当性検証と主観的 Wellbeing との関連の検討

本研究は、地域に在住する一般高齢者を対象に、DASC-21 を用いて認知機能と生活機能を調査した最初の研究である。欠損値なく完全に実施できた割合は 99.1%であり、このことは、訓練を受けた専門職であれば、誰でも簡便にこのツールを使用できることを示している。尺度の内的一貫性も十分であり、因子分析の結果からも設計どおりの因子構造が保持されていることがわかる。

本調査では、WHO-5-J との有意な相関が確認されたが、このことは、DASC-21 を用いて専門職によって評価された認知機能や

生活機能の低下が、本人の主観的な精神的健康度の低下と関連していることを示すものである。認知症の初期に見られる認知機能 QOL の低下と深く関連することは臨床的実感とも一致している。

認知症高齢者の精神的健康 (Wellbeing)

E . 結論

今年度の予備調査の結果、看護必要度評価による処置と ADL の状況からみた認知症入院患者の状態像、DASC による認知症に係わる生活機能障害と介護サービスの利用状況の関連性、認知症疾患別の認知機能や問題行動の状況および提供されるケアの特徴、認知症高齢者の包括的 QOL 尺度の

能や生活機能の低下が、高齢者の精神的健康や

および QOL は、認知症初期の予防的介入のアウトカム指標として重要であり、実用的な指標の開発は急務の課題である。

開発に向けた DASC の妥当性検証と主観的 Wellbeing との関連性についての基礎的な知見が収集された。

次年度以降は、引き続き、疾患特有の状態像とケア提供の関連について、在宅や医療機関のデータを踏まえて検討し、これによってエビデンスに基づいたケアや看護技術のあり方について検討を進めていくことを予定している。

F . 健康危険情報

なし

G . 研究発表

・筒井孝子 . わが国における地域包括ケアシステムの動向と認知症ケア . 第 28 回日本老年精神医学会 , 大阪 , 2013.6.5.

・西川正子 , 筒井孝子 , 東野定律 , 大塚賀政昭 . 入院医療機関における処置と患者の状況の検討 (1) - 在院日数別看護必要度得点の推移による分析 - 第 72 回日本公衆衛生学会総会 , p264 , 三重 , 2013.10.23-25

・筒井孝子 , 東野定律 , 大塚賀政昭 , 西川正子 . 入院医療機関における処置と患者の状況の検討 (2) - 認知症の有無別の看護必要度得点の比較 - 第 72 回日本公衆衛生学会総会 , p264 , 三重 , 2013.10.23-25

H . 知的財産権の出願・登録状況

なし