

厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）

平成 26 年度 総括研究報告書「認知症のケア及び看護技術に関する研究」

研究代表者 筒井孝子 （所属 兵庫県立大学大学院経営研究科）

研究要旨

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 26 年度は、昨年度の研究成果を基に認知症に係わる介護技術評価項目のデータ分析による妥当性の検証および認知症のステージ別の介護技術の検討や DASC による認知症に係わる生活機能障害の経時的変化、を実施することとしていた。

今年度は、認知症に係わる介護技術評価項目のデータ分析による妥当性の検証および認知症のステージ別の介護技術の検討、DASC による認知症に係わる生活機能障害の経時的変化、急性期病床における認知症有無別による看護職員が提供するケア内容の特徴、

地域在住高齢者を対象とする DASC-21 の信頼性・妥当性に関する研究の四つの調査研究を実施した。

研究方法 平成 24 年度より、内閣府によって検討されてきた介護キャリア段位制度の介護技術評価のフレームワークを活用し、平成 24 年度に研究代表者らが開発した、とくに臨床的知見を基に認知症ケアに必要とされた 257 の介護技術を取り上げ、臨床的妥当性が高いとされた介護技術を選定することとした。

昨年度に引き続き、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 2 か月ごとに 4 回に渡って調査を実施し、このデータを活用して、各調査時における DASC のアセスメントおよびスコア、介護サービスの利用状況を分析した。DASC の調査項目ごとおよび DASC スコアの変化に差異があるか検証した。

他計式 1 分間タイムスタディを実施できる急性期医療を提供している医療機関として DPC 対象病院 群で 7 対 1 入院基本料を算定していた医療機関を対象として調査を実施し、調査対象患者一人あたりに提供されたケア時間および調査対象職員一人あたりが提供したケア時間をそれぞれ分析し、属性によるケア時間の差を比較した。

65 歳以上の地域在住高齢者 7,682 名より無作為抽出した 3,000 名のうち、調査協力が得られた 1,341 名を対象に看護師と調査員が自宅を訪問し DASC-21 と MMSE を実施した（研究 1）。研究 1 の対象者のうち 131 名を対象に、研究 1 の結果を知らされていない医師と心理士が自宅を訪問し、CDR, MMSE, FAB を実施した（研究 2）。

結果及び考察 認知症の対応に係る介護技術項目を統計的手法及び臨床家の知見を基礎として選定することができた。また認知症に係わる医療処置や見当識障害の有無別に、選

定された介護技術には違いがあることが明らかになった。今後は、介護キャリア段位のスキームを利用しながら、項目の臨床的妥当性を検証すると共に、こうした知見をさらに精査し、認知症者に対する介護技術の標準化に関する検討を行う必要があると考えられた。

DASC スコアは調査対象を全体的にみると、経時的な悪化（スコアの上昇）傾向がみられ、DASC 評価項目ごとにも、生年月日に関する記憶（長期記憶）、家庭外の IADL（買い物、乗り物、金銭管理）、食事の準備、入浴は、6 か月という調査期間においては変化が見られなかったものの、その他の見当識障害、問題解決能力、電話のかけ方、薬の管理、着替えや排せつの自立といった ADL 能力については、6 カ月の間にすべて悪化する傾向が示されていた。また 2 か月ごとの DASC スコアの経時的な変化からは、要介護度との関連性が示され、要介護度が低く、認知症の症状が比較的、軽い状況での介入は生活機能の変化が起こりやすいことが推察された。要介護度が低い高齢者については、居宅介護サービスを利用することで生活機能障害が改善されている可能性があることを示したものと見え、重要である。換言すると機能障害の改善を促すためには、認知症に係わる生活機能障害に関するアセスメントの実施による早期介入の仕組みが、より重要であるということであり、今後市町村に設置される認知症初期集中支援チームのみならず、介護サービス事業者においても今回の研究で用いた DASC 等によって経時的に認知症に係わる生活機能障害に関するアセスメントを実施し、その変動をモニタリングしていくことの実効性の高さが示されたといえる。

急性期病院で看護師が認知症患者に特別に提供している看護や看護技術はほとんどなく、看護補助者と同様のケアが提供されていた。このことは、今後の入院医療においては、看護師だけで患者らの療養上の世話や専門的看護を提供していくことを検討するのではなく、看護補助者との役割分担を明確にし、看護補助者が提供する介護サービスを前提とした、ケアミックスのあり方をさらに検討していく必要があると考えられた。

本研究によって、訓練を受けた看護師が、地域在住高齢者を対象に DASC-21 を実施した場合の DASC-21 の信頼性係数は 0.934、「家族からの情報がある DASC-21」では 0.950、「家族からの情報がない DASC-21」では 0.808 であり、いずれも十分な内的信頼性を有することが確認された。

結論 今年度の研究の結果、以下のことが明らかとなった。

認知症の対応に係る介護技術項目を統計的手法及び臨床家の知見を基礎として選定することができた。また認知症に係わる医療処置や見当識障害の有無別に、選定された介護技術の違いが明らかになった。

認知症に係わる生活機能障害の経時的変化、そして変化の時期や属性別の変化の傾向に関する知見が得られた。

認知症高齢者に対し、入院医療機関で提供されていた看護技術の実態が明らかになり、その技術は標準化されておらず、看護補助者との業務分担もできていないことがわかった。

DASC-21 は、専門職が地域の中で高齢者の認知機能障害と生活障害を把握し、認知症

を検出し、重症度を評価するツールとして、適切な内的信頼性、併存的妥当性、弁別的妥当性を有する。

研究の最終年度となる次年度は、認知症ケアのヒアリング調査を実施し、国内の認知症ケアの臨床知見(暗黙知としてのケア)の収集と整理を行うと共に、これまで実施している認知症のステージ別ケアの分析を引き続き実施し、DASC や認知症の方やご家族の方々へのQOLの測定に関する尺度を活用した、認知症者に対するケア・看護技術の標準化に向けた方策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（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。

昨年度の研究成果を基礎として、認知症のステージ別の認知症に係わる介護・看護技術の内容の検討や DASC の妥当性の検証やこの尺度を用いた認知症に係わる生活機能障害の経時的変化を実施することとしていた。

そこで今年度は、認知症に係わる介護技術評価項目のデータ分析による妥当性の検証および認知症のステージ別の介護技術の検討、DASC による認知症に係わる生活機能障害の経時的変化、急性期病床における認知症有無別による看護職員が提供するケア内容の特徴、地域在住高齢者を対象とする DASC-21 の信頼性・妥当性に関する研究の四つの調査研究を実施した。

B . 研究方法

1) 認知症に係わる介護技術評価項目のデータ分析による妥当性の検証および認知症のステージ別の介護技術の検討

平成 24 年度より、内閣府によって検討されてきた介護キャリア段位制度の介護技術評価のフレームワークを活用し、平成 24 年度に研究代表者らが開発した、とくに臨床的知見を基に認知症ケアに必要とされた 257 の介護技術を取り上げ、臨床的妥当性

が高いとされた介護技術を選定することとした。

2) DASC による認知症に係わる生活機能障害の経時的変化

昨年度に引き続き、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 2 か月ごとに 4 回に渡って調査を実施し、このデータを活用して、各調査時における DASC のアセスメントおよびスコア、介護サービスの利用状況を分析した。DASC の各調査項目および DASC スコアの変化に差異があるかを検証した。

3) 急性期病床における認知症有無別による看護職員が提供するケア内容の特徴

他計式 1 分間タイムスタディを実施できる急性期医療を提供している医療機関として DPC 対象病院 群で 7 対 1 入院基本料を算定していた医療機関を対象として調査を実施し、調査対象患者一人あたりに提供されたケア時間および調査対象職員一人あたりが提供したケア時間をそれぞれ分析し、属性によるケア時間の差を比較した。

4) 地域在住高齢者を対象とする DASC-21 の信頼性・妥当性に関する研究

65 歳以上の地域在住高齢者 7,682 名より無作為抽出した 3,000 名のうち、調査協力が得られた 1,341 名を対象に看護師と調査員が自宅を訪問し DASC-21 と MMSE を実施した(研究 1)。研究 1 の対象者のうち 131 名を対象に、研究 1 の結果を知らされていない医師と心理士が自宅を訪問し、CDR , MMSE, FAB を実施した(研究 2)。

C.研究結果

1) 認知症に係わる介護技術評価項目のデータ分析による妥当性の検証および認知症のステージ別の介護技術の検討

介護技術を適切な場面で、適切に提供していた割合(以下、通過率と略す)が90%以上の技術項目が21項目、通過率80%以上90%未満が55項目と示された。また当該技術を実施していない(非該当、未実施率)が70%以上の項目が4項目あった。「できる」「できる場合とできないばあいがある」「できない」と3つの評価結果が示されなかった技術項目は40項目で、このうち通過率80%以下が11項目であった。さらに相関係数によって相関が高い項目を減じた結果、257の技術項目から、残ったのは117項目であった。

2) DASCによる認知症に係わる生活機能障害の経時的変化

DASCスコアは調査対象を全体的にみると、経時的な悪化(スコアの上昇)傾向がみられ、DASCの評価項目ごとにも、生年月日に関する記憶(長期記憶)、家庭外のIADL(買い物、乗り物、金銭管理)、食事の準備、入浴は、6か月という調査期間においては変化が見られなかったものの、その他の見当識障害、問題解決能力、電話のかけ方、薬の管理、着替えやトイレといったADL能力については、6カ月の間にすべて悪化する傾向が示されていた。

2か月ごとのDASCスコアの経年的な変化をみると、変化なしの割合が調査時間が経過するごとに上昇していたことから、介入早期の方が生活機能の変化が起こりやすいことが推察された。また、一方で属性ご

とのDASCスコアの経時的な変化をみると、要介護度別の変化をみると、要介護1以上については有意にスコアEの上昇が見られるが、要支援2については、有意にスコアの減少が見られている。

3) 急性期病床における認知症有無別による看護職員が提供するケア内容の特徴

本研究では、認知症自立度判定ではなく、認知症の判定の精度をあげるため、医師による診断やCDRの情報によって、認知症の有無を弁別し、その提供時間に有意な差があるかを検討したが、これまでの研究と同様、提供時間には有意差はなかった。

また、本研究では、これまでの先行研究で示されてきたBPSDの有無別の分析は実施しなかったが、中分類のケア内容別に提供時間を比較した結果、「排泄」、「食事・栄養・補液」、「起居と体位変換」、「清潔・整容」という療養上の世話について、認知症あり群の方がケア時間が長いことが示されていた。

4) 地域在住高齢者を対象とするDASC-21の信頼性・妥当性に関する研究

1,329名がDASC-21を完了した(実施率99.1%)。このうちすべてのデータに欠損値がない1,270名においてCronbach α 係数は0.934、「家族からの情報があるDASC-21」で0.950、「家族からの情報がないDASC-21」で0.808であった。看護師が実施したDASC-21は、医師が評価したCDR(総合得点, BOX得点)、心理士が評価したMMSE, FABと有意に相関した。DASC-21を従属変数とする分散分析ではCDRに主効果が認められ、認知症重症度が

高まるとともに DASC-21 の得点は高くなった。認知症 (CDR1 以上) と非認知症 (CDR0 または 0.5) の弁別に関する ROC 分析では、「家族からの情報がある DASC-21」の曲線下面積 (AUC) は 0.895 (P<0.001)、最適のカットオフ値は 30/31 (感度 94.1%、特異度 77.3%)、「家族からの情報がない DASC-21」の AUC は 0.804 (P=0.015)、最適のカットオフ値は 30/31 (感度 83.3%、特異度 86.4%) であった。

D. 考察

1) 認知症に係わる介護技術評価項目のデータ分析による妥当性の検証および認知症のステージ別の介護技術の検討

認知症の対応に係る介護技術項目を統計的手法及び臨床家の知見を基礎として選定することができた。また認知症に係わる医療処置や見当識障害の有無別に、選定された介護技術には違いがあることが明らかになった。

今後は、介護キャリア段位のスキームを利用しながら、項目の臨床的妥当性を検証すると共に、こうした知見をさらに精査し、認知症者に対する介護技術の標準化に関する検討を行う必要があると考えられた。

2) DASC による認知症に係わる生活機能障害の経時的変化

これは比較的状态像が軽い高齢者については、居宅介護サービスを利用することで生活機能障害が改善されていると推察された。このことは、言い換えると、機能障害の改善を促すためには、認知症に係わる生活機能障害に関するアセスメントの実施による早期介入の仕組みがより重要であると

いうことであり、今後市町村に設置される認知症初期集中支援チームのみならず、介護サービス事業者においても今回の研究で用いた DASC 等によって経時的に認知症に係わる生活機能障害に関するアセスメントを実施し、その変動をモニタリングしていくことが有効であるのではないかと考えられた。

3) 急性期病床における認知症有無別による看護職員が提供するケア内容の特徴

今後、介護技術項目のデータ分析と今回収集したタイムスタディ調査データを合わせて分析をすることによって、臨床知を支持するエビデンス (いつ、どのようなケアが、どのような状態の高齢者に提供され、その結果どのようになったのか) を収集し、認知症ケアに看護技術や介護の在り方を標準する必要があると考えられた。

また、急性期病院で看護師が認知症患者に特別に提供している看護や看護技術はほとんどなく、看護補助者と同様のケアが提供されていた。このことは、今後の入院医療においては、看護師だけで患者らの療養上の世話や専門的看護を提供していくことを検討するのではなく、看護補助者との役割分担を明確にし、看護補助者が提供する介護サービスを前提とした、ケアミックスのあり方をさらに検討していく必要があると考えられた。

4) 地域在住高齢者を対象とする DASC-21 の信頼性・妥当性について

今年度の研究によって、訓練を受けた看護師が、地域在住高齢者を対象に DASC-21 を実施した場合の DASC-21 の信頼性係数

は0.934、「家族からの情報がある DASC-21」では 0.950、「家族からの情報がない DASC-21」では 0.808 であり、いずれも十分な内的信頼性を有することが確認された。

今年度の研究の第一の利点は、地域在住高齢者から無作為に抽出した比較的大規模のサンプルで信頼性と妥当性が検証されている点にある。DASC-21 は地域の中で使用することが想定されているのでより実践に近い条件で信頼性と妥当性が検証されたことになる。

第二の利点は、DASC-21 の実施率が 99.1%と高い値を示したことである。このことは、評価を行う側にとっても、受ける側にとっても、DASC-21 が比較的容易で受け入れやすい尺度であったことを示唆している。

第三に、「家族からの情報がある DASC-21」「家族からの情報がない DASC-21」という2つの条件で信頼性と妥当性が検証されている点である。今後、一人暮らしの認知症高齢者の急増が予測されるわが国においては、一人暮らしで家族からの情報が得られない場合でも、観察法によって認知機能障害や生活障害を評価し、認知症の検出が可能なアセスメントツールを開発しておくことの意義は大きいであろう。

E. 結論

今年度の研究の結果、以下のことが明らかとなった。

認知症の対応に係る介護技術項目を統計的手法及び臨床家の知見を基礎として選定することができた。また認知症に係わる医療処置や見当識障害の有無別に、選定され

た介護技術の違いが明らかになった。

認知症に係わる生活機能障害の経時的変化、そして変化の時期や属性別の変化の傾向に関する知見が得られた。

認知症高齢者に対し、入院医療機関で提供されていた看護技術の実態が明らかになった。

DASC-21 は、専門職が地域の中で高齢者の認知機能障害と生活障害を把握し、認知症を検出し、重症度を評価するツールとして、適切な内的信頼性、併存的妥当性、弁別的妥当性を有する。

研究最終年度となる次年度は、認知症ケアのヒアリング調査を実施し、国内の認知症ケアの臨床知見(暗黙知としてのケア)の収集と整理を行うと共に、これまで実施している認知症のステージ別ケアの分析を引き続き実施し、DASC や認知症の方やご家族の方々への QOL の測定に関する尺度を活用した、認知症者に対するケア・看護技術の標準化に向けた方策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. 地域包括ケアシステムにおける認知症高齢者への支援のあり方. 公衆衛生 78(10), p672-677,2014.10

筒井孝子. 認知症施策のこれからと地域包括ケアシステムの取り組み,栗田圭一、認知症初期集中支援チーム実践テキストブック DASC による認知症アセスメントと初期支援 第1章 中央法規出版株式会社、担当 p11-28, 東京, 2015.4.20

筒井孝子、東野定律、大冢賀政昭．居宅
介護サービス利用者の認知症診断群別の生
活機能障害及びサービスの利用状況の検討
第 73 回日本公衆衛生学会総会 p474 栃木
2014.11.5-7

H . 知的財産権の出願・登録状況

なし