

【ポスター発表】

国際生活機能分類の視点を用いた「認知症ケア尺度」開発プロセス

岐阜大学 小木曾加奈子 (6904)

阿部隆春(東京都福祉保健局・7301), 平澤泰子(浦和大学短期大学部・7302), 佐藤八千子(岐阜経済大学・7622),

棚橋千弥子(岐阜医療科学大学*1・8124), 柴田由美子(*1・8123),

祢宜佐統美(中部学院大学大学院博士課程後期・7930) 安藤邑恵(*1・1580)

キーワード: 国際生活機能分類, 認知症ケア, BPSD

1. 研究目的

高齢者介護研究報告書による認知症高齢者数(要介護・要支援認定者)の将来推計では, 認知症高齢者は, 今後急速に増加し, 平成 27 年には 250 万人, 平成 37 年には 323 万人に増加し, ピーク時には 400 万人近くとなると予測されている。厚生労働大臣の指示の下, 平成 20 年 4 月「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」が設置され, 同年 7 月に提言がまとめられた。今後の認知症対策は, 早期の確定診断を出発点とした適切な対応を促進することを基本方針とし, 具体的な対策として, 実態の把握, 研究開発の促進, 早期診断の推進と適切な医療の提供, 適切なケアの普及および本人・家族支援, 若年性認知症対策を積極的に推進する, ことが明示された。その中で, 適切なケアの普及および本人・家族支援の対策の 1 つとして, 認知症ケアの標準化・高度化の推進が示されている。認知症ケアの標準化・高度化の推進には, ケア実践者が行う認知症ケアの指針となる「認知症ケア尺度」が必要となり, ケアの指針には国際生活機能分類(以下, ICF)の概念を取り入れることが求められる。特に生活全体に配慮が必要な認知症の行動心理学的徴候である BPSD の症状が強い認知症高齢者の場合は, ケアが困難であることが指摘されている。そこで, 本研究では, これまでの研究成果を踏まえて, 生活全体に配慮が必要な認知症高齢者に対する「認知症ケア尺度」の開発を試み, 信頼性の検討を行うこととした。

本研究の目的は以下の 2 点である。

生活全体に配慮が必要な認知症高齢者に対する「認知症ケア尺度」の原案(3 領域, 27 項目, 135 質問)を作成する。

開発した「認知症ケア尺度」(3 領域, 27 項目, 81 質問)の信頼性を検討する。

2. 研究の視点および方法

「認知症ケア尺度」の原案作成を第一段階, 「認知症ケア尺度」の信頼性の検証を第二段階とする。第一段階では, 「認知症ケア尺度」の原案作成のために, ケア実践者が認識する「認知症ケア」に対するインタビューを行い, ICF の 3 領域第 1 分類に沿った内容分析を行った。フィールド調査として, 介護老人保健施設における認知症高齢者に対しシングルシステムデザインを用いて BPSD の変化のフィールド調査を 6 ヶ月間実施した。それらの結果により, 研究者間で協議を重ね, ICF の 3 領域, 27 項目, 135 質問を導き出し, 「認知症ケア尺度」原案を作成した。第二段階では, 「認知症ケア尺度」の信頼性の検証として,

第一段階にて作成した 135 質問から，質問項目の精選のためにリッカート法を用いて，81 質問とし，再調査にて内的整合性を検討した。なお，本研究は，「認知症の症状に関する機能評価尺度」を用い，生活全体に配慮が必要な 30 点以上の認知症高齢者に焦点をあてた。

3．倫理的配慮

対象施設の所属長に対して，研究の趣旨，プライバシーの配慮について口頭説明と文章によって了承を得た。利用者および家族に対しては，口頭と文章で説明と同意を得ることを原則としたが，家族の同意が得られないケースは，利用者が属しているフロアの責任者および，施設長などに本調査の監視を依頼し，研究の趣旨や方法について説明し，利用者に代諾し同意を得た。また，本研究について施設に公示を依頼し，利用者及び家族に周知を図った。本研究は，岐阜医療科学大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

4．研究結果

1．「認知症ケア尺度」の原案を作成（第一段階）

1) ICF の 3 領域，27 項目，135 質問を導き出すための予備調査

(1) ケア実践者が認識する「認知症ケア」に対するインタビュー調査

(2) シングルシステムデザインを用いた認知症高齢者の BPSD の変化の分析

(3) ケア実践者が認識した「よい出来事の記録 (Positive Event Recording: PE)」

(4) ケア実践者が認識した「よくない状態 (Ill-being)」

2) 調査 1 (135 質問から 81 質問の抽出)

看護職の有効回答は 79 名 (79.0%)，介護職は 72 名 (72.0%)。看護職の平均年齢 \pm SD は 45.0 ± 11.6 歳，介護職は 33.6 ± 10.8 歳。81 質問 (1 下位項目 3 質問) を抽出するが，看護職と介護職の結果に相違が生じたため，「看護職版認知症ケア尺度 (以下，看護版)」案と「介護職版認知症ケア尺度 (以下，介護版)」案を導き出した。相違があった下位項目は，<心身機能と身体構造> と <活動と参加> であり，<環境因子> は相違がなかった。

2．「認知症ケア尺度」の信頼性の検証（第二段階）

看護職の有効回答は 85 名 (85.0%)，介護職は 87 名 (87.0%)。看護職の平均年齢 \pm SD は 49.0 ± 10.3 歳，介護職は 38.2 ± 11.9 歳。尺度の内的整合性を示す Cronbach の α は，<心身機能・身体構造> : 「看護版」案は 0.896 ~ 0.964，「介護版」案は 0.801 ~ 0.893 であり高い内的整合性が認められた。<活動と参加> : 「看護版」案においては 0.927 ~ 0.970，「介護版」案は 0.831 ~ 0.928 であり高い内的整合性が認められた。<環境因子> : 「看護版」案は 0.869 ~ 0.947，「介護版」案は 0.817 ~ 0.904 であり高い内的整合性が認められた。

5．考察

「看護版」と「介護版」はいずれも下位項目尺度は安定した数値として 0.800 以上を得ることができ尺度の信頼性を検証できた。各尺度の質問は一部違いがあり，「看護版」は医学的視点が強い尺度としての特性を持ち，「介護版」は日常生活をサポートするスキルに対する視点が強い尺度としての特性を持った。