

【ポスター発表】

**認知症高齢者の行動・心理症状に対する家族介護者支援プログラムの効果
—短期入所サービス提供のケア職員による連絡ノートを用いた対応方法支援の介入—**

福島県立医科大学看護学部 小平廣子 (01892)

認知症、家族支援、教育的介入

1. 研究目的

介護老人保健施設の短期入所サービスを利用している認知症高齢者を介護している家族介護者に、行動・心理症状 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia : 以下 BPSD と略す) の発生機序および対応方法に関する研修を受けたケア職員 (看護職, 介護職, 理学療法士, 作業療法士) が, ショートステイ利用中の認知症高齢者にみられた BPSD への家族介護者支援プログラムを実施し, ショートステイ利用前後の BPSD の発生頻度及び家族介護者の介護負担感への効果を検証する。

仮説 1. BPSD の発生機序や対応方法に関する研修を受けたケア職員の BPSD への対応方法に関する知識は, 職員研修前より深まる。

仮説 2. ショートステイ利用中に, 家族介護者支援プログラムを受けた家族介護者から介護を受ける認知症高齢者の BPSD 発生頻度は, ショートステイ利用前より減少する。

仮説 3. ショートステイ利用中に, 家族介護者支援プログラムを受けた家族介護者の介護負担感は, ショートステイ利用前より軽減する。

2. 研究の視点および方法

1) 研究デザイン: 対照群のある利用の前後比較による準実験研究デザイン

2) 対象者: 介護老人保健施設 (3カ所) のショートステイ利用者と家族介護者各 10 組, 合計 30 組である。選択要件は, 利用者が①65 才以上の高齢者, ②認知症と診断されている。③調査期間中に, 向精神薬の種類や用量に変化がない, ④ショートステイサービスを連続 3 日以上利用, ⑤同居家族が介護者, ⑥研究への承諾意思がある, とした。

3) 介入内容及び方法

(1) BPSD の対応方法に関する研修: 日本認知症ケア学会が認知症ケア専門士の養成に用いているテキストを基に研究者 (認知症ケア専門士) 自身が作成した教材を用いて, 認知症の理解, BPSD の発生機序, 認知症ケアの原則, 認知症の BPSD への対応方法に関する講義を担当し, 週に 60~90 分×3 週の講義を毎週 2 回開催し, ケア職員全員の参加をはかった。

(2) BPSD 対応支援プログラム: 利用者入所時にケア職員による入所前 BPSD アセスメント, 入所中の BPSD に対するケア職員の対処内容と利用者の反応を連絡ノートに記録し, 退所時に連絡ノートを用いて対応方法についての介護者への説明, で構成した。

4) 測定用具

(1) 対象者用: 利用者基礎情報用紙, 家族介護者基礎情報用紙, 日本語版 Dementia Behavior

Disturbance Scale, Zarit 介護負担尺度日本語版.

(2)職員用：認知症及び BPSD 対応方法に関する質問票

5) データ収集方法

(1)BPSD・介護負担感データ：対照群・介入群とも入所前データは職員が対象者に調査用紙と封筒を手渡し、記入・厳封後に回収した。退所 2 週間後のデータは郵送法にて回収した。

(2)利用者基礎情報データ：入所時に職員が医療記録より転記した。

(3)認知症質問票：対照群のデータ収集終了後、職員研修の前後に研究者が配布・回収した。

6) データ分析方法：統計解析ソフト SPSS16J を用いて事前・事後の変数を分散分析した。

3. 倫理的配慮：山梨大学医学部倫理審査委員会と施設管理者の承認を得た。また、対象者には口頭と文書にて研究内容と権利保証の説明を行い、承諾を得て実施した。

4. 研究結果

1) 職員概要、家族介護者概要、利用者概要において両群間に有意差はみられなかった。

2) ケア職員の認知症に関する知識は、研修後に有意に増加していた ($t = 17.684, p = 0.000$)。

3) 利用者の BPSD 発症頻度は、介入群全体において退所後に有意に減少 ($z = -2.708, p = 0.007$) しており、施設毎では、施設 C で有意に減少 ($z = -2.023, p = 0.043$) していた。

4) 入所前の家族介護者の介護負担感介入群全体において有意に高く ($z = -2.014, p = 0.044$)、退所後に有意に減少 ($z = -3.247, p = 0.001$) していた。施設毎では、施設 B ($z = -2.023, p = 0.043$)、施設 C ($z = -2.032, p = 0.042$) で有意に減少し、特に施設 C では介入群における入所前後の得点差が、対照群に比べ有意に減少 ($z = -2.619, p = 0.009$) していた。上記結果より仮説 1) ~ 3) は、得られた範囲内において支持された。

5. 考察

研修後のケア職員の認知症に関する知識は 3 施設とも有意に増加しており、職員研修に関する先行研究と同様の結果が示された。しかし、BPSD に関する知識を実践につなげるには、演習などを含めた実践的介入が必要であると考えられる。

介入群において BPSD 発症頻度が有意に減少したのは、介入プログラムの効果を示すものと推察される。施設により有意差がみられなかったのは、入所中にみられた BPSD と退所後にみられた BPSD が異なっていたこと、1 施設あたりのサンプル数の少なさ、多様な利用者に対する多様な職員の対応方法の相違などが関連したことなどが推察される。

入所中にみられた BPSD 対応方法支援プログラムが介護者の介護負担感軽減効果をもたらすことから、入所中の BPSD のみならず、入所前の BPSD への対応方法も含めて支援することは、家族の介護負担感をさらに軽減すると推察される。また、介護負担感得点が大幅に軽減した利用者は、いずれも排泄に関連する BPSD への対応支援を受けており、排泄対応支援が介護負担の軽減につながるという先行研究結果を支持するものであった。介入群の入所前の介護負担感が高かった背景には、介入群に新規のサービス利用者が多く含まれていた可能性も否定できない。