

〈研究ノート〉

認知症への訪問看護の関わりから介護支援専門員が捉えた変化 —軽度の段階における関わりからみえたもの—

落合佳子* 秋葉喜美子* 桑野美夏子* 新谷繭子* 王 麗華**

*国際医療福祉大学 保健医療学部 看護学科

**大東文化大学 スポーツ・健康科学部 看護学科

Changes Perceived by Care Managers in Their Involvement in Home-Visit Nursing for Patients with Dementia : Findings While Attending Mild-Stage Patients

Yoshiko Ochiai* Kimiko Akiba* Mikako Kuwano* Mayuko Shingaya* Lihua Wang**

*Department of Nursing, School of Health Sciences, International University of Health and Welfare

**Department of Nursing, Sports and Health Science, Daito Bunka University

〈和文抄録〉

認知症の軽度の段階から訪問看護師が関わっているケースを担当する介護支援専門員が捉えた変化について明らかにすることを目的に実施した。要介護1と認定されている認知症がある訪問看護サービス利用者を担当している介護支援専門員8名に対し、半構造化面接を行い、質的記述的に分析した。その結果、介護支援専門員は訪問看護師が関わってから【生活に連動した支援による体調の安定】【家族を包含する連携の充実】【気分の安定化による社交性の回復】の3つの変化を捉えていた。体調の安定だけでなく、社交性の回復や連携の充実に関する変化があったことから、認知症の軽度の段階から訪問看護師が関わることの有効性が示唆された。

〈 Abstract 〉

This study aimed to clarify the effect of home-visit nursing introduced by care managers on patients with mild dementia. Semi-structured interviews were conducted with eight care managers in charge of patients with mild dementia requiring level 1 care. The data from these interviews were analyzed using qualitative and descriptive methods. The results revealed that the care managers perceived following three changes after visiting nurses were dispatched: (stabilization of physical condition through support linked to daily living), (fulfillment of cooperation involving family members), and (recovery of sociability due to stabilized emotions). The use of home-visit nursing services not only the stabilized physical conditions but also improved sociability and the fulfillment of cooperation. These findings suggested the usefulness of involving visiting nurses to attend patients with mild dementia.

キーワード

| | |
|---------|--------------------|
| 軽度認知症 | mild dementia |
| 介護支援専門員 | care managers |
| 訪問看護 | home-visit nursing |

I. はじめに

世界で認知症に罹患している人は、2019年は約5500万人、そして2030年には約7800万人に達すると報告¹⁾されており、我が国でも増加が懸念されている²⁾。そのため我が国は認知症施策推進大綱³⁾を整備し、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を描くと同時に、要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい生活ができるよう、地域包括ケアシステム⁴⁾の構築も推進している。

地域に生活している人々を対象にした在宅介護実態調査⁵⁾によると、在宅介護を利用している方は認知症に罹患している人が26.4%と最も多く、認知症の方は通所介護等の通所系のサービスのみを利用している割合が42.4%と最も多かった。更に在宅生活の継続に向けて介護者が不安に感じる介護は「認知症状への対応」が27.5%と最も多く、訪問看護や訪問介護等の訪問系のサービスの利用により、介護者の不安が軽減すると報告されている。認知症の利用者に対して訪問看護は、利用者の尊厳を守りながら、健康維持やセルフケア能力を維持・向上させることにより、認知機能や日常生活動作の低下を予防する看護ケア^{6) 7)}を提供しているが、その多くは、要介護3以上の関わりである⁸⁾と報告されていた。また介護支援専門員への調査⁹⁾では、要介護1で認知症が軽度の方の訪問看護を利用しない理由で、最も多い65.1%の人が「医療処置・医療機器を使用していないため利用しない」と回答している。訪問看護の利用は、要支援や要介護1相当の認知症の軽度の段階や、医療処置がない場合は利用が少ない現状である。

このような現状の中、認知症と診断されている方は他疾患の高齢者に比べ、がんの生存率が低いこと¹⁰⁾、呼吸器系、循環器系疾患などでの死亡が多いこと¹¹⁾が報告されている。認知症は、記憶や実行機能障害による内服管理や適切な受診ができないだけでなく、感覚機能も低下し体の中の変化を認知しにくい。加えて、適切な時期に医療職に体の変化を伝えられないコミュニケーション障害もあるため、重要な事象が見過ごされてしまう問題を抱えていると考える。また、介護支援専門員の認知症の人

のケアプラン作成に関する調査¹²⁾で「本人の意向や希望を重視すること」「今後起こり得る変化やリスクを想定すること」「認知症の重度化予防を重視すること」などが、十分に実施できていないと報告している。更に、要介護1の軽度認知症の方に訪問看護を導入することで、生活状況や家族の不安を維持改善することが報告⁹⁾されている。このことから、要支援や要介護1相当の軽度の認知症者に対し、早期から訪問看護師が健康管理等に関わることで、認知症の重度化防止や家族を支援できる可能性が考えられる。また要介護1は手段的日常生活動作を行う能力が低下し、部分的な介護が必要になる状態であるが、要介護2と異なり日常生活が自立している期間の「健康」な状態である¹³⁾とされており、セルフケア能力を高め認知症の重度化を予防するには適切な時期と考える。しかし、要介護1の軽度の認知症者に対する訪問看護の関わりについての研究や調査は見当たらない。

よって、訪問看護の関わりから軽度の認知症者や家族への影響を検討する必要がある。そこで、本研究は、認知症の方と家族の身近な専門職である介護支援専門員の視点で軽度認知症の段階から訪問看護師の関わりによる変化を明らかにすることを目的とする。

II. 用語の定義

本研究における用語の定義を以下のように定めた。

認知症の軽度の段階：介護認定の要介護1相当の日常生活で支援を必要とする状態で、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準¹⁴⁾でランクIまたはIIの状態を指す。

III. 研究方法

1. 研究対象者

関東地方の居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員で、要介護1と認定されている認知症のある訪問看護サービス利用者を担当している方を対象とした。

2. データの収集方法と調査項目

1) データの収集期間

2021年3月～12月

2) データの収集方法

関東地方の居宅介護支援事業所に対し、2020年から実施している「在宅サービスを利用する軽度認知症の重度化予防に関する研究 (JSPS 科研費: 20K11001)」に協力いただいている方に、改めて本研究の説明を行い、協力を求めた。そして介護支援専門員が所属する居宅介護支援事業所の管理者及び介護支援専門員に対して、本研究の主旨や方法を説明し、同意が得られた方を対象とした。その後、研究参加の同意が得られた介護支援専門員に対し、個別に半構造化面接を行い、ICレコーダーに録音しデータ収集を行った。コロナ禍であったため、インタビューの方法は対象者に、対面かwebかを選択できるようにした。インタビューはプライバシーが確保できる場所で行い、要する時間は60分以内とした。

3) 調査項目

介護支援専門員の基本的属性(年齢、性別、介護支援専門員としての経験年数、介護支援専門員以外の経験、等)。要介護1と認定されている認知症の方を担当し「訪問看護の利用を開始して、利用者や家族に何か変化を感じたか」を語ってもらった。

3. 分析方法

ICレコーダーを用いて録音したインタビュー内容から逐語録を作成した。語られた内容から「訪問看護の利用開始後、利用者や家族の変化として感じたこと」と思われる文脈を抽出した。抽出した内容の意味を損なわないように要約し、簡潔に表現してコード化した。コードの分類・統合を行い抽象化し、カテゴリー・サブカテゴリーとして命名した。またデータの分析には、質的研究に精通した研究者にコードの分類や統合、抽象化についてのスーパーバイズを受け妥当性の確保に努めた。

4. 倫理的配慮

本研究は国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号: 20-Io-154)。研究対象者に研究の趣旨、研究の方法、倫理的配慮について文書と口頭で説明を行い、研究協力の同意を得た。倫理的配慮については、研究参加の自由意志の尊重、人権擁護と個人情報の保護、研究対象者の不利益の回避について文書と口頭で説明した。

IV. 結果

対象となった介護支援専門員8名は、40歳代から60歳代で、7名が女性、1名が男性であった。介護支援専門員としての経験は2年～21年であり、5名が主任介護支援専門員の資格を有していた。また介護支援専門員以外の勤務経験は、介護福祉士4名、看護師2名、福祉関係の相談員が2名であった。インタビューの方法は対面が7名、コロナ禍のためwebでの実施が1名であった。インタビューの所要時間は25分から55分で、平均は37分であった。

要介護1と認定されている認知症の方を担当している介護支援専門員が捉えた変化として、インタビュー内容を分析し、3つのコアカテゴリーと9つのカテゴリー、30のサブカテゴリー、119のコードが抽出された(表1)。以下、コアカテゴリーは【 】, カテゴリーは< >, サブカテゴリーは< >, コードは「 」で示す。

認知症の軽度の段階から訪問看護師が関わっているケースを担当する介護支援専門員が捉えた変化は、【生活に連動した支援による体調の安定】【家族を包含する連携の充実】【気分の安定化による社交性の回復】であった。

1. 生活に連動した支援による体調の安定

【生活に連動した支援による体調の安定】とは、訪問看護師による利用者の生活の実態に沿った医療的支援で、体調が安定したことを介護支援専門員は変化として捉えていたことを示す。

利用者は認知症が軽度の段階であったが「家族が見る生活ぶり」と訪問看護師が見る生活ぶりにずれがあった。「(訪問)看護師さんの来る日がわかった」などから、<気付かなかった生活実態の把握と生活

表1 介護支援専門員の視点による訪問看護利用による変化

| コアカテゴリー | カテゴリー | サブカテゴリー |
|-----------------------|-------------------------|---|
| 生活に連動した支援による 体調の安定 | 気が付かなかった生活実態の把握と生活のリズム化 | 気が付かなかった実際の生活ぶりが浮かび上がった 医師の指示通りできていないことに気が付いた 定期的な訪問看護による生活のリズムの改善につながった |
| | 助言や家族の協力で可能となった内服 | 家族等の協力を得て薬が飲めるようになった 訪問看護師のアイデアで内服が出来るようになった 看護師の説得力で内服ができるようになった |
| | 医療的支援により安定した体調と安心感 | 内服管理ができ体調が落ち着いてきた 症状が落ち着いて訪問看護の時間が短縮になった 一度も入院せず自宅で過ごせた 夜中のせん妄が出なくなった 的確な医療的アドバイスを受け介護支援専門員が安心できた |
| 家族を包含する連携の充実 | 新たな介護サービスとの接合 | 必要な福祉用具をスピーディーに提案して安楽に過ごせた リハビリを始めるきっかけになった |
| | 多職種協働の円滑化 | 前日の様子を介護士と共有できるようになった 医師とのやり取りは訪問看護師がスムーズだった |
| | 家族の認知症理解の促進 | 家族に認知症を理解してもらうことができた 医療職が関わることで安心感が得られた 症状が安定して家族が上手く病状管理ができるようになった |
| 気分の安定化による社交性の 回復 | 素早い関係構築と信頼 | 訪問看護師は医療的制限を守るためにアイデアやアドバイスをくれる 看護師の指導や提案は受け入れる 異常の早期発見につながった マンツーマンの関わりと信頼関係構築の速さ 訪問看護師は訪問回数が少なくても引き付ける何かを持つ |
| | 社交性の維持・回復 | 認知症の検査では悪くなっているが社会性は保たれるようになった 社交性の無かった人が看護師と気軽に話をする事ができるようになった 物忘れはあっても看護師が来てることを理解していた |
| | 会話刺激による気分の安定化と笑顔 | 看護師が来ることで刺激になり話をするようになった ただ看護師と会話するというのがよかった 気分が安定し、会話と笑顔が増えた 訪問看護師は安堵感や気持ちを引き上げる対応をする |

の「リズム化」を生成した。また「(訪問) 看護師さんがお薬の大切さを説明するとケアマネジャーが言うより聞いてくれる」「娘さんの協力もありながらお薬を内服できるようになった」などの行動から、訪問看護師の「助言や家族の協力で可能となった内服」を生成した。更に介護支援専門員は「薬が飲めるようになって体調がよくなった」「短くても来てもらえば安心だって」などといった変化を捉えており、「医療的支援により安定した体調と安心感」を生成した。

2. 家族を包含する連携の充実

【家族を包含する連携の充実】とは、家族も含めた多職種との連携の充実を介護支援専門員は変化と捉えていたことを示す。

訪問看護師の促しで「リハビリを一緒にやるっていうか」「(訪問) 看護師が入った時に、立ち上がるのが大変という話になった時、手すりとかの福祉用具の提案をスピーディーしてくれる」などから、

「新たな介護サービスとの接合」を生成した。また「昨日は動き過ぎたと訪問介護から連絡が入るようになった」「医師とのやり取りは訪問看護じゃないとできないところかな」などと、医師や介護サービス事業所との連携に関することを捉えており「多職種協働の円滑化」を生成した。更に家族は「認知症もいろいろ病気を抱えているとわけわからなくなっちゃうんですよ。病院に行っても主治医になかなか質問できない。(訪問看護師に) わかりやすく(認知症の) 説明をしてもらえる。」などから、「家族の認知症理解の促進」を生成した。

3. 気分の安定化による社交性の回復

【気分の安定化による社交性の回復】とは、訪問看護師が信頼関係を築き、気分の安定を図りながら訪問することで、社交性が回復したことを介護支援専門員は変化として捉えていたことを示す。

介護支援専門員は「訪問看護師は訪問回数が少なくてもこの引き付ける何かを」持っていると言語、

「マンツーマンでやるから信頼関係の構築は早い」などと感じ取っており、「怒りだすので訪問看護師さんからお酒を控えるように言ってもらった」とく看護師の指導や提案は受け入れるきっかけに繋がる様子があり、これらから「素早い関係構築と信頼」を生成した。また「(訪問)看護師さんに気軽に話しができるようになったのが変化かな。社交性のない人だから。」「人(訪問看護師)が来ることでシャキッとすることもあるし」などから、「社交性の維持・回復」を生成した。更に「訪問看護師さんが毎週来てくれて、面白いのかな、相性がいいのかな、ツボを得てくれたのかな、まあすごくお話しするようになって、刺激になった」「険しかった表情が解けて笑顔が増えた印象がある」などといった変化を捉えていたことから、「会話刺激による気分の安定化と笑顔」を生成した。

V. 考察

認知症が軽度の段階から訪問看護師が関わっているケースを担当する介護支援専門員は、【生活に連動した支援による体調の安定】【気分の安定化による社交性の回復】【家族を包含する連携の充実】を変化としてとらえていることを抽出した。

介護支援専門員は【生活に連動した支援による体調の安定】を、訪問看護を開始した後の変化として捉えていた。「家族が見る生活ぶり」と訪問看護師が見る生活ぶりにずれがあった」というように、家族が普段の日常生活の実態と捉えていたものと異なる実態が浮かび上がっていた。このことは、軽度の認知症者の「大丈夫。出来ている。困ったことはない。」などの言動から、家族は「以前と同じように出来ているもの」と思い込んでおり、認知症の知識が不足していることも相まって、軽度認知症者自身から要望がない部分の介入はしないままの生活となっていたことが推察される。そして訪問看護が開始となり、家族は認知症への理解が進むと同時に、内服管理などのセルフケアの不十分さ、日常生活の乱れなどの実態が明らかとなったと考える。明らかになった生活ぶりから、訪問看護師は健康状態の確認や認知症の状況に合わせた内服管理への説明や工夫、睡眠や食事など生活管理に重点を置いた看護を展開す

ることで、安定した体調と共に健康管理を任せられるなどの安心感が生まれたことを介護支援専門員は変化として捉えていた。更に認知症のリスクファクターとして高血圧や糖尿病等がある¹⁾ことや、呼吸器系や循環器系疾患での死亡率が高いこと¹¹⁾から、日頃から様々な視点で健康管理を実施することが、体調の安定につながると推察される。

また介護支援専門員は【家族を包含する連携の充実】を、変化として捉えていた。家族は「病院に行っても主治医になかなか話せない。わかりやすく説明してもらえる。」というように、病院の医師へ相談しにくいことも、自宅に来てくれる訪問看護師だから話しやすいこともあり、家族が病気を理解できるように、介護に活かせるような説明をわかりやすくしたことで、認知症への理解が進んだと推察する。また介護支援専門員は、訪問看護師に「多職種との関わり」を期待している¹⁵⁾。訪問看護師が関わることで医師や介護士、介護支援専門員等の架け橋となり、医療的視点で適切な福祉用具を適切な時期に提案するなど新たなサービスの導入のきっかけになり、連携の充実が促進されると推察される。更に家族の認知症への理解が進んだことで、家族とのパートナーシップを築く礎となり、多職種との連携の充実に繋がったことを介護支援専門員は捉えていた。

そして介護支援専門員は【気分の安定化による社交性の回復】も、変化として捉えていた。訪問看護師は素早く認知症の利用者と関係を構築し、社交性が見られなかった人が「(訪問)看護師さんに気軽に話しができるようになった」、定期的に訪問という形で家に誰か来ることで「人が来ることでシャキッとすること」など、社交性の回復に役立っていた。更に訪問看護師の知識やコミュニケーション技術を発揮し、利用者をひきつけ看護師の指導や提案を受け入れるような、信頼を得る状況に繋がったと考える。また認知症の方は通所介護等の通所系のサービスのみを利用している割合が多い⁵⁾と報告されている。通所介護では「気持ちを切り替えてもらう」「安心感を与える」「他者との関わりを支える」など気分の安定や社交性に関するケアが行われている¹⁶⁾。自宅においても訪問看護師が通所介護で心掛けていることに類似したケアを行ったことが推察され、笑

顔が増えるなど気分が安定し、社交性が回復してきていると介護支援専門員は変化として捉えていた。

以上のことから、認知症の軽度の段階から利用者や家族の身近で関わっている介護支援専門員は、訪問看護師が関わってからの変化を、体調の安定だけでなく、社交性の回復や連携の充実といった視点でも捉えていた。コアカテゴリーの関係性は、図1に示すように訪問看護師の関わりから、【生活に連動した支援による体調の安定】【家族を包含する連携の充実】を介護支援専門員は変化として捉えていた。これらは日々の暮らしの中で展開された看護の特徴であり、それぞれが単独ではなく様々な場面で関わりを持ちながら展開されていたと推察する。そして体調や生活が安定することに加え、訪問を重ねることで、信頼関係の構築がなされると同時に他者の訪問を受け入れることが刺激となり、【気分の安定化による社交性の回復】に繋がったと考える。

本研究の限界として、特定の地域の介護支援専門員8名であり、担当期間や訪問看護の導入時期の調査が行われていないため、認知症の軽度の段階から訪問看護師が関わったことに対する変化の全てが明らかになったわけではない。しかし本研究から、介護支援専門員の客観的視点で、認知症の軽度の段階における看護の役割が意義深いことが示唆された。

今後は、研究参加者を拡大し認知症の軽度の段階における看護の効果について研究を進めていきたいと考える。

VI. 結論

本研究は、認知症の軽度の段階から訪問看護師が関わっているケースを担当する介護支援専門員が捉えた変化について明らかにすることを目的として調査を行い下記のことが明らかとなった。

認知症の軽度の段階から訪問看護師が関わっているケースを担当する介護支援専門員が捉えた変化は、【生活に連動した支援による体調の安定】【家族を包含する連携の充実】【気分の安定化による社交性の回復】3つのコアカテゴリーに集約された。介護支援専門員の客観的な視点から、認知症の軽度の段階からの看護の関わりによる変化が見出され、今後の認知症ケアについて考える一助となった。

本研究にご協力いただいた介護支援専門員の皆様に心より感謝を申し上げます。

本研究は、日本学術振興会科学研究費補助金（課題番号：20K11001）の助成を得て実施された。尚、本研究における開示すべき利益相反は存在しない。

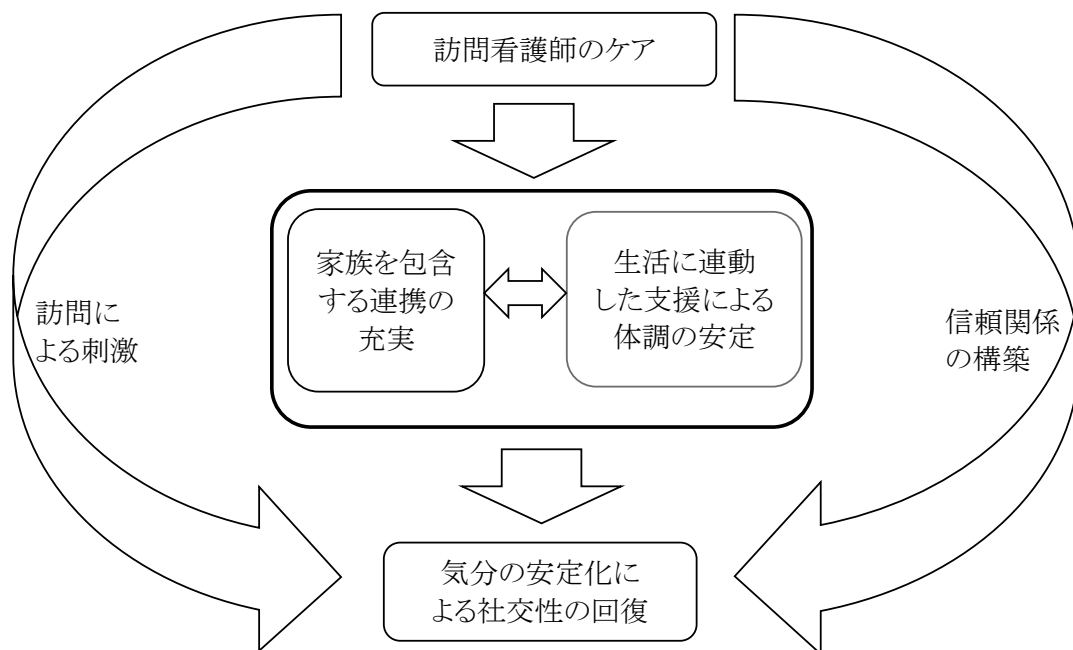


図1 介護支援専門員が捉えた訪問看護と利用者の関係の概念図

引用文献

- 1) Alzheimer's Disease International : World Alzheimer Report 2021,
<https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2021/>, 2022.12.28 閲覧
- 2) 内閣府 : 平成 29 年版高齢社会白書,
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/zenbun/pdf/1s2s_03.pdf, 2022.12.28 閲覧
- 3) 認知症施策推進関係閣僚会議 : 認知症施策推進大綱 令和元年 6 月 18 日
<https://www.mhlw.go.jp/content/000522832.pdf>, 2022.12.28 閲覧
- 4) 厚生労働省 : 地域包括ケアシステム
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/, 2022.12.28 閲覧
- 5) 三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング : 在宅介護実態調査結果の分析に関する調査研究事業報告書 2021,
https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2021/04/koukai_200423_1.pdf, 2022.12.28 閲覧
- 6) 一般社団法人 全国訪問看護事業協会 : 訪問看護のケア実態及び必要性に関する調査研究事業報告書 2017,
<https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/h28-1.pdf>, 2022.12.28 閲覧
- 7) 松本成美, 今松友紀, 藤田美江, 鈴木智子, 横山史子, 奥山きみ子 : 認知症高齢者の在宅療養継続を目指した訪問看護師の支援一対象理解に焦点をあてて一, 創価大学看護学部紀要, 3 : 69-80, 2018
- 8) 松本令子, 佐藤悦子, 泉宗美恵 : Y 県における訪問看護師の認知症高齢者ケアに対する訪問看護実践の実態一認知症高齢者訪問看護質評価指標を用いて一, 山梨県立大学看護学部・看護研究科研究ジャーナル, 4 : 51-65, 2018
- 9) 落合佳子, 桑野美夏子, 田中照美, 王麗華 : 要介護 1 の認知症在宅療養者に対する訪問看護導入の実態一介護支援専門員の視点から一, 国際医療福祉大学学会誌, 27(1) : 103-112, 2022
- 10) Henry Michael, Arrighi, Peter J. Neumann, ScD, Ivan M Lieberburg, Raymond J. Townsend: Lethality Alzheimer Disease and Its Impact on Nursing Home Placement, Alzheimer Disord, 24: 90-95, 2010
- 11) Romeo Juan Pablo, Benito Leon Julian, Louis Elan D, Bermejo-Pareja Felix: Under Reporting of Deaths on Deaths Certificates: A Systematic Review of Population-based Cohort Studies, Journal of Alzheimers Disease, 141: 213-221, 2014
- 12) 厚生労働省 : 平成 30 年度介護報酬改定の効果及び調査研究に係る調査 2019,
<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000500278.pdf>, 2022.12.28 閲覧
- 13) 厚生労働省 : 健康寿命のあり方に関する有識者研究会報告書 2019,
<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000495323.pdf>, 2023.4.22 閲覧
- 14) 厚生労働省老人保健福祉局長 : 「「痴呆性老人の生活自立度判定基準」の活用について」の一部改正について 老発第 0403003 号 平成 18 年 4 月 3 日.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001hi4o-att/2r9852000001hi8n.pdf>, 2023.4.22 閲覧
- 15) 桑野美夏子, 落合佳子, 石澤正彦, 王麗華 : 介護支援専門員が訪問看護師に期待すること : 一軽度認知症者を担当する介護支援専門員に焦点をあてて一, 日本保健医療行動科学会雑誌, 37 (1) : 54-60, 2022
- 16) 佐久間美里, 淵田英津子 : 認知症高齢者の行動・心理症状に対し通所介護施設の看護・介護職員が実施しているケアの特徴, 日本認知症ケア学会誌, 19(2) : 437-447, 2020