

報告番号	※甲	第	号
------	----	---	---

主論文の要旨

論文題目 病院における認知症ケアに影響を与える要因の検討
—認知症看護ケアチェックリストの作成のために—

氏名 池上 千賀子

論文内容の要旨

はじめに

近年、入院患者の認知症有病率は、42.2%にも達することが示された。我が国においても、高齢化率が27.3%と超高齢社会となり、入院患者のうちの認知症保有率は27.2%との報告がある。病院での認知症高齢者の先行研究としては、認知症患者のBPSDへの対応に苦慮している現状、認知症高齢者をケアする看護師の困難、そして看護師の感情のコントロールの難しさについての研究がある。以上より、病院における認知症ケアへの対応が急務と考えたため、本研究を実施した。

目的

本研究は、認知症ケアの対応(11項目)(Rokkaku. R., 2012)を用いて、看護師が行っている認知症看護ケアの具体的な実践内容を明確化し、看護師自身が自身の認知症実践を振り返ることができるための認知症看護ケアチェックリストを開発すること、そしてこの認知症看護ケアチェックリストを用いて病院における看護師が行う認知症看護ケアの実情を把握し、認知症看護ケアに影響を与える要因を検討することを目的とする。

本研究の構成

本研究は、次の第1段階～第3段階の3つのプロセスで行った。

第1段階：看護師が行っている認知症看護ケアの具体例の抽出と認知症看護ケアチェックリスト素案の検討

病院において看護師が行う認知症ケアの具体例を収集し、認知症看護ケアチェックリスト素案の項目抽出と内容妥当性を検討することを目的とし、看護師15名を対象に半構成的インタビューを行い、実際に行っている認知症ケアの内容について聴取した。分析は、インタビューデータをRokkaku. R. (2012)の11の枠組みに基づき具体的な行為やキーワードを抽出したものをコード化し、コードの類似性をもとに集約、分類した。そして、11の枠組みごとに主たる構成要素を選択して、認知症看護ケアの具体的な行為を表す文章を構築した。その結果、11の枠組み全体で34項目が得られた。11の枠組みの中に分類できなかったコードについては、認知症ケアとして看護師が患者に向き合う際に必要な姿勢についての内容であったため、

最終的に新たな枠組みとして 12 番目の枠組みを追加し、12 カテゴリー・37 項目の認知症看護ケアチェックリスト素案とした。回答形式は、4 段階評価のリッカートスケールとし 37 項目の回答を求める際は、①実際にしている看護ケアの「実施頻度」、②認知症看護ケアにおける「大切さ」の 2 段階で回答を求める形式とした。この内容妥当性については、Lynn (1986) の手順に基づく確認を行っている。

第 2 段階：認知症看護ケアチェックリスト素案の妥当性、実用性の検討のためのプレテスト調査の実施

認知症看護ケアチェックリスト素案の妥当性の検討のために 3 施設に勤務する看護師 15 名を対象としたプレテスト I、そしてプレテスト I とは別の 3 施設に勤務する看護師 30 名を対象としたプレテスト II を行った。その結果、認知症看護ケアチェックリスト素案の表面妥当性および内容妥当性を確認した。

第 3 段階：認知症看護ケアチェックリスト素案を用いた本調査の実施

第 2 段階で完成した認知症看護ケアチェックリスト素案を用いて、病院における看護師が行う認知症看護ケアの実践内容と、それに影響を与える要因について広く把握することを目的とした。対象は、看護師 1200 名とした。調査期間は、2014 年 9 月から 11 月である。分析方法は、因子分析などによる信頼性、妥当性の検討、属性と認知症看護ケアに関して t 検定を用いて要因の検討 (SPSS 21.0) 確証的因子分析 (Amos23.0) を行った。また、構成概念妥当性を既知グループ法において検討した。なお、本稿では、チェックリスト開発に用いた認知症ケアの「実施頻度」に関する結果に絞って報告する。

回収数は 676 (回収率 55.1%) であり、有効回答数 595 (有効回答率 48.5%) を分析対象とした。

認知症看護ケアチェックリスト素案の「実施頻度」の構成因子については、認知症看護ケアを実際に行っている「頻度」について探索的因子分析 (主因子法、プロマックス回転) を行った結果、28 項目 6 因子構造 (KMO=0.95, Bartlett の球面性検定 $p < 0.001$, 累積寄与率 51.7%) が示された。認知症看護ケアに影響を与える要因を明らかにするために、認知症看護ケアチェックリスト素案を構成する「実施頻度」の 6 因子ごとの平均点と対象者の属性の関係を確認したところ、臨床経験、専門知識、協力関係、認知症ケアの満足感・自信において有意差を示した。

考察

認知症ケアチェックリスト素案の内的整合性は、28 項目の全項目では、 $\alpha = 0.93$ 、確証的因子分析によるモデル適合度の検討においても、十分なモデル適合度を示した。

認知症看護ケアチェックリスト素案の構成概念妥当性について、第 1 段階の調査から導いた「12 の枠組」と認知症看護ケアの「実施頻度」の因子構造の比較をもとに考察したところ、「No12. 患者への関わり方」が抽出されなかったが、その他の因子はほぼ残りの 11 の枠組みの抽象度が増して抽出されたといえ、認知症看護ケアチェックリスト素案は、概念的には妥当な因子構造を示していると考えられる。また、弁別妥当性を検討するために既知グループ法によっても、妥当性を確認することができた。

「実践頻度」と属性との関係では、専門知識がある看護師は、専門知識がない看護師よりも平均スコアが高く、これは認知症看護ケアを実践している頻度が高いことを示していた。本研究結果は、認知症の知識をもつことで認知症患者のケアニーズを理解することができる (Lin, Pei-Chao, Mei-Hui Hsieh, and Li-Chan Lin, 2012) という報告と同様の結果を得られたと考える。

この他、専門知識のうちの加齢による身体的変化、薬剤作用・副作用、せん妄の知識の専門知識についても、多くの因子において有意差を示した。加齢による身体的変化、薬剤の知識、せん妄の知識の専門知識を有することで、認知症高齢者の身体的・精神的健康をより系統的および段階的に捉えることを基盤とし、これが包括的で多面的な実践の提供につながることを示されたと考えられる。

次に、協力関係で有意差を示した第1因子から第4因子の因子別の平均スコアを見ると、同僚および上司の協力がないと答えた看護師の方が、平均スコアが高い傾向を示した。看護師が行いたい認知症ケアを自由に語れる場があること、および日々のケアを提供している看護師をサポートできる病棟責任者の理解の必要性(Matsuda, 2006)を裏付ける結果となった。

続いて、認知症患者の言動による困惑の経験の有無および認知症ケアに対する不安、認知症患者の身体症状の判断の自信の有無、認知症ケアの満足感の有無についても、平均スコアより、満足感がより高い看護師および認知症患者の身体症状判断の自信がある看護師の実施頻度が有意に高い結果となり、これは仕事満足度と社会的支援が高いとスタッフの Person-centred による実践が有意に高い報告(Edverdsson et al. 2013)と一致していると考えられる。

結論

6因子構造 28項目からなる認知症ケアチェックリストが得られた。認知症ケアチェックリストの構成概念妥当性は、因子構造は本研究の基礎的枠組みとした Rokkaku が示す構成概念を全て含むものであり、信頼性、妥当性もほぼ確認できた。このチェックリストスコアは、認知症の専門知識および加齢に伴う身体的変化を含む専門知識の習得、同僚の協力体制の関係の有無、認知症患者の身体症状の判断の自信の有無、認知症ケアの満足感の有無により有意差が示された。