

一般病院に入院する認知機能障害のある人の看護アウトカム指標開発に関する研究
(25-21)

主任研究者 町屋 晴美 国立長寿医療研究センター 特命副院長・看護部長

研究要旨

本研究の目的は、一般病院に入院する認知機能障害のある人の看護アウトカム (outcome: 以下、OC) を明らかにし、その OC 指標 (以下、指標) を開発することである。認知機能障害の評価に関する先行研究には、内田により作成された認知症ケアの指標がある。これは認知症看護・介護経験者のインタビューから作成されており、主疾患である「認知症」に対する看護・介護に主眼をおいている。一方、入院を必要とする何らかの健康障害や診療の補助が特徴である、一般病棟における認知機能障害のある人に関する先行研究は見当たらない。

本研究では【第 1 期】(平成 27 年 3 月まで) にフォーカス・グループ・インタビュー (以下、FGI) のプレテストとして、300 床以上の高齢者専門病院 (7 対 1 入院基本料取得病院) に勤務し、認知機能障害のある人への看護を経験したことのあるジェネラリスト (以下、プレテスト I)、スペシャリスト・看護管理者 (以下、プレテスト II) の 2 つのフォーカス・グループ (以下、FG) に対し FGI を実施し、インタビュー方法や内容について妥当性を検証した。その後、300 床以上の一般病院 (7 対 1 入院基本料取得病院) に勤務し、認知機能障害のある人への看護を経験したことのある④ジェネラリスト (以下、本テスト I)、⑤スペシャリスト (以下、本テスト II)、⑥看護管理者 (以下、本テスト III) の 3 つの FG に分け FGI を実施した。その結果、逐語録を作成し、OC 項目を抽出する (質的記述的研究デザイン)。そして、【第 2 期】(平成 28 年 3 月まで) では、その結果をもとに指標の原案を作成し、内容妥当性を検討して指標を開発する予定である。

倫理的配慮については平成 25 年 8 月に当センターの倫理・利益相反委員会の審査を受審し承認を得た後、研究を開始した。また、研究対象に対しては研究参加の自由意志・撤回の自由、データの匿名化、社会貢献(学会等で結果の公表)等について説明し同意を得た。

OC として臓器別、疾患別に特徴的な症状や状態を指標として挙げることとなれば、かなり多くの項目が必要になると予測される。しかし、臨床実践の場で活用できるよう考えると、患者の状態を簡便に評価できる方法が望ましい。本研究による看護アウトカム指標の開発は、とても意義あるものとなる。また、看護職者が同じ目標を目指し介入することで、患者は効率的かつ効果的にケアを受けることができ、ひいては患者を取り巻く家族、地域社会の介護負担の軽減、医療費の削減など社会貢献にも役立つと考える。

主任研究者

町屋 晴美 国立長寿医療研究センター 特命副院長・看護部長

A. 研究目的

本研究の目的は、一般病院に入院する認知機能障害のある人の OC を明らかにし、その指標を開発することである。

認知機能障害の評価に関する先行研究には、内田により認知症看護・介護経験者のインタビューから作成された「認知症ケアの指標」がある。この内田による指標は、認知症のある人の背景条件、評価の項目、OC を高める看護ケア項目により構成されている。これは主疾患である「認知症」に対する看護・介護に主眼をおいており、入院目的が認知症に限定された場合や、症状が安定している場合にはとても有用であると考えられる。しかし、入院を必要とする何らかの健康障害と、それに対する診療の補助を必要とすることが特徴的な、一般病棟における認知機能障害のある人の指標に関する先行研究は、見当たらない。そのため、認知機能障害がありながらも、一般病院に入院を必要とする人たちの指標の開発が急務であると考えられる。

【期待される成果】の項にもあるが、OC として臓器別、疾患別に特徴的な症状や状態を指標として挙げることとなれば、かなり多くの項目が必要になると予測される。しかし、臨床実践の場で活用できるよう考えると、患者の状態を簡便に評価できる方法が望ましいと考える。

本研究は、①老年症候群に伴う症状 ②日常生活動作(以下、ADL)や手段的日常生活動作(以下、IADL)の自立度 ③疾患による症状の変化 ④環境の変化などに左右されると予測されるという仮説に基づいている。とくに、①を個別で評価することや③の症状に分け指標とすることは新規性があり、本研究ではそれらに対する指標を明確にすることができる。また、疾患に伴う機能障害、能力障害等に着眼した高齢者総合的機能評価(CGA)とは異なり、疾患に関する治療に伴う診療の補助、症状に対する看護ケア、それらに影響を受ける ADL への援助等に関する OC が予測され、これらについても新規性があると考えられる。

B. 研究方法

1) 用語の操作的定義

(1) ジェネラリスト

専門分野を問わず幅広い知識・技術をもち、助言がなくとも自律して判断し、看護実践できる看護師経験5年以上の看護師とする。

(2) スペシャリスト

高齢者に関する専門分野において高度な知識・技術をもつ老人看護専門看護師もしくは認知症看護認定看護師とする。尚、スペシャリストとしての経験年数は問わない。

(3) 看護管理者

一般病院の病棟責任者としての経験が3年以上あり、現在も病棟責任者をしている看護師長とする。

(4) フォーカス・グループ・インタビュー (FGI)

複数の人(5~8名)を対象に同じ質問を行うことである。複数の人から同時に豊富なデータが得られるため経済的かつ効率的であり、ある特定のグループに調査を行うことにより、その対象群の特徴を表す結果を得ることができる。

2) 全体計画

本研究では大きく2期に分け、研究を実施する。第1期(平成27年3月まで)では、認知機能障害のある人への看護を経験したことのある④ジェネラリスト、⑤スペシャリストと⑥看護管理者の3つのFGに分け、FGIを実施した。その結果、逐語録を作成した後、コード化、カテゴリー化する。そして、第2期(平成28年3月まで)では、第1期でカテゴリー化した項目から指標原案の作成・修正を行う予定である。

3) 年度別計画

(1) 第1期(質的記述的研究デザイン): 当センター倫理・利益相反審査委員会審査受審後~平成27年3月。

以下のプロセスにより、一般病院に入院する認知機能障害のある人への看護についてのOCを絞り込む。

①インタビュー内容

すべての研究対象に対し、4つの質問(㉞どのような人が入院してきた場合、認知機能障害があると思うか、㉟ ㉞の中で、順調な経過し退院した事例と、なぜその事例が順調に経過したと思うか、㊱ ㉞の患者に対し、日常生活のケアや精神的ケアにおいて普段から心がけていること、㊲ ㉞の患者の中で、順調な経過を阻害する要因は何か)をした。

また、各FGに対し、④ジェネラリスト、⑤スペシャリストに対しては、㉟ 認知機能障害のある人が入院した時に困ることと、なぜ困るのか、⑥看護管理者に対しては、㉟ 認知機能障害のある人の受け入れから退院における管理者としての方針や戦略について質問を加えた(計5問)。

②プレテストの実施

本研究における研究対象と同条件である、当センターの看護師に対し、平成25年10月にプレテストI(5名)、プレテストII(5名)を実施した。

③研究対象

300床以上の一般病院(7対1入院基本料取得病院)に勤務し、認知機能障害のある人への看護を経験したことがある①ジェネラリスト、②スペシャリストと③看護管理者の3つのFG、各6名(計18名)を研究対象とした。そして、本テストⅠ、Ⅱは平成26年1月、本テストⅢは平成26年2月にインタビューを実施した。

④ ②③のデータ分析は、以下のように進めた。

ア. インタビュー内容から逐語録を作成し、インタビューごとにコード化、カテゴリー化など分析を進め、グループごとの結果を導く。

イ. すべてのインタビューを総括し逐語録をまとめ、改めてコード化、カテゴリー化など分析を進め、全体的な結果を導く。

⑤ ④について、老年看護や認知症看護や看護管理に精通している老人看護専門看護師および看護部門長ならびに認定看護管理者、大学教員のスーパーバイズを受け、進める。

(2) 第2期(指標原案の作成・修正)：平成27年4月～平成28年3月

①OC指標の原案の作成・修正

研究第1期③で絞り込んだ指標をもとに指標原案を作成する。その後、コード化、カテゴリー化した項目のほかに統合できるデータはないか、表現上の問題はないか原案の修正を行う(内容妥当性の検証)。

②内容妥当性の検討

(1)第1期⑥に準じ内容を精選し、指標原案を修正する。

③次期研究(平成28年度以降)

全国規模の調査を行いOC指標の開発ができるよう目指している。その前段階としてプレテストを実施し、OC指標の信頼性・妥当性を検討する。

(3) 研究体制

【町屋晴美】研究施設の選定、研究施設への依頼、研究対象者へのインタビュー・記録

【伊藤真奈美、田中由利子、高道香織】研究施設の選定、研究対象者との調整、研究対象者へのインタビュー・記録

【竹下多美】研究施設の選定、研究対象者へのインタビュー・記録、逐語録の作成、OC項目の抽出(コード化、カテゴリー化)

【鳥羽研二】スーパーバイズ

(倫理面への配慮)

当センターの倫理・利益相反委員会の審査を受審し、承認を得た後、研究を実施する。また、得られたデータはすべて鍵のかかる場所に保管する。

研究対象については、第1期、看護師(プレテストⅠ・Ⅱ、本テストⅠ～Ⅲ)を対象とした。尚、以下の倫理的配慮について説明し、同意を得た。

(1)自由意志・撤回の自由：研究への参加は自由意志であり、撤回や中断も可能であること。研究に不参加であっても、不利益はないこと。

(2)データの処理：匿名化しデータを処理するため個人は特定されないこと、研究結果をまとめた後、ICレコーダーのデータはすべて消去すること、結果は学会等で公表する。

(3)インタビュー実施場所：インタビューを受ける看護師がインタビューに専念できるよう、看護師の勤務場所以外の会議室を使用した。

C. 研究結果

1. インタビューの実施

プレテストⅠ、Ⅱの2つのグループに対しFGIを実施し、インタビューの方法や項目について適切性や妥当性を検証した後、本テストⅠ～Ⅲを実施した。

2. データの分析

プレテストⅠおよびⅡ、本テストⅠの分析はすべて終了した。現在、本テストⅡおよびⅢの分析を進めている。

1) プレテストⅠ

インタビューの所要時間は、1時間46分であった。FGIから抽出されたのは335のコードであり、概念化した結果、118のサブカテゴリーに集約され、20のカテゴリーが抽出された。主な結果は、以下の通りである。

看護師が【認知機能障害を悪化させる要因の理解】をしながら関わり、【認知機能障害による症状の正しい理解と関わり】をすることで、少しでも安心して入院生活を送れるよう配慮し、介入していた。また、スペシャリストも含めた【最善を尽くすための多職種との協働】や【認知症ケア専門病棟の活用】をしながら、質の良い治療や看護が提供できるよう目指していた。

患者の退院については、入院早期からの介入、家族のサポート状況次第で自宅に退院できると捉えており、【家族が本人の認知機能障害を理解し、受容を促進する関わり】が重要であると認識していた。

2) プレテストⅡ

インタビューの所要時間は、1時間37分であった。FGIから抽出されたのは222のコードであり、概念化した結果、77のサブカテゴリーに集約され、32のカテゴリーが抽出された(以下、【 】はカテゴリーを示す)。主な結果は、以下の通りである。

スペシャリストや看護管理者は、【認知機能障害の種類の特徴を理解する】【認知機能障害の種類を予測して関わる】など、より専門的に認知機能障害の種類により介入を変化させることにより、【専門的ケアにより認知機能障害の悪化を予防できる】と捉えていた。また、看護管理の視点から、【チーム医療による専門的なケアを提供する】など大きな視野で捉え、【一般病棟でも専門的ケアを提供できるよう教育する】など教育的視点を持っていた。

3) 本テストⅠ

インタビューの所要時間は、2時間2分であった。FGIから抽出されたのは493のコードであり、概念化した結果、124のサブカテゴリーに集約され、28のカテゴリーが抽出された。

主な内容として、一般病院に勤務するジェネラリストの看護師は、【認知機能障害が出現することの予測】や【周辺症状の変化と事故の傾向に対する予測】を繰り返し行いながら、【治療を継続できるような援助の工夫】を実施していた。また、医師など多職種に対し【高齢や認知機能障害に対する治療スケジュールの緩和】を望み、調整していた。また、医療処置が多いという一般病院の特徴から、認知機能障害のある人に対しじっくりと関わりたいと思いつつも、【他患者に必要な看護が提供できない】というジレンマを抱えながら看護をしていた。

4) 本テストⅡ

本テストⅡにおけるインタビューの所要時間は、2時間2分であった。現在、コード化など分析中である。

5) 本テストⅢ

本テストⅢにおけるインタビューの所要時間は、2時間6分であった。現在、コード化など分析中である。

D. 考察と結論

現在、随時、分析を進めている段階である。

E. 健康危険情報

「なし」

F. 研究発表

1. 論文発表

「なし」

2. 学会発表

1) 竹下多美, 高道香織, 伊藤眞奈美, 町屋晴美, 藤原奈佳子 ;

高齢者専門病院における認知機能障害のある人の看護アウトカム指標に関する研究～ジェネラリストに対するフォーカス・グループ・インタビューを通して～, 日本老年看護学会, 2014.

2) 竹下多美, 高道香織, 田中由利子, 伊藤眞奈美, 町屋晴美 ;

FGI を体験した看護師への教育的効果 ―認知機能障害のある人の看護アウトカム指標に関する研究から―, 国立病院総合医学会, 2014

G. 知的財産権の出願・登録状況

「なし」