

**研究課題：「認知症高齢者と家族の在宅生活を支える短期入所ケアに関する研究」  
—「在宅継続生活チャート」の開発—**

**代表研究者：松田 千登勢（大阪府立大学看護学部講師）**

## **1. 研究の目的**

短期入所は在宅支援の中核的サービスの一つとして位置づけられ、利用者の心身の安定や機能改善と同時に、家族介護者の休養効果が目的にあげられている。短期入所の利用は、高齢者の身体の改善、家族のリフレッシュなどの効果がみられる一方で、高齢者の心身の症状の悪化がみられ、それは入所中のみならず退所した後も続くことも少なくない。特に認知症をもつ高齢者は環境の変化に適応することが困難であり、身体のみならず周辺症状の悪化もみられ、短期入所利用中に在宅生活と変わらないケアを提供していくことが重要であると考えられる。そのため、認知症高齢者のその人らしい行動や、その人なりの対処の仕方を早く発見することが求められ、効率よく情報を収集し、ケアに活かすことが重要である。

しかしながら、介護保険導入後、要介護度に応じた短期入所の利用日数の制限や施設の現状から、きめ細かい情報収集は困難になっている。また、在宅生活を継続するために短期入所以外のサービスも利用し、多職種が関わっていることから、情報を家族から得るだけでなく、関わっているケア提供者から得た情報を共有することで、よりよい短期入所ケアの提供ができるのではないかと考えた。

そこで、本研究の目的は、在宅生活と短期入所ケアの連携を図るために必要な情報の収集・共有ができる「在宅継続生活チャート」を開発することである。それは、認知症高齢者・家族とケア提供者が共に活用することで、家族のニーズを伝えやすくすると同時に、ケア提供者が認知症高齢者・家族の状況やニーズを迅速に情報収集することを可能にし、それをケアプランに活かし、対象者本位のケアを提供できるものである。

## **2. 研究の概要**

### **<第1段階：「在宅継続生活チャート」に必要な項目の収集>**

#### **(1)対象者**

- ①施設の看護管理者に、短期入所を利用しながら在宅で介護している認知症高齢者の家族の紹介を依頼し、協力の得られた家族8名
- ②協力施設で認知症高齢者・家族に関わっているケア提供者15名

#### **(2)研究方法**

データは半構成質問紙を用いて、家族には個別面接、ケア提供者には個別面接または2～3名のグループ面接により収集した。家族への面接内容は、在宅での介護状況、ケア提供者との間で伝えたい、伝えてよかった、伝えてもらいたい情報であり、ケア提供者への面接内容は、ケアする上で家族から伝えて欲しい、伝えてもらってよかった情報、家族に伝えたい情報、ケア提供者間で伝え合いたい情報についてであった。対象者の許可を得て面接内容を録音し、逐語録を作成した。録音の許可が得られなかった対象者に対しては、承諾を得てその場で記録した。

#### **(3)分析方法**

家族とケア提供者のデータは、逐語録とノートの記述を元に、伝えたい情報と伝えて欲

しい情報を対象者ごとに整理し、その内容に項目名をつけ、共通する内容ごとに分類した。データの信頼性を得るために、対象者に対して分類結果を表で提示し、「解釈した意味が妥当か、分類した内容に不足はないか」の確認を得た。その結果を元に、項目名を追加し、構成の組み換えを行った。

#### (4) 倫理的配慮

対象者には研究の目的・趣旨を記した書面を用いて説明し、同意を得た。調査に対して研究で得られたデータは研究目的以外に使用しないこと、研究参加は任意であり途中中断が可能なこと、プライバシーを厳守し、個人が特定できないよう配慮を行なうことを説明した。なお、本研究は著者が所属する大学の倫理委員会より承認を得て行なった。

### 3. 研究の結果と考察

#### (1) 対象者の概要

認知症高齢者の性別は男性が5名、女性が3名、年齢は72歳～93歳、平均年齢は80歳、認知症自立度はⅡaが3名、Ⅱbが3名、Ⅲaが2名であった。家族は全員女性であり、続柄は妻が4名、娘が3名、妹が1名、年齢は50歳～82歳であった。

ケア提供者15名の職種の内訳は、ケアマネジャーが2名、看護師が6名、介護福祉士が2名、相談員が1名、ヘルパーが4名であり、性別は男性が4名、女性が11名の計15名であった。

#### (2) 家族・ケア提供者の情報項目 (表.1)

今回、在宅で認知症高齢者を介護する家族とケア提供者が必要と考える情報は【サービスに対する要望】【介護者自身の状況と意思】【認知症高齢者の個別ケア】【継続したい生活とADL】【認知症高齢者の健康管理】【サービス利用時の認知症高齢者の状況】の6分類に整理された。

高齢な高齢者は自分の健康状態に関する情報、介護者が子供の場合は家庭で行なっている介護方法や現在の状況を継続するような情報を必要としていた。

#### <第2段階：「在宅継続生活チャート」の試案作成と修正>

#### (3) 「在宅継続生活チャート」の試案作成

第1段階で得られた情報項目と、既存のアセスメントシートや連絡ノートを参考に、項目を再度整理し、項目の順序・記入者・それぞれの情報を得るための質問形式の方法を検討し、活用する認知症高齢者の家族、施設職員が記入しやすい試案を作成した。

項目は【サービスに対する要望】と【介護者自身の状況と意思】【認知症高齢者の個別ケア】の一部を①「認知症高齢者・家族に関するもの」とし、その中にその人らしさ、好きなこと、家族の状況、協力者、サービスの要望を入れた。【認知症高齢者の個別ケア】と【継続したい生活とADL】を②「その人のこだわり」とし、食事・排泄・睡眠・清潔・移動に対して環境面、生活状況、ADL、工夫していること、周辺症状に対する対応方法を入れた。【認知症高齢者の健康管理】と【地域・医療機関との連携及び指示】を③「医療面の連携」とし、身体状況、服薬状況、医療機関との連携に入れた。【サービス利用時の認知症高齢者の状況】を④家族とサービス機関とが新しい発見や異なる状況となった時に伝え合える用紙とし、4つに構成した。

表 1. 家族とケア提供者の伝え合いたい情報の分類

分類	家族	ケア提供者
	伝えたい情報項目	伝えて欲しい情報項目
【サービスに対する要望】	確かでないサービス利用への要望 自宅で介護できないときの対応	利用するサービスに求めるもの
【介護者自身の状況と意思】	介護者の健康状態 サービス利用時の過ごし方 介護で困っていること	介護の状況 介護者の健康状態 介護で困っていること
【認知症高齢者の個別ケア】	その人にあったコミュニケーションの工夫 介護をする上で気をつけていること 周辺症状による注意点	本人の基礎情報 疾患や認知症の程度 本人の今までの人生 その人の誇りにしていること・大切なこと 周辺症状の対応方法 嗜好品やあると落ち着くもの
【継続したい生活とADL】	継続したい生活パターン 継続して欲しい本人のできること	継続したい生活パターン 継続する生活環境 継続して欲しい本人のできる こと 家と施設でできることの違い
【認知症高齢者の健康管理】	いつもと違う心身の様子 疾患・障害による注意点	いつもと違う身体の様子 疾患による注意点 服薬の指示と管理 かかりつけ医の協力状況
	伝えて欲しい情報項目	伝えたい情報項目
【サービス利用時の認知症高齢者の状況】	他者との交流の様子 アクティビティケアの様子 サービス利用中の生活の様子 いつもと異なるケアの理由	利用中の心身の様子 他者との交流の様子
	ケア提供者間での情報項目	
【地域・医療機関との連携及び指示】	かかりつけ医の協力状況 近所の人との認識と協力状況 服薬の指示と管理 医療的処置の指示	

サイズは書類サイズのA4サイズ、書きやすいように字の大きさは12ポイント、記入方法として具体的な内容や選択方法を多く用いた。医療面の連携に関してはサービス提供者が主に記入するようにした。このチャートは家族が介護サービスを利用する時に持参する手帳方式を採用した。

#### (4) 「在宅継続生活チャート」試案の活用及び修正

##### 1) 「在宅継続生活チャート」試案の実際の記入

認知症高齢者の介護経験をもつ家族5名とケア提供者7名を対象に、作成した「在宅継続生活チャート」を実際に試用した。得られた情報がケアにすぐに活用できるよう、「分類や項目は分かりやすく、必要な情報を言い当てているか」「必要な項目の不足がないか」「項目の表現方法・記述方法は適切か」「情報を聞く順番について妥当か」について意見を聞いた。それらの意見を参考に修正を行ない、再度意見を聞き修正を行なうことを繰り返した。

ケア提供者からは「その人らしいケアを提供する上で、視点が整理されていて活用しやすい」という意見と、「ケア提供者は様々な記録を書く必要があり、重複しないような配慮が必要」という意見があった。家族からは「全部埋めなければいけないと思い、大変だ」という意見があった。

##### 2) 「在宅継続生活チャート」の検討(専門職による)

ケアマネジャーサポートセンター事業を行なっている保健師と認知症デイケアを長年行なっているデイサービスの責任者に、専門的な立場から ①現在活用しているアセスメントツールと比較してもらい独自性のあるものであるか、②「在宅継続生活チャート」の目的である短期入所と在宅の情報共有をすることで、連携が取ることができる道具として活用可能かどうかの2点について妥当性を得る目的で意見を聞いた。その結果、記入する者が飽きないような記述方法の工夫と項目の整理という課題が明らかになった。

##### 3) 「在宅継続生活チャート」の修正

活用後の意見を集約し、下記のように修正を行なった。

- ①家族が持ち運びやすいように大きさはB5サイズとする。取り外しが可能なバイнда方式とする。表紙は高齢者にも分かりやすい赤形の色とし、字の大きさは12ポイントとした。
- ②家族にも親しみやすいように名称を「生活のつづり」と変更した。
- ③分類ごとに色紙を入れ、家族が記入する項目、ケア提供者が記入する項目を分かりやすくした。
- ④個人情報保護条例に配慮し、初めのページにその項目を記入した。
- ⑤家族には選択方式を多く採用し、ニーズや思いに対しては自由記述ができるようにした。
- ⑥記入方法を分かりやすくし、全ての項目を埋める必要がないことを明記した。
- ⑦施設の記録と重複する項目を削除した。

#### <第3段階：「在宅継続生活チャート」活用の評価>

現在、実際に在宅で短期入所を利用しながら生活をしている認知症高齢者の家族とケアを提供している職員を対象に、作成した「在宅継続生活チャート」を試用し、現在評価を行なっているところである。