

老年看護政策検討委員会活動報告（2）

認知症ケア加算1・2を算定した病院における老人看護専門看護師・認知症看護認定看護師が認識している認知症ケアの実態と変化

【老年看護政策検討委員会】

深堀浩樹¹⁾，酒井郁子²⁾，森山祐美³⁾，石川容子⁴⁾，北川公子⁵⁾，亀井智子⁶⁾，山川みやえ⁷⁾，金盛琢也⁶⁾，正木治恵²⁾，堀内ふき⁸⁾

【キーワード】認知症ケア加算1，認知症ケア加算2，老人看護専門看護師，認知症看護認定看護師

I. 背景

日本老年看護学会からの提案等により，2016年度診療報酬改訂において，医療機関に身体疾患の治療のために入院した認知症高齢者へのチーム医療に対し，「認知症ケア加算1」，および「認知症ケア加算2」が診療報酬に導入された。

認知症ケア加算1では，病院において専任の老人看護専門看護師，精神看護専門看護師，認知症看護認定看護師と，常勤医師，常勤看護師，社会福祉士あるいは精神保健福祉士等で構成される認知症ケアチームを設置し，先の看護師が週16時間以上認知症ケアチームの業務に従事し，認知症症状の悪化の予防，身体疾患の円滑な治療のための環境調整やコミュニケーションに関する看護計画の立案・実施，評価を認知症ケアチームと病棟が連携して行うことに対して報酬化された。そして，認知症ケアチームは，1回程度のカンファレンスの実施および

認知症患者のケアに関する研修の実施を行うことにより，診療報酬が加算されることになった。

認知症ケア加算2では，認知症患者の入院病棟に認知症患者のアセスメントや看護方法等について研修を受けた看護師を複数配置し，認知症ケアの手順書を作成・活用したうえで，認知症症状の悪化の予防，身体疾患の円滑な治療のための環境調整やコミュニケーションに関する看護計画の立案・実施，評価を行うことにより診療報酬が加算されることになった。

認知症および認知機能低下者を含む高齢入院患者への老年専門職チームによる介入の効果を検討したシステムティックレビュー（亀井ら，2016）によると，老年専門職チームによる介入は，高齢入院患者群の平均在院日数の減少に効果的であることが示唆されている。また異質性の高さによりメタアナリシスの実施は行っていないが老年専門職チームによる介入がせん妄発症を減少させる可能性を示した研究（Marcoantonio et al., 2001；Stenvall et al., 2012）も提示されている。

一方，認知症あるいは認知機能低下の高齢入院患者に対する老年専門職チームによる介入の効果は実証されておらず，今回導入された認知症ケア加算1・2が，平均在院日数やせん妄ケア，身体拘束実施状況等にどのような効果をもたらすかは明確ではない。

そこで日本老年看護学会老年看護政策検討委員会では，認知症ケア加算が急性期病院の認知症ケアにどのような影響をもたらしたのか，導入後1年以内の病院に勤務する老人看護専門看護師，認知症看護認定看護師の認識および改善事例を調査することとした。

- 1) Hiroki Fukahori：東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科 (Tokyo Medical and Dental University Graduate School of Health Care Sciences)
- 2) Ikuko Sakai, Harue Masaki：千葉大学大学院看護学研究科 (Chiba University Graduate School of Nursing)
- 3) Yumi Moriyama：製鉄記念広畑病院 (Steel Memorial Hirohata Hospital)
- 4) Yoko Ishikawa：和光病院 (Wako Hospital)
- 5) Kimiko Kitagawa：共立女子大学看護学部 (Kyoritsu Women's University Department of Nursing)
- 6) Tomoko Kamei, Takuya Kanamori：聖路加国際大学大学院看護学研究科 (St. Luke's International University Graduate School of Nursing)
- 7) Miyae Yamakawa：大阪大学大学院医学系研究科 (Osaka University Graduate School of Medicine)
- 8) Fuki Horiuchi：佐久大学 (Saku University)

II. 目 的

本調査の目的は以下の2点である。

(1) 認知症ケア加算1および2の算定後に、老人看護専門看護師・認知症看護認定看護師は、病棟の認知症ケアの質・認知症看護に対する困難・認知症患者の状況の変化についてどのように認識するか。

(2) 認知症ケア加算1および2の算定後に、ケア加算の導入により認知症ケアの質の向上が図られた事例にはどのようなものがあるか。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

研究デザインは探索的記述的研究である。

2. 調査対象

研究対象は、2017年3月時点で日本専門看護師協議会に入会している老人看護専門看護師および認知症看護認定看護師会に入会している認知症看護認定看護師で医療機関に勤務している人とした。

3. データ収集方法

日本専門看護師協議会、認知症看護認定看護師会に老年看護政策検討委員会から調査協力依頼文書を送付し同意を得た。調査対象者に両団体からweb調査のURLを送付し回答を求めた。

4. データ収集内容

認知症ケア加算算定後の状況について、①認知症ケア加算算定状況、②加算前後での所属病院での認知症ケアの変化、③認知症ケア加算算定前後での所属病院での認知症ケアの困難感ややりがいの変化、④認知症ケア加算算定前後での所属病院での患者の状況の変化、について、リッカートスケールによる選択回答および自由回答を得た。また、⑤認知症ケア加算算定後に入院した認知症ケア患者の事例のうち、認知症ケア加算の導入が効果的であったと判断される事例を1事例選択するよう調査対象者に依頼し、その詳細について自由記述で回答を得た。最後に⑥回答者の属性と所属病院の属性の回答を得た。

5. 分析方法

①～④、および⑥は記述統計を算出した後、群間の比

較等を行った。自由記述のデータについては内容をまとめ抜粋して提示した。⑤については得られた回答から認知症の診断名と入院目的の記述統計を算出した。さらに加算導入後の変化の典型例を1事例示した。

6. 倫理的配慮

本研究は千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認を得て行われた。

IV. 結 果

1. 回収率および分析対象者数

老人看護専門看護師101人、認知症看護認定看護師306人の計407人にメールを送信し、186人(45.7%)から同意・回答を得た。186人中、認知症ケア加算を算定していない病院に勤務している66人、病院以外に勤務している19人を除く101人の回答を分析対象とした。

2. 対象者属性(表1)

認知症ケア加算1を算定している病院に勤務している人が77人(76.2%)、認知症ケア加算2を算定している病院に勤務している人が24人(23.8%)であった。

年齢は40代が49.5%、勤務形態は病棟配置スタッフ39.6%、病床数は500床以上が24.8%で最も多かった。

3. 加算前後での所属病院での認知症ケアの変化(表2)

「改善された」と回答した人が8.9%、「少し改善された」と回答した人が69.3%、「変わらない」と回答した人が21.8%であった。悪化した・少し悪化したと回答した人はいなかった。

「改善された」と判断した人の判断理由の自由回答では、身体拘束の減少がみられたこと、具体的なケア改善(せん妄・BPSDの改善、身体抑制の解除、適切な内服調整の実施、在宅復帰率向上など)がみられたこと、チーム活動の充実がみられたこと、スタッフによる改善の認知と満足度の向上がみられたこと、ケアの統一がみられたことが挙げられていた。

「変わらない」と判断した人の判断理由の自由回答では、病棟によって差がある、元々チームとして関与していたため大きく変化はない、実施期間が短いため看護計画に反映されていない、看護師が研修で得た知識をうまく活用できない、であった。

表1 対象者属性

	n	%
認知症ケア加算		
認知症ケア加算1	77	76.2
認知症ケア加算2	24	23.8
性別		
女性	98	97.0
男性	3	3.0
年代		
20・30代	28	27.7
40代	50	49.5
50代	23	22.8
保有資格		
認知症看護認定看護師	69	68.3
老人看護専門看護師	33	32.7
その他	6	5.9
勤務形態		
病棟配置スタッフ	40	39.6
病棟配属管理者	30	29.7
看護部所属院内フリー	24	23.8
外来配属スタッフ	4	4.0
その他	17	16.8
病院の種類		
特定機能病院	13	12.9
地域医療支援病院	39	38.6
上記以外の病院	48	47.5
その他	1	1.0
病院開設者		
国	3	3.0
公的医療機関	31	30.7
社会保険関係団体	1	1.0
医療法人	22	21.8
その他の法人・会社等	30	29.7
個人	2	2.0
その他	12	11.9
病床数		
50～99床	4	4.0
100～199床	22	21.8
200～299床	21	20.8
300～399床	16	15.8
400～499床	13	12.9
500床以上	25	24.8

表2 所属医療機関の認知症ケアの改善度

	n	%
1. 改善された	9	8.9
2. 少し改善された	70	69.3
3. 変わらない	22	21.8

4. 認知症ケアに関する変化 (表3)

変化があったと調査対象者から認識されていた上位3項目は、「看護師の認知症ケアに対する意欲や動機の高まり (84.2%)」「認知症ケアにおける多職種連携の改善 (75.2%)」「認知症ケアにおける身体的拘束の必要性の検討の充実 (75.2%)」であった。また、下位3項目は、

「認知症患者・家族のケアに対する患者・家族の満足度の向上 (49.5%)」「認知症ケアにおける地域機関との連携の促進 (43.6%)」「看護師の認知症に特有の倫理的課題や意思決定支援への理解の向上 (37.6%)」であった。

認知症ケアに関する変化を、認知症ケア加算1と認知症ケア加算2を取得した病院間で比較した結果を表4に示した。2群間で差がみられた項目は「認知症ケアにおける多職種連携の改善」「認知症ケアにおける多職種チームのコミュニケーションの改善」「認知症患者の入院中の行動心理症状の悪化の予防」の3項目で、いずれの項目も認知症ケア加算1を取得している病院のほうが変化を認識している割合が高かった。

5. 認知症ケア加算の導入が効果的であったと判断される事例の介入内容と効果

1) 記述されていた事例の概要

回答された事例は92事例であった。認知症診断内訳は、アルツハイマー型認知症48例 (52%)、診断なし・不明18例 (20%)、脳血管性認知症9例 (10%)、レビー小体型認知症5例 (5%)、認知症とのみ記載4例 (4%)、前頭側頭型認知症3例 (3%)、パーキンソン病2例 (2%)、その他3例 (3%)であった。入院目的は、整形外科手術・骨折13例 (11%)、肺炎11例 (12%)、そのほか、リハビリテーション、心不全、脱水、尿閉、感染などが挙げられた。

2) 加算導入後の変化の典型例

90代女性。アルツハイマー型認知症。グループホーム入所中に、脳梗塞のため入院。

夜間の暴言・暴力を認めたため認知症ケアチームが介入した。介入内容は、①看護師が付き添い、本人の好みを確認しながら、パズル等を提供、②看護師の見守り、③医師と内服の調整を検討、④食事内容はNST (栄養サポートチーム) と検討をした、であった。介入の効果として、①患者の夜間の睡眠確保、②暴言・暴力がなくなった、③全量食事摂取ができた、④スタッフが認知症で、どのような認知機能の障害があるか、できることはなにかを見極めて、関わるできるようになった、⑤一時的ではなく、グループホームから病院、病院からグループホームへと継続している生活を考え、ケアできるようになった、が挙げられていた。

介入内容として、患者の意志と希望の確認と多職種間での共有、多職種による全人的アセスメントによる認知機能の把握と適切な薬物療法、身体拘束解除を含む患者

表3 認知症ケアに関する変化

	n*	%	ほとんどない	あまりない	ややあり	おおいにあり
看護師の認知症ケアに対する意欲や動機の高まり	85	84.2	1.0%	14.9%	74.3%	9.9%
認知症ケアにおける多職種連携の改善	76	75.2	4.0%	20.8%	58.4%	16.8%
認知症ケアにおける身体的拘束の必要性の検討の充実	76	75.2	3.0%	21.8%	60.4%	14.9%
看護師のアセスメントや援助技術、コミュニケーションの向上	71	70.3	5.0%	24.8%	63.4%	6.9%
認知症ケアにおける多職種チームのコミュニケーションの改善	71	70.3	5.0%	24.8%	53.5%	16.8%
認知症患者の入院中の行動心理症状の改善	71	70.3	4.0%	25.7%	57.4%	12.9%
認知症患者の入院中の行動心理症状の悪化の予防	70	69.3	5.0%	25.7%	61.4%	7.9%
認知症患者の入院中の身体疾患への治療の円滑化	68	67.3	3.0%	29.7%	61.4%	5.9%
認知症ケアにおける鎮静を目的とした薬物療法の適正化	66	65.3	6.9%	27.7%	55.4%	9.9%
看護師のBPSD、せん妄の予防や対応方法に対する知識の向上	65	64.4	2.0%	33.7%	60.4%	4.0%
認知症ケアにおける看護師と医師の連携の改善	64	63.4	4.0%	32.7%	50.5%	12.9%
看護師の認知症の病態・治療等に対する知識の向上	62	61.4	3.0%	35.6%	56.4%	5.0%
認知症ケアにおける看護計画の充実	62	61.4	2.0%	36.6%	49.5%	11.9%
看護師の認知症ケアに対する困難感の軽減	58	57.4	3.0%	39.6%	52.5%	5.0%
認知症患者・家族との意思疎通の改善	57	56.4	5.9%	37.6%	51.5%	5.0%
認知症ケアにおける退院支援の充実	55	54.5	5.0%	40.6%	48.5%	5.9%
認知症患者の早期退院の促進	52	51.5	6.9%	41.6%	42.6%	8.9%
認知症患者・家族のケアに対する患者・家族の満足度の向上	50	49.5	7.9%	42.6%	47.5%	2.0%
認知症ケアにおける地域機関との連携の促進	44	43.6	7.9%	48.5%	38.6%	5.0%
看護師の認知症に特有の倫理的課題や意思決定支援への理解の向上	38	37.6	6.9%	55.4%	37.6%	0.0%

*おおいにあり・ややありと回答した人の合計

表4 認知症ケアに関する変化の認知症ケア加算間での比較

		ほとんどない	あまりない	ややあり	おおいにあり	p*
認知症ケアにおける多職種連携の改善	ケア加算1	2.6%	15.6%	61.0%	20.8%	0.003
	ケア加算2	8.3%	37.5%	50.0%	4.2%	
認知症ケアにおける多職種チームのコミュニケーションの改善	ケア加算1	3.9%	18.2%	55.8%	22.1%	0.001
	ケア加算2	8.3%	45.8%	45.8%	0.0%	
認知症患者の入院中の行動心理症状の悪化の予防	ケア加算1	3.9%	18.2%	68.8%	9.1%	0.002
	ケア加算2	8.3%	50.0%	37.5%	4.2%	

* Mann-Whitney 検定

安全の向上、生活史と生活機能のアセスメントに基づいた日常生活ケア、多職種による退院支援があり、多職種での評価と介入が展開されて「うまくいった事例」となっていた。

これらの介入効果は、認知症のある患者への効果として、認知症関連の症状の悪化予防、身体合併症および症状の軽減、生活機能の向上など患者側の効果と、スタッフの知識の向上、連携の改善など、職員への効果の2つがあった。

V. 考 察

1. 認知症ケア加算を導入した老人看護専門看護師・認知症看護認定看護師が認識しているケアの改善

病院の認知症ケアの改善は調査対象者の78%が、改善したと認識しており、変化なしとの認識が22%であったことから、急性期病院の老人看護専門看護師、認知症看護認定看護師の多くは認知症ケア加算がケアの改善に与えた影響を肯定的に評価していたといえる。特に、「スタッフの意識の変化」「多職種連携の改善」「身体拘束の減少」については効果を強く認識していた。一方、「患者・家族の満足度」「地域連携」「倫理的問題への対応」については「ややあり」「おおいにあり」と回答したものの

割合は50%以下であり、効果が実感されにくい傾向であった。実際のケアの成果を実感するには、病院内の体制整備、病棟看護師の認知症ケア実践能力の蓄積が必要であるため、認知症ケア加算導入後、時間が経過することで効果の実感は向上することが期待される。

また、加算の種類による比較では、認知症ケア加算1での「多職種連携の改善」「認知症ケアにおける多職種チームのコミュニケーションの改善」「認知症患者の入院中の行動心理症状の悪化の予防」の効果は自己評価が有意に高い。これは加算の条件に認知症ケアチームの設置が義務づけられ、その活動内容と密接に関連した職員側の効果であるため、有意に高くなっていると考えられる。一方でその他の効果に大きな差はない。

看護師の認知症ケアに対する意欲や動機の高まり、認知症ケアにおける身体的拘束の必要性の検討の充実などは認知症ケア加算の種類に関係なく効果を自覚している。

以上より、認知症ケア加算を算定している医療機関で勤務する看護師の認識としては、認知症ケア加算による変化として、特に「認知症ケアに関するスタッフの意識や多職種連携」「身体拘束の検討」の改善があることが示唆された。

2. 改善事例の介入内容と効果

抜粋された事例には、介入内容として、患者の意志と希望の確認と多職種間での共有、多職種による全人的アセスメントによる認知機能の把握と適切な薬物療法、身体拘束解除を含む患者安全の向上、生活史と生活機能のアセスメントに基づいた日常生活ケア、多職種による退院支援があり、多職種での評価と介入が展開されて「うまくいった事例」となったと考えられた。認知症ケア加算後に行われている「うまくいった」介入では、患者の意志を尊重した目標設定を基盤として認知症患者の状況に応じた適切な医療提供とケアを多様な職種の協働により提供していると示唆される。これらの介入内容は、認知症ケア加算を算定した医療機関におけるケアのプロセスを記述した調査であり、システムの改善を進めていく際の参考になりうる。

また抜粋事例での介入効果は、認知症のある患者への効果として、認知症関連の症状の悪化予防、身体合併症

および症状の軽減、生活機能の向上など患者側の効果と、職員への効果としてスタッフの知識の向上、連携の改善など、の2つに分類されると考えられた。事例において認知症ケア加算の効果と把握できる内容として、患者・家族への効果の他に、スタッフへの効果、連携への効果が記述されていたことも重要であるだろう。認知症ケア加算の導入を、スタッフへの教育、施設間の連携の改善に活用していくことの有効性が示唆されたと考えられる。

3. 今後の課題

本調査は、実際に認知症ケア加算の周知・普及に携わっている老人看護専門看護師、認知症看護認定看護師を対象として効果の認識を調査したものである。今後は急性期病院に入院する認知症患者の在院日数、予後、退院先などより客観性の高い指標を用いた調査・研究の必要性があるだろう。また今回得られた事例の分析を進め、認知症ケア加算を導入する組織の看護職が自施設の実践を検討するうえで有益な知見を提示していく予定である。

【謝辞】

本研究にご協力くださいました老人看護専門看護師、認知症看護認定看護師のみなさまに深く感謝申し上げます。

【利益相反】

本研究に関して開示すべき利益相反はない。

【文献】

- 亀井智子, 千吉良綾子, 正木治恵, 他(2016): 認知症および認知機能低下者を含む高齢入院患者群への老年専門職チームによる介入の在院日数短縮等への有効性; システムティックレビューとメタアナリシス, 老年看護学, **20**(2), 23-35.
- Marcantonio ER, Flacker JM, Wright RJ, et al. (2001): Reducing delirium after hip fracture; a randomized trial, *Journal of the American Geriatrics Society*, **49**(5), 516-522.
- Stenvall M, Berggren M, Lundström, M, et al. (2012): A multidisciplinary intervention program improved the outcome after hip fracture for people with dementia-subgroup analyses of a randomized controlled trial, *Archives of Gerontology and Geriatrics*, **54**(3), e284-e289, doi:10.1016/j.archger.2011.08.013.