

申請者	学科名	看護学科	職名	助教	氏名	井上かおり
調査研究課題	認知症患者の初期外来診療における看護の課題					
調査研究組織	氏名	所属・職		専門分野	役割分担	
	代表	井上かおり	看護学科助教	老年看護学	統括（研究計画・調査・分析・考察・成果発表）	
	分担者	實金栄	看護学科准教授	老年看護学	調査・分析・成果発表	
調査研究実績の概要	<p>1. 目的 認知症患者が住み慣れた地域で自分らしく生活することができる社会を実現すべく「認知症施策推進総合戦略」が策定され、認知症の早期診断・早期対応のための診療体制の整備が進んでいる。しかしながら、認知症の告知を受けた患者とその家族に対する支援は十分ではなく、告知後の支援体制を整えることが急務である。そこで本研究では、認知症の告知後の支援システム構築のための基礎資料を得ることをねらいとし、認知症外来における告知後の支援の現状を明らかにすることを目的とした。</p> <p>2. 方法 1) 対象者 A県内の医療機関において開設されている認知症外来に携わる看護師6名。 2) データ収集方法 インタビューガイドに基づく半構成的面接調査。面接では、外来診療体制、認知症の告知に対する考え、認知症の告知の状況、告知に関連する支援の状況、等について聞き取りをした。面接は一人1回1時間程度。対象者の了解を得て、内容をICレコーダーにて録音した。 3) 分析方法 質的統合法を参考に類型化。 4) 調査期間 2016年7月～9月 5) 倫理的配慮 岡山県立大学倫理審査委員会の承認を得た後に実施し、対象者には文書と口頭により説明し同意を得た（承認番号16-11）。</p> <p>3. 結果 対象者の看護師平均経験年数は12.1年、認知症外来平均経験年数は2.8年であった。認知症外来において、支援の不十分さを自覚しながら、患者家族に関心を向ける関わり、家族の負担軽減のための関わり等の支援が行われていた。十分な支援ができない要因として、時間・場所・タイミングの確保が困難であることや、知識不足や関わりへの自信のなさ等が抽出された。（表1）</p>					

<p>調査研究実績の概要</p>	<p>表1：認知症外来における告知後の支援の現状</p>						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="357 226 874 264">【支援の現状】</th> <th data-bbox="874 226 1465 264">【十分な支援ができない要因】</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="357 264 874 521"> <ul style="list-style-type: none"> <li>1.患者家族に関心を向ける関わり</li> <li>2.家族の負担軽減のための関わり</li> <li>3.他の患者家族との交流を促す関わり</li> <li>4.患者家族の関係調整</li> <li>5.他職種への協力要請・協働</li> <li>6.支援の不十分さの自覚</li> <li>7.他職種の支援</li> </ul> </td> <td data-bbox="874 264 1465 521"> <ul style="list-style-type: none"> <li>1.時間・場所・タイミングの確保の困難さ</li> <li>2.知識不足や関わりへの自信のなさ</li> <li>3.情報の共有や意見交換の機会が少なさ</li> <li>4.患者家族の関係性や生活状況の把握の困難さ</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	【支援の現状】	【十分な支援ができない要因】	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.患者家族に関心を向ける関わり</li> <li>2.家族の負担軽減のための関わり</li> <li>3.他の患者家族との交流を促す関わり</li> <li>4.患者家族の関係調整</li> <li>5.他職種への協力要請・協働</li> <li>6.支援の不十分さの自覚</li> <li>7.他職種の支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.時間・場所・タイミングの確保の困難さ</li> <li>2.知識不足や関わりへの自信のなさ</li> <li>3.情報の共有や意見交換の機会が少なさ</li> <li>4.患者家族の関係性や生活状況の把握の困難さ</li> </ul>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="874 226 1465 264">【十分な支援ができない要因】</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="874 264 1465 521"> <ul style="list-style-type: none"> <li>1.時間・場所・タイミングの確保の困難さ</li> <li>2.知識不足や関わりへの自信のなさ</li> <li>3.情報の共有や意見交換の機会が少なさ</li> <li>4.患者家族の関係性や生活状況の把握の困難さ</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	【十分な支援ができない要因】
【支援の現状】	【十分な支援ができない要因】						
<ul style="list-style-type: none"> <li>1.患者家族に関心を向ける関わり</li> <li>2.家族の負担軽減のための関わり</li> <li>3.他の患者家族との交流を促す関わり</li> <li>4.患者家族の関係調整</li> <li>5.他職種への協力要請・協働</li> <li>6.支援の不十分さの自覚</li> <li>7.他職種の支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.時間・場所・タイミングの確保の困難さ</li> <li>2.知識不足や関わりへの自信のなさ</li> <li>3.情報の共有や意見交換の機会が少なさ</li> <li>4.患者家族の関係性や生活状況の把握の困難さ</li> </ul>						
【十分な支援ができない要因】							
<ul style="list-style-type: none"> <li>1.時間・場所・タイミングの確保の困難さ</li> <li>2.知識不足や関わりへの自信のなさ</li> <li>3.情報の共有や意見交換の機会が少なさ</li> <li>4.患者家族の関係性や生活状況の把握の困難さ</li> </ul>							
<p>4. 考察</p> <p>限られた診療時間の中で患者家族の視点に立った支援を行うことには限界がある。支援の質向上のために、診察の前後で看護介入できるような診察時間の調整や人員配置などの必要性が示唆された。また患者家族の生活状況の把握や支援の方向性の検討につながる他職連携の必要性も示唆された。今後も実態把握のための調査を継続する必要がある。</p>							
<p>成果資料目録</p>	<p>1) 井上かおり、實金栄：認知症外来における告知後の支援の現状、日本看護研究学会第43回学術集会2017/8/29-30 発表予定</p>						