

原 著

# 在宅におけるレビー小体型認知症の人と家族への 認知症看護認定看護師の看護実践 —家族による相談を受けて関わった事例の分析—

Nursing practice of Certified Nurses in Dementia Nursing for people with dementia with Lewy bodies and their families at home: Analysis of cases in which nurses became involved after providing consultation to a member of the patient's family

米山 真理<sup>1) 2)</sup>, 中道 淳子<sup>3)</sup>, 川島 和代<sup>3)</sup>

Yoneyama Mari<sup>1) 2)</sup>, Nakamichi Junko<sup>3)</sup>, Kawashima Kazuyo<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 石川県立看護大学大学院看護学研究科

<sup>2)</sup> 富山県立大学看護学部, <sup>3)</sup> 石川県立看護大学

<sup>1)</sup> Graduate School of Nursing, Ishikawa Prefectural Nursing University

<sup>2)</sup> Toyama Prefectural University Faculty of Nursing, <sup>3)</sup> Ishikawa Prefectural Nursing University

## キーワード

レビー小体型認知症, 看護実践, 認定看護師, 家族看護, 在宅

## Key words

dementia with Lewy bodies, nursing practice, certified nurse, family nursing, home care

## 要 旨

目的：在宅におけるレビー小体型認知症（DLB）の人の家族から受けた相談を契機に介入した認知症看護認定看護師の看護実践を明らかにする。

方法：認知症看護認定看護師4名に半構造化面接を実施し、質的帰納的に分析を行った。

結果：研究参加者は男性1名、女性3名であった。想起された事例は6事例であり、すべて家族からの相談であった。認知症看護認定看護師の看護実践として【家族の困りごとを本人と家族の視点から捉える】【幻視を本人と家族の互いの視点で認識できるよう説明する】【会話力の喪失に備えて思い出を形として残す】【多職種で情報を伝え合い方針を揃える】などの10のカテゴリーが生成された。

結論：認知症看護認定看護師は家族の困りごとをDLBの人と家族の両方の視点から捉えることで、両者

---

連絡先 (Corresponding author)：川島 和代

石川県立看護大学

〒929-1210 石川県かほく市学園台1-1

の相互理解を促す支援を行っていた。全身に様々な症状が現れるDLBの人とその家族を支援する専門職者は、情報を伝え合い、円滑な治療を受けられるよう支援することが求められる。

## Abstract

Purpose: This study clarified the nursing practice of certified nurses in dementia nursing who intervened following a consultation received from their family of people with dementia with Lewy bodies (DLB) at home.

Method: Semi-structured interviews were conducted with four Certified Nurses in Dementia Nursing, and the results were qualitatively and inductively analyzed.

Results: There was one male and three female research participants. There were six recalled cases, and all were consultations from family members. The findings revealed 10 categories of nursing practices for Certified Nurses in Dementia Nursing, such as understanding family concerns from the individual and their family's perspective; explaining hallucinations so the individual and their family can understand them from each other's perspective; preserving memories in a tangible form in preparation for the loss of the ability to speak; and sharing information among multiple professions and aligning policies.

Conclusion: Certified dementia nurses understood the structure of the family's problems, including the perspective of the person with DLB, and provided the appropriate amount of support from both the viewpoints of the patient and their family such that the patient could live comfortably at home. There is a need for professionals who can support people with DLB, who exhibit various bodily symptoms, and their family members. Such professionals should be able to communicate effectively with each other and help provide treatment appropriate to the patient and their family's situation.

## はじめに

レビー小体型認知症（dementia with Lewy bodies：以下、DLB）は、老年期認知症全体の15～25%を占め、アルツハイマー型認知症（Alzheimer's disease：以下、AD）に次いで2番目に頻度が高い認知症である<sup>1)</sup>。進行性の認知機能の低下をはじめ、具体的な幻視やパーキンソニズム、DLBの人と家族が認識するほどの認知機能の変動といった中核的特徴をもつ<sup>2)3)</sup>。ADと比較して重度の認知症に至るまでの期間は短く、認知症の進行速度も早い<sup>4)</sup>。DLBでは脳幹部から辺縁系、大脳皮質全体に $\alpha$ シヌクレインを主成分とするレビー小体が広がっていき、認知機能の低下を引き起こす<sup>5)</sup>。また、中枢神経系以外、心臓などの末梢交感神経節や消化管などの内臓自律神経系でのレビー小体の存在も報告されており<sup>6)</sup>、全身に症状が現れることから全身性疾患としての理解も広まっている<sup>7)</sup>。

全身に現れる症状に対して、DLBの人は会話力の喪失やパーキンソニズムによる防ぎようのない転倒、幻視による日常生活への影響を自覚し、それらが突然に起こることもあり、日常生活を送る上での困難感を抱いている<sup>8)</sup>。家族も幻視に混乱

し、全身に現れる多様な症状への対応策の模索を試みながらもその対応がうまくいかず、日々の介護疲れを増幅させていた<sup>9)</sup>。ADと比較した時に、DLBの人の場合は初期の生活の質（Quality of Life：以下、QOL）は低く、機能障害や抑うつ症状によってQOLが低下することが報告されている<sup>10)</sup>。また、他の認知症と比較してDLBの人の生活能力の低さも報告されており<sup>11)</sup>、DLBの人を介護する家族も介護負担感を強く感じている<sup>12)</sup>。以上より、DLBの人と家族は在宅での生活を円滑に送ることが難しい状況にある。

日本では2019年に認知症施策推進大綱が取りまとめられ、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることのできる社会を目指している<sup>13)</sup>。多様な症状を呈するDLBの場合では、DLBの人と家族が住み慣れた在宅での生活を続けるために専門職者からの支援が必須である。しかしながら在宅におけるDLBの人と家族に対する支援に関する研究は未だ数少なく、作業療法士による介入<sup>14)</sup>や訪問看護師による看取り支援<sup>15)</sup>、若年性認知症の人への支援<sup>16)</sup>について事例報告がなされているのみである。DLBに対する非薬物的な支援についてのシステマティックレビューに

においても、専門職者からの支援に関する研究はほとんどが事例研究であったと報告されており<sup>17)</sup>在宅におけるDLBの人と家族へどのような看護実践がなされているのか、その様相が明らかにされたとは言い難い。DLBの症状や特徴を考慮しない専門職者の介入は、家族の介護疲れを増幅させてしまうとの報告から<sup>9)</sup>、専門職者はDLBの全身に現れる症状を観察し、状況を判断した上で、個々に合わせた介入が求められている。

認知症看護の分野で熟練した知識や看護技術をもち、水準の高い看護実践を行う認知症看護認定看護師（Dementia Nursing in Certified Nurse：以下、DCN）は、常に認知症高齢者の安全な治療の継続と快適な療養生活を支えるために、多角的な判断を行い、ケアを選択していると報告されている<sup>18)</sup>。この研究結果では、認知症の種類については言及なく、DLBの特徴を踏まえたDCNの卓越した看護実践を明示できていなかった。そこで、本研究の目的は、在宅におけるDLBの人の家族から受けた相談を契機に介入したDCNの看護実践を明らかにすることである。これにより、複雑な症状を呈するDLBの人と家族が在宅での生活を継続するために必要な支援への示唆が得られると考えた。

## 用語の定義

DLBの人：DLBを有する人とする。

看護実践：日本看護科学学会は看護実践とは看護職が看護を必要とする人々に働きかける行為であり、その内容として看護職が看護を必要とする人々に身体的・精神的・認知的・社会的側面から援助し、継続的に観察・判断する側面などがあると述べている<sup>19)</sup>。本研究では、看護実践を看護師がDLBの人とその家族に対して意図して働きかけた行為とし、そのための観察や判断を含む、とする。

## 研究方法

### 1. 研究デザイン

Sandelowskiは、質的記述的研究を、ある出来事について、そうした出来事が起きている日常の言葉で包括的にまとめるものと述べており、現象の率直な記述が求められる時に選択すべき方法とも述べている<sup>20)</sup>。本研究では在宅でのDLBの人と家族に介入した看護実践について、できる限りDCNの言葉で表現して記述することで看護実践の詳細を明らかにできると考え、質的

記述的研究デザインを選択した。

### 2. 研究参加者の選定

DLBの家族会の後継組織であるDLBサポートネットワーク（以下、DLBSN）は各エリアで定期的に研修会を行っている。A県で開催されているDLBSNの研修会に自主参加するDCNに直接依頼を行った。また、ネットワークサンプリングにてA県内のDCNの参加を募った。なお、DCNの所属先は問わず、在宅で生活するDLBの人や家族と全く関わったことのない者は除外した。

### 3. データ収集および分析方法

データ収集はインタビューガイドに沿って半構造化面接を行った。インタビュー内容は、事例毎にDLBの人と家族に介入した看護実践について成功例や困難例、支援に至った経緯、社会資源の活用や多職種との連携について等を自由に語ってもらった。なお、研究参加者の同意を得て面接内容はICレコーダーに録音した。

得られたデータは下記の手順で質的帰納的に分析を行った。まず、録音したインタビュー内容から逐語録を作成した。次に逐語録を精読し、語られた事例毎にDCNがDLBの人と家族に行った看護実践について、その意図を含めて1つのまとまりとして区切り、できる限りデータに沿った名前をつけてコードとした。作成したコードを互いに比較し、看護実践の対象やその意図が類似したものを集めて、その性質を表現した名前をつけてサブカテゴリー、カテゴリーとした。なお、認知症高齢者と家族は相互作用を持つ関係にあることから<sup>21)</sup>、DLBの人と家族を1つの単位と捉えて分析を行った。分析の段階で老年看護学を担当する大学教員や質的研究に精通した研究者間で検討を行い、研究参加者1名からメンバーチェックングを受けて分析の厳密性、結果の信憑性の確保に努めた。

### 4. データ収集期間

2020年9月～10月。

### 5. 倫理的配慮

研究参加者に対し、研究への参加は自由意思であり、辞退しても何の不利益もないこと、研究の趣旨や目的、研究参加を撤回する権利の保障、個人情報取り扱い、データの保管と使用の方法、語られる事例に関する匿名性の保証等の内容を書面と口頭で説明し、同意書に署名を得た。DLBSNの研修会に自主参加するDCNに直接依頼する場合は、上記に加えて本研究の参加がDLBSNの参加に関係はなく、研究への参加を辞退しても何の

不利益もないことを口頭で説明した。

本研究は富山県立大学「人を対象とする研究」倫理審査部会の承認を得て実施した。(承認番号看護第R1-30)

## 結 果

### 1. 研究参加者および参加者が想起した事例の概要

研究参加者は40歳代後半から50歳代前半の男性1名、女性3名であった。看護師歴は16年から25年(21.8±3.4年)、DCNとしての経験年数は6年から11年(8.8±1.8年)であった。所属施設は4名すべて病院、所属部署は認知症初期集中支援チームが1名、認知症看護外来が2名、もの忘れ外来が1名であった(表1)。面接時間は中央値114分(59~133分)であった。

研究参加者が想起した事例は6事例であった。DLBの人は50代前半から90代前半の男性4名、女性2名であった。DLBの人を介護する主家族

介護者は40代前半から80代後半であり、妻2名、長男2名、長女2名であった。主なDLB症状として、6事例すべてに幻視の症状を認め、5事例にパーキンソニズム、2事例に認知機能の変動、自律神経症状、レム睡眠行動障害が見られた(表2)。

### 2. 各事例への介入の経緯

研究参加者への相談は6事例すべて家族からであった。事例1では、研究参加者はDLBの人の暴言に悩む家族からの相談を契機に介入が開始となった。家族はDLBの人から発せられる暴言に対して怒りを覚える状況であり、対応の仕方について悩み相談に至った。事例2では、幻視の症状にDLBの人も家族も苦痛を感じ、幻視に対する対応方法や治療方針について研究参加者に相談したことがきっかけで介入開始となった。事例3では、夜間にDLBの人が家族に何も言わずに外出した際に倒れているところを発見され、救急搬送、入院となった。その後、転院した先の病院で研究

表1 研究参加者の概要

| 研究参加者 | 年代    | 性別 | 経験年数<br>(看護師) | 経験年数<br>(DCN) | 所属施設 | 所属部署         |
|-------|-------|----|---------------|---------------|------|--------------|
| A     | 50代前半 | 男  | 16年           | 11年           | 病院   | 認知症初期集中支援チーム |
| B     | 40代後半 | 女  | 23年           | 6年            | 病院   | 認知症看護外来      |
| C     | 40代後半 | 女  | 25年           | 9年            | 病院   | もの忘れ外来       |
| D     | 40代後半 | 女  | 23年           | 9年            | 病院   | 認知症看護外来      |

認知症看護認定看護師 (DCN)

表2 研究参加者が想起した事例の概要

| 研究参加者 | 事例番号 | 年代    | 性別 | 主なDLB症状                             | 同居家族 | 主介護者 |       |
|-------|------|-------|----|-------------------------------------|------|------|-------|
|       |      |       |    |                                     |      | 続柄   | 年代    |
| A     | 1    | 50代前半 | 男  | 幻視、パーキンソニズム                         | 妻、長女 | 妻    | 50代前半 |
|       | 2    | 80代前半 | 女  | 幻視、パーキンソニズム                         | 長女   | 長女   | 40代前半 |
|       | 3    | 90代前半 | 男  | 幻視                                  | 長男、嫁 | 長男   | 60代前半 |
| B     | 4    | 80代後半 | 男  | 幻視、パーキンソニズム、認知機能の変動、自律神経症状、レム睡眠行動障害 | 妻    | 妻    | 80代後半 |
| C     | 5    | 70代後半 | 男  | 幻視、パーキンソニズム、レム睡眠行動障害                | 妻、長女 | 長女   | 50代前半 |
| D     | 6    | 80代後半 | 女  | 幻視、パーキンソニズム、認知機能の変動、自律神経症状          | 長男   | 長男   | 60代後半 |

レビー小体型認知症 (DLB)

参加者と出会った。家族は今後もまた同じ状況になるのではないかと不安を抱き、研究参加者に幻視によるDLBの人の混乱した行動に対する相談から介入が開始となった。事例4では、家族は夜間に出現する幻視によるDLBの人の行動が理解できず、どう対応すれば良いのか、今後、症状が悪化すれば自宅での生活が困難になると研究参加者に相談したことがきっかけで介入開始に至った。事例5では、DLBの人が物忘れ外来に通院中、家族がDLBの人を見守り続けることへの負担や、DLBの人の生活リズムの崩れに対する対策として社会資源の利用を開始したいと研究参加者に相談したことを契機に介入に至った。事例6では、DLBの人の心不全による入院を契機に研究参加者と出会い、退院後も家族は認知症看護外来にて定期的に相談していた。主な相談内容はDLBの人が傾眠傾向で食事摂取量が徐々に減少していくことに関してであった。

### 3. 在宅におけるDLBの人と家族へのDCNの看護実践

分析の結果、108のコードから35のサブカテゴリーおよび、10のカテゴリーが生成された(表3)。以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを< >、語りを「 」で示し、各カテゴリーについて概説する。なお、語りの補足は( )で示した。結果で使用する「本人」とはDLBの人を指す。

#### 1) 【家族の困りごとを本人と家族の視点から捉える】

これは家族から受けた困りごとの相談について、家族からの視点だけでなくDLBの人の視点からも、その困りごとを捉える実践を表すカテゴリーである。6事例すべて家族からの相談であったものの、<家族が悩む本人の行動に対して第一に本人から行動の意図や思いを聴取する>といったように、DLBの人の視点から困りごとの構造を把握しようとしていた。また、本人と家族それぞれの立場から思いを聞くことで<家族が困ったと捉えている本人の行動の理由を推測して本人の思いを代弁する>ことや<DLBの進行に伴う変化を家族が受け入れられるように対話によって家族の考えを整理する>こと、<本人を中心とした生活史から家族関係の全体像を把握する>ことで困りごとの構造をより鮮明にさせようと試みていた。

「家族からこういう症状があるんやけど、どうしたらいいとかって言われるけど、やっぱ本人見てみないと分かんないですわ。本人から話を聞くとか、あるいは本人の行動を見るとか、実際暴れ

ている時の行動とか、そういうものを見ないと原因がやっぱり分からないし(中略)会ってみないと分かんないと言えない。だから必ず会いに行きます、私は。」(A氏・事例1)

#### 2) 【生活の中で幻視が出現する規則性を見出す】

これは生活環境の中で幻視が出現するタイミングや場所を聴取し、その規則性を捉えようとする実践を表すカテゴリーである。<幻視の規則性を捉えるために自宅での生活の様子を確認する>ことで、自宅の環境の中で幻視を誘発する可能性があるものを捉えようとしていた。また、幻視を誘発させる可能性が高い場所については、<自宅の環境によって幻視を誘発させないように照明の調節や部屋の整理を家族に促す>ことを行っていた。DLBの人が幻視を訴えないタイミングを観察し、<本人が楽しく集中できる活動を取り入れることで幻視の軽減が期待できると考え活動の機会を増やす>という実践も行っていた。

「デイ(サービス)に行っとる間は幻視はどうも減る。やっぱ楽しいことしとりゃ幻視は減るよねって言われて、そういう傾向だったもんで、デイ(サービス)の数増やせばってやっぱ単純に思うんだよね。」(A氏・事例1)

#### 3) 【幻視を本人と家族の互いの視点で認識できるよう説明する】

DLBの人はありありと見える幻視を実在するものと思い混乱していた。一方で家族はDLBの人の幻視による行動が理解できずに混乱する状況であった。これはDLBの人と家族に、幻視を本人と家族の互いの視点で認識できるよう説明することで、それぞれの立場から幻視の理解を促す実践を表すカテゴリーである。まず、<本人が幻視を自覚して混乱していなければ様子を見守る>ようにDLBの人の幻視の自覚の有無を観察していた。幻視を自覚していなければ、幻視で見た像を客観的に認識できるよう<幻視が他者には見えないことを本人に説明して症状の理解を得る>ことを行っていた。家族に対しても<家族にとって不可解な行動は幻視の症状に伴う本人の対処行動だと説明する>ことで、他者には見えないものがDLBの人には見えていると説明していた。

「(幻視で)ネズミが見えるって言って、ストーブを分解した方なんですけど、幻視が見える病気と(本人に)お伝えしたんです。(中略)本人さんはそれを分かりつつ生活できるような状況になっていましたね。(中略)レビー小体型認知症はこういうものなんだよっていうパンフレットを

表3 DLBのひと家族への看護実践

| カテゴリー                         | サブカテゴリー                                            |
|-------------------------------|----------------------------------------------------|
| 家族の困りごとを本人と家族の視点から捉える         | 家族が悩む本人の行動に対して第一に本人から行動の意図や思いを聴取する                 |
|                               | 家族が困ったと捉えている本人の行動の理由を推測して本人の思いを代弁する                |
|                               | DLBの進行に伴う変化を家族が受け入れられるように対話によって家族の考えを整理する          |
|                               | 本人を中心とした生活史から家族関係の全体像を把握する                         |
| 生活の中で幻視が出現する規則性を見出す           | 幻視の規則性を捉えるために自宅での生活の様子を確認する                        |
|                               | 自宅の環境によって幻視を誘発させないように照明の調節や部屋の整理を家族に促す             |
|                               | 本人が楽しく集中できる活動を取り入れることで幻視の軽減が期待できると考え活動の機会を増やす      |
| 幻視を本人と家族の互いの視点で認識できるよう説明する    | 本人が幻視を自覚して混乱していなければ様子を見守る                          |
|                               | 幻視が他者には見えないことを本人に説明して症状の理解を得る                      |
|                               | 家族にとって不可解な行動は幻視の症状に伴う本人の対処行動だと説明する                 |
| 幻視による苦痛の性質を判断基準にして対応を変える      | 幻視で見えたものに対して本人が恐怖を覚えていなければ様子を見守る                   |
|                               | 幻視で見えたものを本人の事実として受け止めたうえで幻視による恐怖を取り除くよう家族に説明する     |
|                               | 強い苦痛を伴う幻視の軽減のための方策の一つとして家族に薬物治療を勧める                |
| 快適に過ごすために必要な生活の変化の幅を見極める      | 自宅で過ごす本人の様子から快適に生活できているかを確認する                      |
|                               | 緊急時の対応に備えて事前に連絡手段や家の間取りを確認する                       |
|                               | 本人がしたい時にしたいことができるよう生活の変化を最小限にしながら本人のペースを尊重するよう説明する |
|                               | 生活動線を把握して転倒する可能性のある場所を捉えて予防策の提案を行う                 |
|                               | 本人の話し方や体の動きを見て意識レベルの波を捉え話す時間とタイミングを調整する            |
|                               | 日中の活動を増やすことで夜間の症状の緩和を期待して本人に外出や社会資源の利用を勧める         |
| 会話力の喪失に備えて思い出を形として残す          | 話せなくなる時がきても思い出を想起して語り合えるように記録を残す                   |
| 家族が介護にとらわれすぎないように社会資源利用を勧める   | 家族が介護によって追い詰められてしまうことを防ぐために状況を確認して話を聞く             |
|                               | 本人が一人きりになり見守れなくなるという家族の不安を解消するために社会資源の利用を勧める       |
|                               | 家族が自由に使える時間を確保し家族も自分の人生を楽しめるよう家族に社会資源の利用を勧める       |
|                               | 家族が様々な専門職者から意見を聞けるようDLBSN交流会を紹介する                  |
| 本人の希望が叶った社会資源利用となっているか確認する    | 適した介護度で必要な社会資源を利用できるように介護保険申請・区分変更を勧める             |
|                               | 本人の希望を引き出して納得して社会資源を利用できるよう説明する                    |
|                               | 本人がデイサービスを利用しても良いと思えるようにメリットや配慮できることを伝える           |
|                               | デイサービスでの様子を見て本当に納得してデイサービスを利用しているのか確認する            |
| 治療とケアが円滑に受けられるように専門職者との間を取り持つ | DLBの知識の有無により治療やケアに差が生じると考えて専門職者の理解を事前に確認する         |
|                               | 本人の意思を代弁する家族の思いを正確に医師に伝える                          |
|                               | 内服薬の相互作用を考慮し家族に現在の症状を正確に医師に説明するよう伝える               |
|                               | 家族の理解度をふまえて医師の診察に付き添い補足説明を行う                       |
| 多職種で情報を伝え合い方針を揃える             | ケアマネジャーとお互いの情報を交換し方針を統一したうえで関わる                    |
|                               | 訪問看護師と医師との間で情報を共有して統一した対応をとる                       |
|                               | デイサービスの円滑な利用と継続ができるように事前に本人の情報や要望を伝える              |

レビー小体型認知症（DLB）、DLBサポートネットワーク（DLBSN）

用いてご本人さんに説明して、ご家族さんにも説明しましたね。」(B氏・事例3)

#### 4) 【幻視による苦痛の性質を判断基準にして対応を変える】

これは幻視が出現した際にDLBの人と家族がどのような苦痛をどれほど感じているか観察し、その苦痛の性質に合わせて対応を変化させるという実践を表すカテゴリーである。＜幻視で見えたものに対して本人が恐怖を覚えていなければ様子を見守る＞対応を行い、苦痛があると判断した場合には、＜幻視で見えたものを本人の事実として受け止めたうえで幻視による恐怖を取り除くよう家族に説明する＞ことを行っていた。

「小さい子おるって言っとったのかな。夜、カーテンの向こうに。でもそんな恐れることはなかったですね。夜、外見てる話だけあったから、その幻視に対して本人が恐怖心抱いてということは、夜、日中もそんな聞かなかったですね。(中略) 幻視に対して恐れとる時は、何か介入しなきゃっていう、私の中での線引きがあるんですが。それがないようであれば、本人さんもじゃあ恐れてないなら、いつも大丈夫、一緒におから大丈夫やよという感じで見守ってもらうように、私はいつもしてるんです。」(D氏・事例6)

DLBの人に強い苦痛を与える幻視であると判断した際には、＜強い苦痛を伴う幻視の軽減のための方策の一つとして家族に薬物治療を勧める＞ことも行っていた。

#### 5) 【快適に過ごすために必要な生活の変化の幅を見極める】

全身に出現するDLBの様々な症状は日常生活に様々な影響を与えていた。これはDLBの症状による生活への影響があっても、自宅で快適な生活を送るために必要な過不足のない支援を判断する実践を意味するカテゴリーである。まず＜自宅で過ごす本人の様子から快適に生活できているかを確認する＞ことで現在の状況を確認し、その快適な生活を維持するために＜緊急時の対応に備えて事前に連絡手段や家の間取りを確認する＞ことや、＜本人がしたい時にしたいことができるよう生活の変化を最小限にしながら本人のペースを尊重するよう説明する＞ことを行っていた。DLBの特徴的な症状であるパーキンソニズムによる転倒の可能性を考慮して＜生活動線を把握して転倒する可能性のある場所を捉えて予防策の提案を行う＞ことや、認知機能の変動を考慮して＜本人の話し方や体の動きを見て意識レベルの波を捉え話

す時間とタイミングを調整する＞ことも行っていた。また、DLBの人の状況によっては＜日中の活動を増やすことで夜間の症状の緩和を期待して本人に外出や社会資源の利用を勧める＞といったように、DLBの人の生活に大きく変化を与えるような提案も行っていた。

「夜起きておられることも多かったのと、(日中も)誰かが関わって何かするということなく、おうちの中でただぼーっとテレビを見たりとか、座ってるだけっていうところもあって。ちょっと刺激がないっていうところ。ちょっと昼夜逆転と、日中の活動刺激っていうか、刺激、覚醒刺激でもないけど、誰かが関わってとか、誰かが話しかけてとか、そういった外部からの刺激が少なかったところですね。(デイサービスに) ちょっと連れていきたくったところ。」(C氏・事例6)

#### 6) 【会話力の喪失に備えて思い出を形として残す】

これはDLBの進行に伴い会話力が喪失してしまう可能性を考え、DLBの人と家族の思い出を書き記すことで、思い出を文字にして未来へと残す実践を表すカテゴリーである。DLBの人が将来＜話せなくなる時がきても思い出を想起して語り合えるように記録を残す＞ことでDLBの人の思い出を見える形に残していた。

「折角良い関係で来てらしたのに、(DLBの)症状で関係性が崩れるのはちょっと嫌だなんて思っていて。もう今はちょっと限界だわって言って(家族が)来られて、すごく心配して来られた時に、今までこうやって(2人で)旅をしてね、2人のお話を少しお聞きしてて、そういった中でそういう関係性がちょっと崩れたら嫌だなんて思っていて。ずっと思っていて。どうしているかなって思いつついたところに、私聞き書きするじゃないですか。ちょっとご本人さんとお話する、そうやって聞きながら、いつかお二人の、もしこのご本人さんが話ができなくなったりとか、そういったできなくなった時のためにと思って本を作ろうと思って。」(B氏・事例4)

#### 7) 【家族が介護にとらわれすぎないように社会資源利用を勧める】

家族が介護中心の生活を送り疲弊する状況であった時に、精神的に追い込まれる状況を回避し、介護にとらわれすぎないように社会資源利用を勧める実践を表すカテゴリーである。＜家族が介護によって追い詰められてしまうことを防ぐために状況を確認して話を聞く＞ことで家族の疲弊状況

を把握していた。DLBの人のことを見守らなければいけないと思う家族に＜本人が一人きりになり見守れなくなるという家族の不安を解消するために社会資源の利用を勧める＞ことで家族の心配事の解消を促し、＜家族が自由に使える時間を確保し家族も自分の人生を楽しめるよう家族に社会資源の利用を勧める＞ことで家族が介護を最優先し続ける生活とならないよう関わっていた。また、＜家族が様々な専門職者から意見を聞けるようDLBSN交流会を紹介する＞というように、他者からの意見を聞ける場の紹介も行っていた。

「娘さん本当はね、前仕事してたんだけど、今お母さんの介護で仕事、今ストップかかってるんですよ。だから本当は、国政はね、介護離職はなしにすることってんだけど、実際こういうことは起こってるわけで。だからお母さんの介護保険サービス増やして、娘さんはやっぱ仕事がしたい言うてたもんで、半日だけでも仕事したいって。それができるような状況を作って差し上げなきゃいけないっていうところかな。」(A氏・事例2)

8)【本人の希望が叶った社会資源利用となっているか確認する】

先述した通り、家族が疲弊してしまう状況回避するために社会資源の利用を促していた。一方で、社会資源の利用に関してDLBの人の思いも聴取していた。このカテゴリーは、DLBの人が納得して社会資源を利用できるようDLBの人の希望を引き出し、その希望が叶った社会資源の利用となっているか確認する実践を表すカテゴリーである。まず＜適した介護度で必要な社会資源を利用できるように介護保険申請・区分変更を勧める＞ことを行っていた。社会資源の選定の際には、＜本人の希望を引き出して納得して社会資源を利用できるよう説明する＞ことや、＜本人がデイサービスを利用して良いと思えるようにメリットや配慮できることを伝える＞ことでDLBの人が納得して利用できるよう試みていた。

「そこ(デイサービス)に行ったら、結構他の人とお話しできたりするし、もしかしたら誰か知っとる人行っとるかもしれないしとか。そこ行くことでリハビリにもなるし。あとは、今ちょっと転んだりとかしてるから、逆にリハビリのことなんですけど、転ばない、足腰弱らないように、ちょっと少し運動とかもできるし、リハビリ中心のことを言ったかもしれないですね。」(C氏・事例5)

社会資源の利用を開始してから、＜デイサービスでの様子を見て本当に納得してデイサービス

を利用しているのか確認する＞ことでDLBの人の要望と合致しているか確認していた。

9)【治療とケアが円滑に受けられるように専門職者との間を取り持つ】

これは様々な症状が全身に出現するDLBの人が、その状況に合わせて治療とケアを円滑に受けられることができるように、専門職者と家族の間に入り双方の間を取り持つ実践を意味するカテゴリーである。専門職者には＜DLBの知識の有無により治療やケアに差が生じると考えて専門職者の理解を事前に確認する＞ことや、＜本人の意思を代弁する家族の思いを正確に医師に伝える＞ことを行っていた。

「例えば日内変動があったりとか、幻視があるとか、そういったことに対してちゃんと対処ができるというか。そういうスタッフがいる所で半日を過ごしてもらおう。特にリハビリとかしたら転倒の恐れとかもあるし。そういう意味でちゃんと、もちろん個性はあるので症状は人それぞれなんですけど、レビーって大まかにこういう症状が出てくる可能性がある、そしてこの人にはこういう症状があるってことをちゃんと理解して、ちゃんと対処していただける所かどうかは確認しますね。」

(A氏・事例2)

家族に対してはパーキンソニズムに対する薬剤と幻視に対する薬剤の＜内服薬の相互作用を考慮し家族に現在の症状を正確に医師に説明するよう伝える＞ことや＜家族の理解度をふまえて医師の診察に付き添い補足説明を行う＞ことで、医療者との間を取り持っていた。

10)【多職種で情報を伝え合い方針を揃える】

これはDCNが主体的に自身のもつ情報を伝えることで、DLBの人と家族に関わる専門職者からも情報を聞き、DLBの人と家族の状況を包括的に捉えて、関わり方や対応の方針を揃える実践を表すカテゴリーである。DLBの人と家族を支える専門職者に対して、＜ケアマネジャーとお互いの情報を交換し方針を統一したうえで関わる＞ことや＜訪問看護師と医師との間で情報を共有して統一した対応をとる＞ことで、DLBの人と家族が方針の違いで混乱することを防いでいた。また、デイサービスに所属する専門職者に対しては＜デイサービスの円滑な利用と継続ができるように事前に本人の情報や要望を伝える＞ことでサービス中にも統一した対応がとれるよう試みていた。

「たまたま知ってる方がそこ(デイサービス)にいたので、作業療法士さんで。その作業療法士

さんは認知症に特化してやってらした方なので、実はこういう方が行くんですよ、行くの聞いてる？っていうことで、元々こういった方でこういった仕事をしてらしたっていうのをお伝えしました。だからどんな活動がいいかなというのをお伝えしましたね。何か元々ね、趣味多彩な方でね、いろんな趣味を持ってらした、お謡だったかな、何かいろんなこういった活動をしてらした方なんですってよってお伝えしましたね。」(B氏・事例4)

## 考 察

### 1. DLBの特徴的な症状を踏まえた看護実践

DLBの特徴的な症状のうち、全事例に共通していたものは幻視であった。金重らの事例研究では、幻視を否定せずに共感して話を聞くことが有効であったと報告されている<sup>22)</sup>。本研究においては、否定しない看護実践だけでなく【幻視を本人と家族の互いの視点で認識できるよう説明する】看護実践を抽出した。DLBの人にとって幻視を自覚し、現実ではないと気付いたことが大きな転機になったと報告されているように<sup>23)</sup>、この看護実践はDLBの人にとって症状の理解につながる有効な看護実践であったことが推察された。また、家族に対しても幻視のある状況を自分なりに解釈して理解しようとする姿勢が報告されており<sup>24)</sup>、家族が幻視を客観的に理解できるよう支援することが求められる。また、本研究では【生活の中で幻視が出現する規則性を見出す】看護実践を抽出した。この規則性は幻視が出現する場合だけではなく、幻視が出現しない状況の規則性も見出していた。DLBの人は不安によって錯視が増えると報告されている<sup>25)</sup>。一方で、幻視や妄想があり、活動に消極的なDLBの人にグループ回想法によるセッションを複数回実施することで、認知機能の改善や積極的に他者とコミュニケーションをとるようになったとの事例報告<sup>26)</sup>もある。本研究でも＜本人が楽しく集中できる活動を取り入れることで幻視の軽減が期待できると考え活動の機会を増やす＞という看護実践が見出されたように、不安を抱かずに集中できる活動を勧めることや、快感情を引き出す看護実践が有効だと推察された。

本研究において、【会話力の喪失に備えて思い出を形として残す】といった将来を見据えた看護実践も抽出された。思い出を目に見える形で残すことは、DLBの進行に伴う認知機能の低下や、会話力の喪失が見られた際にも、周囲の人と思い出を共有する媒介方法になることが期待できる。

また、高齢者の過去の回想を、専門家が共感的受容的姿勢をもって意図的に介入し、支持する技法として回想法がある<sup>27)</sup>。DLBの人に対して回想法を行うことで、精神症状の安定につながったとする事例報告もあるように<sup>28)</sup>、思い出の想起を促し、想起された事柄を目に見える形で残すことは、回想法とも重なる取り組みであると推察された。

### 2. 在宅での生活を継続するためにDLBの人と家族の相互理解を促す看護実践

本研究において、全ての事例が家族からの相談によって介入が始まっていた。【家族の困りごとを本人と家族の視点から捉える】ことで、事実関係を把握し、困りごとの全体像を把握していた。DLBの人の精神症状と家族の介護負担感には関連がある<sup>29)30)</sup>ことから、家族の困りごとはDLBの人の精神症状をはじめとした言動が理解できない時に生じると考えられる。また、DLBの人は自身も家族も自覚するほどの認知機能の変動がある<sup>3)</sup>。この認知機能の変動は、タイミングさえ合えばDLBの人が自身の思いを表出できるということを示している。DCNは＜家族が悩む本人の行動に対して第一に本人から行動の意図や思いを聴取する＞といったように、DLBの人の認知機能の変動を踏まえた上で思いの表出を促すことで、家族の困りごとの全体像の把握を試みている。

家族の困りごとの全体像を把握し、その困りごとを解決するために、DLBの人と家族の相互に働きかける看護実践が見出された。社会資源の利用に関して、DCNは在宅での生活を継続するために【家族が介護にとらわれすぎないように社会資源利用を勧める】看護実践と、【本人の希望が叶った社会資源利用となっているか確認する】看護実践という双方に対する実践を行っていた。家族が介護負担を感じながら在宅介護を継続することは、家族が抑うつ症状を呈することに繋がり、在宅介護の継続を困難にしてしまう可能性があることから<sup>31)</sup>、家族の介護負担軽減を図ることは在宅での生活を継続するために必要な看護実践である。しかし、家族にのみ配慮した支援であれば、DLBの人の理解には至らず、また新たな家族の困りごとが生じる可能性がある。DLBの特徴的な症状についての看護実践で述べた【幻視を本人と家族の互いの視点で認識できるよう説明する】看護実践もDLBの人と家族の相互理解を促す実践である。以上より、DLBの人と家族の双方にアプローチし、お互いの思いを相互に理解し合え

るよう促す看護実践が、在宅での生活を継続するために必要だと推察された。

3. DLBの人の治療とケアを支える専門職者に必要な看護実践

DCNは【治療とケアが円滑に受けられるように専門職者との間を取り持つ】看護実践を行っていた。在宅で生活するDLBの人は、住み慣れた地域で自分らしく過ごせるように、症状の観察、薬剤の調整等のため時には入院を余儀なくされる。本研究でDCNはく家族の理解度をふまえて医師の診察に付き添い補足説明を行う看護実践を行っていた。DLBの人の家族が医師の説明を十分に理解できなければ、それが家族の困りごとに繋がる可能性がある。したがって、家族の理解度を見極め、医師の病状説明や診察の場に同席し、必要に応じて補足することが家族の困りごとを軽減させるために有効な支援であると推察された。また、【多職種で情報を伝え合い方針を揃える】実践も見出した。DCNは入院中に認知症高齢者の特有の認知症症状に対応し、強みを活かすケアを行っている<sup>17)</sup>。症状の複雑さ自体がDLBの特徴であることから<sup>32)</sup>、入院中に捉えたDLBの人の特有の症状や強みは、DLBの人と家族を支える専門職者にとっても有用な情報と考えられる。したがって、在宅でDLBの人と家族を支える専門職者にも、上記の情報を伝えることが、快適な在宅での生活に繋がると推察された。

### 本研究の限界と今後の課題

在宅で生活するDLBの人と家族に看護実践を行うDCNの数は限られており、語ることでDCNの人数に限界が生じたものの、DCN4名から看護実践についての貴重な語りを得た。本研究の限界として、研究参加者に事例を想起してもらい、その語られた内容を分析しているため、DCNが自覚していない看護実践や記憶に残っていない看護実践は明らかにすることができない。また、DCNは家族から相談を受けた際に、限られた情報から看護実践を行っており、事例の詳細を把握するには限界があった。

複雑な症状を有するDLBの人と家族への介入については未だ十分に明らかにされていなかったが、本研究ではDCNの視点から在宅で暮らし続けられているDLBの人と家族への看護実践を明らかにすることができた。本研究は家族から相談を受けた事例の分析であるが、未だ十分な支援を受けることのできていないDLBの人と家族に対

しても本研究の結果の活用が期待できる。今後はDLBの人と家族の視点から当事者が求める看護実践を明らかにすることが課題である。

### 結 論

在宅におけるDLBの人と家族へのDCNの看護実践を明らかにした。【家族の困りごとを本人と家族の視点から捉える】ことを行い、DLBの症状があっても【快適に過ごすために必要な生活の変化の幅を見極める】ことを行っていた。DLBの進行による【会話力の喪失に備えて思い出を形として残す】実践や、幻視を防ぐために快感情を引き出す実践が有効であると示唆された。また、【多職種で情報を伝え合い方針を揃える】ことで、治療とケアを円滑に受けられるよう支援することが求められる。

### 謝 辞

本研究に快く参加していただきましたDCNの皆さまに心より感謝申し上げます。なお、本研究はJSPS科研費JP19K24203の助成を受けたものです。

### 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

### 文 献

- 1) McKeith IG, Galasko D, Kosaka K, et al.: Consensus guidelines for the clinical and pathological diagnosis of dementia with Lewy bodies (DLB): report of the consortium on DLB international workshop. *Neurology*, 47(5), 1113–1124, 1996
- 2) McKeith IG, Boeve BF, Dickson DW, et al.: Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies: Fourth consensus report of the DLB Consortium. *Neurology*, 89(1), 88–100, 2017
- 3) 加藤泰子, 高山成子: 本人と家族がとらえたレビー小体型認知症に現れる認知機能変動, *日本認知症ケア学会誌*, 19(3), 533–547, 2020
- 4) Rongve A, Soennesyn H, Skogseth R, et al.: Cognitive decline in dementia with Lewy bodies: a 5-year prospective cohort study. *BMJ Open*, 6(2), e010357, 2016. doi:10.1136/bmjopen-2015-010357, 1. 25. 2024
- 5) 内門丈夫: レビー小体型認知症とは, レビー小体型認知症正しい基礎知識とケア (初版),

- 池田書店, 34-35, 東京, 2020
- 6) Gelpi E, Navarro-Otano J, Tolosa E, et al.: Multiple organ involvement by alpha-synuclein pathology in Lewy body disorders. *Movement Disorders*, 29(8), 1010-1018, 2014
- 7) 日本神経学会: Lewy小体型認知症, 認知症疾患診療ガイドライン2017(第1版), 医学書院, 237, 東京, 2017
- 8) 加藤泰子, 高山成子, 沼本教子: レビー小体型認知症の高齢者が語る生活上の困難な体験と  
思い, 日本看護研究学会雑誌, 37(5), 23-33, 2014
- 9) 米山真理, 竹内登美子: レビー小体型認知症との診断を受けてから在宅で認知症の人を看る  
家族の介護体験, 老年看護学, 26(1), 88-95, 2021
- 10) Van de Beek M, Van Steenoven I, Ramakers IHGB, et al.: Trajectories and Determinants of Quality of Life in Dementia with Lewy Bodies and Alzheimer's Disease. *Journal of Alzheimer's Disease*, 70(2), 389-397, 2019
- 11) Wu YT, Clare L, Hindle JV, et al.: Dementia subtype and living well: results from the Improving the experience of Dementia and Enhancing Active Life (IDEAL) study. *BMC Medicine*, 16(1), 140, 2018
- 12) Galvin JE, Duda JE, Kaufer DI, et al.: Lewy Body Dementia: Caregiver Burden and Unmet Needs. *Alzheimer Dis Assoc Disord*, 24(2), 177-181, 2010
- 13) 厚生労働省: 認知症施策推進大綱, [オンライン, <https://www.mhlw.go.jp/content/000522832.pdf>], 6. 8. 2024
- 14) 古賀綾香, 片山優子: 退院後の認知症者が自分らしさを取り戻すための訪問作業療法: 在宅生活を継続可能にするためのかわり, 認知症ケア事例ジャーナル, 14(1), 25-31, 2021
- 15) 鳥越真由美, 小倉敦子, 小谷恭子他: 在宅死を望んだ家族への看取り支援-高齢介護者の看取りを通して訪問看護の支援を考える-, 旭川  
研究年報, 49(1), 124-125, 2018
- 16) 藤井陽子: 若年性認知症患者とその家族への支援 医療と介護を含めた多職種連携. 日本精神科看護学術集会誌, 59(2), 328-331, 2016
- 17) Connors MH, Quinto L, McKeith I, et al.: Non-pharmacological interventions for Lewy body dementia: a systematic review. *Psychological Medicine*, 48(11), 1749-1758, 2018
- 18) 天木伸子, 百瀬由美子, 松岡広子: 一般病院で入院治療する認知症高齢者への看護実践における認知症看護認定看護師の判断, 日本看護研究学会雑誌, 37(4), 63-72, 2014
- 19) 日本看護科学学会: 看護学を構成する重要な用語集, [オンライン, <https://www.jans.or.jp/uploads/files/committee/yogoshu.pdf>], 3. 27. 2023
- 20) Sandelowski M: Key Question 8 質的記述的研究とはどういうもの?, 谷津裕子, 江藤裕之訳, 質的研究をめぐる10のキークエスション: サンドロウスキー論文に学ぶ(初版), 医学書院, 144, 東京, 2013
- 21) 渡邊裕美, 渡邊久美: 認知症高齢者の家族介護者における介護肯定感の形成に至るプロセス, 家族看護学研究, 25(1), 27-40, 2019
- 22) 金重麻里, 鳴本美喜子: レビー小体型認知症による幻覚(幻視)のために不安を抱えている患者へのかかわり, 中四国立病機構・国立療養所看護研究学会誌, 9, 47-50, 2013
- 23) Yumoto A, Suwa S.: Difficulties and associated coping methods regarding visual hallucinations caused by dementia with Lewy bodies. *Dementia*, 20(1), 291-307, 2021
- 24) 西崎未和, 尾崎章子, 村岡宏子: レビー小体型認知症患者の家族介護者における生活の常態化, 日本看護科学学会誌, 33(3), 91-99, 2013
- 25) Watanabe H, Nishio Y, Mamiya Y, et al.: Negative mood invites psychotic false perception in dementia. *PLoS One*, 13(6), e0197968, 2018. doi:10.1371/journal.pone.0197968, 1. 25. 2024
- 26) 川上拓未, 歌房若葉: レビー小体型認知症患者の生活史へ焦点をあてた回想法による効果, 日本精神科看護学術集会誌, 61(1), 332-333, 2018
- 27) Butler RN: The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, 26, 65-76, 1963
- 28) 田高悦子, 金川克子, 天津栄子他: 認知症高齢者に対する回想法の意義と有効性 海外文献を通して, 老年看護学, 9(2), 56-63, 2005
- 29) Leggett AN, Zarit S, Taylor A, et al.: Stress and Burden Among Caregivers of Patients with Lewy Body Dementia. *The Gerontologist*, 51(1), 76-85, 2011
- 30) Svendsboe E, Terum T, Testad I, et al.: Caregiver burden in family carers of people

- with dementia with Lewy bodies and Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 31(9), 1075–1083, 2016
- 31) Kurasawa S, Yoshimasu K, Washio M, et al.: Factors influencing caregivers' burden among family caregivers and institutionalization of in-home elderly people cared for by family caregivers. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 17, 474–483, 2012
- 32) Nicholson KA: Carers' narratives: Finding dementia with Lewy bodies experiences. *Australasian Journal on Ageing*, 28(4), 177–181, 2009