

科学研究費助成事業 研究成果報告書

令和 4 年 6 月 10 日現在

機関番号：34417

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2017～2021

課題番号：17K17514

研究課題名（和文）認知症家族支援を推進する効果的な訪問看護とレスパイトケア施設間連携の検討

研究課題名（英文）Effective Collaboration and Cooperation Between Home Visit Nurses and Respite Care Facility Nurses Supporting Family Caregivers for Elderly People with Dementia Living at Home

研究代表者

高橋 芙沙子（TAKAHASHI, Fusako）

関西医科大学・看護学部・助教

研究者番号：40780482

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 1,900,000円

研究成果の概要（和文）：本研究は在宅療養する認知症高齢者を支援する訪問看護ステーションと、家族介護者にレスパイトケアを提供する介護施設間での看護師連携の現状と課題を明確化し、効果的な施設間連携を検討することを目的とした。看護師間の連携は、連絡ノートや電話などを用いて少ないながらも実施されており、互いにその必要性を感じていることが明らかとなった。また、連絡ツールの更なる効率化や、互いに顔の見える関係を構築するため、地域での交流の機会増加を希望していることが明らかとなった。他職種を介する情報共有が多いことから、看護師同士の直接的な連携を推進するためには、これら他職種との相互理解も必要となることが示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

認知症高齢者を支援する訪問看護ステーションとレスパイトケア施設との看護師連携の現状と課題が明らかとなり、効果的な連携方法が検討されることで、認知症高齢者の認知症症状が悪化することなく、効果的なショートステイや通所介護の提供が可能となる。これにより家族介護者への効果的なレスパイトケアの提供が可能となり、安定した介護の提供は、認知症高齢者が安心・安全・安楽に地域で生活することへ貢献する。認知症ケアにおける地域包括ケアシステムの推進、ひいては医療費の削減に貢献するものと考えられる。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to clarify the current status and issues of nurse collaboration and cooperation between home visit nursing stations that support elderly people with dementia treated at home and nursing homes or day care service centers that provide respite care to family caregivers, and to examine effective collaboration between the facilities. It was found that collaboration among nurses is implemented, albeit infrequently, through the use of contact notes and telephone calls, and that they feel the need for such collaboration among each other. It was also clear that they wish to further improve the efficiency of communication tools and increase opportunities for interaction in the community in order to build face-to-face relationships. The fact that information is often shared through other professions suggests that mutual understanding with these other professions is also necessary to promote direct collaboration among nurses.

研究分野：高齢者看護

キーワード：在宅看護 認知症看護 家族介護者 レスパイトケア 看護師連携 訪問看護

1. 研究開始当初の背景

わが国では、超高齢社会の到来や平均寿命の延伸により、医療費の増加が大きな課題となっている。国は入院医療費を抑制するために、2000年に介護保険制度を開始し、介護の社会化に着手した。続いて地域包括ケアシステムの構築・推進により、入院期間を短縮し、人々が疾患や健康ニーズをもちながらも、地域で暮らすことが可能となる取り組みを推進している。

さらに、わが国に留まらず世界的な動向でもあるが、医療技術の進歩や平均寿命の延伸に伴い、認知症高齢者数も年々増加している。2025年には有病者数が700万人を超えると予測されており、65歳以上人口の約20%を占めることになる。在宅療養推進の潮流の中、増加する認知症高齢者は、様々な介護サービスを利用し、可能な限り住み慣れた自宅や地域で暮らすことを求められている。しかし、少子高齢化、女性の社会進出や家族形態の変化に伴い、認知症高齢者の介護を主に担う家族介護者もまた、高齢の配偶者や仕事をもつ壮年期の子どもでもあり、家族介護力の低下から専門職の支援を必要としている。

認知症は発症初期から終末期まで、経過が長く、進行に伴い症状が変化する。家族介護者はその都度、介護に適応していくことが求められ、先の見えない不安を感じることも多い。また、認知症は関係性の疾患である¹⁾と言われるように、周囲の人々との関係性を良好に保つことが難しい疾患である。特に、認知症高齢者が歩行や移動が自力で可能な場合、また不潔行為や異食がみられる場合など、家族介護者は認知症高齢者から常に目を離せないなど、多大な負担を強いられながら介護を行っている。このように、認知症介護は家族介護者への身体的・精神的・社会的介護負担が非常に大きい。「認知症の人と家族の会」が2016年8月に厚生労働大臣へ提出した要望書では、家族支援のより一層の拡張と充実が訴えられた。家族介護者は、ショートステイへの一時入所や、緊急時預かりが可能となること、また、介護が限界を迎える前に特別養護老人ホームなどの施設入所が可能となるよう改めて要望を行った。申請者が行った先行研究²⁾では、家族介護者は居宅サービスよりもむしろ、自身が体調不良時や緊急時に認知症高齢者を預けられる場所を必要としているとの結果が得られた。認知症の在宅療養は、家族介護者の介護力に依然として依拠しており、家族介護者がレスパイトケアを受けながら、可能な限り介護を継続できるよう支援を行うことが、認知症高齢者の在宅療養継続の鍵と言える。

しかし、ショートステイや通所介護を利用することで、環境の変化によりかえって認知症症状が悪化するという報告もある³⁾。認知症高齢者への環境の変化による影響を可能な限り軽減し、帰宅後の介護負担増加を予防するためには、在宅認知症高齢者をよく知る訪問看護師と、レスパイトケア介護施設の看護師による具体的でスムーズな情報共有が求められている。

病院からの在宅移行が推進される中、病院と地域をつなぐ連携に関しては、退院調整看護師の役割の明確化や地域連携パスの開発など、よりスムーズな連携を目指した研究が数多くなされている。しかし、地域の中で点在する在宅療養を支援する施設間での連携の実態については、ほとんど明らかにされていない。今後、更に増加が見込まれる認知症高齢者の安定した在宅療養を支えるため、訪問看護ステーションと、レスパイトケアの受け入れ先である介護施設が、どのように効果的な連携を築き、切れ目のないケアの提供を実現していくのかを検討する研究が必要であると考えられる。

そこで本研究では、認知症高齢者と家族介護者を在宅で支援する訪問看護ステーションと、ショートステイや認知症対応型通所介護により、家族介護者へのレスパイトケアを提供する介護施設との間の看護師間連携の実態と課題を明確にし、効果的な施設間連携を検討することを目的とする。認知症高齢者へ切れ目のないケアを提供できる、地域における施設間での効果的な連携の在り方を検討することで、家族介護者がレスパイトケアを活用し、在宅での認知症介護を継続できる支援システムを構築する一助となることを目指すものである。

2. 研究の目的

本研究は、在宅療養する認知症高齢者を支援する訪問看護ステーションと、短期入所生活介護や短期入所療養介護(以下まとめてショートステイとする)や認知症対応型通所介護により、家族介護者にレスパイトケアを提供する介護施設間での看護師連携において、(1)質問紙調査と(2)インタビュー調査により、その現状と、互いに必要とする情報や連携上の課題を明確化し、効果的な施設間連携を検討することを目的とした。

3. 研究の方法

本研究は、以下の手順から構成した。

(1) 文献レビューおよびヒヤリング

訪問看護ステーションとショートステイ、認知症対応型通所介護施設間での情報共有や連携に関する文献レビューと、現状把握のためのヒヤリング調査を実施した。

(2) 質問紙調査

近畿圏の訪問看護ステーションとショートステイまたは認知症対応型通所介護施設所属の看護師への郵送による無記名自記式質問紙調査票により、連携の現状と課題の実態を明らかに

した。

(3) インタビュー調査

訪問看護ステーション、ショートステイまたは認知症対応型通所介護実施施設の看護師各 10 名程度に、認知症を持つ人にケアを行う上での、訪問看護師とレスパイトケア施設看護師間の連携の現状および課題について、個別に半構成的面接を実施した。インタビューデータを質的記述的に分析し、施設間連携の現状と課題を明確化した。

(4)(2) と (3) の分析結果から、効果的な施設間連携の在り方を検討した。

本研究は、所属機関の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

4. 研究成果

(1) 質問紙調査による施設間看護師連携の実態

近畿圏所在の訪問看護ステーション、および認知症対応型通所介護またはショートステイにてレスパイトケアを提供している施設をランダムサンプリングにて各 300 施設を抽出した。看護師各 300 名に、郵送による無記名自記式質問紙調査を実施した。研究協力者の属性、訪問看護とレスパイトケア施設間での情報共有に関する調査を行った。回答は数値化して単純集計、記述集計を行った。

訪問看護師 74 名 (回収率 24.6%)、施設看護師 49 名 (回収率 16.3%) から回答を得た。訪問看護師の訪問看護経験年数は 11.8 ± 6.93 年、施設看護師の施設看護経験年数は 10.1 ± 6.89 年であった。

レスパイトケア利用時に事前情報提供について、初回は 40.6% の訪問看護師が必ず行い、53.1% は必要時行くと回答した。複数回利用時は、15.6% が必ず行い、79.7% が必要時行っていた。情報提供手段は、「ケアマネジャーを通して」(72.1%)、「サマリー」(67.2%) および「電話」(67.2%) を利用していた。情報内容は「認知症の状況」(91.8%)、「その他の疾患の状況」(86.8%)、「内服薬」(86.8%) の順が多かった。「情報提供が役立っていると感じる」施設看護師は 65% で、情報共有がスムーズであるは 10.7% に対し、スムーズではないとの回答は 29% であった。

レスパイトケア利用後の施設看護師から訪問看護師への情報共有は、初回は 11.7% の施設看護師が必ず実施しており、50% は必要時行っていた。複数回利用時は、11.7% の施設看護師が必ず実施しており、50% は必要時行っていた。情報提供手段は、「ケアマネジャーを通して」(72.7%)、「生活相談員を通して」(54.4%)、「サマリー」(45.4%) の順が多かった。情報内容は、「利用中の身体状況」(52.9%)、「利用中の認知症症状」(44.1%) が多かった。情報共有が役立っていると考える訪問看護師は 97.8% で、情報共有がスムーズであるは 50% であった。

レスパイトケア利用時の情報共有は、訪問看護師、施設看護師共に、認知症高齢者のケアを行う上で役立っていると感じていた。看護師同士による情報共有の機会と、情報提供ツールの開発等、正確でタイムリーな情報共有を可能とする対策の必要性が示唆された。

(2) インタビュー調査による施設間連携の現状と課題

訪問看護師 8 名と、施設看護師 7 名に対し、個別に半構成的インタビュー調査を実施した。認知症を持つ人に関するケアを行う上での、訪問看護師とレスパイトケア施設看護師間の連携の現状および課題について、自由に語っていただいた。

訪問看護師の訪問看護経験年数は 13 ± 8.84 年、施設看護師の施設看護経験年数は 5.44 ± 3.57 年であった。

連携の現状

訪問看護師からの情報提供は、レスパイトケア初回利用時にサマリーを用いて行うことが多く、以降は情報提供が必要と判断した場合のみ行っていた。情報の内容は、医療的な処置や内服薬についてが主であり、認知症の症状や生活についてはほとんど実践されていないことが明らかとなった。看護師同士の連携は少なく、サービス担当者会議での情報共有に留まっていた。

施設看護師からは、状態変化があれば情報共有するが、やり取りは少なかった。訪問看護師からの情報提供は、主に医療処置や内服薬についてであり、生活相談員やケアマネジャーを介しての情報提供が主であった。

看護師同士での連携の機会は少なく、情報内容は医療的処置や内服薬が中心で、認知症療養者の生活については実践されていない現状が明らかとなった。

連携の課題

訪問看護師は連絡ノートやサマリーなどの文章では認知症の症状について十分に明記できていないと感じていた。また、生活相談員やケアマネジャーを介しての情報提供となり、情報が正確に伝わっていないのではないかと懸念を抱いていた。看護師同士の直接的な情報共有の機会が必要であると感じていた。

施設看護師は、生活相談員やケアマネジャーを介した情報共有はタイムラグが生じてしまうことや、情報の理解は看護師同士の方がスムーズに行え、誤った情報の伝達を回避できると感じていた。訪問看護師と施設看護師が共通して利用できる効率的な記録ツールが求められていた。

他職種を介した情報共有は情報の正確性やタイムリーさに欠けることが課題とされ、看護師

同士の直接的な連携の必要性が示唆された。また、情報共有ツールの効率化も求められていた。

効果的な施設間連携の検討

認知症高齢者へのケアを提供する上で、訪問看護師とレスパイトケア施設看護師間の連携は、主に連絡ノートや電話などを用いて、少ないながらも実施されており、互いにその必要性を感じていることが明らかとなった。互いに顔の見えない関係で、直接やり取りを行う機会が少ないことから、地域での交流の機会増加が求められる。

また、医療的処置や内服薬などの情報共有が主となり、認知症に関する事項の共有は文書で行うことが難しいとのことから、認知症に関する効果的な連携ツール開発の必要性が示唆された。

介護保険の制度上、介護支援専門員を介する情報共有が多いことや、レスパイトケア施設では生活相談員が外部との窓口となることから、看護師同士の直接的な連携を取ることが難しいという現状がある。看護師間連携を推進するためには、これら他職種との相互理解も必要となることが示唆された。

今後は、認知症に関する効果的な連携ツールの開発や、他職種を巻き込んだ直接的な連携の方法についての更なる考察の必要性が示唆された。

<参考文献>

- 1) 池田学(編). 日常診療に必要な認知症症候学. 東京都, 新興医学出版社, 2014.
- 2) 高橋英沙子. 在宅認知症高齢者の家族支援に対する在宅ケア専門職の実践と家族介護者の認識 - 訪問看護導入事例の分析より -. 2015年度兵庫県立大学大学院看護学研究科修士学位論文, 2016.
- 3) 大淵律子, 大西和子, 佐藤敏子. 高齢者のショートステイ利用による心身の変化. 三重看護学誌, 3(2), 145-154, 2001.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計2件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 1件）

1. 発表者名 高橋芙沙子
2. 発表標題 認知症高齢者のケアに関わる訪問看護とレスパイトケア実施施設間の看護師連携実態調査
3. 学会等名 第40回日本看護科学学会学術集会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 高橋芙沙子
2. 発表標題 DIFFICULT BEHAVIORS OF HOME RESIDE DEMENTIA ELDERLY FOR HOME VISITING NURSES AND NURSES AT RESPITE CARE FACILITIES
3. 学会等名 24th East Asian Forum of Nursing Scholars Conference (国際学会)
4. 発表年 2021年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------