

令和 6 年 6 月 11 日現在

機関番号：82610

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2018～2023

課題番号：18K10553

研究課題名（和文）訪問看護と介護の連携促進のための慢性疾患高齢者向け早期生活マネジメント指針の開発

研究課題名（英文）Development of early life management guidelines for chronically ill older people to promote collaboration between homecare nursing and long-term care.

研究代表者

藤田 淳子（Fujita, Junko）

国立研究開発法人国立国際医療研究センター・国立看護大学校・教授

研究者番号：10553563

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,400,000円

研究成果の概要（和文）：目的は、慢性疾患高齢者の病状悪化や合併症の予防と在宅療養の継続をめざし、訪問看護と介護の連携促進のための慢性疾患高齢者向け早期生活マネジメント指針を開発することである。文献検討と訪問看護師へのインタビュー調査を行い、慢性疾患高齢者の訪問看護開始期から終了期までの状態像と実施されていた多職種協働のケア内容について明らかにした。療養者の状態像は、生活不安定期、生活揺れ安定期、生活拡大期、生活再低下期、生活維持期、支援終了の時期に分けられ、それぞれに特徴的な多職種協働のケア内容が抽出された。これらの結果をもとに、早期生活マネジメント指針構成（案）を作成した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究の意義は、慢性疾患高齢者の状態像とそれに応じた多職種協働のケア内容について、訪問看護開始時期から終了時期までの経過にそって言語化・客観化できたことであると考え、本研究を通じて作成した早期生活マネジメント指針案によって、訪問看護の質の担保につながると考える。また、他職種が訪問看護の実践を理解することで、相互の役割理解の促進および連携の促進につながり、その結果、慢性疾患高齢者に対して適切な時期に適切な支援が届き、在宅療養の継続に寄与できると考える。

研究成果の概要（英文）：The aim was to develop a guideline for early life management of chronically ill older adults, promoting collaboration between homecare nursing and long-term care services. This guideline aims to prevent deterioration and complications and ensure continued care at home. A literature review and interviews with home care nurses were conducted to understand the health trajectory and care needs of chronically ill older adults throughout their home care journey.

The analysis identified six distinct phases: unstable, stable, expanding, receding, maintenance and end of care. Recommended team care approaches were identified for each phase. This information was used to develop a proposed framework for early life management.

研究分野：在宅看護学

キーワード：慢性疾患 高齢者 在宅看護 多職種連携

様式 C - 19、F - 19 - 1 (共通)

1. 研究開始当初の背景

高齢化の進展により、在宅医療が必要な高齢者は、2025年には75歳以上人口の18%に達し、加えて、慢性期医療の地域医療構想等により病院から在宅に移行し医療が必要な人が30万人増えると見込まれている¹⁾。高齢者の多くが慢性疾患を複数もち、疾患の表れ方の個別性が高く病態が複雑で医療的管理を要する。また、独居や老々介護の増加により在宅療養において介護ニーズも高い。特に、心疾患や呼吸器疾患をもつ高齢者は、不適切な体調管理による病状悪化や症状出現後の早期対応の不足により再入院となりやすい²⁾。よって、慢性疾患の中でも、急性増悪や病状が不安定になりやすい心疾患、呼吸器疾患、糖尿病などの慢性疾患をもつ高齢者に対して、病状悪化や合併症を予防し在宅療養が継続できるよう、医療介護連携による支援体制の構築が重要である。

先行研究では、慢性疾患患者に対し、多職種チームケアにより、入院の減少や患者の満足感に効果が認められ³⁾、多職種チームにおける訪問看護師の役割は、生活様式やセルフケアを高められるよう、他職種との連携の機軸となり患者の生活をマネジメントすることであるとされている⁴⁾。しかし、病態が複雑な高齢者への生活マネジメントや連携の方略は十分明らかにされていない。松田⁵⁾は、高齢者への在宅医療は医療と介護の複合であることから、その人がどういうリスクをもち、そのリスクが顕在化しないためにどういうサービスを提供するのかという地域の看護診断や看護的マネジメントの必要性、および状態に応じた適切な量の訪問看護介入の必要性があると指摘している。慢性疾患高齢者は、急性増悪や寛解を繰り返しながら徐々に機能が低下しやがて終末期に向かうという長期経過をたどることが特徴である。そのため、訪問看護師は、慢性疾患高齢者の医療面と生活面から顕在的・潜在的ニーズを予測的に判断し、病状悪化や合併症を予防し状態が維持できるよう医療と介護と協働し早期に生活マネジメントをする機能を確立させることが必要と考える。また、慢性疾患の軌跡の局面である急性期、安定期、不安定期、下降期などの状態によって訪問看護が介入する適切なタイミングや頻度を検討していく必要がある。

医療介護連携と訪問看護の役割について、終末期を対象とした研究結果からは、訪問看護師が、日々の症状を観察・アセスメントし、症状悪化時は医師に、日常生活の工夫に関しては介護職に伝達するという医師と介護職の間に立ちタイムリーな情報発信や助言を行っていた実態がみえてきた⁶⁾⁷⁾。慢性疾患高齢者に対しても同様の役割が必要と考えられるが、終末期と異なり長期経過であることや高齢者の病態の複雑さのため、症状アセスメントの方法や頻度、他職種への情報共有のタイミングなどについて、慢性疾患高齢者特有の生活マネジメントのあり方があるのではないかと考えられた。また、介護職は医療連携への課題をもっており、他職種からみた早期生活マネジメントの必要時期、連携の促進・阻害要因も考慮していく必要がある。

2. 研究の目的

本研究の目的は、慢性疾患高齢者の病状悪化や合併症の予防と在宅療養の継続をめざし、訪問看護と介護の連携促進のための慢性疾患高齢者向け早期生活マネジメント指針を開発することである。具体的には、訪問看護の早期生活マネジメントの必要時期と促進・阻害要因の解明、他職種の視点から早期生活マネジメントの必要時期と阻害要因の解明、早期生活マネジメントが患者へ及ぼす影響の解明、慢性疾患高齢者向け早期生活マネジメント指針の作成を目

的とする。

しかしながら、研究期間内に COVID-19 感染拡大に伴う臨床現場の逼迫や患者への接触の制限、データ提供困難、その他の理由により、 が行えず、 を中心とした結果から早期生活マネジメント指針案を作成した。今後、他職種や患者側の視点を追加し発展させていく予定である。

3．研究の方法

1)文献検討

国内外の文献検討を行い、慢性疾患高齢者に対するケア内容、医療・介護サービス状況、多職種連携、評価指標などについて明らかにした。

2)訪問看護師へのインタビュー調査

慢性疾患事例のグループインタビュー：在宅慢性疾患高齢者2事例について、訪問看護師へ各4～5回のグループインタビューを行い、事例の特徴と看護内容について質的に分析した。

訪問看護師へのインタビュー：訪問看護師10名に対面またはオンラインにて個別インタビュー調査を行い、病状悪化の予防が必要な慢性疾患高齢者の事例へのケアについてたずねた。分析は、介入時期、ケア内容や他職種との連携の経過を時系列に整理しながら、質的に分析した。

3)早期生活マネジメント指針構成（案）の作成

1)2)の結果をもとに、研究者間で複数回の討議を行い、早期生活マネジメント指針の構成案を検討した。

4．研究成果

1)文献検討

在宅慢性疾患高齢者への看護として、セルフモニタリング・セルフケアの獲得への支援、QOLの支援、早期発見、家族の力の活用、多職種連携のための役割として、サポーター、コーディネーター、教育者、評価者、チームメンバーが抽出された。また、看護やケアマネジメント介入の効果は、再入院の減少、患者満足度の向上、セルフケアの向上が認められたが、研究により結果に差があることや疾患による違いの可能性が示唆されており、エビデンスはまだ十分でないことが明らかとなった。

2)訪問看護師へのインタビュー調査

慢性疾患事例のグループインタビューからは、自立度の高い事例では、慢性疾患高齢者の生活の質の向上のための目標達成をめざし、リスクアセスメントのうえ、エンパワメントやセルフケア能力獲得を中心に行っていること、自立度の低い事例では、身体・生活状況の詳細な情報収集を行いながら多職種のチーム力の向上をはかり多職種チームへケアの移譲をしていくという特徴があることを明らかにした。

訪問看護師へのインタビューからは、訪問看護開始期から訪問看護終了(またはインタビュー調査時点)までの経過における療養者の時期別の状態像と必要とされた多職種協働のケアについて抽出した。療養者の状態像は、生活不安定期、生活揺れ安定期、生活拡大期、生活再低下期、生活維持期、支援終了の時期に分けることができた。また、それぞれに必要とされる多職種協働のケアがあり、特に、訪問看護開始時に多い生活不安定期、生活揺れ安定期においては、病状悪化をもたらす多様な生活要因の解明、服薬と生活調整、公的・私的なサポート資源の獲得とチームのケア力の向上、が重要であると考えられた。

3)早期生活マネジメント指針構成（案）の作成

早期生活マネジメント指針の構成としては、状態像を判断するチェック項目を作成すること、

早期生活マネジメント内容については、慢性疾患高齢者に共通すると思われる生活不安定期、生活揺れ安定期を中心とし、対象により異なると思われる生活拡大期、生活再低下期、生活維持期、支援終了期は別の枠組みとすること、とした。

引用文献

- 1)厚生労働省. 在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ第1回 資料2 在宅医療にかかる医療連携体制について.2016
- 2)石塚裕美子.内科病棟における循環器・呼吸器疾患を有する高齢患者の計画外再入院の分類と再入院予防策の検討. 日本地域看護学会誌 2012 ; 14(2):14-23 .
- 3) Sutherland D & Mark H. Structured review: evaluating the effectiveness of nurse case managers in improving health outcomes in three major chronic diseases. J Clin Nurs 2009;18(21):2978-2992.
- 4) Carrier J & Newbury G. Managing long-term conditions in primary and community care. Br J Community Nurs 2016;21(10):504-508.
- 5)松田晋哉.地域医療構想・地域包括ケアと慢性期医療.第24回日本慢性期医療協会誌 ; 24(5) ; 18-21、2016.
- 6) Fujita J, Fukui S, Ikezaki S, Otaguro C, Tsujimura M. Analysis of team types based on collaborative relationships among doctors, home-visiting nurses and care managers for effective support of patients in end-of-life home care. Geriatric Gerontology International 2017; 17(11),Nov:1943-1950.
- 7) 藤田淳子、福井小紀子、乙黒千鶴、池崎澄江、辻村真由子：“顔の見える関係”ができたあとの多職種連携とは？第3回多職種連携における職種別の特徴 連携評価とリーダーシップ.訪問看護と介護 21(1):62-67.2016.

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 0件）

1. 発表者名 藤田淳子、辻村真由子、河井伸子、池崎澄江、福井小紀子
2. 発表標題 慢性疾患高齢者に対する訪問看護による療養生活支援の過程 訪問看護開始期に着目してー
3. 学会等名 第42回日本看護科学学会
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 藤田淳子、菱田一恵、松浦志野、伊藤隆子
2. 発表標題 訪問看護師による慢性期患者への療養生活マネジメント : 看護師と研究者の共同分析 自己管理能力の高い事例
3. 学会等名 第8回日本在宅看護学会
4. 発表年 2018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
研究分担者	福井 小紀子 (Fukui Sakiko) (40336532)	東京医科歯科大学・大学院保健衛生学研究科・教授 (12602)	
研究分担者	河井 伸子 (kawai Nobuko) (50342233)	大手前大学・国際看護学部・教授 (34503)	

6. 研究組織（つづき）

	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
研究分担者	辻村 真由子 (Tsujiura Mayuko) (30514252)	滋賀医科大学・医学部・教授 (14202)	
研究分担者	池崎 澄江 (Ikezaki Sumie) (60445202)	千葉大学・大学院看護学研究科・教授 (12501)	

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