

機関番号：32206

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2009～2010 年

課題番号：21792339

研究課題名（和文）介護予防訪問看護の健康維持・増進に対する効果の検討

研究課題名（英文）Effect of Home-Visit Nursing Service for Preventive Long-Term Care on Health Maintenance and Promotion

研究代表者

川野 英子（KAWANO EIKO）

国際医療福祉大学・保健医療学部・講師

研究者番号：90458414

研究成果の概要（和文）：介護予防訪問看護の実施状況および、利用者の介護予防訪問看護に対する評価を把握するために質問紙調査を行った。全国 463 箇所の訪問看護ステーションの 1,432 ケースから実施状況を把握し、利用者の介護予防訪問看護の評価については、145 人のデータから分析した。

介護予防訪問看護の効果は特に心理面に良い効果があった。今後さらに介護予防訪問看護を拡大するには、相談・指導技術を高める必要がある。

研究成果の概要（英文）：The purposes of this survey were to monitor the present situation of home-visit nursing service for preventive long-term care and to identify the user's assessment of the service. 1,432 cases from 463 home-visit nursing care stations were collected nationwide to analyze the present situation. On the subject to the user's assessment, the data was collected from 145 subjects.

We found that the home-visit nursing service for preventive long-term care has a favorable effect on the psychological aspects. The skills of consultation and instruction need to be improved, in order to progress the home-visit nursing service for preventive long-term care.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009 年度	2,200,000	660,000	2,860,000
2010 年度	700,000	210,000	910,000
総計	2,900,000	870,000	3,770,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：訪問看護、介護予防訪問看護

1. 研究開始当初の背景

先の介護保険改正では、予防重視型システムの転換として新予防給付が導入された。申請者のこれまでの研究から、高齢者の自立を支える要因の1つに、それぞれこだわりのある生活を変えない(川野ら：2007)ことが大切であることが分かった。そのため、加齢や疾病があっても、今までのこだわりのある生活を維持できるような生活上の工夫について指導することが看護介入として重要であると考えた。

つまり、高齢者の自立を支えるには、医学的知識を土台にして、高齢者の生活上のこだわりを包含した生活指導が望ましく、このような生活指導は、医療依存度や介護度の高低に関わらず、すべての高齢者に必要である。

訪問看護では、医学的視点に基づく健康管理、慢性疾患管理、治療の継続に関する支援を、生活指導という看護技術で提供していることが多い。このような生活指導は、高齢者が自立する前提ともなる健康の維持・増進、疾病予防に対して効果を発揮すると考えられ、訪問看護でも行われているが、予防という視点では、介護予防訪問看護でより重点的に行われる必要がある。しかし、介護予防訪問看護の件数は依然として少ないままである。さらに、要支援者のケアプランから訪問看護が除かれる、入れてもらいにくくなったと感じる訪問看護ステーションが39.4%ある(全国訪問看護事業協会：2008)という報告もある。

そこで、ケアマネジャーを含め、国民に対して介護予防訪問看護のさらなる理解と利用を促進するために、要支援者の健康維持・増進に関する効果を検討したいと考えた。

2. 研究の目的

本研究は2年間で行った。初年度には、介護予防訪問看護の実施状況について、訪問看護ステーションを調査することで把握した。2年目は介護予防訪問看護サービスを利用している利用者に対して、健康の維持・増進に関する実感を把握するための調査を行った。

3. 研究の方法

(1) 訪問看護ステーションの調査対象

対象の抽出は、介護サービス情報公表システムのサイトから抽出した。このサイトは、介護保険法の規定に基づいて、都道府県が事実確認調査を行い、都道府県の介護サービス事業所・施設の提供す

るサービス内容および運営状況に関する情報を公表しているものである。

登録されている全国の介護予防訪問看護を実施している4,824箇所の訪問看護ステーションに介護予防訪問看護の利用者の有無と調査協力をお願いを、はがきで確認した。あて先不明などで返送された23箇所を除き、2,623箇所の訪問看護ステーションから返信があった。そのうち、「利用者なし」の回答があった403箇所は調査対象から除外し、調査協力の同意があった623箇所の訪問看護ステーションを調査対象とした。

本調査は2009年12月に行い、623箇所の訪問看護ステーションの管理者宛に、依頼文書、質問紙、回収方法および倫理的配慮などの説明文を郵送した。なお、質問紙は、介護予防訪問看護の利用者5人分を同封した。

(2) 訪問看護ステーションに対する介護予防訪問看護の実態調査の内容

属性、介護予防訪問看護運営上の改善点、訪問看護師が認識している介護予防訪問看護の実施状況と効果を質問した。具体的な内容は下の通り。

① 属性項目：

訪問看護ステーションの所在地、設置主体、スタッフの人数、介護予防訪問看護の月平均の利用者数、月平均の訪問件数を設定した。また、介護予防訪問看護利用者の属性として、年齢、性別、主傷病名などを設定した。

② 介護予防訪問看護運営上の改善点：

「介護予防訪問看護の必要性」や「回数の増加」など6項目を設け、「非常にそう思う」「おおむねそう思う」「どちらかといえばそう思う」「どちらかといえばそう思わない」「あまり思わない」「まったく思わない」の6段階のリッカート尺度で回答を得た。また、運営上の改善点については自由記載とした。

③ 介護予防訪問看護の実施状況と効果：

実施状況として、介護予防訪問看護の開始年、看護の内容などを設定した。また、看護の効果として「利用者の体調がよくなる、もしくは維持されていると思う」「利用者が心理的に安心する、もしくは落ち着いていると思う」など15項目を設け、「非常にそう思う」「おおむねそう思う」「どちらかといえばそう思う」「どちらかといえばそう思わない」「あまり思わない」「まっ

たく思わない」の6段階のリッカート尺度で回答を得た。

(3) 分析方法

623 箇所の訪問看護ステーションのうち 466 箇所 (74.8%) から回答があり、介護予防訪問看護利用者については、1437 ケースの回答があった。そのうち、無回答項目が多い3箇所の訪問看護ステーションの回答と5ケースの回答を除いた。そのため、本研究における分析対象は 463 箇所 (有効回収率 74.3%) の訪問看護ステーションから、1,432 ケースの介護予防訪問看護利用者とした。

分析方法は、単純集計およびカテゴリー分類を行った。なお、分析には統計ソフト SPSSVer. 15 を用いた。

(4) 倫理的配慮

対象の訪問看護ステーション所長に対して質問紙を郵送する際に、調査目的や回収方法、自由な参加とはがきで協力の意向を伝えたが途中で取りやめてもよいこと、データは統計的に処理するため個人および訪問看護ステーションは特定されないこと、本研究以外にデータを使わないことなどを明記した文書を同封した。

回答は質問紙の返送をもって同意の確認とした。なお、調査前に国際医療福祉大学の倫理委員会の承認を得た。

(5) 介護予防訪問看護サービスを利用している利用者の調査対象

前年度の調査に協力いただいた訪問看護ステーション(464 箇所)に、介護予防訪問看護を利用している者の有無を確認した。その後、介護予防訪問看護の利用者に調査協力のお願ひ文の配布協力をお願いし、69 箇所の訪問看護ステーションから調査協力の同意が得られた。そして、69 箇所の訪問看護ステーションから、合計 271 名の調査協力の同意が得られた要支援者の紹介を受けた。

調査対象者の自宅または、利用している訪問看護ステーション宛に、依頼文書、質問紙、回収方法および倫理的配慮の説明文を郵送した。なお、本調査は、3ヶ月の期間を置いて2回質問紙調査を行った。

(6) 介護予防訪問看護の利用者に対する介護予防訪問看護の効果に関する調査の内容

属性、介護予防訪問看護の主観的效果、介護予防訪問看護の客観的效果を質問した。

①属性項目：

居住地、性別、年齢、世帯の特徴、要支援区分、介護予防訪問看護の利用年、介護予防訪問看護の月利用回数、介護予防訪問看護以外に利用しているサービスの有無（ホームヘルパー、デイケア、デイサービス、訪問入浴、ショートステイ、福祉用具を借りている、居宅療養指導管理から複数選択）を設定した。

②介護予防訪問看護の主観的效果：

利用者が感じる看護の効果として、「私の体調はよくなっている、もしくは悪くなっていないと思う」「自分の健康状態に対して安心していられる」「訪問看護を受けることで、要支援の段階が維持されていると思う」など12項目を設け、「非常にそう思う」「おおむねそう思う」「どちらかといえばそう思う」「どちらかといえばそう思わない」「あまり思わない」「まったく思わない」の6段階のリッカート尺度で回答を得た。また、介護予防訪問看護に関する要望などは自由記載とした。

③介護予防訪問看護の客観的效果：

老健式活動能力指標の点数の3ヶ月間の変化を検討した。老研式活動能力指標は Lawton の活動能力の体系に基づいており、ADL の測定では捉えられない高次の生活能力を評価する13項目からなる尺度である。この尺度は、「手段的自立」「知的能動性」のほか「社会的役割」が含まれ、在宅老人の生活機能の評価に適していると考えられている。その判定方法は質問の答えが「はい」という回答には1点「いいえ」という回答には0点を与え、その合計点を判断する。一般的に高点数である程、生活能力は高いと判定される。

(7) 分析方法

2011年7月に1回目のアンケートを郵送し、210人の要支援者から返信があった。2011年11月に2回目のアンケートを郵送し、154人から返信があった。そのため、本研究における分析対象は、1回目と2回目のアンケートの返送者145人(有効回答数145、有効回答率53.5%)とした。

分析方法は単純集計および老健式活動能力指標の平均値を比較した。また、自由記載についてはカテゴリー分類を行った。なお、分析には統計ソフト SPSSVer. 15 を用いた。

(8) 倫理的配慮

対象の要支援認定者に対して質問紙を郵送する際に、調査目的や回収方法、自由な参加と途中で取りやめてもよいこと、アンケートは2回行われること、データは統計的に処理し、個人および訪問看護ステーションは特定されないこと、本研究以外にデータを使わないなどを明記した文書を同封した。また、質問などは直接研究者に問い合わせできるように、電話番号などの連絡先を記載した用紙も同封した。

回答は質問紙の返送をもって同意の確認とした。なお、調査前に国際医療福祉大学の倫理委員会の承認を得た。

4. 研究成果

(1) 介護予防訪問看護の実態

①訪問看護ステーションの基本的属性

地域別では、北海道・東北地方 69 箇所(14.9%)、関東 187 箇所(40.4%)、北陸・東海 54 箇所(11.7%)、近畿 49 件(10.6%)、中国四国 59 箇所(12.7%)、九州・沖縄 45 箇所(9.7%)であった。設置主体では、医療法人が一番多く、463 箇所中 193 箇所(41.7%)であった。次いで社団・財団法人で 89 箇所(19.2%)、営利法人 68 箇所(14.7%)であった。

介護予防訪問看護の利用者数は 2~5 人が多かった。利用者数が 1 人であったと回答した訪問看護ステーションが 86 箇所(18.6%)であった一方、1 箇所の訪問看護ステーションでは 30 人の利用者がいた。平均は 4.4 ± 3.9 人であり、人数にばらつきがあった。

また、介護予防訪問看護の実施件数は 10 件未満が多く、20 件未満までで、50%以上を占めた。最近の実施件数が 1 件と回答した訪問看護ステーションは 11 箇所(2.4%)であった一方、1 箇所の訪問看護ステーションでは 79 件実施していた。平均は 16.7 ± 14.3 件であり、訪問件数にばらつきがあった。介護予防訪問看護の利用者数の平均は 4.4 ± 3.9 人で、月の実施件数の平均は 16.7 ± 14.3 件であった。

介護予防訪問看護の利用者は、後期高齢者が多く、その平均年齢は 79.5 ± 8.9 歳であった。性別では女性が 870 人(60.8%)と若干多かった。また、主疾患では脳血管疾患や心疾患などの循環器系の疾患 483 人(33.7%)と多くを占めた。次いで、筋骨格系の疾患 196 人(13.7%)、内分泌系の疾患 171 人(11.9%)であった。

②介護予防訪問看護の運営に関する改善点

介護予防訪問看護の必要性については、「非常に必要」と考えている訪問看護師が 237 人(51.2%)と多かったが、訪問の回数をさらに増やすことには否定的な意見も 122 人(26.4%)あった。自由記載の運営上の改善点としては、「訪問看護は医療保険で一本化してほしい」、「予防訪問看護の機能・役割の認識が低い」、「事業評価システム構築の必要性」、「予防教育をする上での連携システムの必要性」、「このままでよい」という 5 つのカテゴリーに分類できた。

※《 》は大カテゴリー、< >は中カテゴリー、「 」はデータを示す。

《訪問看護は医療保険で一本化してほしい》の具体的な意見には、「身体・精神の障害があり、医療処置などが必要な場合でも ADL が比較的たもたれていると予防になってしまうので不自由さを感じる」や「身体・精神の障害があり、医療処置などが必要な場合でも ADL が比較的たもたれていると予防になってしまうので不自由さを感じる」といった、<医療依存度が高い人は介護保険では訪問看護が入れない>、「予防の少ない金額枠の中で、他のサービスを利用して訪問看護は月 2 回しか無理ですとケアマネジャーに言われる」「主として 30 分が多く、しかし指導や助言が中心になるので 30 分では終わらない」といった、<支給限度額が低いので介護予防訪問看護の機能が十分果たせない>と感じていた。《予防訪問看護の機能・役割の認識が低い》の具体的な意見には、「地域包括支援センターのレベル体制がまちまちである」といった<地域包括支援センターの体制の不統一>や「相談が多く時間がかかる」ことに対して「予定時間をオーバーした場合、報酬がカットされることがある」ことから、<教育・相談・指導には時間がかかることへの無理解>を感じる一方で、「利用者の支払いが増えると訪問看護を利用できない方が出てくる可能性がある」ことを心配し、<報酬・コストの問題>を感じていた。《事業評価システム構築の必要性》の具体的な意見には、医師や病院看護師、一般の市民の「予防訪問看護に対する周囲の理解が薄い」、周囲の理解を得るためには「評価システムが必要」といった、市民や医療関係

者への<評価・報告システムの不足>が上げられていた。《予防教育をする上での連携システムの必要性》の具体的な意見には、「保健指導が主になる」ため、「保健師と一緒にやる」といった<保健師と一緒に指導する>、「訪問看護とは違った支援方法を勉強する必要がある」といった<予防指導に関する研修が必要>、「医療・精神・予防の側面からの連携が必要」であり<本来の予防訪問看護を行うための連携システムが必要>と研修の充実や他職種と協働して指導することを望む訪問看護師がいた。《このままでよい》の具体的な意見には、「思い当たらないので今のままでよい」という意見があった。

これらの結果から、運営上の課題は、ケアマネジャーはじめ医療関係者と訪問看護師との間で認識の違いがあるため、予防訪問看護の機能や役割、評価について共通理解する必要がある。また、報酬の問題があることが伺えた。特に、医療的処置がある利用者の場合、介護区分で要支援者と認定されてしまうと訪問時間が不足する事態が生じている。よって、介護認定の認定基準の再検討が必要である。

さらに、介護予防訪問看護では相談と生活指導が実施されることが多いため、要支援認定者およびその家族への予防に力点を置いた教育方法に関する研修の強化、保健師や地域包括支援センターとの協働指導や連携対策のシステム化を検討する必要がある。あわせて、介護予防訪問看護事業の評価システムの構築が求められていることが示唆された。

③介護予防訪問看護の実施状況と効果

介護予防訪問看護の開始年については、平成21年からが最も多く、全体の37.8%を占めていた。平成18年の開始件数は、176件(12.3%)、平成19年は221件(15.4%)、平成20年は307件(21.4%)であり、利用者数は年々微増していた。1ヶ月あたりの利用回数は、4回が全体の55.5%と多く、次いで月2回が19.3%、6回以上が15.4%と続いた。

看護内容は、健康相談、生活指導、体調観察の実施率は80~90%を占め、リハビリテーション指導や薬・サプリメントに関する指導も48%程度行われていた。そして、訪問看護師が評価する看護の効果は、「利用者が心理的に安定もしくは落ち着いていると思

う」、「利用者の体調がよくなる、あるいは維持されていると思う」、「利用者のセルフケア能力が高まった、もしくは維持されていると思う」の項目で高く評価されていた。一方、「利用者と近所・地域社会との関係は維持されていると思う」ではどちらかといえ効果があると思わないという看護師が162人(11.3%)いた。「利用者は今後も予防訪問看護を利用したほうが良いと思う」では、97.1%が肯定的な意見であった

これらの結果から、介護予防訪問看護の利用は徐々に増えている。そして、訪問看護では、健康維持のために必要な指導は高い頻度で行われており、特に、心理面の効果が高いが、近所など地域社会と利用者の交流といった社会的側面の看護の効果は低いと訪問看護師は評価していることが明らかとなった。

(2)介護予防訪問看護利用者の評価

①介護予防訪問看護利用者の属性

地域別では、北海道・東北地方21人(14.5%)、関東48人(33.1%)、中部17人(11.7%)、近畿13人(9.0%)、中国四国19人(13.1%)、九州・沖縄27人(18.6%)であった。利用者の平均年齢は80.8±8.7歳で、76歳以上が78%を占めた。また、男性が59人(40.7%)、女性が86人(59.3%)で、世帯の特徴は、一人暮らしの人が62人(42.8%)と多かった。

介護予防訪問看護の利用開始年は、平成18年5.5%、平成19年11.7%、平成20年20.0%、平成21年21.4%と、平成21年から利用している人が多かった。なお、1ヶ月間の予防訪問看護の利用回数は4回が多く、ついで8回であった。また、介護予防サービスが訪問看護のみ利用している人は、1回目の調査で32人(22.1%)とほとんどの人は複数のサービスを利用していた。

②介護予防訪問看護の主観的效果

利用者の評価としては、「私(利用者)の体調がよくなる、あるいは悪くなっていないと思う」では、「非常にそう思う」は1回目の調査では18人であったが、2回目の調査では9人と減少していた。この他「看護師は生活習慣や意思を尊重して看護提供している」でも56人から47人に減少していた。反対に増加している内容は、「訪問看護を受けることで、要支援の段階が維持さ

れていると思う」では、27人から31人に増えており、「今後も訪問看護を利用したい」でも、「非常にそう思う」は5人増えていた。

訪問看護への要望などの自由記載には、36人、49コードあり、《安心して生活できる》《高い訪問看護技術の維持》《訪問看護制度に望むこと》という5つのカテゴリーに分類できた。

※《 》は大カテゴリー、< >は中カテゴリー、「 」はデータを示す。

《安心して生活できる》の具体的な意見には、「自分でできることはすすんでやろうという気にさせてくれる」という<前向きな気持ち>になれば、「病院に行ったほうがいいのか迷う時など相談にのっていただける」ので、<安心できる>、「身体の状態を医師と話すことはあまりないが、訪問看護師とはよく話ができて、生活上有益な話をする」といった<十分話を聞いてくれる>ことがあった。《高い訪問看護技術の維持》の具体的な意見には、「リハビリ体操などの提案が役立っている」といった、<助言が的確>である一方で、「リハビリの知識がある人が訪問してほしい」という<リハビリテーションの知識を増やしてほしい>と、「担当医師などとの連絡を密にしてほしい」という<連携>への要望もあった。《訪問看護制度に望むこと》の具体的な意見には、「もっと時間があればいい」や「利用日を増やしてほしい」といった<訪問を長くしてほしい>という意見があった。

介護予防訪問看護の利用者は、このサービスを今後も続けたいと考えているが、リハビリテーションに関する多様な知識の提供や関係職種との連携の強化を図ることで、さらに介護予防訪問看護が利用される可能性があることが示唆される。加えて、訪問時間や回数が増加が望まれており、制度の改善が必要である。

③介護予防訪問看護の客観的効果

老健式活動能力指標の合計点および、手段的自立・知的流動性・社会的役割の項目ごとに7月と11月調査の点数の変化を見ると、合計点数に変化がない人が33人(22.8%)、-1~-4点が49人(33.7%)、1~6点が63人(43.5%)と、現状を維持しているか、わずかに点数が高くなっている人が多かった。項目別では、手段的自立では、5点満点の人は32人から28人に減っているが、0点、1点の人数が減り、全体的に点数は

高くなっており、知的流動性では、4点満点の人は57人から48人に減っているが、3点の人数が増えており、高い点数で維持されていた。社会的役割では、4点満点の人は23人から16人に減っており、3点の人数が増えていた。全体的に1・2点の人が多く、比較的低い点数で維持されていた。

これらの結果から、介護予防訪問看護を含むサービスを利用することにより、要支援者の生活能力は維持されていた。今後、訪問看護が強化すべき生活指導の内容としては、社会的役割の維持や拡大が示唆された。社会的役割に対する看護介入には、利用者本人だけでなく、近所の人々の協力が必要である。そのため訪問看護師は、地域ケアシステムの発展を見据えた看護介入技術を高めることが望まれる。

5. 主な発表論文等

[学会発表] (計1件)

川野英子、平野美穂：介護予防訪問看護の実態と訪問看護師が評価する看護の効果、日本公衆衛生学会、2010.10.28、東京国際フォーラム

6. 研究組織

(1) 研究代表者

川野 英子 (KAWANO EIKO)

国際医療福祉大学・保健医療学部・講師

研究者番号：90458414