

令和 3 年 6 月 15 日現在

機関番号：32414

研究種目：基盤研究(B)（一般）

研究期間：2018～2020

課題番号：18H00951

研究課題名（和文）訪問介護における医療的ケア及び医療との連携水準が与える利用者への影響

研究課題名（英文）Impact of level of coordination with medical care and medical services on users in visiting care

研究代表者

須加 美明（SUGA, Yoshiaki）

目白大学・人間学部・教授

研究者番号：40271457

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 7,200,000円

研究成果の概要（和文）：連携は利用者のためだが、利用者が連携を評価する尺度はない。本研究は、訪問介護と訪問看護の連携を利用者が評価する尺度を開発し、連携が利用者の主観的健康感と関連するかを調べた。開発した尺度と主観的健康感の相関は無かった。連携の利用者評価に影響する要因を調べた結果、年齢、要介護度などは関連がなく、訪問介護員の仕事への満足度と訪問介護の利用頻度の2変数が関連していた。また、訪問看護師による訪問介護との連携及び連携での困難を測る尺度、訪問看護師と連携するための訪問介護員の基礎的行動評価尺度、訪問介護員の介護を通じた利用者理解を測る尺度を開発し分析に活用した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

介護と医療の連携の必要が言われているが、利用する高齢者本人が連携をどう評価しているかを測る尺度は作られていない。本研究は、訪問介護と訪問看護の2つのサービスを使う利用者が、状態が悪化したときの両職種の情報交換など具体的な行動を評価する8項目の尺度を開発した。服薬管理など具体的な行動を評価する項目にしたため、項目が示す状況の「経験がない」（非該当）が多くなり、8項目全てを経験し評価できたのは171名中24名であった。このため介護家族の回答では、本尺度得点と介護役割の達成感との相関係数は0.59になったが、回答者10名のため統計的に有意な傾向にとどまった。該当者を増やした分析が残された課題である。

研究成果の概要（英文）：Although coordination is for users, there is no scale for users to evaluate it. This study developed a scale for users to evaluate coordination between visiting care and visiting nursing, and investigated relationship between the coordination and subjective health perception of users, but there was no correlation between the scale and the perception.

Investigation of factors that affect users' evaluation of coordination found no relation of age, level of care needed, etc. and relation of two variables, job satisfaction of visiting caregivers and use frequency of visiting care.

We also developed and used for analysis (1) a scale to measure coordination and its difficulty between visiting nurses and visiting care, (2) a scale to evaluate basic behaviors of visiting caregivers to coordinate with visiting nurses, and (3) a scale to measure users' understanding via care from visiting caregivers.

研究分野：老年社会科学

キーワード：訪問介護員 訪問看護師 連携 サービス評価 利用者満足度評価 尺度開発

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

在宅医療と介護の連携の強化が言われているが、在宅生活の柱である訪問介護と訪問看護の連携は充分ではない。連携とは異なる専門職が共通の目標を達成するために協力する過程と定義され、専門職のための連携尺度が作られている。しかし連携は、利用者のための活動であることを考えれば、当事者の視点を欠いた評価尺度は一面的とも言える。また専門職が連携を自己評価しても、連携の良し悪しが利用者にも与える影響を測ることはできない。利用者が訪問介護と訪問看護がスムーズに連携できているかを評価することによって、両者の連携の水準が利用者の主観的な健康感や幸福感に影響するのかなどの関連を明らかにすることができる。

2. 研究の目的

本研究の目的は、訪問介護での医療との連携のなかで頻度も多く、利用者にとっても重要な訪問看護との連携について、利用者が評価することのできる尺度を開発することであり、その連携の良し悪しと利用者の主観的健康感等との関連を明らかにすることである。

3. 研究の方法

(1) 利用者評価項目の作成

訪問介護と訪問看護の連携についての研究は多いが、その連携に対する利用者の評価を調べた研究はほとんどない。訪問介護と訪問看護の2つを利用している高齢者を対象として両者の連携について聞き取り調査することは倫理的にも課題が大きい。このため訪問看護事業所と訪問介護事業所への聞き取り調査を行い、連携できているか否かによって生じる利用者への影響を明らかにし、それをもとに利用者が評価する項目を検討する手順を採用した。

訪問看護への聞き取り調査

訪問看護師と訪問介護員(以下ヘルパー)の連携したケアの内容を把握するために、訪問看護師がどのような状況でヘルパーとの連携を必要としているかを調べた。2018年8月東京都A市内の全訪問看護事業所に依頼し、承諾を得た13事業所の所長から、ヘルパーと連携について聞き取り調査を行った。調査は「訪問看護と訪問介護が同じ利用者を訪問している場合、訪問介護との連携は、どのような状況で大切になるか」「連携が十分でない場合、利用者にもどのような影響が生じるか」の2点で聞き取りした。聞き取りによって明らかになった「連携したケアの内容」及び「利用者にも生じる影響」を項目化した文言を事業所ごとにまとめ、所長宛に送付し、添削結果を返信用封筒にて大学宛に送ってもらった。連携の水準によって利用者にも生じる影響とは「服薬できているかをヘルパーが報告しないと病状が悪化する」などの箇条書き文で、これを訪問看護の管理者の点検と修正を経て35項目作成した。これらの影響を利用者が気づく、あるいは困るなどの意識される内容をもとに利用者が連携を評価する34項目をアイテム・プールした。このうち状況が似ている及び頻度の低いものを、介護支援専門員の実務経験も有する訪問看護ステーション所長のエキスパートレビューを受けて整理した。また項目ごとに選択肢が違っていると回答しにくいと、同じ選択肢の適する項目を選び表1の14項目を作成した。選択肢は「あてはまる、まああてはまる、あまりあてはまらない、あてはまらない」と「経験がない」とした。経験がないは非該当に処理し、選択肢に4-1を配点して数量的に分析した。

訪問介護の管理者及びサービス提供責任者への聞き取り調査

訪問看護への聞き取り調査によって作成した連携の項目が、訪問介護からみても適切であるかを検討するため、2019年3月訪問介護の管理者及びサービス提供責任者6名にグルー

インタビューを行い、項目案について自由に意見を求め、必要に応じて表現を修正した。

表1 訪問介護と訪問看護の連携の利用者評価尺度の項目

服薬管理と安心	薬がなくなる前にヘルパーさんが看護婦さんに連絡してくれるので助かっている
	ヘルパーさんは薬のなかで、飲めないと大きな影響がでる薬を理解しているので、服薬を手伝ってもらっていても安心できる
	いくつも薬があって分かりにくかったが、看護婦さんとヘルパーさんが飲みやすいように工夫してくれた
	ヘルパーさんに言うと、看護婦さんに伝わっているので安心できる
	ヘルパーさんや看護婦さんやケアマネジャーなどみんなが私のことをみってくれるから安心している
状態変化の連絡	ヘルパーさんが「何かいつもと違う」と言って連絡したら、看護婦さんが見に来てくれた
	ヘルパーさんが「状態が心配」という連絡をしたら、すぐに看護婦さんから電話があり、ヘルパーさんに必要な対応を指示してもらえた
	病院に行くほどでもないが、すこし具合が悪いとき、ヘルパーさんが連絡して、看護婦さんが来てくれて安心した

<除外した6項目>

看護婦さんが薬を管理し、ヘルパーさんが声をかけてくれるので、忘れずに薬がのめる

看護婦さんが指導していることについて、ヘルパーさんのなかには、あまり分かっていない人もいると感じる

看護婦さんが、介助するときの注意点を教えても、ヘルパーさんによってやり方が違うことがある

看護婦さんに言うと、ヘルパーさんに伝わっているので安心できる

お腹の調子が悪かったとき、ヘルパーさんが看護婦さんに連絡してくれて良くなった

看護婦さんやヘルパーさんやケアマネジャーが家に集まり、話し合ったとき、こちらの意向をていねいに聞いてくれた

(2) 利用者調査の対象とデータ

2019年12月東京都A市管内にある24事業所の指定訪問介護の利用者を対象に調査を行った。協力の得られた事業所の利用者全員を対象とし、事業所から利用者に調査票を郵送配布し、返信用封筒によって研究班宛に回収した。回答者は、高齢者本人を基本とし、困難な場合は家族が回答した。調査対象数1,321件、回収数691件、欠損値のない667件(50.5%)のうち、訪問看護も同時に利用している171件を分析対象にした。

(3) 尺度の外的基準及び妥当性と信頼性の検討方法

尺度の項目が連携に関わる内容を測定しているかを調べるための外的基準として、つぎの3つの尺度及び変数を用いた。ヘルパーが訪問看護と連携できるだけの力を持っているならば、利用者への態度と関わり方も適切であると思われるので、「ヘルパーとの援助関係の評価尺度」のうち「利用者の意向を汲み取る」下位尺度5項目を尺度とした。訪問介護と訪問看護の連携ができていれば、それによって利用者はサポートされる感覚をもつと思われる。ピアのソーシャルサポート尺度を参考に表2のような連携によるサポートを表す7項目を作成した(以下、連携によるサポートと呼ぶ)。

表2 連携によるサポートの利用者評価項目

助けになる	何か困ったことがあったとき、看護婦さんとヘルパーさんは協力して私を助けてくれる
	私の体調が悪いとき、看護婦さんとヘルパーさんは協力して、いろいろな配慮をしてくれる
	看護婦さんとヘルパーさんは、よく協力しているので、頼りになる
一緒にやれる	看護婦さんとヘルパーさんは、よく協力しているので、一緒にとりくんでゆける
	看護婦さんとヘルパーさんはよく協力しているので、今後のことを話し合うことができる
	看護婦さんとヘルパーさんは、よく協力しているので、安心してまかせられる

<除外した項目> 看護婦さんとヘルパーさんは、よく協力しているので、安心して相談できる
 選択肢：そう思う、まあそう思う、どちらともいえない、あまりそう思わない、そう思わない

連携への全般的評価を1項目で尋ねた。「あなたの家のケアでは、看護婦さんとヘルパーさんの連携がよいと思いますか」の問に「連携がよい、連携がまあよい、どちらともいえない、連携があまりよくない、連携がよくない」に 5-1 を配点した。信頼性は内的整合性の観点から検討した。

(4) 連携による利用者への影響を調べる変数と尺度

連携の良し悪しは、利用者の生活に影響を与えると考えられる。連携が与える影響は主観的健康感及び主観的幸福感に現れると仮定した。主観的健康感は「ふだんご自分で健康だと思われませんか」の設問に「非常に健康である、まあ健康なほうである、あまり健康ではない、健康でない」に 4-1 を配点した。主観的幸福感は生活満足度尺度 K (LSIK) を用いた。回答者が家族の場合、連携の良し悪しは介護充実感に影響を与える可能性があるので「介護役割への達成感」を尺度にした。

(5) 倫理的配慮

本研究は、所属大学の倫理審査委員会の承認を受けて実施した。調査票は回答者が返信用封筒で送ることにより内容が事業所に知られないこと、調査を拒否しても不利益はないこと、結果は統計的に処理され個人が特定されないことを依頼文に明記した。

4. 研究成果

(1) 連携の利用者評価及び連携によるサポートの因子分析の結果

因子分析に先立ち不良項目を除外し、因子負荷量が分かれた項目を除外し、9項目を固有値1で因子抽出したところ表1のような2因子が得られた。第1因子は服薬管理と安心と名づけ、第2因子は状態変化の連絡と名づけた。これを「利用者による連携評価尺度」と呼ぶ(以下、本尺度)。8項目は、それぞれ 48 から 155 の度数をもつが、「経験がない」を除き8項目の全てに該当する回答者は 24 人のみであった。

連携によるサポートを表す7項目は、連携が「助けになる」という手段的なサポートと「安心してまかせられる」という情緒的な安心を表すので因子数2を指定し、因子分析したところ表2の結果になった。第1因子を「一緒にやれる」因子、第2因子を「助けになる」因子と名づけた。クロンバックの α は6項目全体では.951であった。

(2) 本尺度の妥当性と信頼性

本尺度と外的基準との関連はつぎのようであった。「利用者の意向を汲み取る」とは $r=.502$ で有意に関連していた ($n=23, p<.05$)。連携によるサポート尺度とは $r=.679$ ($n=23, p<.001$)、連携への全般的評価とは $r=.670$ ($n=24, p<.001$) で有意に関連していた。本尺度は、ヘルパーと訪問看護師が連携できている程度についての利用者の知覚と密接に関連する内容を測定していると思われる。また8項目全体のクロンバックの α は.837であり、一定の信頼性があると思われる。

(3) 本尺度と主観的健康感及び幸福感との関連

本尺度と主観的健康感との相関は $r=-.222$ ($n=24$) を示し統計的に有意でなかった。生活満足度尺度 K との相関は $r=.292$ ($n=22$) を示し有意でなかった。家族が回答者の場合、本尺度と「介護役割への達成感」との相関は $r=.591$ を示し、有意に近い傾向ではあったが、5%水準では有意にならなかった ($n=10, p=.072$)。

(4) 連携と主観的健康感との関連の考察

本尺度と主観的健康感は $r=-.222$ で有意でなかった。負の関連を示したことを調べるため、主観的健康観の選択肢ごとに尺度得点の平均値を求めると「健康でない」 19.4、「あまり健康ではない」 12.8、「まあ健康なほうである」 17.3 となり、「健康でない」回答者の連携評価

が最も高かった。健康感の違いによって連携への評価に差があるかを **Kruskal-Wallis** の検定で調べたところ統計的に有意な差があった($p<.05$)。連携の評価に対するサービス利用回数の影響をみるため、訪問看護と訪問介護の週あたりの利用回数を健康観の選択肢ごとに平均値を求めると、「健康でない」は訪問看護 **1.61** 回、訪問介護 **5.50** 回、「あまり健康ではない」は訪問看護 **1.18** 回、訪問介護 **4.98** 回、「まあ健康なほうである」は訪問看護 **1.17** 回、訪問介護 **4.30** 回であった。健康感が低いほど訪問看護と訪問介護の利用回数が多くなり、連携の評価も高くなると考えることができる。

(5) 訪問看護師に対する調査での研究成果

訪問看護師による訪問介護員との連携及び連携する上で感じる困難を測定し、連携と連携での困難それぞれの関連要因を明らかにすることを目的にした。東京都区内の全訪問看護ステーションを対象に質問紙調査を行い、有効回答は **322** 件、回収率 **15%** であった。連携及び連携での困難を表す項目について探索的因子分析を行ったところ、連携を測る 5 因子と連携での困難を測る 4 因子が抽出され、確認的因子分析の適合度も良好であった。連携及び連携での困難を従属変数、ソーシャルスキルなどを独立変数とした重回帰分析を行った結果、連携と連携での困難に影響する要因は異なり、また連携と連携での困難は互いに無相関であったことから、それぞれは別の状況を表していることが示唆された。

(6) 訪問介護員に対する調査での研究成果

訪問介護員による訪問看護師との連携の評価尺度の開発

訪問介護員が訪問看護師と連携するための行動の評価尺度の開発を目的とした。訪問介護員 **503** 人を対象に質問紙調査を行い、有効回答 **286** 件(**57%**)を分析した。先行研究から構成概念は排泄の情報提供、服薬の情報提供、看護から情報収集になると仮定し **16** 項目を作成した。尺度の外的基準にヘルパー援助力、業務能力向上、地域連携尺度を用いた。探索的因子分析により 3 因子 6 項目の尺度が得られ、構成概念にしたモデルの適合度は良く、外的基準は有意な関連を示し、妥当性が認められた。

介護を通じた利用者理解の尺度開発

訪問介護員が利用者理解に必要な情報を介護を通じて把握することを測る尺度の開発を第一の目的とし、この利用者理解が訪問介護の援助力に影響することの検証を第二の目的にした。訪問介護員 **503** 人を対象に質問紙調査を行い、有効回答 **267** 件(**53%**)を分析した。因子分析によって得られた 4 因子 **11** 項目を、2 次因子の測定モデルにして確認的因子分析を行った。尺度の 2 次因子がヘルパー援助力に影響する因果モデルを検討した。介護を通じた利用者理解の構成概念として設定した「食生活の内実」「健康への意識性」「家族近隣との関係」「介護家族の意識」の 4 因子が抽出され、確認的因子分析の適合度は良く、妥当性が認められた。因果モデルは有意な関連を示し、介護を通じた利用者理解が援助力に影響することが示唆された。

<引用文献>

須加美明：訪問介護の評価と専門性。**59-62** 日本評論社(2013)。

宮武典子：NICU に入院していた児を育てている母親の夫のサポート・ピアサポートと育児不安および対処方略の関連。日本看護研究学会雑誌,**30(2) : 97-108(2007)**。

古谷野巨、柴田博、芳賀博ほか：生活満足度尺度の構造～因子構造の不変性。老年社会科学,**12 : 102-116(1990)**。

安部幸志：介護マスタリーの構造と精神的健康に与える影響。健康心理学研究 **15(2) : 12-20(2002)**

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計3件（うち査読付論文 3件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 須加美明	4. 巻 43(3)
2. 論文標題 訪問看護師と連携するための訪問介護員の基礎的行動評価尺度の開発	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 老年社会科学	6. 最初と最後の頁 325-334
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 須加美明	4. 巻 42(4)
2. 論文標題 介護を通じた利用者理解とヘルパー援助力の因果モデル	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 老年社会科学	6. 最初と最後の頁 301-310
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 須加美明	4. 巻 29
2. 論文標題 訪問看護師による訪問介護員との連携及び連携での困難	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 鴨台社会福祉学論集	6. 最初と最後の頁 70-78
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 須加美明
2. 発表標題 訪問介護員の訪問看護との連携する行動を評価する尺度の開発
3. 学会等名 日本社会福祉学会
4. 発表年 2020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
---------	---------