

機関番号：12602

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2008～2010

課題番号：20791801

研究課題名（和文） 病院から在宅ターミナルケアへの移行期における施設間連携が利用者・家族に及ぼす効果

研究課題名（英文） Effect of the cooperation among facilities at shift period from hospital to home terminal care

研究代表者

大木 正隆 (OOKI MASATAKA)

東京医科歯科大学・大学院保健衛生学研究科・講師

研究者番号：00459166

研究成果の概要（和文）：

本研究の目的は、病院から在宅ターミナルケアへの移行期における訪問看護師のアセスメント実施状況等と利用者・家族の評価との関連を明らかにすることである。作成した調査票を用いて郵送調査を行い、訪問看護師から184事例の有効回答が得られた。分析の結果、訪問看護師の自己評価と家族のケア評価、家族のQOL評価との間に有意相関( $p < .01^{**}$ )が認められ、訪問看護師のケアの一定の効果評価が得られた。

研究成果の概要（英文）：

The purpose of this study is to clarify the relation to the evaluation of visit nurse's assessment execution condition and the patient and the family from the hospital to the home terminal care. The mailing investigation was able to be done, and to receive the valid response of 184 cases from the visit nurse. As a result of the analysis, a significant correlation was admitted between the visit nurse's self-evaluation, the family's caring evaluation, and the family's QOL evaluation.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	500,000	150,000	650,000
2009年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2010年度	1,700,000	510,000	2,210,000
年度			
年度			
総計	3,200,000	960,000	4,160,000

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

## 1. 研究開始当初の背景

在宅ターミナルケアにおけるケアやサービス調整等の連携において特に期待されているのは訪問看護師であり、中心的な役割を担っている。

在宅ターミナルケアの中でも特に病院から在宅への移行期は、その後のケアをスムーズにするために重要とされているながらもその整備は遅れており、先行研究では在宅ター

ミナルケア開始前後の施設間連携が利用者・家族に及ぼす効果を明らかにした研究は見当たらない。在宅ターミナルケアへの移行期における訪問看護師を軸とした連携の効果をも明らかにし、施設間連携の強化につなげることは、近年の在院日数短縮化等の影響を考慮すると、利用者・家族の身体的・精神的負担軽減や再入院の予防、在宅療養早期安定、QOLの向上等において極めて重要である。

## 2. 研究の目的

本研究では、病院から在宅ターミナルケアへの移行期における訪問看護師のアセスメント実施状況等と利用者・家族の評価との関連を明らかにする。

## 3. 研究の方法

本研究は、移行期に利用者・家族の解決すべき課題・援助内容とその効果を測定する調査票の作成、全国調査の2段階から成る方法で構成されている。

### 1) 調査票の作成(平成20年度)

先行研究・文献、および学識経験者3名を交えて調査項目の抽出・選定を行った。次に抽出・選定した調査項目について、現場の訪問看護師5名、本学大学院生等に協力を依頼し表現妥当性、実用性、重要性の視点から示唆を得て調査票を加筆・修正し調査票を作成した。作成した調査票は、訪問看護師が移行期に実施したアセスメント項目を把握するための調査票(看護師記入)、利用者・家族のケア評価票(家族記入)である。また訪問看護師の移行期の自己評価を明らかにするためにVAS(Visual analogue scale)、家族が在宅療養中のQOLを評価するためにGDI(Good Death Inventory)を採用した。

### 2) 全国調査(平成21・22年度)

作成した調査票を用いて全国の訪問看護ステーションの訪問看護師、および訪問看護ステーションを利用されて看取られたご遺族を対象に郵送調査を行った。調査対象の選定方法は、まずWAMNETに登録されている全国5566か所の訪問看護ステーションから、在宅ターミナルケアに必要な条件とされている24時間連絡体制加算・特別管理体制対応可能なステーションである条件を加え抽出した2485施設のうち、無作為抽出法により抽出された合計1000施設(平成21・22年度対象施設としてそれぞれ500か所)を対象とした。合計1000施設の管理者に封書を用いて、研究対象事例(がんで亡くなれた40歳以上の事例)の有無と本研究への調査協力の打診を実施し、返信・協力が得られた施設には改めて研究者宛ての返信封筒を同封した調査票(訪問看護師用、ご遺族用)を郵送した。

## 4. 研究成果

### 1) 利用者属性(表1)

訪問看護師への調査の結果、男性108名(58.7%)、女性76名(41.3%)、合計184名の事例の有効回答が得られた。

事例の年齢は、80歳代(35.3%)が最も多く、以下70歳代(33.2%)、60歳代(14.1%)の順であった。障害高齢者の日常生活自立度は、B(39.7%)が最も多く、認知症高齢者の日常生活自立度では、正常(54.5%)が最も多かった。事例の世帯類型では、2世帯同居(33.3%)

の割合が最も多かった他、独居(8.9%)の割合が目立った。事例の主介護者は、配偶者(47.2%)が最も多く以下、娘(25.6%)、嫁(10.0%)の順であった。

表1 利用者属性(訪問看護開始時)

n=184

性別	男性	108人(58.7%)
	女性	76人(41.3%)
年齢	40歳代	3人(1.6%)
	50歳代	14人(7.6%)
	60歳代	26人(14.1%)
	70歳代	61人(33.2%)
	80歳代	65人(35.3%)
	90歳代	14人(7.6%)
	100歳以上	1人(0.5%)
障害高齢者の日常生活自立度	自立	5人(2.8%)
	J	21人(11.7%)
	A	26人(14.5%)
	B	71人(39.7%)
	C	56人(31.3%)
認知症高齢者の日常生活自立度	正常	97人(54.5%)
	I	38人(21.3%)
	II	22人(12.4%)
	III	15人(8.4%)
	IV	5人(2.8%)
世帯類型	不明	1名(0.6%)
	独居	16名(8.9%)
	高齢者夫婦世帯	51名(28.3%)
	2世帯同居	60名(33.3%)
	3世帯同居	24人(13.3%)
主介護者	その他	29名(16.1%)
	配偶者	85名(47.2%)
	嫁	18名(10.0%)
	娘	46名(25.6%)
	息子	16名(8.9%)
	父	2名(1.1%)
	母	1名(0.6%)
看取りの場所	その他	12名(6.7%)
	自宅	114名(62.3%)
	病院	66名(36.1%)
	施設	2名(1.1%)
	その他	1名(0.5%)

事例の看取りの場所については、自宅(62.3%)、病院(36.1%)、施設(1.1%)の順であった。

2) 訪問看護師のアセスメント実施状況  
(表2)

訪問看護師のアセスメント実施状況を①訪問看護依頼日～初回訪問看護前までの期間、②初回訪問～1週間の期間に分けて調査した。その結果①の期間では、合計平均が3.64±0.93であった。カテゴリー別には【ご利用者の死の受容プロセス】が3.81±1.15で最も多く、以下【医療処置と機器・材料】で3.77±1.28、【疼痛コントロール】で3.74±1.21の順であった。②の期間では、合計平均が4.38±0.53であった。カテゴリー別には、【疼痛コントロール】が4.55±0.67で最も多く、以下【疼痛以外の苦痛(倦怠感・しびれなど)】で4.54±0.57、【ADL低下の可能性】で4.50±0.59であった。

3) 訪問看護師の自己評価、および家族のケア・QOL評価(表3、表4、表5)

訪問看護師の自己評価(初回訪問日～1週間の期間)は、VAS (Visual analogue scale) を用いて調査した。その結果、訪問看護師の自己評価は、6.72±1.75であった。家族のケア評価(初回訪問日～1週間の期

間)は、5.14±0.73であった。

家族の在宅療養中のQOL評価には、GDI (Good Death Inventory) を用いて調査した。その結果、家族のQOL評価は、4.84±0.71であった。

4) 在宅療養全期間を中央値(64日)で群別してみた訪問看護師のアセスメント実施状況の比較(表6)

訪問看護師のアセスメントにおいて、時期別にみた重要度を明らかにするため以下の方法で分析した。事例を振り返り在宅療養全期間が短い利用者の方が、病院から在宅への移行期に、よりケア・調整を多く必要とすると考えられるため、在宅療養期間を中央値で2群に分け、Mann-WhitneyのU検定を行った。その結果、訪問看護依頼日～初回訪問看護前の期間では【ご家族の死の受容プロセス】で有意差がみられた。また初回訪問看護～1週間の期間では、【ご家族の死の受容プロセス】、【看取りの環境(死の準備教育)】、【医療処置と機器・材料】等で有意差がみられた。

5) 訪問看護師の自己評価と家族のケア・QOL評価との相関(表7)

訪問看護師のアセスメント実施状況の効果を評価するため、訪問看護師の自己評価と

表2 訪問看護師のアセスメント実施状況

情報収集・アセスメント等のカテゴリー	実施状況①	実施状況②
1.【身体症状の把握】	3.71±0.98	4.33±0.60
2.【皮膚状態の把握】	3.20±1.72	4.39±1.18
3.【疼痛コントロール】	3.74±1.21	4.55±0.67
4.【疼痛以外の苦痛(倦怠感・しびれなど)】	3.35±1.29	4.54±0.57
5.【本人・家族の精神的負担】	3.09±1.25	4.37±0.63
6.【ケアチームの構築と連携】	3.73±1.12	4.27±0.71
7.【本人・家族と専門職との認識の統一】	3.45±1.23	4.13±0.91
8.【ケアサービスのマネージメント】	3.22±1.35	4.17±1.00
9.【医療処置と機器・材料】	3.77±1.28	4.28±1.05
10.【見取りの環境(死への準備教育)】	3.41±1.23	4.23±0.79
11.【ご利用者の死の受容プロセス】	3.81±1.15	4.10±0.98
12.【ご家族の死の受容プロセス】	3.70±1.17	4.25±0.86
13.【ご利用者・ご家族・ご親族の関係】	3.53±1.14	4.35±0.70
14.【介護力・介護体制】	3.44±1.10	4.30±0.68
15.【ADL低下の可能性】	3.65±1.12	4.50±0.59
合計平均	3.64±0.93	4.38±0.53

①訪問看護依頼日～初回訪問看護前までの期間

②初回訪問日～1週間の期間

選択肢: 5=十分実施、4=実施、3=やや実施、2=少し実施、1=未実施

表3 訪問看護師の自己評価(初回訪問日～1週間の期間)

VAS(Visual analogue scale) 6.72±1.75

表4 家族のケア評価(初回訪問日～1週間の期間)

23項目合計 5.14±0.73

選択肢: 6=おおいにそう思う～1=全くそう思わない

表5 家族のQOL評価(在宅療養期間全体)

GDI(Good Death Inventory) 4.84±0.71

表6 在宅療養全期間を中央値(64日)で群別してみた訪問看護師のアセスメント実施状況の比較

訪問看護師のアセスメントカテゴリー	①訪問看護依頼日～初回訪問看護前までの期間			②初回訪問日～1週間の期間		
	64日以内	64日以上	有意差	64日以内	64日以上	有意差
1.【身体症状の把握】	3.77±0.95	3.62±1.02	ns	4.41±0.52	4.23±0.67	ns
2.【皮膚状態の把握】	3.14±1.77	3.23±1.69	ns	4.49±1.08	4.29±1.28	ns
3.【疼痛コントロール】	3.78±1.16	3.67±1.28	ns	4.63±0.50	4.45±0.81	ns
4.【疼痛以外の苦痛(倦怠感・しびれなど)】	3.41±1.33	3.30±1.26	ns	4.60±0.55	4.46±0.58	ns
5.【本人・家族の精神的負担】	3.10±1.27	3.10±1.24	ns	4.44±0.62	4.28±0.63	ns
6.【ケアチームの構築と連携】	3.88±1.22	3.58±1.01	ns	4.44±0.53	4.08±0.83	.018*
7.【本人・家族と専門職との認識の統一】	3.38±1.24	3.49±1.24	ns	4.14±0.89	4.10±0.93	ns
8.【ケアサービスのマネージメント】	3.27±1.39	3.18±1.31	ns	4.32±0.93	4.01±1.05	.033*
9.【医療処置と機器・材料】	3.87±1.19	3.65±1.39	ns	4.45±0.93	4.11±1.16	.009**
10.【見取りの環境(死への準備教育)】	3.59±1.16	3.24±1.28	ns	4.43±0.63	4.01±0.89	.003**
11.【ご利用者の死の受容プロセス】	3.91±1.14	3.70±1.16	ns	4.18±1.00	4.01±0.96	ns
12.【ご家族の死の受容プロセス】	3.85±1.14	3.50±1.19	.027*	4.47±0.75	4.01±0.92	.000***
13.【ご利用者・ご家族・ご親族の関係】	3.55±1.12	3.51±1.17	ns	4.46±0.70	4.24±0.69	.023*
14.【介護力・介護体制】	3.46±1.14	3.41±1.08	ns	4.40±0.66	4.18±0.70	.043*
15.【ADL低下の可能性】	3.73±1.15	3.59±1.10	ns	4.53±0.58	4.46±0.60	ns
合計	3.88±0.85	3.39±0.99	.039*	4.48±0.50	4.25±0.54	.049*

Mann-Whitney のU検定 p<.05\* p<.01\*\* p<.001\*\*\*

家族のケア評価、家族のQOL評価とを相関分析した結果、有意相関が認められた( $p < .01^{***}$ )。

表7 訪問看護師の自己評価(初回訪問日~1週間の期間)と  
家族評価との相関

	訪問看護師自己評価 VAS
家族のケア評価(初回訪問日~1週間の期間)	.348*
家族のQOL評価GDI(在宅療養期間全体)	.318***

pearson の相関係数

$p < .05^*$        $p < .01^{***}$

5. 主な発表論文等  
なし

研究者番号 : 00459166