

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 5 月 15 日現在

機関番号：35413
 研究種目：基盤研究（C）
 研究期間：2010～2012
 課題番号：22592630
 研究課題名（和文） 在宅医療依存療養者の療養継続モデルの構築及び医療依存指標の開発
 研究課題名（英文） Establishment of a continuous medical care model for home caregivers
 and development of an index for medical care dependency
 研究代表者
 田中 正子（TANAKA MASAKO）
 広島国際大学・看護学部看護学科・准教授
 研究者番号：60515807

研究成果の概要（和文）：医療依存状況にある在宅療養者とその家族を対象に、各々104名に聞き取り調査を実施した。平均年齢は療養者；79歳、家族；67歳であり、療養者の家族との関係は、妻、娘、夫等であった。医療処置内容は、服薬、胃ろう、褥瘡等であった。療養者の生活満足度は自己効力感と関係があった。研究者試案の医療依存得点と医療者評価の医療依存度は関係があり、試案の有用性が示唆された。家族介護者の趣味があること、病気がないことが介護負担感を低くしていた。趣味のあることは生活満足度も高めていた。しかし介護負担感と負の関係があり、趣味をもつこと、介護負担を軽減させることの必要性が示唆された。

研究成果の概要（英文）：We conducted a hearing investigation of 104 patients living at home who are dependent on medical care, including their families. The average age of the patients was 79, and 67 for family. The relationships to the patients were wife, daughter, husband etc. Medical treatment included providing medicine, and treatment for gastric fistula, bedsores etc. The life satisfaction of patients showed a positive correlation with self-efficacy. There was a relationship between the medical care dependency score proposed by the researchers and medical care dependence as evaluated by medical professionals, suggesting the usefulness of the proposal. Family caregivers experience less feeling of burden if they have interests and are free of illness. Having interests also increased life satisfaction. However, there is also a negative correlation with the feeling of burden, suggesting the necessity of having interests and alleviating the burden of care.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	700,000	210,000	910,000
2011年度	800,000	240,000	1040,000
2012年度	800,000	240,000	1040,000
総計	2300,000	690,000	2990,000

研究分野：看護学

科研費の分科・細目：高齢看護学

キーワード：在宅療養者、医療依存、生活満足度、家族介護者、自己効力感、介護負担感

1. 研究開始当初の背景

在宅療養者、すなわち自宅で医療を受けなければならない患者は、どのような心理的・身体的・社会的状況なのであろうか？研究者は2008年11月にスウェーデン・ストックホルム県の在宅医療状況を視察した。スウェー

デンの在宅医療は、多職種がチームを組み、いつでもどこでも誰でも希望するサービスが受けられるようになっており、独居者や高齢世帯者も多かった。日本でも平成12（2000）年に介護保険制度が施行され、平成18（2006）年4月の改正介護保険法により地域包括支

援センター等が新たに創設された。また同年の診療報酬の改定により、在宅療養支援診療所が新設され、社会全体で支え合う基盤が作られつつある。日本においても制度的に前進してはいるが、地域格差は否めない。普遍性に乏しいのが実情であろう。京都府乙訓地域における「地域ケアネットワークづくり」や神奈川県「訪問看護の仕組みづくり」、長崎の「Dr. ネット」、尾道市における「在宅医療と地域医療連携」等先駆的な取り組みをしている地域もあるが、殆ど機能していない地域もある。日本においては、日本のそれぞれの地域にあった最適モデルを、地域関係者が創意工夫を凝らしながら、模索し構築していかねばならないと考える。

また、介護保険制度が施行されてからケアマネージャーがマネジメントするようになったが、ケアマネージャーには色々な職種の人たちがおり、医療が必要であってもケアプランに反映されないケースが多いのが現状である。地域医療連携においては、医学的知識のある医師や看護師等は、在宅療養者の今後起こると予測されるリスクを含んだアセスメントができる強みがある。しかしながらヘルパーや福祉系のケアマネージャーは、医療依存の状況を客観的に示した指標がないため、どの段階から医療職が介入したほうがいいのか判断できない状況にあるのではないかとと思われる。福祉関係者等にも理解しやすいツールが必要ではないかと考えている。このように社会情勢は在宅療養移行に向けて前向きに取り組まれつつあるが、実際の在宅療養者・家族の生活の質や実態はどうなのであろうか。また医療依存のある在宅療養者が在宅療養を継続できる要因は何であろうか。一般的には、療養者及び家族の意思とサポートシステムがあることが在宅療養を可能にする条件として示されている。しかしながら、在宅療養に関する過去の文献では、佐藤ら(2007)による看護と介護の連携モデルに関する研究や、平野(2008)、永井ら(2007)、山崎(2008)による人工呼吸器を装着したALS患者等の報告、京都府乙訓地域における介護保険に関連した在宅ケア実態調査(2007)、桑原ら(2002)、山田ら(2007)の介護者の介護負担に関する調査等はあるものの、療養者自身のQOLに関する報告や療養継続のあり方の研究は数少ない。

2. 研究の目的

本研究は、在宅で医療を必要としている療養者の医療状況、特に医療依存度が高い療養者の状況とそれをサポートしている家族の介護状況に焦点をあて、在宅療養を可能とする要因を明らかにする。そしてQOLを保持しながら住み慣れた在宅での療養生活を継続するためのモデル構築を行う。また、在宅

で療養する療養者の医療依存状況(様々な疾患、処置、症状、意識レベル、健康水準等)を総合的に判断し、客観的な指標を導き出し点数化することを目的とする。

3. 研究の方法

1) 調査対象者

Y県とE県に居住する、医療依存のある在宅療養者及び主たる家族介護者104名(Y県49名、M県55名)を対象とした。

調査対象者の選定;訪問看護ステーションの管理者及び訪問診療実施医師に調査の趣旨を説明し、調査協力の得られた家族を紹介してもらった。

2) 調査方法

研究者が家庭訪問し、療養者と家族に対して質問紙を用いた面接聞き取り調査を実施した。Y県においては、訪問看護ステーションの管理者及び訪問診療実施医師に紹介していただいた療養者と家族に対し、療養者及び家族の都合の良い時間を前もって電話で確認し研究者2名が療養者宅に向かった。療養者と家族に対し各々研究者1名が別々の部屋で質問紙を用いた面接聞き取り調査を実施し、最後に半構成面接で療養に対する思い等について自由に語ってもらった。所要時間は30分から60分程度であった。

3) 調査内容

(1)医療依存のある在宅療養者に対して

- ①属性;年齢、性別、病名、既往歴、現病歴、家族同居の有無、保険種別
- ②身体状況;ADL(バーセルインデックス)、IADL(老研式活動能力指標)
- ③医療の実施状況;種類及び内容等、医療処置の有無・内容・実施者、頻度
- ④社会資源について;訪問診察、往診、訪問看護、訪問介護、訪問リハビリ、ショートステイ、訪問入浴、ディケア、ディサービス、小規模多機能施設、その他(インフォーマルな資源を含む)
- ⑤生活満足度(Visual Analogue Scale: VAS);長さ100mmの直線上に生活全体の主観的な満足感を点で表示するものである。0mmは満足感が最も低く100mmは最も高いことを示す。得点範囲は0~100点であり、得点が高いほど満足度が高いことを示す。
- ⑥自己効力感(General Self-Efficacy Scale: GSES);坂野・東條(1986)が作成した自己効力感尺度を用いた。質問紙は、個人の一般的なセルフ・エフィカシー(自己効力)の強さを測定している。2件法で回答を求めるものであり、16項目から構成されている。得点範囲は0~16点であり、得点が高いほどセルフ・エフィカシー(自己効力)が高いことを示す。

⑥在宅療養等に関する思いの語り

(2)家族介護者に対して

①属性；年齢、性別、介護代替者の有無及び人数、罹患・疾病の有無、療養者との関係、介護期間、介護時間

②健康状況；研究者が独自に質問項目を作成

③介護負担感（日本語版 Zarit 介護負担尺度：J-ZBI）；質問紙は、介護者の心身の健康、社会、経済状態、被介護者との関係、及び介護負担感全体などを測定している。5件法で回答を求めるものであり、22項目から構成され、得点範囲は0～88点である。得点が高いほど介護負担感が強いことを示す。

④生活満足度（Visual Analogue Scale：VAS）；療養者と同様

⑤自己効力感（General Self-Efficacy Scale：GSES）；療養者と同様

⑥在宅療養等に関する思い等の自由な語り

(3) 医療従事者に対して（訪問看護ステーションの管理者及び訪問診療実施医師）

①医療依存度（Visual Analogue Scale：VAS）；長さ100mmの直線上に主観的な医療依存について、点で表示する。0mmは満足感が最も低く100mmは最も高いことを示す。得点範囲は0～100点であり、得点が高いほど医療依存度が高いことを示す。

4) 研究期間

平成22、23、24年度

5) 解析方法

統計処理には、SPSS19.0J for Windows を使用した。調査対象者の特性を把握するために記述統計を算出した。属性ごとの特性を明らかにするために、t検定、一要因の分散分析等を行った。また、各要因間の関係をみるために、相関係数を算出した。

6) 倫理的配慮

本研究は、宇部フロンティア大学研究倫理委員会、及び広島国際大学研究倫理委員会の承認を得た。研究協力者には、訪問看護ステーションの管理者及び訪問診療実施医師から研究の概略説明で同意を得られた方を紹介していただいた。事前に協力者の都合の良い日時について電話を入れ居宅へ伺い、聞き取り調査開始時に、再度、研究者が口頭、及び文書を用いて、研究の目的、方法、匿名性の保持や研究参加は自由であること、調査の途中でも中止することができること等を具体的に説明した。また、結果は記号化されて処理されるため、個人のプライバシーを侵害する恐れはないことを説明した。さらに研究の責任者および連絡先を明示した。

4. 研究成果

1) 在宅療養者の特性について

(1) 属性

在宅療養者の性別は男性45名(43.3%)、女性59名(56.7%)であり、年齢分布は図1の通りである。年齢の範囲は22歳～103歳で、平均年齢は79.27±13.96歳(男性71.38±

16.23歳、女性85.25±7.83歳)であった。調査対象者は80歳代が最も多く41名(39.4%)、次いで70歳代25名(24.0%)、90歳代18名(17.3%)であった。70歳以上が84名(80.8%)であり全体の8割を占めていた。家族との同居の有無では、同居している者が98名(94.2%)であり、同居していない者は6名(5.8%)であった。

(2) 保険種別及び介護度、活動状況、身体状況、社会資源の利用状況について

使用している保険種別では、医療保険のみが12名(11.5%)、介護保険のみが41名(39.4%)であり、両者併用が51名(49.0%)で最も多かった。介護認定を受けているか否かでは、受けている者が98名(94.2%)、受けていない者が6名(5.8%)であった。介護度の内訳を表1に示しているが、要介護5が最も多く33名(31.7%)であり、次いで要介護4が21名(20.2%)であった。在宅療養者の身体状況について、バーセルインデックスでは、食事は42名(40.4%)が自立しており、32名(30.8%)が部分介助であり、30名(28.8%)が全介助であった。トイレ動作(排泄)は、自立している療養者は21名(20.2%)であり、部分介助療養者は31名(29.8%)、全介助療養者が最も多く52名(50.0%)であった。入浴に関しては、自立療養者は9名(8.7%)であり、95名(91.3%)の療養者が部分介助若しくは全介助の状態であった。着替えについては、自立療養者は17名(16.3%)であり、部分介助療養者は30名(28.8%)、全介助療養者が57名(54.8%)で最も多かった。バーセルインデックスの総合点で見ると、全体の平均は32.02±30.00であった。0～10点までの療養者が38名(36.5%)で最も多く、次いで40～50未満が16名(15.4%)であり、50未満の療養者が77名(74.0%)で、全対象者の3分の2を占めていた。

IADLでは、電話を利用できる療養者は50名(48.1%)であり、移送に関しては何らかの手段を使い自分自身若しくは付き添いにより外出可能な療養者は75名(72.1%)、服薬管理については自分管理できる療養者は14名(13.5%)であった。

社会資源の利用状況では、何らかの社会資源を利用している者は104名全員(100%)であった。最も多かったのは訪問看護であり、次いで往診、訪問介護、訪問リハビリ等であった。

(3) 在宅療養者の疾患及び症状、医療処置について

脳血管疾患(脳梗塞後遺症、脳出血後遺症)が最も多く38名(36.5%)であり、次いで認知症(アルツハイマー型認知症、認知症)

が24名(23.1%)、高血圧症が19名(18.3%)であった。在宅療養者の症状については、便秘が最も多く59名(56.7%)であり、次いで下肢の浮腫37名(35.6%)、咳嗽及び腰痛が34名(32.7%)であった。また症状数は11以上が5名でその内1名は13の症状数を有していた。5~6の症状数を有している者は36名(35.3%)であった。医療処置内容は、服薬管理103名(99.0%)、リハビリテーション67名(64.4%)、胃瘻・経鼻栄養20名(19.2%)、褥瘡処置14名(13.5%)、吸引及び在宅酸素、膀胱留置カテーテルが各々13名(12.5%)等であった。

(4) 医療従事者が評価した医療依存度及び医療依存点数化の試みについて

医療依存の点数化の試みについては、医療処置を中心とし、疾患及び健康水準を考慮して基準を設け得点化した。得点は、医療処置及び疾患：1~5点、健康水準：1・3・5点とした。在宅療養者の医療依存状況の得点が最も高かったのは、胃癌で終末期にあり、医療処置が10件ある療養者であり、総合計が35点であった。最も低かったのは、脳血管疾患で安定期にあり服薬管理のみの療養者で総合計が4点であった。このような点数化を全対象者104名に行った結果、平均は11.73±5.78点であった。医療者(訪問看護ステーション管理者)が評価した医療依存度数(0~100)で、最も多かったは30~39点が16名(15.4%)であり、次いで50~59が13名(12.5%)であった。平均は56.02±27.96点であった。医療依存度と医療処置数及び各点数の相関では、医療従事者がとらえた在宅療養者の医療依存度(VAS)は処置点数、健康レベル点数と相関が認められたが疾患点数との相関はなかった。

(5) 生活満足度(VAS)及び自己効力感(GSES)について

生活満足度(VAS)について回答可能であった療養者は、男性29名(27.9%)、女性38名(36.5%)の合計67名(64.4%)であった。得点は最小5~最大100点であり、平均値は62.82±24.15であった。自己効力感(GSES)について回答可能であった療養者は、男性32名(30.8%)、女性39名(37.5%)の合計71名(68.3%)であった。得点は最小1~最大16点で、平均値は10.71±4.14であった。生活満足度(VAS)及び自己効力感(GSES)について、性別による差は認められなかった。在宅療養者の生活満足度と自己効力感は関係が認められた。

2) 家族介護者の特性について

(1) 属性

家族介護者の性別は男性22名(21.2%)、

女性82名(78.8%)であり、年齢分布は図8の通りである。平均年齢は67.41±11.27歳(男性77.27±9.57歳、女性64.77±10.21歳)で、年齢の範囲は27歳~92歳であった。家族介護者の年齢を65歳以下と65歳以上75歳未満、75歳以上の3区分に分けた場合、65歳以下が最も多く46名(44.2%)であり、65歳以上75歳未満と75歳以上は同数の29名(27.9%)であった。65歳以上と65歳未満の2郡別では65歳以上が58名(55.8%)であった。療養者との関係は、妻が最も多く32名(30.8%)であり、次いで娘が24名(23.1%)、夫が18名(17.3%)、嫁が15名(14.4%)であった。趣味の内容については、屋内の趣味(テレビ・音楽鑑賞、読書、友人との話、裁縫など)や屋外の趣味(ガーデニング、ドライブ、買物、旅行など)など多岐にわたっていた。また一人で行う趣味だけではなく、習い事や友人と一緒にやる趣味も多くみられた。

(2) 介護状況について

家族介護者の介護期間は、1年未満が14名(13.5%)、1年以上3年未満が25名(24.8%)、3年以上5年未満が20名(19.8%)、5年以上10年未満が17名(16.8%)であり、最長26年が1名であった。平均介護期間は、6.20±6.32年であった。家族介護者の1日の総介護時間は、最も多かったのは3~4時間程度で22名(21.2%)、次いで5~6時間程度が17名(16.3%)であり、平均総介護時間は9.23±7.10時間であった。

(3) 家族介護者自身の健康状況について

家族介護者の健康状況は、現在、何かの病気を持っている者は74名(71.2%)であり、そのうち、定期的に受診している者が69名(66.3%)であった。疾患は脳血管疾患が最も多かった。夜間の睡眠状況については、よく眠れる者が33名(31.7%)、ある程度眠れる者が34名(32.7%)、あまり眠れない者が30名(28.8%)、眠れない者が7名(6.7%)であった。

(4) 家族介護者の介護負担感(J-ZBI)・生活満足度(VAS)・自己効力感(GSES)について

家族介護者の介護負担感の合計得点は、最小5~最大73点であり、平均合計得点は30.06±15.39であった。J-ZBIは全22項目で構成されているが、第1~21項目は介護者の心身の健康状態、経済的負担、社会生活上の制約、被介護者との関係を、第22項目は介護負担感全体を示す内容となっている。J-ZBIの第22項目「全体を通してみると、介護をするということはどれくらい自分の負担になっていると思いますか」という質問に対しては、非常に大きな負担であると思うが

9名(8.7%)、世間並みの負担度と思うが27名(26.0%)、多少負担に思うが37名(35.6%)、まったく負担ではないが10名(9.6%)であった。なお、第1～21項目の合計得点と第22項目の得点の相関係数を算出したところ、有意な関係が認められた。また、各項目において性別ごとに平均値の差の検定(t検定)を行った結果、第8項目「患者さんがあなたに頼っていると思いますか」という質問において差が見られ、女性よりも男性の平均値が高かった。さらに、第17項目「介護が始まって以来、自分の思い通りの生活ができなくなったと思うことがありますか」という質問において差が見られ、女性よりも男性の平均値が高かった。J-ZBI合計得点は、性別及び介護代替人・仕事・外出の有無による差はなかったが、趣味及び疾患の有無において、趣味のある者はない者と比較し、疾患の無い者は有る者と比較し介護負担感が低い結果であった。生活満足度(VAS)は、最小13～最大100点であり、平均点は 67.41 ± 20.02 であった。生活満足度は、性別及び介護代替人・仕事・外出・病気の有無による差はなかったが、趣味のある者はない者と比較し、生活満足度が高い結果であった。自己効力感(GSES)については、最小1～最大16点であり、平均点は 8.92 ± 4.32 であった。自己効力感は、介護代替人・仕事・外出・趣味・病気の有無による差はなかったが、性別において、男性は女性と比較し、自己効力感が高い結果であった。

5. 主な発表論文等

[雑誌論文] (計2件)

①田中正子、二宮寿美、河野保子、在宅療養者の療養生活上の認識に関する概念化、ンティア大学看護学ジャーナル、査読有、5(1)、2012、21-28

②二宮寿美、田中正子、在宅療養者を支える家族介護者の思いと療養継続に関する研究－4事例からの検討－、宇部フロンティア大学看護学ジャーナル、査読有、2(1)、2009、21-27

[学会発表] (計6件)

①二宮寿美、高齢在宅療養者を介護する家族の生活満足度と介護負担及び自己効力感との関連性、日本看護研究学会中国四国地方会第26回学術集会、2013/3/3、米子

②田中正子、医療依存のある在宅療養者を介護する家族の自己効力感、生活満足度、介護負担感の検討－高齢介護者・非高齢介護者の比較－、第15回日本老年行動科学会、2012/10/14、東京

③二宮寿美、老老介護における家族の介護に対する思いと療養継続要因、第16回日本在

宅ケア学会学術集会、2012/3/17、東京

④田中正子、在宅療養者を介護する家族高齢者の生活満足度と介護負担感及び自己効力感との関連性、第14回日本老年行動科学会、2011/10/9、青森

⑤田中正子、在宅療養者の医療依存状況と家族介護者の介護負担感との関連性－医療依存の点数化を試みて－、日本看護研究学会中国四国地方会第24回学術集会、2011/3/6、徳島

⑥田中正子、在宅療養者の医療依存状況と家族介護者のQOL及び自己効力感、日本看護研究学会中国四国地方会第23回学術集会、2010/3/7、高松

[図書] (計0件)

[産業財産権]

○出願状況 (計0件)

○取得状況 (計0件)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

田中 正子 (TANAKA MASAKO)
広島国際大学・看護学部看護学科・准教授
研究者番号：60515807

(2) 研究分担者

二宮 寿美 (NINOMIYA SUMI)
宇部フロンティア大学・人間健康学部看護学科・講師
研究者番号：20516356

河野 保子 (KAWANO YASUKO)

広島文化学園大学・大学院看護学研究科・教授
研究者番号：80020030

