

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 29 年 6 月 28 日現在

機関番号：32693

研究種目：基盤研究(B) (一般)

研究期間：2014～2016

課題番号：26293481

研究課題名(和文) 地域終末期ケアを支える医療と介護の連携促進プログラムの開発と有効性の検討

研究課題名(英文) A randomized controlled trial to investigate the effects of a  
inter-professional collaborative program for end-of-life patients

研究代表者

福井 小紀子 (Fukui, Sakiko)

日本赤十字看護大学・看護学部・教授

研究者番号：40336532

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 12,800,000円

研究成果の概要(和文)：3年間の本研究では、「終末期の医療介護連携マニュアル」を作成したのち、K市の訪問看護師、ケアマネジャー、介護職の3職種への本マニュアルを用いた研修会の効果を検証した。7か月間の介入期間の前後2時点で両群の3職種の顔の見える関係評価、連携行動評価、終末期ケアの態度評価、介護困難感評価を4つの尺度を用いて測定した。分析は反復分散分析を用いた。

結果、研究参加者はK市全域の3職種272名(介入群141名、対照群131名)で、顔の見える関係と連携行動には群間差は認められなかったが、終末期ケアの態度と介護困難感は、7か月間で介入群は対照群に比べて有意に得点が改善しており、介入効果が認められた。

研究成果の概要(英文)：In this 3-year study, we conducted a randomized controlled trial to investigate the effects on health care professionals' perceptions and behaviors for inter-professional collaborations among K-city's home care nurses, care managers, and home health aids, by using a manual which we developed "the way of medical and social collaboration for terminal patients in the community". We divided 272 participants to 141 intervention-group participants and to 131 control-group participants. Intervention-group participants used this manual for 7-month study duration. All participants answered 4 scales, measuring the level of face-to-face correlation, behaviors, attitude of terminal care, and difficulties of terminal care, on 2 times during 7 months. As a result, we confirmed all of these scales' effects. Therefore, we could conclude this manual is effective for activate of medical and social collaboration for terminal patients in the community.

研究分野：地域看護学

キーワード：在宅看護 地域包括ケア 多職種連携 在宅終末期ケア

## 1. 研究開始当初の背景

日本は、2004年に高齢化率世界一となり、在宅医療の推進策を進めてきた。特に、近年、在宅療養者を支えるには生活(介護)を捉える視点が不可欠であることの認識が高まり、政府は、2012年を地域包括ケア元年と謳い、医療と介護の連携がより一層重要となることを提言している。そして、今後増えていく終末期や医療ニーズの高い人々を地域全体で支える「地域包括ケアシステム」の構築を2025年を目途に推進しようとしている。この一環として、政府は2011年に在宅医療連携拠点事業を開始し、医療と介護の連携推進に関する好事例を収集した。この中で、多職種連携の構築には地域間の特徴の差異が大きい等の課題が多く、今後は、終末期や医療ニーズの高い療養者を支える多職種連携の要素の抽出と普遍化が重要となること、及び連携の取組みの成果を測る評価法の確立が必要であることが課題提示された<sup>1)</sup>。

申請者は、この11年間、科研費4課題(若手A3つと基盤B)にて在宅緩和ケアに関する研究を重ねてきた。最初の3課題では、「訪問看護師向けの在宅末期がん患者・家族へのケア教育法」、「病棟看護師向けの入院中の末期がん患者・家族への在宅移行支援法」、「病院看護師と訪問看護師向けの継続看護支援法」の開発と効果検証を、病院と在宅との看看連携に焦点を当てて行った。

4課題目では、連携を多職種(訪問看護師、在宅医、薬剤師、ケアマネジャー、介護職)に広げ、地域終末期ケア連携を支える多職種間の「連携力(顔の見える関係力、意識力、行動力)の3側面)を測定するツール開発」を行うとともに、3つの協力地域の同5職種全例(1500名)を対象に連携の実態を尋ねる疫学的な調査を行った。そして、本3ツールは連携力を評価する測定法として有用であることと、多職種連携の中心的役割を担っているのは訪問看護師とケアマネジャーであることを数値的に示すことができた。

一方、国が課題視する終末期ケアにおける多職種連携の要素の抽出と普遍化のためには、個別事例を前向き調査で捉え、そこで実施されている要素を丁寧に検討していく以外にその方法はないことを認識した。

このような背景及びこれまでの研究過程で見えてきた課題を踏まえ、申請者は、地域終末期ケアを支える多職種連携の要素抽出とその普遍化を目指し、「医療(看護)と介護の連携促進プログラムの開発」と「本プログラムを用いた連携効果の検証」を前向き調査にて行うこととした。

## 2. 研究の目的

3年計画で行った本研究では、前段で、研究協力地域(盛岡市、須高地域、別府市)の医療介護連携の実態を、在宅医、訪問看護師、ケアマネジャー、および介護職に対して質問紙調査を用いて把握するとともに、これら職

種がチームを組んでケアした終末期患者に対するチームでのケア提供実態についての事例調査を行うこととする。そして、これらの調査結果をもとに、各地域や職種の強みを明らかにするとともに、各職種の役割やチーム連携の要素を盛り込んだ「医療介護連携マニュアル」を作成する。

後段では、前段で作成した「終末期の医療介護連携マニュアル」を用いて、新たな対象地域である人口150万人の川崎市全域の訪問看護師、ケアマネジャー、介護職の3職種のうち研究協力の同意の得られた方を対象に、地域を無作為に分けたクラスターランダム化研究を行い、3職種の連携への意識や行動に関してその効果を検証する。

## 3. 研究の方法

前段では、研究対象地域として、盛岡市(人口30万地域)、須高地域(須坂市・小布施町・高山村を連携した地域で人口5万地域)、別府市(人口12万地域)に協力いただき、在宅医、訪問看護師、ケアマネジャー、および介護職に対して、医療介護連携の実態として、各職種との顔の見える関係レベル<sup>2)</sup>、連携を行おうとする意識レベル<sup>3)</sup>、終末期連携の行動レベル<sup>4)</sup>をそれぞれ尺度を用いて測る質問紙調査を実施した。

加えて、訪問看護師、ケアマネジャー、介護職を対象に、これら職種がチームを組んでケアした終末期の在宅ケア利用者への連携状況について、事例調査を行った。

後段では、川崎市の全7区を無作為に介入群(4区)と対照群(3区)に分けて、介入群には、訪問看護師、ケアマネジャー、介護職の3職種に対して、本マニュアルを用いた研修会を実施し、その介入効果を検証した。

介入期間を7か月とし、その前後の2時点(ベースライン時、7か月後)で、両群の3職種に、顔の見える関係評価、連携行動評価、終末期ケアの態度評価、介護困難感評価を4つの尺度を用いて測定した。

対照群には、2時点の回答を得たのちに、介入群と同様の研修会を行い、マニュアルを配布してその後の実践で活用いただくというWait-list control デザインを用いた。介入効果の分析は反復分散分析を用い、統計解析ソフトはSAS ver 9.4を用いた。

## 4. 研究成果

前段では、終末期のチーム連携を行った対象事例は、事例数63例分(別府25例、盛岡22例、須高16例)についての3職種と遺族それぞれの回答が得られた。複数事例に回答頂いた職種がいたため、これらの63例の状況について、医師33名、訪問看護師44名、ケアマネジャー54名から回答を得た。

利用者の特徴は、性別は男性29例(46%)、平均年齢83.4 ± 10.0歳、独居8例(13%)、主疾患は、がん39例(62%)、脳血管疾患4例(6%)、呼吸器疾患3例(5%)であった。

死因は、がん 33 例(52%)、老衰 14 例(22%)であった。要介護度は、要介護 5 が 23 例(37%)、要介護 4 が 17 例(27%)、要介護 3 が 13 例(21%)であった。認知症は自立度以上が 32 例(51%)、苦痛症状ありが 44 例(70%)、介護力不足ありが 19 例(30%)、チームを組んだ期間が 14 日以内が 8 例(13%)、15 日~1 ヶ月以内が 18 例(29%)、1 ヶ月~3 ヶ月以内が 17 例(27%)、3 ヶ月~1 年以内が 13 例(21%)であった。

3 地域における 3 つのツールで測定した 3 段階の連携力については、各地域の多職種連携の特徴(強みと弱み)を捉えることができ、別府は“看護師主導型”、盛岡は“医師主導型”、須高は“ケアマネ主導型”と特徴づけられた(詳しい結果は、福井小紀子、乙黒千鶴、藤田淳子、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 2 回 地域別×職種別でみる多職種連携の強み. 訪問看護と介護. 1021-1027. 20(12). 2015 を参照)。

後段の介入研究については、研究参加者は川崎市全域の研究参加協力の得られた 3 職種 272 名(介入群 141 名、対照群 131 名)とした。介入群は、訪問看護師 31 名、ケアマネジャー 72 名、介護職 53 名、対照群は、訪問看護師 33 名、ケアマネジャー 57 名、介護職 45 名であった。

272 名の参加者の平均年齢は、 $51.2 \pm 10.0$  歳、終末期ケア経験数は、 $10.2 \pm 6.0$  例、在宅看取り経験数は、 $2.8 \pm 1.0$  例であった。

顔の見える関係については、7 因子のうちで 3 つの因子において全体の 3 職種で有意差が認められた。職種別にもそれぞれ 7 因子中 2-3 因子ずつの有意差が認められた。

連携行動については、全体は因子 1 と因子 5 で有意差が認められ、職種別にも因子 5 において看護師とケアマネジャーに有意差が認められた。

終末期ケアの態度については、すべての因子において有意差が認められた。

介護困難感においても、因子 1 と因子 2 がともに有意差が認められた。

これらの結果から、本研究により、終末期の医療介護連携マニュアルを用いた研修(介入)は、訪問看護師、ケアマネジャー、介護職の終末期連携の態度における「チームケアの有効性」と「情報共有の重要性」の認識を高め、介護職の介護困難感(へだたりや苦手意識)を改善することが実証されたとと言える。

#### <引用文献>

1) (厚生労働省 HP: 在宅医療・介護の推進について

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/zaitaku/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/index.html)

2) 福井小紀子、在宅医療介護従事者における顔の見える関係評価尺度の適切性の検討、日本在宅医学会誌、16(1)、5-11、2014

3) 福井小紀子ら、“顔の見える関係”ができたあとの多職種連携とは: 「連携」の中身を評価しよう、訪問看護と介護、934-942、20(11)、2015

4) 藤田淳子、福井小紀子、池崎澄江、在宅ケアにおける医療・介護職の多職種連携行動尺度の開発、厚生指針、62(6)、1-9、2015

#### 5. 主な発表論文等

[雑誌論文](計 14 件)

Fujita J, Fukui S, Ikezaki S, 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. *Geriatrics & Gerontology International*. 2017 Feb 21. doi: 10.1111/ggi.12998. [Epub ahead of print]

Fukui S, Morita T, Yoshiuchi K. Development of a clinical tool to predict home death of a discharged cancer patient in Japan: a case-control study. *International Journal of Behavioral Medicine*. in press. *Int J Behav Med*. 2016 Dec 6. [Epub ahead of print] PMID: 27924554

Okamoto Y, Fukui S, Yoshiuchi K, Ishikawa T. Do symptoms among home palliative care patients with advanced cancer decide the place of death? Focusing on the presence or absence of symptoms during home care. *J Palliat Med*. 2016;19(5):488-95.

Fukui S, Otaguro C, Ishikawa T, Fujita J. Survey on the use of health consultation services provided in a Japanese urban public housing area with high elderly population. *Geriatrics & Gerontology International*. 2015 Jan 17. doi: 10.1111/ggi.12439. [Epub ahead of print]

藤田淳子、福井小紀子、岡本有子、過疎地域における医療・介護関係者の終末期ケアの実態と連携に関する調査、日本公衆衛生学会誌、査読あり、(8)、416-423、2016

辻村真由子、福井小紀子、藤田淳子、池崎澄江、乙黒千鶴、“顔の見える関係”ができたあとの多職種連携とは?: 第 5 回各職種と遺族による自由回答から見てきた連携のポイント、訪問看護と介護、査読なし、224-228、21(3)、2016

池崎澄江、福井小紀子、藤田淳子、乙黒千鶴、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 4 回遺族か

ら見た多職種連携評価、訪問看護と介護、査読なし、48-152、21(2)、2016

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、訪問看護と介護、査読なし、62-67、21(1)、2016

福井小紀子、乙黒千鶴、藤田淳子、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2回 地域別×職種別でみる多職種連携の強み、訪問看護と介護、査読なし、1021-1027、20(12)、2015

福井小紀子、藤田淳子、池崎澄江、辻村真由子、乙黒千鶴、「顔の見える関係」ができたあとの多職種連携とは? : 第1回「連携」の中身を評価しよう、訪問看護と介護、査読なし、936-942、20(11)、2015

藤田淳子、福井小紀子、池崎澄江、在宅ケアにおける医療・介護職の多職種連携行動尺度の開発、厚生省の指標、査読あり、62(6)、1-9、2015

石川孝子、福井小紀子、澤井美奈子、武蔵野市民の終末期希望療養場所の意思決定に関連する要因、日本公衆衛生雑誌、査読あり、61(9)、545-555、2014

大園康文、福井小紀子、終末期を得意とする訪問看護事業所の特徴：経営状況、医療機関との連携、および利用者の特性との関連、日本地域看護学会誌、査読あり、17(1)、4-11、2014

福井小紀子、在宅医療介護従事者における顔の見える関係評価尺度の適切性の検討、日本在宅医学会誌、査読あり、16(1)、5-11、2014

〔学会発表〕(計8件)

岡本有子、福井小紀子、石川孝子、藤田淳子、地域包括ケアシステム構築における課題抽出(その1) 住民の終末期医療と介護に対する意識調査、第21回日本在宅ケア学会学術集会、2016年7月17日、「東京ビッグサイトTFTビル(東京都・江東区)」

福井小紀子、岡本有子、石川孝子、藤田淳子、地域包括ケアシステム構築における課題抽出(その2) 自宅看取りを希望する住民の特徴、第21回日本在宅ケア学会学術集会、2016年7月17日、「東京ビッグサイトTFTビル(東京都・江東区)」

藤田淳子、福井小紀子、岡本有子、地域包括ケアシステム構築における課題抽出(その3) 医療・介護関係者のコミュニティへの

意識、第21回日本在宅ケア学会学術集会、2016年7月17日、「東京ビッグサイトTFTビル(東京都・江東区)」

福井小紀子他、在宅終末期ケアにおける多職種連携の実態調査(第1報) 多職種チームの状況、第17回日本在宅医学会もりおか大会、(優秀演題受賞)、2015年4月25-26日、「アイーナ いわて県民情報交流センター(岩手県・盛岡市)」

乙黒千鶴、福井小紀子他、在宅終末期ケアにおける多職種連携の実態調査(第2報) 多職種連携行動の関連要因、第17回日本在宅医学会もりおか大会、(優秀演題受賞)、2015年4月25-26日、「アイーナ いわて県民情報交流センター(岩手県・盛岡市)」

藤田淳子、福井小紀子他、在宅終末期ケアにおける多職種連携の実態調査(第3報) チームリーダーの状況、第17回日本在宅医学会もりおか大会、(優秀演題受賞)、2015年4月25-26日、「アイーナ いわて県民情報交流センター(岩手県・盛岡市)」

辻村真由子、福井小紀子他、在宅終末期ケアにおける多職種連携の実態調査(第4報) 連携上の成功要因および課題、第17回日本在宅医学会もりおか大会、(優秀演題受賞)、2015年4月25-26日、「アイーナ いわて県民情報交流センター(岩手県・盛岡市)」

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕  
出願状況(計0件)  
取得状況(計0件)

〔その他〕  
ホームページ等 なし

## 6. 研究組織

(1) 研究代表者  
福井 小紀子 (FUKUI, Sakiko)  
日本赤十字看護大学・看護学部・教授  
研究者番号：40336532

(2) 研究分担者  
藤田 淳子 (FUJITA, Junko)  
日本赤十字看護大学・看護学部・准教授  
研究者番号：10553563

池崎澄江 (IKEZAKI, Sumie)  
千葉大学・看護学研究科・准教授  
研究者番号：60445202

辻村真由子 (TUJIMURA, Mayuko)  
千葉大学・看護学研究科・准教授  
研究者番号：30514252

乙黒千鶴 (OTOGURO, Chizuru)  
日本赤十字看護大学・看護学部・助教  
研究者番号：506139631

- (3)連携研究者 なし
- (4)研究協力者 なし