

研究課題：「訪問看護における認知症ケア確立をめざした実践研究」

代表研究者：山本 則子（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科 教授）

1. 研究の背景と目的

訪問看護は、認知症を持つ高齢者が在宅で生活し続ける上での有効な地域サービスの1つと考えられる一方で、どのようなケアを提供すべきかに関するこれまでの知見が現場の訪問看護師に周知され、実践されているとは言いがたい。全国の訪問看護ステーションのほとんどは小さな事業体で採算をとるのにも苦勞しており、看護実践内容の質改善を試みたくても、研修会等に人員を派遣することすら難しい状況を経験している。一方で介護保険や後期高齢者医療制度の導入などの在宅ケアをめぐる流れの中で、訪問看護師が行う認知症ケアを確立し、質の保証をすることは今後の訪問看護の発展上必須である。

このような現状を鑑み、私たちは認知症を持つ高齢者と家族への訪問看護の質を保証するための、看護のプロセスを具体的に示した質評価指標を開発してきている。これは、質評価指標で自分の実践を振り返ることによって、多忙な訪問看護師が効果的な訪問看護の実施プロセスを簡便に学習できる枠組みを作るものである。これまでに、国内外の諸文献の検討や認知症ケアのエキスパートへの情報収集をもとに質評価指標の案を作成し、訪問看護師を対象とした全国調査を行って内容を標準化した。本研究では、この次の段階として、認知症ケア質指標に基づき、インターネットを用いた看護師への支援をいくつかのステーションで試みた。すなわち、「ウェブサイトによる質指標に関する支援は看護実践の質保証・改善のツールとして有用か」を検討した。

2. 対象と方法

(1) 対象

本研究では、東京都および富山県の6件の訪問看護ステーションを対象とした。

(2) 研究デザイン（図1）

協力の得られるステーションを介入群1（当初から紙ベースの質指標による自己評価とウェブサイトを用いた支援を行う群）、介入群2（当初は紙ベースの質指標による自己評価のみ、後半でウェブサイトによる介入の開始）、対照群（後半で紙ベースの質指標による自己評価のみ）に分け、調査を実施した。

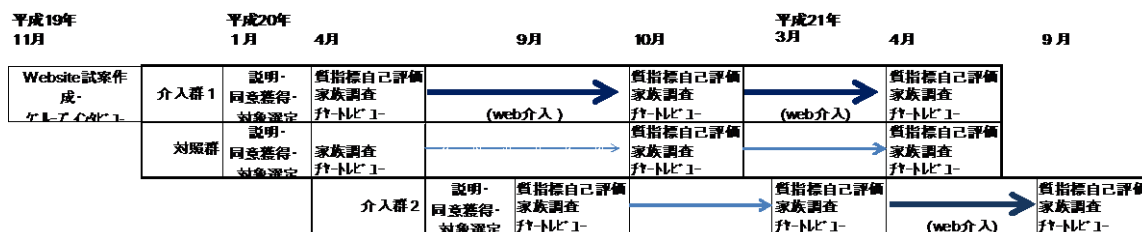


図1 調査枠組み

(3) ウェブサイトの構築と立ち上げ

まず、介入群1となったステーションの訪問看護師を対象としてグループインタビューを行い、認知症ケアを実践する上で困難なこと、学習の必要な事柄について話し合った。この話し合いを基にサイトの内容を考え、質指標ごとにステーションからのコメントや研究者側からの情報提供、意見交換を行う場を作った。サイトの構築は試行錯誤で、初期のサイトは非常に簡素なものであ

った。その後、ステーションの閲覧を容易にしたり、書き込みをしやすくしたりするために逐次改定していった。

(4) データ収集内容

介入評価のための調査としては、①訪問看護質指標の自己評価、②訪問看護記録レビュー、③訪問看護利用者ご家族への質問紙調査を実施した。質指標は私たちの作成した高齢者への訪問看護で実施すべき内容を列挙したものであり、家族支援全 32 指標、認知症ケア全 48 指標があり、①自己評価では、「自分の普段の実践内容に照らし合わせ、以下の 4 つのうちの 1 つを選んで回答してください。」という設問に対し、「全くできていない (=1)」から「必ずできている (=4)」の 4 段階で回答する形式になっている。②訪問看護記録のレビューは、質指標の内容が実践されているという記載が訪問看護記録に記載されているかどうかを確認するもので、過去 3 か月間の日々の訪問看護記録、月ごとの訪問看護計画書および報告書に限定してレビューした。③訪問看護利用者ご家族への質問紙調査では、認知症高齢者の生活の質尺度 (QOL-D)、認知症高齢者の日常生活動作 (ADL)、Zarit 家族介護負担感尺度、介護の肯定的認識 (PAC) という既存の尺度を用いた。いずれも過去に開発され信頼性・妥当性が検討されている。この他、訪問看護師の実践内容に関し、質指標の内容に照らして 27 項目を尋ねた。

以上の 3 種類の調査を、介入前、介入開始 6 ヶ月後、介入開始 1 年後にデータ収集した。最後に、ウェブサイトを使用した介入群 1 と介入群 2 の看護師にはウェブサイトを活用してみたの感想や意見をグループインタビューにて収集した。

(5) 分析方法

まず介入群 1、介入群 2、対照群に属する看護師および訪問看護利用者の属性を比較検討した。その後、それぞれの群において、訪問看護質指標に基づく自己評価と家族への質問紙調査の結果について、介入前と介入開始 6 ヶ月後、1 年後の値の違いを検討した。ただし、看護記録レビューについては、初回の記録は 2 名の看護経験者により別個に評価し、その一致度 (評価者間信頼性) を検討したところ十分な一致度が得られなかったため、今回は評価に用いなかった。

属性の群間比較では、連続データは一元配置の分散分析、カテゴリカルデータはカイ二乗検定を用いて検討した。群内の介入前後の比較は、対応のある t 検定を用いて検討した。ただし、看護師の自己評価については、時期により看護師の退職・就職等の出入りがあったため対応のある検定が用いられなかったため、一元配置の分散分析を用いた。

調査は参加者に文書を用いて説明し、調査参加への同意を得た上で実施した。認知症のために訪問看護利用者自身が意思決定が困難な場合には、そのご家族 1 名に検討していただき代諾者になっていただいた。調査は東京医科歯科大学医学部倫理審査委員会の審査及び許可を得て実施した。

3. 結果

(1) 調査対象者の属性 (表 1)

訪問看護利用者ご家族の調査対象は、介入群 1 (当初からウェブサイトによる支援を実施) に 1 ステーション 7 名、介入群 2 (当初自己評価のみ、6 ヶ月後からウェブサイトによる介入を実施) に 4 ステーション 24 名、対象群 (調査期間終了後二ウェブサイトによる介入を実施) に

1ステーション4名、計35名（うち家族調査の協力者は31名）の同意が得られた。このうち、

表1 対象者の属性

		介入群1		介入群2		対照群	
利用者の属性		n=4		n=12		n=1	
年齢(歳:平均および範囲)		87.3(72-93)		87.7(68-99)		83	
		n	%	n	%	n	%
男性		2	50.0	2	16.7	1	100.0
要介護度	要介護1または2	0	0.0	1	8.3	0	0.0
	要介護3	1	25.0	3	25.0	1	100.0
	要介護4または5	3	75.0	8	66.7	0	0.0
主疾患名 (複数回答)	脳血管疾患	3	75.0	2	16.7	1	100.0
	神経疾患	0	50.0	3	25.0	0	0.0
	循環器疾患	1	25.0	6	50.0	0	0.0
家族介護者の属性							
続柄	夫	0	0.0	3	25.0	0	0.0
	妻	1	25.0	0	0.0	1	100.0
	娘	0	0.0	4	33.3	0	0.0
	息子	0	0.0	2	16.7	0	0.0
	嫁	1	25.0	3	25.0	0	0.0
	その他	2	50.0	0	0.0	0	0.0
訪問看護師の属性		n=7		n=29		n=7	
年齢(歳)		49.2±9.1		43.2±6.5		39.3±8.4	
看護経験年数(年)		20.6±9.4		17.2±8.0		11.4±3.7	
訪問看護経験年数(年)		8.5±5.9		6.2±3.9		3.6±3.5	

調査終了時までの間に、利用者の死亡による中断が9名、利用者の入院・入所による中断が5名発生し、最終的な調査対象は21名（うち家族調査の協力者は17名）になった。表1では家族調査に協力の得られた対象を示す。利用者の平均年齢は83歳から87.7歳、要介護度は4または5の方が多かった。家族介護者は介入群2で夫または息子が多かった。

訪問看護師は6ステーションで計43名が参加した。介入開始前の調査では、平均年齢、看護経験年数、訪問看護経験年数とも介入群1が高く、対照群で低かった。

(2) ウェブサイトの設計と立ち上げ

グループインタビューの内容を逐語で文字起こし、内容を質的に分析した上で、質指標を用いた訪問看護実践が可能となるためのネット上の必要情報を整理・設計した。できるだけ簡単に利用できる操作の簡単・単純なものが望まれた。また、ケアマネジャーの職務と訪問看護師の職務が重なる領域への懸念があったため、今回はケアマネ職務にかかるとと思われる内容も含め、広く対象とすることにした。業者に依頼してウェブサイトを立ち上げ、介入群1に公開した。ウェブサイトによる支援の開始にあたっては、サイトの運用マニュアルを作成して配布し、説明会を実施した。

(3) ウェブサイトの活用状況

ウェブサイトを立ち上げた当初は、1ステーションのみの参加であったこともあり、書き込みがなかなか現れなかった。内容を適宜工夫していったが、当初作成したサイトは操作性の限界もあったため、開始後6か月を経過した時点でサイトを全面改定し、現在用いられているサイトにした。当初から変更された工夫点としては、サイトへの書き込みに躊躇するが多かったため、まずはサイト閲覧を奨励するために、質指標以外の訪問看護関連の情報を適宜盛り込み、閲覧できるようにした。具体的には「トピックス」として「最近の訪問看護の動向」「最近の研究」「その他」として、訪問看護をとりまく情報を逐次掲載した。また、指標に即した疑問点などを書き込むことが困難とされたため、指標にとらわれず意見交換ができる掲示板を追加した。更に、新しい記事やコメント・掲示板への掲示があった場合に、ステーションのアドレスに電子メールによるお知らせが入るシステムを導入した。以上のような変更はサイトを使用し始めて初めてわかることも多かったため、サイトのデザインやシステムはわずかずつではあるが逐次変更された。

表2 質標自己評価得点

	n	介入群1				介入群2				対照群					
		mean	SD	min	max	n	mean	SD	min	max	n	mean	SD	min	max
家族支援評価得点															
介入前	7	92.8	6.4	80	99	29	84.7	13.0	53	107	-	-	-	-	-
介入6カ月後	5	94.7	5.2	87	101	24	86.7	10.8	63	108	7	87.7	10.5	73	99
介入1年後	4	97.9	5.1	94	105	25	85.1	11.9	55	106	5	91.0	10.3	79	107
認知症ケア評価得点															
介入前	7	143.6	7.6	127	149	29	131.5	22.4	83	178	-	-	-	-	-
介入6カ月後	5	140.9	2.9	137	144	24	131.5	20.1	72	168	7	136.7	15.4	112	163
介入1年後	4	152.7	15.5	143	176	25	130.1	15.7	87	155	5	143.0	16.5	121	164

一元配置分散分析

(4) 訪問看護師の自己評価の変化(表2)

質指標の得点を家族支援・認知症ケアの領域ごとに加算したものを自己評価得点として検

討した。初回の自己評価は群間に違いはなく、介入群1・2、対照群ともに、介入前と介入開始6か月後、介入開始1年後に有意な変化は見られなかったが、いずれの群でも得点は1年後に上昇する傾向にあった。

表3 家族調査

	介入群1			介入群2			対照群	
	n	mean	SD	n	mean	SD	n	data
訪問看護評価								
介入前		94.0	4.8		85.7	15.6	1	89.0
介入6か月後	4	90.5	12.2	11	84.7	13.9	1	90.8
介入1年後		92.1	14.7		80.2	21.9		85.5
高齢者QOL								
介入前		58.8	17.9		64.8	22.6	1	94.0
介入6か月後	4	61.1	18.1	12	59.9	18.2	1	69.0
介入1年後		59.9	8.7		53.8	16.3		74.0
高齢者ADL								
介入前		1.0	2.0		8.9	8.8	1	6.0
介入6か月後	4	2.3	2.6	12	5.9	7.4	1	3.1
介入1年後		1.0	0.8		5.6	7.3		2.0
家族負担感								
介入前		50.5	15.7	12	52.9	19.5	1	66.0
介入6か月後	4	47.5	11.7	12	51.3	15.2	1	75.0
介入1年後		47.8	12.6	11	53.5	14.9		82.0
家族肯定的認識								
介入前		49.2	17.7		55.3	16.9	1	71.0
介入6か月後	4	58.0	17.0	12	54.9	14.3	1	73.0
介入1年後		62.0	16.9		52.8	12.9		71.4

**：p < .01 (対応のあるt検定)

(5) 訪問看護利用者家族への調査結果の変化 (表3)

利用者家族への調査は、1年で死亡等による脱落が多かったため、介入群1と対照群では統計的な検討は困難だった。介入開始後6ヶ月目からウェブサイトへの参加が始まった介入群2では、介入前から1年後（この群への介入開始6ヶ月後）に高齢者のQOLが下がるという変化が見られたが、6ヶ月後（この群への介入開始前）と1年後の間には有意な変化はみられなかった。

(6) ウェブサイトを利用した感想

介入群1と介入群2の訪問看護師には、調査終了時にグループインタビューを実施して感想を聞いた。まず、多くの訪問看護師にとっての難関はキーボードの操作であり、介入群1のステーションではキーボードの操作に不自由のない者は1名だけであった。介入群2の4ステーションの看護師はPCの操作に慣れている人がもっと多かったが、ステーションの室内にインターネットに接続できるPCがない、あるいは1台だけで、それもレセプト記録業務にあたる事務担当者がほぼ占有しているなどの状況だった。このような状況でサイトへの書き込みを期待することが困難であり、非常に多忙な訪問看護活動の中でサイトを閲覧する動機付けのためには、魅力のあるサイト作りや書き込みのしやすさを検討する必要がある。

そのほかの意見としては、質指標が一般論的な記述である一方で、訪問看護の実務は個別事例についてのことで、そのギャップを埋めつつコメントを書くのが難しいという指摘もあった。

4. 考察

今回は限られたステーションを対象に調査を実施したため、1年の経過の中で利用者調査の中断が多く、有効性の検討には限界があった。家族調査の結果には有意な変化はみられなかったが、高齢者の状態が基本的には低下傾向にあることを考えると維持されたとも考えられよう。質指標による看護師の自己評価は有意ではないものの回を追うごとに上昇傾向にあり、質指標の調査票に回答するだけでも、一定の変化が見込まれるのかもしれない。現在働く訪問看護師には、コンピュータやインターネットの使用になじみが薄い者も多く、多忙な業務の中でサイトを開くだけの動機づけを持てる魅力あるサイト作りに工夫を要した。今後対象を拡大して書き込みを増やし、関心を持って開くことのできるサイトを構築してゆく必要がある。

訪問看護ステーションは全国で減少傾向にあり、今後も訪問看護師に対する効果的な支援のありかたについての考察と試行を重ねる実践的な研究を続けてゆきたい。