

称号及び氏名 博士(看護学) 寺西 敬子

学位授与の日付 平成26年9月25日

論文名 在宅要介護高齢者用，身体面の健康状態に関する
チェックシートの開発

論文審査委員 主査 中村 裕美子
副査 杉本 吉恵
副査 上野 昌江

論文内容の要旨

【背景】わが国の老年人口割合は24.1%（2012）になり，介護保険の要介護認定者数も561万人（2012）に増加している．要介護高齢者は年を追って要介護度が悪化することが明らかになっており（新鞍ら，2006），要介護高齢者の健康状態の悪化予防は重要な課題となっている．在宅では看護師やリハビリ専門職（以下，リハ職），介護職などの多職種チームでサービスが提供されているが，それは各職種が単独で行われることが多い状況である．そのため職種間での情報の共有が求められ，看護師は他職種からの援助時の療養者の情報を共有することが必要になる．

【目的】看護師が行う在宅要介護高齢者（以下，高齢者）のアセスメントにおける情報の充実をはかるための，多職種で情報を共有することができる身体面の健康状態に関するチェックシート（以下，『シート』）を開発することを目的とする．

【方法】在宅におけるサービス提供者（看護師，リハ職，介護職）のアセスメント能力に関する自己評価の基礎データを得るために予備調査を行った．この結果と文献検討をもとに、『シート』を作成し，調査Ⅰにより信頼性，妥当性の確認を行い，調査Ⅱによりシートの利用による情報共有の有用性の評価のための介入研究を行う．いずれの調査も本学研究倫理委員会の承認を得て実施した．

【予備調査】在宅におけるサービス提供者（看護師，リハ職，介護職）のアセスメント能力に関する自己評価

A 県内介護老人保健施設の通所部門（以下、老健）、訪問看護ステーション、訪問介護事業所に所属する看護職、リハ職、介護職の 413 人を対象に、高齢者に多い疾患や状態の悪化に関わる徴候（21 項目）に対するアセスメント能力の自己評価について郵送法による自記式質問紙調査を行った。調査内容は 21 項目それぞれについて『観察』『原因の推測』『正常範囲か異常かの判断』の 3 過程を 4 件法で尋ねた。3 職種間の自己評価得点は有意に異なり、看護職は自己評価が高く、リハ職は専門性を活かした項目は自己評価が高く、介護職は『観察』については高い自己評価を有していることが示された。

【本研究】

『シート』の作成：文献検討・予備調査より、高齢者に多い疾患（肺炎など）や症状（脱水など）を特定し、これらの悪化に関わる徴候を観察する 62 項目とし、選択肢を症状が「有」「無」「未観察（観察できなかった）」「不明（観察したが判断できなかった）」とした。訪問看護ステーション及び老健の看護職、リハ職、介護職へインタビューし、3 職種ともに項目及び選択肢は疾患・症状を示し、症状を捉えることができるとされ、内容妥当性、表面妥当性が確認された。

調査Ⅰ：『シート』の信頼性、妥当性の確認

高齢者 17 人にサービスを提供している看護職 17 人、リハ職 20 人、介護職 7 人を対象とし、1 回目と 1 週間あけた 2 回目のサービス提供時の観察内容について『シート』への記入を求めた。調査期間内の高齢者の健康状態の変化の有無を確認し、信頼性は再検査法を用いて記入結果の一致状況を分析し、基準関連妥当性は看護職を基準として 2 回目の記入結果における他職種との一致状況を分析した。さらに職種別・項目の未観察の割合を算出した。信頼性は同一職種内の再現性が高い値を示したことから確認された。基準関連妥当性の確認は十分ではなく、看護職と他職種が同時訪問でないことによる高齢者の状態の違い等の影響が考えられた。未観察割合が高い 15 項目の削除、排泄に関する 2 項目の追加を実施し『シート』は 49 項目とした。

調査Ⅱ：シートの利用による情報共有の有用性の評価

A 県内 9 市で研究協力の得られた高齢者 43 人にサービスを提供している訪問看護師 43 人、リハ職 47 人、介護職 27 人を対象とし、介入群 22 人、コントロール群 21 人とした。調査期間は 2009 年 9 月から 2012 年 10 月。介入内容は、他職種が記入した『シート』を見ることができ、『シート』によって高齢者の身体面の健康状態の観察結果を共有できる状態とした。介入群では『シート』を高齢者の自宅に保管し、4 週間にわたり各専門職がサービス提供ごとに記入した情報を共有し、コントロール群では『シート』を自宅保管せず、1 週目と 4 週目に記入した。有用性の評価は自記式質問票を用い調査開始時と終了時に調査した。質問票の内容は Fisher の直接確率法にて比較し、『シート』の記入状況は職種ごとの未観察割合を求めた。

【結果】情報共有状況として「他職種への問合せ」と「自分の観察情報を他職種へ連絡」では調査開始時に「有った」が終了時に「無かった」割合が介入群に有意に高かった（いずれも $p < 0.05$ ）。共有の効果である「健康状態が総合的に捉えられた」者は共有の有用性である「他職種の情報が自分の判断の役に立った」「ケア提供時に『シート』情報が役に立った」「他職種による継続された観察があった」「系統的な観察が増えた」者である割合が有意に高く（いずれも $p < 0.05$ ），共有の効果である「問題の早期発見があった」者は「他職種による継続された観察」「系統的な観察が増えた」者である割合が高かった（順に $p < 0.05$, $p < 0.1$ ）。『シート』の記入状況は，看護職で未観察が多い項目はリハ職が観察し，リハ職で未観察が多い項目は看護職が観察していた。

【考察】看護職の他職種への問合せや連絡が減少していたことより，『シート』が高齢者の自宅に保管されることで他職種の情報に対するアクセシビリティが向上したことが示された。さらに，情報の共有により健康状態を総合的に捉え，問題の早期発見ができたことも示された。看護職は他職種との連携により対象者を多面的に捉える（袖山ら，2011）とされ，『シート』によって看護職の情報の充実が図られたと考えられた。

【結論】看護職にとって，多職種で共通して用いることができる『シート』を共有することは，他職種による観察結果が看護職へ集約され，看護職が行うアセスメントの根拠となる情報が充実し，要介護高齢者の健康状態の把握と、判断に効果をもたらす。

キーワード：要介護高齢者，在宅ケア，情報共有

学位論文審査結果の要旨

本研究は、訪問看護師が在宅要介護高齢者の健康状態の把握のため、他職種が把握している情報を共有することに着目したものである。在宅では看護職やリハビリ職、介護職などの多職種のチームでサービスが提供されているが、それは各職種が単独で行われることが多い状況である。そのため職種間での情報の共有が求められ、看護職は他職種から援助時の療養者の情報を共有することが必要になる。しかし、在宅での情報の共有は一般に連絡ノートを用いた方法がとられているが、情報交換に限界があることが指摘されている。本研究の独創的な点は、身体面の健康状態をチェックできる要介護高齢者の身体面の健康状態に関するチェックシート（以下、シート）を開発し、看護職に情報が集中され多職種間で共有できる機能を有した点である。シートの作成は、文献検討から項目、選択肢の検討を行ない、複数の看護師、リハビリ職、介護職のインタビュー調査により表面妥当性、内容妥当性が確認され、基準関連妥当性の確認は不十分であり検討方法に課題が残されていた。再検査法により信頼性が確認されていた。研究デザインは2群による介入研究で行われ、研究対象者は看護師43人、リハビリ職47人、介護職27人である。研究協力の得られた高齢者は43人であった。研究対象者を無作為割り付けし介入群（22例）とコントロール群（21例）とした。介入群の介入内容は、高齢者の自宅にシートを保管しサービス提供時に記入し、チーム内で情報を共有した。コントロール群は初回と最終サービス時にシートへの記入を行った。シートの評価は、自記式質問紙調査により2群間の比較とシート記入状況の分析が適切な統計手法を用いて処理されていた。なお、研究は十分な倫理的配慮のもとで実施されていた。結果および考察では、シートの利用により看護職へ情報の集約が図られること、職種間で観察状況が異なることを明らかにし、シートの利用効果として、健康状態を総合的に捉えること、身体面の健康状態の問題の早期発見に有意な差が見られていた。本研究で開発されたシートは、在宅看護における訪問看護師が行う高齢者の健康状態に関する情報収集に効果的なツールであるといえる。開発されたシートのデザインには改善の余地を残しているため、今後も継続した研究が望まれる。なお、緻密に研究に取り組んでいたことは評価できる。

以上のことから、本論文は、在宅看護学の発展に資する貴重な研究であり、博士（看護学）の学位を授与するに値すると認めるものである。