



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

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2014-10-29 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 寺西, 敬子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00005482

2014年度 博士論文要約

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

Development of the physical health check sheet for community-dwelling frail elderly

看護学研究科 博士後期課程

生活支援看護学領域 在宅・老年看護学

寺西 敬子

要約

【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。有効回答の得られた345人を分析対象として, Kruskal-Wallis 検定及び多重比較を行った。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: 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「あった」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

Abstract

Purpose

A physical health check sheet, that would be held among care-team members(CTMs), was developed with the purpose of filling up information to assess physical condition of patients at home.

Pretest

An aim was to clarify characteristic of self-estimation of CTMs' own assessment abilities. 345 CTMs were estimated the abilities with 21 symptoms those were observed commonly at elderly by self-administered questionnaire. Nurses showed high self-estimation scores on most of assessment phases. Therapists showed high scores only about paralysis and care-workers showed higher scores on an observation phase.

Health check sheet preparation

The sheet consisted of 62 items. A content-related validity and a face validity were ascertained by CTMs.

Study I

An aim was to ascertain validity and reliability of the sheet. 44 CTMs entered information of the elderly in charge twice one week interval. A consistency was calculated as reliability estimation within same occupation using test-retest method and as a criterion-related validity between nurses and the others. Reliability showed high level. As a result, the sheet consisted of 49 items finally.

Study II

An aim was to examine effects of the sheet on an information co-ownership among the CTMs, and on usefulness of the others' records from a nurse's point. A study design was non-randomized control trial. 117 CTMs were divided into 22 intervention groups(IG) and 21 control groups(CG). The IG must enter in the sheet every service-giving time and placed on file at home. But the CG must enter only at first and the last visit time. Each study period was 4 weeks. A questionnaire on usefulness was also undertaken at first and the last visit time. The IG nurses showed a significantly ($p<0.05$) lower making-inquiry rate and a giving-information rate at the last visit as

compared with the CG nurses. A rate of nurses who recognized "utility for holding" was higher on the nurses who recognized "usefulness on judgment", "usefulness on care-giving", "continuous observation by the others", "increasing opportunity to assess", than the other nurses, respectively($p < 0.05$). Furthermore, rates of "detection problems earlier" were higher on the nurses who found "continuous observation by the others"($p < 0.05$), who recognized "the sheet utility for holding on the whole"($p < 0.1$). As for a condition on the sheet at the IG, items entered "unknown" by nurses all visit time had tendency to be observed by therapists all visit time, and the inverse was also observed. As a result, the IG nurses could assess intensively and showed problem detection earlier because of getting information smoothly. Those might be thought that usage of the sheet for CTMs was related to full information for nurses at a phase of information collection. Observed item were different between nurses and the others'. This fact showed a necessity of information sharing among CTMs.

key words

frail elderly, home care, information sharing