

いている。職種によって、環境だけでなく、考え方、言語にも違いがあることがわかり、想像以上に互いの距離を自覚することから始まった。会を重ねるにつれて、同じグループワークでも KJ 法を用いたり、パネルディスカッション形式にしたりなど工夫を凝らしている。講演会を開催して視野を広げることも行った。このような取り組みを重ねることにより、今後、さらに現実的な課題に対して方策を講じることができればさらに一歩地域包括ケアが現実にならんと期待される。

三鷹市医師会では在宅医療委員会を発足し、これまで個別に行ってきた在宅医療について連携するよう活動を開始した。この委員会から医師会医師にアンケートを行い、在宅医療についてどのような知識が必要と感じるか?と問いかけたところ、高齢者の疾患について勉強する必要がある、高齢者の急変時の見分け方について学ぶ、のほか、認知症に関する理解・知識、家人とのコミュニケーション能力(症状や対応についての理解をうながす等)の習得、何を最終目標とするのか(何もしない選択肢を含めて)の理解、在宅医の業務や実際を病院の医師に知ってもらう必要がある、医療保険の扱いの知識、介護保険制度の活用に関する知識、社会的な知識(介護職との連携のとり方、行政サービスの利用の仕方など)、などの意見が出た。これらの意見も今後三鷹地区で在宅医療を推進していく上で考慮しなければならない点である。

高齢者の在宅医療を進めていく上で、メディカルスタッフだけでなく、行政、介護、福祉、保健、警察、商業、銀行など様々な職種が有機的に連携することが望ましい。最初から、すべての業種が提携することは無理なので、比較的關係性の近い職種から連携を始めることが得策と思われる。

E. 結論

三鷹市は平成 25 年より「三鷹市在宅ケアを支える多職種交流会」活動を始めた。これによって、多職種それぞれの「視点や気づき」を共有することができるようになり、良かった点、疑問点が浮かび上がった。また、医師向けのアンケート調査によって、在宅医療を推進するために必要な知識も明らかにすることができた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 松井敏史, 横山顕, 松下幸生, 神崎恒一, 樋口進: 特集 生活習慣病と認知機能 アルコール. 日本臨牀 72(4): 749-756, 2014.

2. 学会発表

1) 杉山小百合, 山田如子, 小柴ひとみ, 小林義雄, 長谷川浩, 松井敏史, 鳥羽研二, 神崎恒一: もの忘れ外来診療における CGA7 の妥当性の検討. 第 56 回日本老年医学会学術集会, 福岡, 2014.6.13.

2) 名古屋恵美子, 松井敏史, 竹下実希, 井上慎一郎, 長谷川浩, 神崎恒一: 高齢医学病棟入院患者におけるソーシャルワークの実際. 第 56 回日本老年医学会学術集会, 福岡, 2014.6.13.

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

研究要旨

1. 多職種協働のための連携のための手段に用いるため国際生活機能分類を応用した余暇および社会交流のICFステージング指標を作成し、その妥当性および信頼性について検討した。
2. 要介護高齢者の余暇および社会交流のステージング指標を作成し、構成概念妥当性と再テスト信頼性は充分であることを示した。これまでの日常生活機能評価に加え、これらの指標を使用して余暇や社会交流の評価を加えることで、介護サービス提供者は、ステージ分類に応じた社会参加の個別目標を設定することが可能になる。その結果としてサービスの質の向上が図られることが期待される。この手法は、施設および在宅復帰後の社会参加を把握する多職種協働の手段として期待できる。

A. 研究目的

介護老人保健施設において、利用高齢者の余暇と社会交流の状態を把握するためのステージ分類を開発し妥当性および信頼性を検討した。

B. 研究方法

これまでの障害者の社会参加状態を調査する項目を含む調査手法から余暇、社会活動、社会交流に関する 28 項目を抽出し、介護老人保健施設の入所あるいは通所サービスを利用中の高齢者において調査した。分析は Rasch モデルを用いて各調査項目の適合度および困難度を検討した後、余暇関連の 12 項目および社会交流の 9 項目を詳細に分析した上で簡易なステージ分類を作成し、妥当性と信頼性を検討した。

(倫理面への配慮)

研究に対する同意は十分な口頭説明とともに本人またはその近親者から文書により得られた。

C. 研究結果

3458 名から有効回答を得た。28 項目すべてを用いた分析によると、Rasch モデルでの検討では「旅行」が最も困難で、「テレビを見る」が容易な項目であった。ボランティア活動など、社会参加についての項目は実施頻度が低い傾向を認めた。そこで、社会参加を除いた「余暇」および「社会交流」関連の項目を用いて Rasch モデルに適合度が高い項目を基準にして「余暇」および「社会交流」のステージ分類を開発した。ステージ内の困難度の逆転は認めず、異なる調査者によるテスト-再テスト法による一致率カップ値は余暇 0.75 社会交流 0.77 であった。

D. 考察

今回作成した余暇および社会交流のステージングは、Rasch モデルに基づいて作成しており、また幅広い関連項目から作成した点で、内容的妥当性および構成概念妥当性が高かった。またテスト-再テスト法で高い信頼性を確認した。

E. 結論

要介護高齢者の余暇および社会交流のステージング指標を作成した。これまでの日常生活機能評価に加え、これらの指標を使用して余暇や社会交流の評価を加えることで、サービス提供者は、ステージ分類に応じた社会参加の個別目標を設定することが可能になる。

G. 研究発表

1. 論文発表：大河内二郎 他 要介護高齢者における余暇および社会交流ステージ分類の開発
2. 学会発表：国際老年医学会シンポジウム Application of ICF for health aging in Japan and the USA Jiro Okochi ICF-based assessment tool using Rasch method—Implication for practice.

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）：特にありません

平成26年度 厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)
高齢者在宅医療に関する多職種協働の阻害要因を克服する教育システムの構築に関する研究
分担研究報告書
○在宅医療○

研究分担者 大島 浩子 (独)国立長寿医療研究センター 長寿看護・介護研究室長

平成 26 年度の研究成果

平成 25 年度に作成した「在宅医療」に関するテキストの内容、本研究班会議における討議内容を踏まえ、高齢者在宅医療に関する多職種協働の阻害要因を克服することを目指し、下記の教育・研修プログラムに取り組んだ。

1. 市民公開講座

A 県在住の一般市民 500 名(9 割が高齢者)を対象とした市民公開講座 地域で安心して暮らすために:これからの在宅・医療を考えるセミナー「在宅介護が必要になったとき家族がとるべき対応は?」のうち、後者を担当した。一般市民が理解できるように、話し言葉に近い言葉を使用し、医学・看護学用語を用いる際は必ず注釈を明示し、繰り返しの説明を行った。受講者より「非常に分かりやすかった。」「特に、事例の説明が良かった。」との評価を得た。

一般市民において在宅医療多職種連携について具体的な理解を促進するには、事例を通すことが効果的であることが推察された。

2. 平成 26 年度高齢者医療在宅医療総合看護研修

例年通り、「高齢者の在宅医療」のうち、【在宅看取り】を担当した。対象は、急性期病院看護師、看護系大学教員等の約 20 名(平均年齢 40 歳)であった。今年度は在宅看取りについて、時期別の看護、多職種連携における看護師の役割や留意点、癌と非癌高齢者の事例を提示し、質疑応答の時間を有効に活用した。受講者から、概ね「よかった・役に立った」と回答を得た。

次年度、本講義に携わるのであれば、講義時間内に、より効果的なく在宅看取りの事例検討を盛り込むことを検討したい。

看護は高齢者医療・在宅医療の要であると言われながらも、介護側の視点では阻害要因にもなり得ることも指摘されている。病院医療に在宅医療が劣る、介護が看護の下であるなど未だに医療・介護の階層や上下関係の意識等が存在することは否めない。高齢者を中心として考えた際、いかにこれらの克服するかについて、更なる検討が必要と考えられた。

研究要旨：

多職種協働の阻害要因を克服するための教育コンテンツとして、特に多職種連携の必要性が高いと考えられる認知症の行動・心理症状（BPSD）のケアをテーマに、多職種協働の理解を深める研修の開発を行った。BPSD に対して多職種で対応することの意義、どのように協働をするか、またどのような情報共有をするかについての講義を収録した DVD を作成し、介護施設の介護職、看護師に研修で視聴してもらった。続いて、具体的な BPSD 事例の対応に関する課題を多職種で議論するグループワークを行い、その効果を自記式のアンケートで評価した。その結果、今回の DVD を利用した教育コンテンツや多職種でのグループワークにより、9 割以上の職員が、ヒントが得られた、視点が変わったと回答した。このような一連の研修は、介護施設における BPSD 対応における多職種協働能力の向上に効果があると考えられる。

A. 研究目的

BPSD は多職種で連携して対応することが必要である。さらに、BOSD をもつ認知症高齢者の多くは、在宅や病院ばかりでなく、介護施設にも入所している。そのため、介護施設の職員の研修は重要である。

研究者らはかねてより、介護施設スタッフの BPSD 対応、あるいは多職種協働に関する研修の開発を行っており、昨年度、その効果について報告した。しかし、会場に集まった研修会方式では、研修を受けられる人数に限りがあることが問題であった。

そこで、本研究では、特に多職種連携の必要性が高いと考えられる BPSD のケアをテーマに、DVD とグループワークを用いた多職種協働の理解を深める研修の開発を行った。

B. 研究方法

（株）ベネッセスタイルケア人材開発部に協力してもらい、同社が行っている「認知症ファシリテーター研修」という 4 日間の研修の一部において、多職種協働を目的とした講義・グループワークを計 4 時間にわたり行う。参加者は、同社の介護施設（主に介護保険特定施設）に勤務する「認知症ファシリテーター」と、同じく同社の介護施設に勤務する看護師である。「認知症ファシリテーター」とは、同社が養成している社内資格で、認知症介護看護研究研修センターが開発した「センター方式」にそった研修をすでに終了し、勤務する介護施設において、介護職員に対する認知症ケアの教育研修を担う資格である。

昨年度までは、研究者らが多職種連携を促すための認知症ケアに関する講義を行い、その後のグループワークにも参加し、グループワークを行っていた。今年度は、グループワークに研究者らは参加せず、講義を撮影した DVD を作成し、それを参加者に視聴してもらうことにした。講義時間は 1 時間であり、内容としては、BPSD に対して多職種で対応することの意義、どのように協働するか、あるいはどのように情報共有するかについて説明している。また、参加者が、参加していないスタッフにも DVD をみてもらい内容を共有できるようにした。グループワークは、昨年研修に参加した人材開発部スタッフがファシリテーターとして加わった。

DVD の視聴・グループワーク終了後に参加者にアンケートを行い、その結果を解析した。

C. 研究結果

2014 年度は、昨年度よりも多くの 484 名が受講を修了する予定となっている。そのうち、アンケートの結果が得られた 375 名分を解析の対象とした。375 名の職種は、看護師 183 名、介護職 192 名であった。

研修会を終えて、認知症の方本人の思いを考える手がかりを得られたかという質問に対しては、375 名中「大いに得られた」109 名、「得られた」233 名、「得られなかった」33 名で、全体の 9 割以上の参加者が効果的と感じているようであった。職種による差は明らかでなかった。また、以下の質問のいずれも職種による差は明らかでなかったのを省略する。

ファシリテートについて「気づきや学びになったことがあるか？」という質問に対しては、375 名中「大いに得られた」123 名、「得られた」249 名、「得られなかった」3 名と、やはり 9 割以上の参加者が効果的と感じているようであった。特に、DVD を会場から持ち帰り、職場でみることができたことにより、研修会の内容を職場のスタッフと共有することができてよかったと評価したものが多かった。

今回の研修を通して、「取り組んできたことをケアにつなげるヒントが得られましたか？」という質問に対しては、375 名中「大変深まった」113 名、「深まった」256 名、「あまりかわらない」5 名、「わからない」1 名との結果であった。また、研修前に比べて、「認知症のある方への支援について、自分自身の視点に変化がありましたか？」という質問に対して、375 名「大いにあった」102 名、「あった」258 名、「あまりかわらない」13 名、「わからない」2 名との結果であった。「センター方式の活かし方で困っていたことについて、ヒントは得られましたか？」に対して、「大いに得られた」46 名、「得られた」308 名、「得られなかった」8 名、「わからない」13 名との結果であった。いずれも、やはり 9 割以上の参加者がヒントを得られた、視点が変わったと感じているようであった。今回の参加者は、看護師であれば認知症についての知識をある程度持っているし、介護職はすでに「センター方式」についての講義・実習を修了している者である。彼らが新たに得られたヒントや視点とは、多職種での協働の仕方、言い換えれば情報共有の仕方がわかったという点であったようである。

D. 考察

介護職も看護職も認知症の BPSD への対応についての知識はそれなりに持っている。しかし、医師なども含め、多職種で協働して対応する方法の教育については、昨年度の報告も含め、従来は十分ではなかったと考えられた。今回、多職種協働の仕方、情報共有の仕方を学ぶことを目的にした講義・実習を開発することにより、従来の職種別の教育では得られない新たな視点やヒントを受講者に得てもらうことに成功した。また、講義を DVD 化することにより、研修を受けたファシリテーターが他のスタッフに研修の内容を容易に共有できるようになったことも、効果的であったと考えられた。今後は、医師や運営スタッフなどさらに多くの職種に対しても有効な教育コンテンツの開発が必要と考えられた。

E. 結論

介護施設における BPSD のケアにおいて、多職種協働をテーマとした DVD を用いた教育コンテンツが有効であることが明らかとなった。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Kuroda A, Tanaka T, Hirano H, Ohara Y, Kikutani T, Furuya H, Obuchi SP, Kawai H, Ishii S, Akishita M, Tsuji T, Iijima K. Eating alone as social disengagement is strongly associated with depressive symptoms in Japanese community-dwelling older adults. *J Am Med Dir Assoc*. 2015 Feb 14. pii: S1525-8610(15)00079-1. [Epub ahead of print]
- 2) Yamaguchi Y, Hibi S, Ishii M, Hanaoka Y, Yamamoto H, Ouchi Y, Akishita M. Removal of the CPAP therapy device during sleep and its association with body position changes and oxygen desaturations. *Respir Care*. 2015 Jan 13. pii: respcare.03520. [Epub ahead of print]
- 3) Ishii S, Tanaka T, Akishita M, Iijima K. Re: Growing research on sarcopenia in Asia. *Geriatr Gerontol Int* 15:238-9, 2015.
- 4) Ishii S, Tanaka T, Ouchi Y, Akishita M, Iijima K. Development of conversion formulae between 4-m, 5-m and 6-m gait speed. *Geriatr Gerontol Int* 15:233-4, 2015.
- 5) Ishii S, Tanaka T, Akishita M, Ouchi Y, Tuji T, Iijima K; Kashiwa study investigators. Metabolic syndrome, sarcopenia and role of sex and age: cross-sectional analysis of Kashiwa cohort study. *PLoS One*. 9:e112718, 2014.
- 6) Iijima K, Ito Y, Son BK, Akishita M, Ouchi Y. Pravastatin and olmesartan synergistically ameliorate renal failure-induced vascular calcification. *J Atheroscler Thromb*. 21:917-29, 2014.
- 7) Ishii S, Kojima T, Yamaguchi K, Akishita M on behalf of the study group of the Ministry of Health, Labour and Welfare. Guidance statement on appropriate medical services for the elderly. *Geriatr Gerontol Int* 14: 518–525, 2014.
- 8) Brand JS, Rovers MM, Yeap BB, Schneider HJ, Tuomainen TP, Haring R, Corona G, Onat A, Maggio M, Bouchard C, Tong PC, Chen RY, Akishita M, Gietema JA, Gannagé-Yared MH, Undén AL, Hautanen A, Goncharov NP, Kumanov P, Chubb SA, Almeida OP, Wittchen HU, Klotsche J, Wallaschofski H, Völzke H, Kauhanen J, Salonen JT, Ferrucci L, van der Schouw YT. Testosterone, sex hormone-binding globulin and the metabolic syndrome in men: an individual participant data meta-analysis of observational studies. *PLoS One*. 9:e100409, 2014.
- 9) Umeda-Kameyama Y, Iijima K, Yamaguchi K, Kidana K, Ouchi Y, Akishita M. Association of hearing loss with behavioral and psychological symptoms in patients with dementia. *Geriatr Gerontol Int* 14:727-8, 2014.

2. 学会発表

- 1) Akishita M (Lecture): Health Care Services for Older People in Japan. International Conference for Integrated Care in Aging Societies. Taipei, Taiwan, 2014.10.25.
- 2) Akishita M (Lecture): Health Care Services for Older People in Japan. International Conference for Integrated Care in Aging Societies. Kaohsiung, Taiwan, 2014.10.24.
- 3) 秋下雅弘 (特別講演)：性差から考えるフレイルの予防と治療。日本老年医学会東北地方会，福島，2014.11.11.
- 4) 秋下雅弘 (シンポジウム)：認知症一次予防の科学的な根拠と期待。認知症予防と生活習慣病。日本認知症予防学会学術集会，東京，2014.9.26.
- 5) 秋下雅弘 (シンポジウム)：高齢がん治療のエッセンスー高齢者のための薬の使い方。日本癌治療学会学術集会，横浜，2014.8.28.
- 6) Akishita M (Lecture): Quality control among frail, multi-morbid people. Berzelius symposium 88: Personalized Geriatric Medicine. Stockholm, Sweden, 2014.8.22.
- 7) 秋下雅弘 (シンポジウム)：高齢透析患者対策を考えるー非透析高齢者医療の課題。日本透析医学会学術集会，神戸，2014.6.14.
- 8) 秋下雅弘 (認知症診療の実践セミナー)：高齢者の薬物療法。日本老年医学会学術集会，福岡，2014.6.13.
- 9) 秋下雅弘 (分科会シンポジウム)：“人は血管とともに老いる”ー血管から考える抗加齢。血管の老化と機能。日本抗加齢医学会総会，大阪，2014.6.7.
- 10) 秋下雅弘 (イブニングセミナー)：血管老化と認知症。日本神経病理学会総会学術研究会，東京，2013.6.6.

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

研究要旨

高齢者在宅医療における多職種協働を評価し、関連要因を検討したものはまだ少ない。本研究の目的は、高齢者在宅医療に関する多職種協働の評価とその関連要因を明らかにすることである。研究対象は、首都圏の訪問看護ステーション 40 施設に所属する訪問看護師 332 名（全数）である。研究方法は、無記名自記式質問紙調査（郵送法）であり、任意の高齢者在宅医療の対象症例 1 名とその多職種チームを評価するよう求めた。従属変数は、Interdisciplinary Team Approach（以下、ITA）評価尺度であり、独立変数は、高齢者（症例）の基本属性、訪問看護師の基本属性、多職種協働に対する重要度と困難度の認識、多職種協働にかかわる研修の有無、頻度、内容ならびに当該多職種チームにおける階層意識の高低等である。研究の結果、ITA の高低は、多職種協働にかかわる研修の有無($\beta=0.224, p=0.005$)および当該多職種チームにおける階層意識の高低 ($\beta=-0.208, p=0.009$) との間に有意な関連が認められた。

A. 研究目的

高齢者在宅医療における多職種協働を評価し、関連要因を検討したものはまだ少ない。わけても訪問看護の立場から評価し、検討したものはみられない。訪問看護は介護保険と医療保険双方に位置づけられ、また訪問看護師は介護と医療双方に関与し、多職種協働を推進する役割を果たしていると考えられる。本研究では、訪問看護師の視点から高齢者在宅医療に関する多職種協働の評価とその関連要因を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

研究対象は首都圏の訪問看護ステーション 40 施設に所属する訪問看護師 332 名（全数）である。研究方法は無記名自記式質問紙調査（郵送法）であり、任意の高齢者在宅医療の対象症例 1 名とその多職種チームを評価するよう求めた。従属変数は、Interdisciplinary Team Approach（以下、ITA）評価尺度である。ITA は、「組織構造の柔軟さ」「ケアのプロセスと実践度」「メンバーの凝集性と能力」の 3 因子 32 項目から構成されており、得点は 0 点～96 点で点数が高いほど評価が高い。独立変数は、高齢者（症例）の基本属性、訪問看護師の基本属性、多職種協働に対する重要度と困難度の認識、多職種協働にかかわる研修の有無、頻度、内容ならびに当該多職種チームにおける階層意識の高低等である。

（倫理面への配慮）

本研究は国立長寿医療研究センター倫理・利益相反委員会の承認を受けて実施した（受付番号 No.679）。

C. 研究結果

調査回答数（率）は 169 名（50.9%）であり、ITA 評価尺度の完全回答を有効回答とする有効回答数（率）は 133 名（40.1%）であった。回答者である訪問看護師の平均年齢は 45.2 ± 7.8 歳、管理職が 26.3%、高齢者在宅医療の実務経験年数は 9.2 ± 5.3 年であった。任意の評価の対象である高齢者の平均年齢は 79.1 ± 7.9 歳、女性が 53.4%であり、要介護 5 が 59.4%、傷病名では脳血管疾患が 34.6%で最も多く、次いで神経系疾患が 24.8%となっていた。評価の結果、ITA の平均得点は 65.2 ± 14.7 点であり、重回帰分析の結果、同評価は、症例の基本属性や疾患特性には関連がみられず、多職種協働にかかわる研修の有無($\beta=0.224, p=0.005$)および当該多職種チームにおける階層意識の高低 ($\beta=-0.208, p=0.009$) に有意な関連が認

められた。

D. 考察

本研究の結果、高齢者在宅医療に関する多職種協働の評価の高低は、多職種協働にかかわる専門職の研修の有無および多職種チームにおける階層意識の高低との間に有意な関連が認められた。専門職は研修体制が整っているほど職務満足が高く、また職務満足が高いほど高いパフォーマンスを発揮することが知られている。また階層意識がより低い、より水平な組織のチームでは、メンバー間で互いの立場を尊重したコミュニケーションがより円滑になることが考えられる。よって、高齢者在宅医療に関する多職種協働の質をより高めるためには多職種協働の研修ならびに職種間の関係性の文化を検討する必要性が示唆された。なお、本研究は訪問看護師の評価に基づくものであるため、今後、対象者を多職種に拡大するとともにさらに多角的に検討する必要がある。

E. 結論

高齢者在宅医療に関する多職種協働の評価とその関連要因を明らかにすることを目的に、首都圏の訪問看護ステーション 40 施設に所属する訪問看護師 332 名（全数）を対象とした無記名自記式質問紙調査（郵送法）を実施した。その結果、高齢者在宅医療に関する多職種協働の評価の高低は、専門職の研修の有無および多職種チームにおける階層意識の高低との間に有意な関連が認められた。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- ・池田舞子, 今松友紀, 田高悦子, 他: 訪問看護師による在宅療養高齢者のチームアプローチに関する評価と関連要因, 日本地域看護学会誌. 18(1), in press. 2015
- ・白谷佳恵, 田高悦子, 有本梓, 他: 高齢者在宅医療における多職種連携・協働にむけたケアマネジメントに関する Q&A テキストの開発と評価, 横浜看護学雑誌. 8(1), in press. 2015.

2. 学会発表

- ・田高悦子, 白谷佳恵, 有本梓, 大河内彩子, 臺有桂, 今松友紀, 石島慎子, 伊藤(宮崎)絵梨子: ケアマネジメントに関する Q&A テキストの開発と評価に関する研究, 日本地域看護学会第 17 回学術集会講演集, 178. 2014. (日本地域看護学会第 17 回学術集会/岡山, 2014.8)
- ・池田舞子, 今松友紀, 田高悦子, 有本梓, 大河内彩子, 臺有桂, 白谷佳恵: 在宅療養高齢者に対するチームアプローチと関連要因の検討—訪問看護師からの評価—, 日本公衆衛生雑誌. 61(10), 467. 2014. (第 73 回日本公衆衛生学会総会/栃木, 2014.11)
(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

該当なし

高齢者在宅医療に関する多職種協働の阻害要因を克服する教育システムの構築に関する研究

東京大学大学院老年看護学／創傷看護学分野 教授 真田弘美

研究要旨

高齢者在宅医療に関与するすべての職種及び家族が共通に使用できる褥瘡に関するテキストを作成し、看護師としての臨床経験のある大学院生および教員において自己学習をした前後での褥瘡ケアに関する知識を比較したところ、学習後でテストの得点が有意に高くなり、テキストの有用性が示された。しかし利用可能性については、介護士や家族介護者にとっては内容や表現が難しいこと、在宅での褥瘡ケアに関する多職種の連携に関するさらなる情報の必要性についての指摘があり、家族介護者も含めた多職種でのテキストの利用可能性を高めるには、表現・語彙を改善するとともに、多職種連携体制に必要な内容のさらなる追加が課題として示された。

A. 研究目的

日本褥瘡学会の過去 2 回（2006、2010 年）の実態調査によると、在宅における褥瘡の有病率および推定発生率は褥瘡ケアの普及により減少しているが、いずれも病院や介護保険施設と比較して未だに高い。また、75 歳以上の後期高齢者の褥瘡有病率は増加しており、世界に類を見ない速さで高齢化が進んでいる我が国において、今後、褥瘡を有する在宅療養高齢者数は増加すると予想される。我が国の在宅療養高齢者を取り巻く環境は、介護を担う家族の高齢化、医療・介護・福祉が連携して在宅療養を支える介護保険制度の展開など、病院とは大きく異なっている。そこで本研究では、高齢者在宅医療に関与するすべての職種及び家族が共通に使用できる褥瘡に関するテキストを作成し、その有用性および利用可能性について検討を行うことを目的とした。

B. 研究方法

1) 対象と方法

対象者は、首都圏の A 大学大学院医学系研究科に所属し、看護師としての臨床経験のある大学院生および教員、計 30 名とした。対象者に対し、B. 研究方法の 2) で示す方法で作成した「褥瘡」に関するテキストを用いた自己学習をしてもらい、有用性と利用可能性の検討を行った。

2) テキストの開発

褥瘡ケアの専門的知識を持つ皮膚・排泄ケア認定看護師 2 名と褥瘡を専門とする看護研究者 2 名、老年看護学を専門とする看護研究者 1 名のディスカッションにより、テキストに含める内容を検討した。7 つのテーマ（病因、疫学、予防、診断、治療、特別な対象者、社会サービス）について、高齢者在宅医療現場を想定した疑問を 40 題設定し、Q&A 形式のテキストを作成した。

3) テキストの有用性検討

本テキストによる褥瘡に関する知識の向上効果を検討するために、本テキストを用いた学習の前後で知識を問うテストを行った。テストの内容は、保健師・看護師教育課程（保健師・看護師国家試験出題範囲）に準拠するものに設定し、状況設定問題 36 題に対しそれぞれ回答肢 4 つから最も適切なものを 1 つ選択する形とした。学習効果は、学習前後のテストの総得点の変化について対応のある t 検定によって検討した。

4) テキストの利用可能性の検討

テキストを用いた自己学習が終了した後に、テキストに含めた 7 つのテーマ（病因、疫学、予防、診断、

治療、特別な対象者、社会サービス) について、理解度、内容および表現の適切性について 4 段階による評価 (0=まったく思わない~3=大変そう思う) および自由記載を対象者へ依頼した。

5) 倫理面への配慮

ポスターを用いた研究参加募集を行った後、参加希望者に対し文書・口頭にて事前に研究の概要、調査は連結可能匿名化により個人情報保護されること、研究協力の任意性と撤回の自由について説明を行い、文書による同意を得た。

C. 研究結果

1) 対象者の概要 (表 1)

対象者 30 名 (平均年齢 31.4±6.6 歳) の内訳は、女性 25 名 (83.3%) であり、身分は大学院生 22 名 (73.3%)、教員 8 名 (26.7%) であった。主な専門領域は家族看護学 11 名 (36.7%)、助産学 10 名 (33.3%) であり、平均看護師臨床経験は 5.2±4.5 (範囲: 2-25 年) であった。全員が病院での看護師臨床経験があったが、介護施設での臨床経験 (2 名、6.7%)、訪問看護経験 (2 名、6.7%) がある者は少なかった。

褥瘡患者のケア経験がある者は 16 名 (53.3%) であり、そのうち日本褥瘡学会のガイドラインに基づいたケアを実施していた者は 6 名であった。

2) テキストの有用性検討

学習前の褥瘡に関する知識のテストの得点 (0-100 点) は、平均 70.7±8.2 (範囲: 55-86) 点であった。

学習後の得点は、85.0±6.0 (範囲: 71-94) 点であり、学習前に比べて有意に上昇した (P<0.001)。

3) テキストの利用可能性の検討

テキストの内容にわかりやすさ、表現・語彙の適切さ、在宅での活用の良さについては、7 つのテーマ (病因、疫学、予防、診断、治療、特別な対象者、社会サービス) すべてにおいて高い評価を得た (図 1-3)。多職種連携における役立ち度、家族介護者が使用する際の内容の適切さ、家族介護者が使用する際の内容の適切さについてはまずまずの評価であったが、なかでも疫学や診断に関する評価が低く、自由記載では、「診断の部分は、在宅介護者がそこまで深い内容を知る必要はないのではないか」「褥瘡の分類などの表現が介護士や家族には難しいのではないか」「医療者間での共有には良いが、家族介護者には少し難しい内容が最初の部分から多く、入りづらいのではないか」などの意見があった。

テキストの構成、分量や Q&A 形式については、「予測→予防→診断→治療→評価の流れで記載されていたのでわかりやすかった」、「Q&A 形式で読み進めやすかった」「ページ数がちょうどよく、最後まで挫折せず勉強ができた」との意見があった。一方で、内容については「多職種がどのように連携できるのか、どんな社会サービスを利用できるのかをまとめた一覧表がほしい」「家庭にあるもので工夫できる具体的なケア内容や手順の記載があるとよい」「家族は利用できる社会サービスなどがもっと知りたいと思う」といった意見があった。

表 1. 対象者の概要 n=30

| | mean±SD, n(%) |
|----------|---------------|
| 年齢(歳) | 31.7 ± 6.6 |
| 性別 | |
| 男性 | 5 (16.7%) |
| 女性 | 25 (83.3%) |
| 身分 | |
| 大学院生 | 22 (73.3%) |
| 教員 | 8 (26.7%) |
| 専門分野 | |
| 家族看護学 | 11 (36.7%) |
| 助産学 | 10 (33.3%) |
| 成人看護学 | 4 (13.3%) |
| 地域看護学 | 3 (10.0%) |
| 老年看護学 | 2 (6.7%) |
| 看護師経験(年) | 5.2 ± 4.5 |
| 褥瘡ケア経験 | |
| あり | 16 (53.3%) |
| なし | 14 (46.7%) |

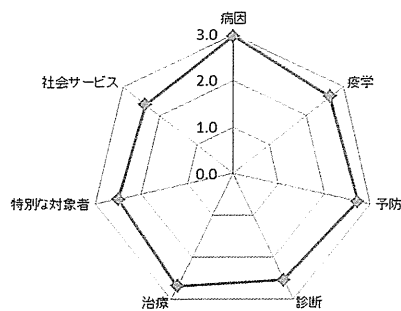


図1. 内容のわかりやすさ

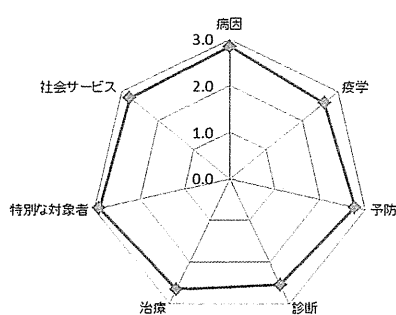


図2. 表現・語彙の適切さ

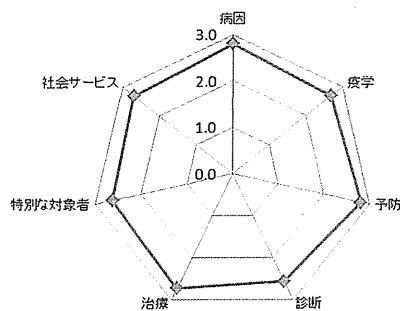


図3. 在宅での活用の良さ

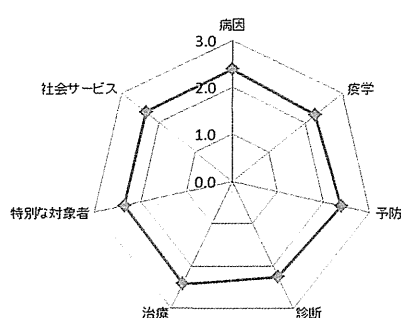


図4. 多職種連携における役立ち度

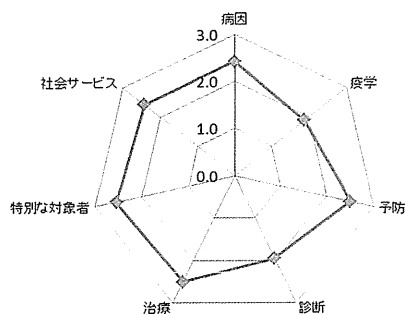


図5. 家族介護者が使用する際の内容の適切さ

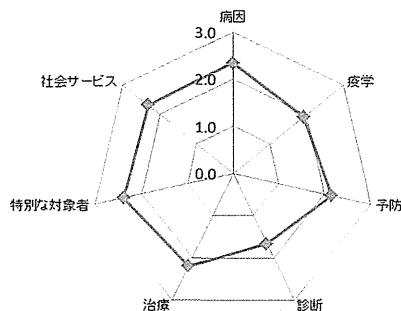


図6. 家族介護者が使用する際の表現の適切さ

D. 考察

高齢者在宅医療に関与するすべての職種及び家族が共通に使用できる褥瘡に関するテキストを作成し、看護師としての臨床経験のある大学院生および教員において自己学習をした前後での褥瘡ケアに関する知識についてのテストを実施したところ、学習後でテストの得点が有意に高くなり、テキストの有用性が示された。その理由として、テキストの利用可能性に関する評価から、テキストの分量や Q&A の形式が自己学習を遂行するのに適当であったことが考えられた。しかし、今回の調査参加者は看護師経験を有する大学院生や大学教員であり、本テキストの利用を想定する対象者全員へこの結果を外挿するのは注意する必要がある。自由記載に介護士や家族介護者にとっては内容や表現が難しいとの指摘もあったように、家族介護者も含めた多職種が利用できるテキストにしていくためには、今後さらなる内容や表現について改善が必要と考えられる。特に介護と医療の連携をスムーズにするために、より適したテキストが求められ、介護士を対象としたアンケートを実施し、改善点を明確にする必要がある。

今回の参加者からは、在宅での褥瘡ケアに関する多職種連携に関するさらなる情報の必要性が指摘された。在宅の褥瘡管理は、介護士や家族介護者が発見した場合、訪問看護師やかかりつけ医の訪問を依頼する必要がある。また、訪問看護師が集中的にケアが必要と判断した場合は、特別訪問看護指示書を医師に依頼し、連日の訪問によるケアを実施したり、2012年の診療報酬改定により可能となった、褥瘡管理・ケアに関して医療機関等に属する専門性の高い看護師（例：皮膚・排泄ケア認定看護師）と訪問看護ステーション等の看護師の同行訪問などの調整が必要である。また、栄養や関節拘縮予防のリハビリテーションには理学療法士や栄養士、生活環境や寝床環境の整備に関連して社会福祉士、高齢者福祉課の職員など、幅広い職種間で連携される。このような制度を積極的に利用し、家族や多職種間で連携できるよう、今後は、テキストには褥瘡管理に特徴的な多職種連携に関する情報を追加していく必要があるだろう。

E. 結論

高齢者在宅医療に関与するすべての職種及び家族が共通に使用できる褥瘡に関するテキストでの自己学習前後で褥瘡ケアに関する知識について比較したところ、学習後で知識が高くなったことから、テキストの有用性が示された。今後、テキストの利用可能性を高めるには、表現・語彙を改善するとともに、多職種連携体制に必要な内容のさらなる追加が課題として示された。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Nakagami G, Sanada H, Sugama J. Development and evaluation of a self-regulating alternating pressure air cushion. *Disabil Rehabil Assist Technol*. 2015;10(2):165-9.
- 2) Iizaka S, Kaitani T, Nakagami G, Sugama J, Sanada H. Clinical validity of the estimated energy requirement and the average protein requirement for nutritional status change and wound healing in older patients with pressure ulcers: A multicenter prospective cohort study. *Geriatr Gerontol Int*. 2014. doi: 10.1111/ggi.12420.
- 3) Yusuf S, Okuwa M, Shigeta Y, Dai M, Iuchi T, Rahman S, Usman A, Kasim S, Sugama J, Nakatani T, Sanada H. Microclimate and development of pressure ulcers and superficial skin changes. *Int Wound J*. 2015;12(1):40-6.
- 4) Arias S, Rogeli P, Cardiel E, Sanada H, Mori T, Noguchi H, Nakagami G. Assessment of three alternating pressure sequences applied to a dynamic cushion to relieve pressure on seating areas. *Revista mexicana de ingenieria biomedica*. 2014;35(3):253-62.
- 5) Kanazawa T, Nakagami G, Minematsu T, Yamane T, Huang L, Mugita Y, Noguchi H, Mori T, Sanada H. Biological responses of three-dimensional cultured fibroblasts by sustained compressive loading include apoptosis and survival activity. *PLoS One*. 2014;9(8):e104676.
- 6) Iuchi T, Nakajima Y, Fukuda M, Matsuo J, Okamoto H, Sanada H, Sugama J. Using an extreme bony prominence anatomical model to examine the influence of bed sheet materials and bed making methods on the distribution of pressure on the support surface. *J Tissue Viability*. 2014;23(2):60-8.
- 7) Iizaka S, Koyanagi H, Sasaki S, Sekine R, Konya C, Sugama J, Sanada H. Nutrition-related status and granulation tissue colour of pressure ulcers evaluated by digital image analysis in older patients. *J Wound Care*. 2014;23(4):198-206.

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

研究協力者

仲上豪二郎 東京大学大学院 医学系研究科 老年看護学/創傷看護学分野 講師

吉田美香子 東京大学大学院 医学系研究科 ライフサポート技術開発学（モルテン） 寄附講座 特任助教

大桑麻由美 金沢大学医薬保健研究域保健学系 看護科学領域 実践臨床看護学講座 教授

内藤亜由美 藤沢市民病院 皮膚・排泄ケア認定看護師

「高齢者在宅医療に関する多職種協働の阻害要因を克服する
教育システムの構築に関する研究」分担研究報告書

認知症高齢者グループホームにおける終末期ケアに関する教材作成と評価

研究分担者 百瀬由美子 愛知県立大学看護学部老年看護学教授

研究協力者 平木 尚美 宮城大学看護学部老年看護学准教授

天木 伸子 愛知県立大学看護学部老年看護学助教

藤野あゆみ 愛知県立大学看護学部老年看護学講師

在宅医療の阻害要因を包括的に抽出し、系統的知識、実技、連携など統合的在宅医療推進のノウハウの集大成を行うことを目標とし、在宅医療を推進するためには、誰が教育をするのか、誰を教育するのか、どのような仕組みで、どんな教材を使用して、いつ、どこで、どこまでおこなうかが研究課題であった。本班では、認知症対応型グループホーム（以下、GHと略す）を在宅医療・ケアの場の一つと捉え、GHの職員を対象に、多職種連携のニーズが高い終末期ケアに関する教材作成とそれを活用した教育の実践および評価を行った。

【研究方法】

- 1) テキストの作成：平成24年度度の教育ニーズ調査結果を踏まえ、教育内容を精選し、テキストを作成した。テキストは、QandA方式を採用し、医療職以外の職種の方々にも理解しやすい表現に心がけ、内容の妥当性は、老年看護学研究・教育者7名により行った。
- 2) 調査対象：愛知県、宮城県のGH職員 120名
- 3) 調査方法：両県において、各1回、同意の得られたGH職員を対象にテキストを用いて終末期ケアに関する研修会（集合研修、グループワーク）を開催し、評価方法は研修会後に自記式質問紙法で内容の理解度（4段階評価）、研修全体の評価について回答を得た。

【結果】

- 1) 調査対象者の特性：女性86名（78.2%）、男性24名（21.8%）、平均年齢は43.06歳（標準偏差12.0）、勤務形態は、常勤92名（88.5%）であった。職種は、介護職64名（53.3%）、看護職11名（9.2%）、管理者37名（30.8%）等であった。取得資格は、介護福祉士70名（63.1%）、ヘルパー42名（37.8%）、看護師14名（12.6%）、ケアマネージャ42名（37.8%）等であった。

2) 研修の理解状況および感想

認知症高齢者の終末期ケアの特徴はおおむね理解され、テキストは有効であったとの回答が91.2%であったが、グループワークの時間の不足を指摘する意見も多かった。

【考察】

GHには、看護職配置の義務付けがなく、職員は終末期の身体症状の変化やそれらへの対応、訪問看護ステーションとの連携の取り方、死に対する受け止め方、家族への支援等に困難を感じており、それらを中心にテキストを作成し、それを活用し研修会を実施した。テキストの表現を平易に工夫したことや、ニーズに基づいて作成したことにより一定の理解が得られたと評価でき、またグループワーク導入したことで、課題に対する具体的な解決策が見出された可能性がうかがえた。テキストの内容をさらに精選し、プログラムの構成や時間配分を検討する余地があると考え、平成27年2月に奈良県のGH職員を対象に実施し継続的に検討を行っている。

「高齢者在宅医療に関する多職種協働の阻害要因を克服する教育システムの構築に関する研究」

H24・長寿一般-006) 鳥羽班

国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部長 三浦久幸

研究要旨

2014 年度は高齢者在宅医療に関する多職種協働の阻害要因を克服する教育システムの構築に向けて、在宅医療についての問答集の一部項目につき検討、記載した。分担大項目は「老いや死の価値」と「在宅医療と連携」とした。「老いや死の価値」の小項目として、最期の療養場所や年次推移、人工栄養の方法とその延命効果、安楽死、自然死の定義、リビングウィル・事前指示書等とした。「在宅医療と連携」では、急変時の病院の受け入れ体制や 24 時間対応、退院支援の流れ、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、地域包括支援センターの役割や診療所間連携等で構成し、Q&A 方式で記載・解説した。

A. 研究目的

本研究班の高齢者に関する多職種協働の阻害要因を克服する教育システムの構築において、在宅療養・医療の継続における阻害要因がどのようなものであるかを明らかとし、この阻害要因の克服に多職種協働が有効であるか、有効であるとすれば、どのような状況下で、どのような協働の在り方が有効であるかを明らかとすることが重要である。本分担研究では、昨年度までは在宅医療の継続可能とする要因や困難とする要因を事例により抽出した。今年度は研究班全体の共通作業である、問答集作成を行った。

B. 研究方法

H26 年度に国立長寿医療研究センターで開催した高齢者医療・在宅医療総合看護研修において講義を担当した「高齢者のエンドオブライフ・ケア」老いや死の価値の内容を軸として、多職種で共有しうるコンテンツを作成した。また、H24 年度の在宅医療連携拠点事業の進捗管理の経験を基に、「在宅医療と連携」のコンテンツ作成を行った。(倫理面への配慮) 関係者には本研究の趣旨を詳しく説明し、人権とプライバシーの保護に努めた。臨床研究の倫理指針に従い調査を行った。

C. 研究結果・考察

「老いや死の価値」の小項目として、最期の療養場所、死亡場所の年次推移、病院死亡の多い理由、人工栄養の方法とその延命効果、安楽死、自然死の定義、リビングウィル・事前指示とした。「在宅医療と連携」では、急変時の病院の受け入れ体制や 24 時間対応、入院から退院支援の流れ、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、地域包括支援センターの役割や診療所間連携で構成した。

D. 結論 高齢者在宅医療に関する多職種協働の阻害要因を克服する教育システムの構築に向けて、「老いや死の価値」9 項目、「在宅医療と連携」7 項目を作成した。

G. 研究発表

1. 論文発表

・ Iijima S, Aida N, Ito H, Endo H, Ohru T, Takako Sodei T, Toba K, Hara K, Momose Y, Uemura K, Nakano H, Miura H, and Kuzuya M. Position statement from the Japan Geriatrics Society 2012:End-of-life care for the elderly The Japanese Geriatric Society Ethics Committee: Geriatr Gerontol Int 2014; 14: 735-739.

・ 三浦久幸 在宅医療 日本老年医学会雑誌 51:117-119, 2014.

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得 特記すべきことはありません。
2. 実用新案登録 特記すべきことはありません。
3. その他 特記すべきことはありません。

「高齢者在宅医療に関する多職種協働の阻害要因を克服する教育システムの構築に関する研究」 H24・長寿・一般・006) 鳥羽班
” パワーポイント集の作成”

国立長寿医療研究センター
在宅連携医療部
臨床研究企画室長
千田一嘉

【要旨】国立長寿医療研究センター在宅連携医療部は 2012 年設立以来、高齢者在宅医療に関する多職種協働の阻害要因を克服する教育システム構築の土台として在宅医療・介護連携推進事業研修会の企画・実施と、その教育内容を活かした地域包括ケアシステム構築に貢献する在宅医療連携拠点事業事務局を行っている。超高齢社会の処方箋としてのわが国の地域包括ケアシステム構築の進捗状況を世界に発信するパワーポイント集を作成した。【目的】超高齢社会の我が国において、急増する高齢者の医療・介護ニーズに適切に応えるためには、地域の特性に応じた医療・介護従事者が効率よく連携した地域包括ケアシステムを構築することが必須である。世界第一位の長寿国の我が国における超高齢社会の処方箋としての地域包括ケアシステムを世界に発信すべく、英文パワーポイントを作製した。

【方法】国立長寿医療研究センター在宅連携医療部では 2012 年の設立以来、高齢者在宅医療に関する多職種協働の阻害要因を克服する教育システム構築の土台として在宅医療・介護連携推進事業研修会の企画・実施している。同時に、その教育内容を活かした地域包括ケアシステム構築に貢献する在宅医療連携拠点事業事務局を行っている。地域包括ケアシステム構築の進捗状況について英文スライドを作成して、2014 年 11 月に英国マンチェスターにて開催された the Fourth International Conference on Aging and Society に在宅医療・介護連携研修会と連携拠点事業を発表した。

【結果】地域包括ケアシステム構築の趣旨とセーフティネットとしての地域包括ケアシステムの解説、在宅医療・介護連携推進のための 2012 年都道府県リーダー研修会と 2013 年行政官向け研修会の趣旨と、在宅医療連携拠点事業事務局紹介の英文スライドを作製した。わが国の在宅医療の根幹の一部となるべき良質な人生最終段階のケア (EOLC) のモデルといえる英国 Gold Standards Framework 本部を 2014 年 11 月に視察し、わが国に導入すべき優れた枠組みについて考察したスライド集も作成した。また、多職種協働の理想モデルである 1996 年の Wanger らの慢性疾患ケアモデルと 2006 年の米国老年医学会の多職種協働に関する立場表明について、わが国での医療・介護連携と多職種協働推進の根拠として翻訳した。

【結論】多職種協働を基礎とする地域包括ケアシステム構築の目標提示と進捗状況に関するパワーポイント集を作成した。

研究要旨

看護・介護職向けの排尿障害ケアに関する体系的情報について、多職種連携に関する指針に基づいた系統的教育的カリキュラムを作成することを目的とし、本年度研究においては、高齢者医療の日常現場においてよくみられる排尿障害のケアに関わる事例を収集して、「排尿ケア事例集」を作成した。高齢者看護・介護の現場における高排尿ケアに関わる様々な要因、評価、対処法などを、実際の事例を通じて検討し、学習するために作成したものである。

A. 研究目的

高齢者排尿障害の頻度は高く、60歳以上の男女の約78%が何らかの排尿症状を有し、尿失禁罹患高齢者は、10年後には1000万人に達すると推計されている。排尿障害の診断・治療の進歩や啓発により、排尿障害以外はおおよそ健康で通院可能な高齢者では、良好な治療効果が得られるが、他方、老人施設入所・被在宅看護高齢者では、排尿障害の頻度は高いにもかかわらず、十分な評価や治療を受ける機会が得られず、安易なおむつ使用や尿道カテーテル留置を受けていることが少なくない。排尿障害は、生命に直接関わること少ないが、高齢者の尊厳やQOLを障害し、介護保険制度も導入され、高齢者のQOLの向上のための施策が進められている現状にあって、適切に対処されるべき問題である

また、排尿障害は介護者の介護負担を増加させ、生活の質を阻害し、介護放棄にもつながる問題となっている。不適切な排尿管理は、寝たきり状態や認知症の助長、治療機会の喪失につながり、逆に積極的な排尿管理は生活の質の改善、心身機能の改善をもたらし、介護予防につながる排泄リハビリテーションとして位置づけることができる。

高齢者に対して質の高い、より適切な排尿ケアが行われるためには、種々の方策が必要となる。高齢者の排尿管理を適切に行うためには多職種連携が必要であり、高齢者の診療に関わる医師、看護職、介護職は、排尿の問題にも積極的な関心を持ち、排尿管理についても適切で、密接な連携をとることが重要となる。特に実際の現場で排尿管理に関わる看護・介護系メディカルスタッフの排尿管理やケアに関する基本的知識の習得は重要であり、これについては、排尿管理・ケアに特化した適切なテキストブックの作成、あるいは教育のための資材の作成が有効である。他方、実際の現場で様々な事例に遭遇して適切な評価と対処法を考えるためには、教科書的な知識の習得のみでは不十分であり、様々な実例を経験し、多角的に考える能力が必要になる。本研究では、実際の高齢者看護・介護の現場で遭遇するような、様々な問題点や要因を含む事例集を作成し、事例を通じて排尿障害ケアのポイントを考えながら学習することができる教材を作成することを目的とした。

B. 研究方法

認定 NPO 愛知排泄ケア研究会が養成する排泄ケア専門コメディカルである排泄機能指導士が、現場で経験した様々な事例を集め、これを参照して、研究分担者の後藤が教材的な要因を含むように改変して冊子として作成した（資料参照）。

（倫理面への配慮）

本研究の成果物（事例集）は、個人情報を含むものではなく、またヒト・動物を対象とした研究でもないため、倫理的な問題はない。

C. 研究成果

排尿ケア事例集については、10 事例を選定して作成した。事例 1：おむつが外せました、事例 2：尿道留置カテーテルが外せました、事例 3：カテーテルがはずせました、事例 4：老人施設で自己導尿ができた、事例 5：入院したらカテーテル留置となった、事例 6：トイレで排尿できた、事例 7：おむつがはずせた、事例 8：薬で尿失禁がなりました、事例 9：便秘で尿失禁、事例 10：夜間のおむつ交換による不眠、という高齢者看護・介護の現場でよく遭遇するようなシチュエーションの事例について、教育的な観点から資料を作成した。それぞれの事例について、病歴、問題点と本人や看護・介護者の思い、アセスメント、支援目標、支援経過、効果を記載し、できる限り排尿日誌を添付した。

D. 考察

下部尿路機能障害以外はおおよそ健康で、通院可能な高齢者は専門的な検査・治療により良好な治療効果が得られるが、老人施設入所、あるいは在宅看護を受けている虚弱高齢者では、排尿障害への対処は重要な課題であるにもかかわらず、十分な評価や治療を受ける機会を得られず、安易なおむつ使用や尿道カテーテル留置を受けていることが少なくない。排尿障害の有病率は極めて高いものの、在宅における高齢者の排尿ケアに関する研究は不十分で、特に在宅あるいは施設における高齢者の介護に直接還元できる現実的な研究は不足しており、医師・看護師、および介護に関わる各専門職の排尿ケアに関する意識、知識、技術の不足、さらに現場での不十分な排泄管理の要因となっている。被在宅ケア高齢者の排尿管理を適切に行うためには多職種連携が必要であるが、看護・介護職向けの排尿障害ケアに関する体系的情報は少なく、多職種連携に関する指針も示されていない。本年度の研究において作成した排尿ケア事例集は、高頻度に遭遇する疑問点について、事例を通じて実践的に解説したものであり、テキストなどで得られる基本知識を看護・介護の現場で実践的に応用するための訓練になると考えている。

E. 結論

本研究において、高齢者医療の現場において、排尿障害に関して疑問頻度の高い問題点と解決のポイントを示した排尿ケア事例集を作成した。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産の出願・登録状況

1. 特許出願

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

排尿ケア事例集

はじめに

高齢者排尿障害の頻度は高く、60歳以上の男女の約78%が何らかの排尿症状を有し、尿失禁罹患高齢者は、10年後には1000万人に達すると推計されています。排尿障害の診断・治療の進歩や啓発により、排尿障害以外はおおよそ健康で通院可能な高齢者では、良好な治療効果が得られます。他方、老人施設入所・被在宅看護高齢者では、排尿障害の頻度は高いにもかかわらず、十分な評価や治療を受ける機会が得られず、安易なおむつ使用や尿道カテーテル留置を受けていることが少なくありません。排尿障害は、生命に直接関わることはありませんが、高齢者の尊厳やQOLを障害し、介護保険制度も導入され、高齢者のQOLの向上のための施策が進められている現状にあって、適切に対処されるべき問題です。また、排池障害は介護者の介護負担を増加させ、生活の質を阻害し、介護放棄にもつながる問題となっています。不適切な排原管理は、寝たきり状態や認知症の助長、治療機会の喪失につながり、逆に積極的な排池管理は生活の質の改善、心身機能の改善をもたらす、介護予防につながる排池リハビリテーションとして位置づけるとができます。高齢者に対して質の高い、より適切な排原ケアが行われるためには、種々の方策が必要となります。

私達が行った愛知県内老人施設入所・被在宅看護高齢者における高齢者排尿管理の実態に関するアンケート

および聴き取り調査では、カテーテル留置やオムツ使用の頻度は高いものの、その理由は必ずしも適切ではなく、実際専門医による施設訪問聴き取り調査では、カテーテル、おむつの約30～40%は抜去可能でした。さらに、老人施設入所・被在宅看護高齢者に対するカテーテル留置、おむつ使用の大多数は病院で開始されていることが示唆され、病院における排尿管理が不十分であるという問題が浮き彫りとなっています。こういった虚弱高齢者における排尿管理が不十分な原因として、排尿管理に対する知識、技術、関心の不足、高齢者排尿管理の標準指針の欠如、高齢者の介護・看護・診療に関わる職種間の連携不足、専門コメディカル職種の欠如、泌尿器科専門医数、特に排原管理に精通する専門医数の不足、不十分な行政施策などが考えられます。高齢者の排尿管理を適切に行うためには多職種連携が必要であり、高齢者の診療に関わる医師、看護職、介護職は、排尿の問題にも積極的な関心を持ち、排尿管理についても適切で、密接な連携をとることが重要です。本「排尿ケア事例集」は、高齢者看護・介護の現場における高齢者排尿ケアに関わる様々な要因を、実際の事例を通じて検討するために作成したものです。各事例から、日常の排尿ケアに役立つポイントをくみ取っていただければ幸いです。

なお、本事例集に記述された事例は、認定NPO愛知排池ケア研究会の会員（排濯機能指導士）が経験した事例を参照して書き下ろしたものです。また、本事例集は、厚生労働科学研究費補助金、長寿科学総合研究事業「高齢者在宅医療に関する多職種協働の阻害要因を克服する教育システム構築に関する研究」(H24 -長寿【一般】006)の平成26年度研究において作成しました。

名古屋大学大学院医学系研究科泌尿器科学・教授

認定NPO 愛知排池ケア研究会・理事長

後藤百万

目次

| | |
|------------------|----|
| おむつがはずせた | 2 |
| 尿道留置カテーテルがはずせた | 5 |
| カテーテルがはずせた | 7 |
| 老人施設で自己導尿ができた | 10 |
| 入院したらカテーテル留置となった | 12 |
| トイレで排尿できた | 15 |
| おむつがはずせた | 17 |