

研究報告

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

Development of a question and answer text for case management of elderly home-care

白谷 佳恵¹⁾

Kae Shiratani

田高 悦子¹⁾

Etsuko Tadaka

有本 梓¹⁾

Azusa Arimoto

大河内彩子¹⁾

Ayako Okochi

伊藤絵梨子¹⁾

Eriko Itoh

臺 有桂¹⁾

Yuka Dai

キーワード：在宅医療、多職種、ケアマネジメント、高齢者

Key Words：home care, multi-disciplinary, case management, older

【目的】高齢者在宅医療における多職種協働にむけた「ケアマネジメント（以下、CM）Q&Aテキスト（以下、テキスト）」を開発し、有効性と妥当性を検証する。

【方法】第1段階として文献レビュー及びグループディスカッションよりテキストを開発し、第2段階としてA大学4年次学生30人（介入群：15名、対照群：15名）を対象に介入研究を行い、事後テスト法にてテキストの有効性と妥当性を評価した。

【結果】第1段階においてCMにおける10テーマからなるQuestion（リアリティのある問題状況）とAnswer（問題状況を解決する視点）が開発された。また第2段階において、CMに関する定義、状況設定別理解度の得点について介入群が対照群に比較して有意に高く、テキストの有効性が示された。

【考察】テキストは大学基礎教育課程において有効である。今後、内容の精緻化を図るとともに多職種における検証が課題である。

Abstract

[Purpose] Purpose of this study was to develop and examine the utility of a question and answer text concerning case management for multi-disciplinary collaboration for elderly home-care.

[Method] An intervention study was conducted among 30 university students using the text-based lecture intervention. The text was constructed of 10 items. Validity and utility were examined. Ethical considerations were explained. The study commenced after receiving informed consent from participants.

[Results] Utility of the text. Intervention group received significantly higher points among definition of case management and comprehension in several settings ($p < 0.05$). Validity of the text. There were 4 of 10 incomprehensible items among 3 of 15 participants of intervention group.

[Discussion] Utility of the question and answer text concerning case management was confirmed and placed in the basic education curriculum for regional nurses and public health nurses. Furthermore, the text should continue to be improved to reduce all words that are poorly understood.

Received : October. 31, 2014

Accepted : February. 17, 2015

1) 横浜市立大学大学院医学研究科地域看護学分野

I 目 的

本邦での平成24年の高齢化率は24%を占め、多くの人々が亡くなっていく多死社会を迎えている。国民の半数以上が在宅での終末期療養を望む一方で、在宅での看取りの増加は鈍く、軽度～中等度の救急搬送件数は10年で倍増しており、地域で完結できる医療が限界に到達しているといえる¹⁾。在宅医療の推進には、患者家族のニーズを満たす質の担保、エンドオブライフケアを含めた包括的な医療・ケア等のほか、多職種の能力向上ならびに協働の進展が喫緊の課題である²⁾。特に、高齢者在宅医療では、医療・生活面を含めた包括的支援体制の確立が必要であり、在宅療養を継続するためのさまざまなケアニーズを満たす多職種連携によるアプローチが欠かせない^{3), 4)}。しかしながら、在宅医療におけるケアマネジメントを中心に担う介護支援専門員等の専門家は連携において困難感を抱えており⁵⁾、多職種が連携・協働していくために提供すべき包括的な教育体系の構築は著しく遅れている^{6), 7)}。

池田ら⁸⁾が実施した介護支援専門員の役割を担う訪問看護師を対象とした調査では、高齢者在宅医療における多職種連携において困難感を生じうる場面や内容は、「サービスチームの役割調整」、「当事者・家族の生活支援」、「当事者の課題の明確化」、「当事者・家族との関係の形成」等であり、これらの困難感がある場合では、多職種連携・協働における学際的チームアプローチの評価（Interdisciplinary Team Approach :ITA）が有意に低下することが明らかとなっている。このような困難感が生じる背景として、高齢者在宅医療における多職種間での連携・協働において、現場での現象や実態についての多職種間での共通理解や統一言語が不十分であり、このことが多職種間での連携・協働における阻害要因になっていると推測される。そのため、これらの阻害要因を解決するための高齢者在宅医療における多職種間の標準的教育カリキュラムを策定することが焦眉の課題である。

以上より、本研究は、高齢者在宅医療における多職種連携・協働（当事者や家族を含む）の阻害要因を克服するための一方策として「ケアマネジメントに関するQ&Aテキスト」を開発し、有効性を検証することを目的とする。

II 方 法

本研究では、ケアマネジメントに関するQ&Aテキストを開発し（スタディⅠ）、開発されたケアマネジメントに関するQ&Aテキストの有効性及び妥当性を検証する（スタディⅡ）。

1. スタディⅠ：ケアマネジメントに関するQ&Aテキストの開発

池田ら⁸⁾が明らかにした高齢者在宅医療の多職種連携のケ

表1 高齢者在宅医療の多職種連携において困難感を有する内容と割合ならびに学際的チームアプローチとの関連⁸⁾ n=133

内容	割合(%)	学際的チームアプローチとの関連 ³⁾
#1 サービスチームの役割調整	54.9	**
#2 当事者・家族の生活支援	46.6	**
#3 当事者の課題の明確化	37.6	**
#4 当事者・家族との関係形成	34.6	**
#5 社会資源の活用	29.3	*
#6 ケアプランの作成	19.5	*
#7 モニタリング・評価	8.3	
#8 当事者に関する個人情報保護	8.3	
#9 その他	8.3	

注) Pearsonの積率相関分析, **p<0.01, *p<0.05

アマネジメントにおける困難感の内容、および困難感と学際的チームアプローチの評価（Interdisciplinary Team Approach :ITA）との関連（表1）⁸⁾を基に、高齢者在宅医療における多職種協働のための「ケアマネジメントに関するQ&Aテキスト（以下、テキストと略す）」の作成を進めた。

テキストは、高齢者在宅医療における多職種連携の研究や地域保健医療福祉におけるケアマネジメントの研究、およびそれらの実務経験を有する研究者ならびに実践家が検討し作成した。作成にあたっては、多職種の介入を用いたRCTについてのシステマティックレビュー⁴⁾や、ケアマネジメントによる介入研究についての文献検討⁹⁾、国家間プロジェクトによるケアマネジメント介入の効果を検討した先行研究¹⁰⁾等を参考に、2度のフォーカスグループディスカッションを行い検討したうえで、高齢者在宅医療の臨床・教育・研究に実績のある専門家から、テキストの内容の確認を受け、作成した。

テキストは、高齢者在宅医療における多職種協働の阻害要因を克服するためのケアマネジメントにおける10のテーマについてのQuestion（リアリティのある問題状況）とAnswer（問題状況を解決する視点）から構成した。10のテーマとは、「Q1：ケアチーム員の役割調整」、「Q2：ケアマネジメント倫理」、「Q3：初回サービス計画作成・調整」、「Q4：主体的なサービス利用促進」、「Q5：サービス導入にかかる家族間調整」、「Q6：家族のニーズアセスメントと支援」、「Q7：対象者とのラポール形成」、「Q8：サービス利用の受容支援」、「Q9：サービスのアレンジと開発」、「Q10：対象者の意思決定支援」である（表2）。また、テキスト作成にあたり用いる語彙は、高齢者在宅医療にかかわるどのような職種及び高齢者・家族もが、理解できるような表現となるよう留意した。

2. スタディⅡ：ケアマネジメントに関するQ&Aテキストの有効性と妥当性の検証

1) 対象及び研究デザイン

関東圏のA総合大学医学部看護学科4年次に在籍する卒業所要単位を取得の卒業を控えた学生（保健師・看護師国家試験有資格者）30人を対象に、介入研究を行った（介入群15人、対照群15人）。

2) 介入内容

介入群に対しては、「ケアマネジメントに関するQ&Aテキスト」を用いた教育及びケアマネジメントにかかる保健師・看護師教育課程に基づく標準教育（以下、標準教育と略す）を実施し、対照群に対しては、標準教育のみを実施した。なお、対照群に対する倫理的配慮として、介入群への介入終了後、介入群に実施した内容と同じ「ケアマネジメントに関するQ&Aテキスト」を付与した。

(1) 「ケアマネジメントに関するQ&Aテキスト」を用いた教育内容と方法

スタディ I で開発した高齢者在宅医療における多職種協働の阻害要因を克服するための「ケアマネジメントに関するQ&Aテキスト」を用いて、ケアマネジメントにおける10のテーマについてのQuestion（リアリティのある問題状況）を提示し、その後、問題状況を解決する視点について、介入群自らで考えさせようとして、解答を解説する演習形式で実施した。

(2) 「ケアマネジメント」に関する標準教育内容と方法

「ケアマネジメント」に関する標準教育内容は、保健師教育課程¹¹⁾における「ケアマネジメントの目的と方法及び支援の実際」、「地域ケアシステムの概念」、「ネットワーク形成」、「地域ケアコーディネーション」、「高齢者保健活動」、看護師教育課程¹²⁾における「ケアマネジメントの概念及び実際」、「在宅におけるチームケア」、学士過程においてコアと

なる看護実践能力¹²⁾における「ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力」のうちの「保健医療福祉における看護活動と看護ケアの質を改善する能力」、「地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力」、「保健医療福祉における協働と連携をする能力」に準拠した講義及び演習1単位（1単位：15時間）により構成した。

3) テキストの評価

(1) テキストの有効性

テキストの有効性は、介入群及び対照群におけるケアマネジメントの定義・過程についての理解度、ならびにケアマネジメントにおける多職種連携の実践解決能力（状況設定別理解度）を評価指標として、介入群においては介入後、対照群においてはインフォームドコンセント実施後に、無記名自記式質問紙調査により評価した。質問紙はケアマネジメントの定義（3点）、ケアマネジメントの過程（10点）、ケアマネジメントにおける多職種連携の困難感に基づく10テーマに即した状況設定問題（各3点×10テーマ）の合計43点を満点とし、得点が高いほどケアマネジメントの理解度ならびに実践解決能力が高くなるよう設計した。

分析は介入群及び対照群における得点分布状況を記述し、対応のないt検定により平均値を比較した。分析には、統計ソフトIBM SPSS Statistics 22.0 ver.を用い、有意水準を5%未満（両側検定）とした。

(2) テキストの妥当性

テキストの表面妥当性（face validity）は、テキストで示した10テーマについての趣旨と介入群における理解との等価性、ならびに介入群におけるテキストの語彙や表現のわかりにくさの有無及びわかりにくさの具体的事項等について、無記名自記式質問紙調査（自由回答形式）を用いて把

表2 「Q&A テキスト」における10テーマ及びQuestionの内容

テキストにおけるテーマ	Questionの内容
Q1 ケアチーム員の役割・責任調整	高齢者や家族の状況にこれまでと変化がみられた際、サービスチームの役割をどのように変更したらよいのでしょうか？
Q2 ケアマネジメントにおける倫理	当事者・家族が参加しない関係者会議で当事者・家族に関する情報をどこまで話してよいのでしょうか？
Q3 初回サービス計画作成・調整	初回サービス計画時、高齢者・家族の将来を予測して、ケアプランの目標を立てるためにはどうすればよいのでしょうか？
Q4 主体的なサービス利用の促進	どうしても家族や周囲のお荷物にはなりたくないと言って、立案したケアプランが高齢者ご本人に納得できないと言われました。どうしたらよいのでしょうか？
Q5 サービス導入にかかる家族間調整	一人暮らしの高齢者でキーパーソンとなる家族が近隣にいない場合、どのような点に留意してアセスメントすればよいのでしょうか？
Q6 家族のニーズアセスメントと支援	家族介護者が、「この先も介護が続くと思うと、自分の健康、お金など気がかりで将来が不安。」と訴えています。どのような相談先を紹介すればよいのでしょうか？
Q7 対象者とのラポール形成	高齢者・家族とコミュニケーションをとりづらく、ニーズがつかみにくいのですが、支援者としてどのような態度を心がければよいのでしょうか？
Q8 サービス利用の受容支援	サービスや周囲の支援を受け入れようとならない高齢者にはどのように接すればよいのでしょうか？
Q9 サービスのアレンジと開発	高齢者が最期まで自宅で暮らすことを一番のゴールに考えて支援するべきなのでしょうか？
Q10 対象者の意思決定支援	「年のせい」と言われる病気でも病院に通い続けた方がよいのでしょうか？と高齢者の方からよく聞かれます。どのように考えればよいのでしょうか？

握し検討した。

4) 倫理的配慮

対象者への人権擁護上の配慮、研究方法によりもたらされる不利益や危険性のおそれ及びその排除のための対策について、文書を用いて研究者が説明し、文書により同意を確認した。なお、本研究は国立長寿医療研究センター倫理・利益相反委員会による承認を得て実施した（承認日：平成25年10月21日、受付番号No.679）。

III 結果

対象者30人のうち、介入群15人（男性2人、女性13人）及び対照群15人（すべて女性）の年齢は同等であり、ベースライン時における成績も同等であった。また、対象者30人に脱落はなく、すべての対象者が介入内容を経て質問紙に回答した。

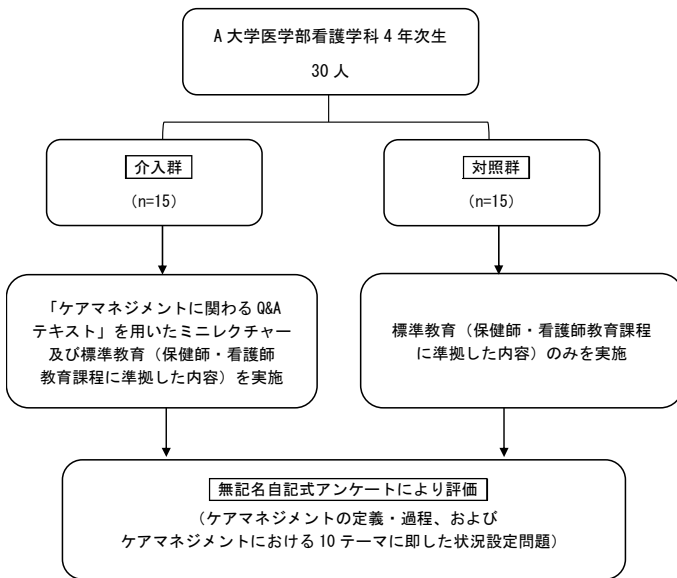


図1 研究の概要

テキストの有効性については、介入群及び対照群における状況設定別理解度として、テキストの10テーマに即した10の状況設定問題における解答の主要キーワード数を比較した結果、「Q4：主体的なサービス利用の促進」、「Q6：家族のニーズアセスメントと支援」、「Q7：対象者とのラポール形成」、「Q9：サービスのアレンジと開発」の4項目、および10テーマの合計点において、介入群の得点が対照群より有意に高くなっていった（介入群：12.7±3.9点、対照群：9.8±1.6点、 $p<0.05$ ）（図2）。一方、「Q1：ケアチーム員の役割・責任調整」、「Q2：ケアマネジメントにおける倫理」、「Q3：初回サービス計画作成・調整」、「Q5：サービス導入にかかる家族間調整」、「Q8：サービス利用の受容支援」、「Q10：対象者の意思決定支援」においては、有意な差がみ

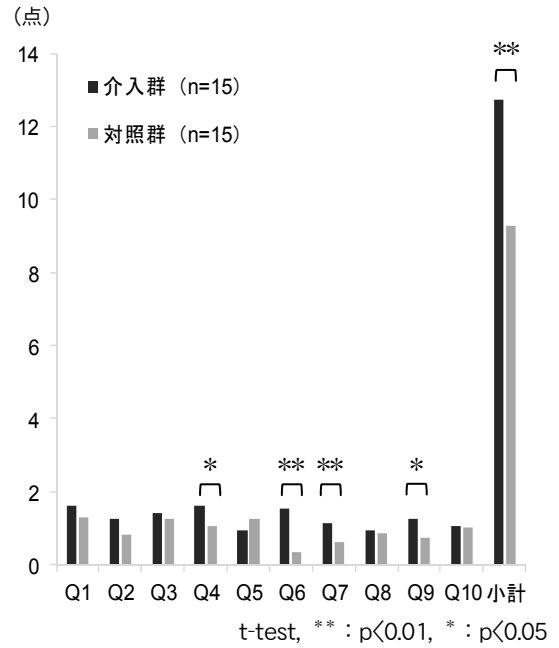


図2 介入群と対照群における状況別理解度

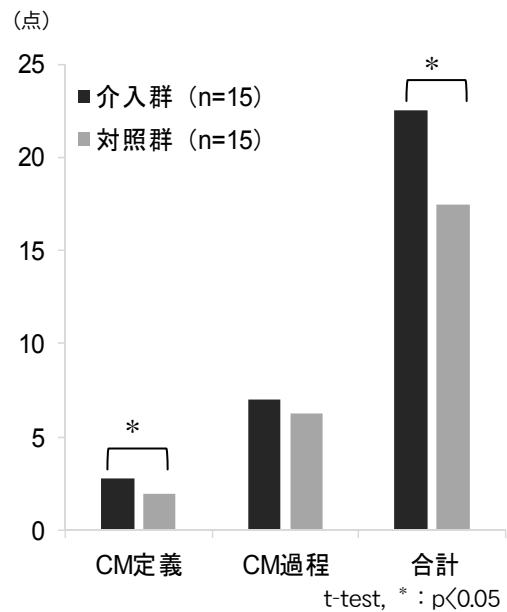


図3 介入群と対照群におけるケアマネジメントの定義及び過程の理解度

られなかった。

また、ケアマネジメントの定義（介入群：2.8点、対照群：1.9点、 $p<0.05$ ）ならびに状況設定別理解度を含めた全体の合計点（介入群合計点：22.5±5.2点、対照群合計点：17.5±1.7点、 $p<0.05$ ）においても、介入群の得点が対照群より有意に高くなっていった（図3）。

テキストの表面妥当性（face validity）については、10テーマについての趣旨と介入群における理解との等価性及

び語彙や表現のわかりにくさの有無等が、「Q2：ケアマネジメントにおける倫理」、「Q3：初回サービス計画作成・調整」、「Q4：主体的なサービス利用の促進」、「Q5：サービス導入にかかる家族間調整」の4項目において、15人中3人以上がテキストの語彙や表現にわかりにくさがあると回答していた。具体的内容として、「表現がひっかかった」、「コミュニケーションがとりづらいとはどういうことなのか」等がみられた。

IV 考 察

高齢者在宅医療における多職種協働の阻害要因を克服するための「ケアマネジメントに関するQ&Aテキスト」を開発し、年齢及び成績に差がない対象者30人に介入研究を実施し検討した結果、ケアマネジメントに関する定義ならびに状況設定別理解度において、介入群が対照群より有意に高く得点した。両群の結果に差が生じた要因として、ケアマネジメントにおける多職種連携の実践解決能力には、在宅医療現場におけるリアリティに即した高い実践能力を要することが考えられる。すなわち、このような点を本テキストを用いた教育内容が補ったと考えられた。「ケアマネジメントに関するQ&Aテキスト」が、ケアマネジメントに関する理解において一定の有効性を有するツールであることを示し、高齢者在宅医療における多職種協働の阻害要因の克服に貢献することを示唆すると考えられる。

一方で、状況設定別理解度において有意な差がみられなかった6項目のうち3項目は、介入群15人のうち3人以上が「わかりにくい」と回答したテキスト内容と合致していた。それらは、「Q2：ケアマネジメントにおける倫理」、「Q3：初回サービス計画作成・調整」、「Q5：サービス導入にかかる家族間調整」であり、これらのテーマにおいて、介入群及び対照群の得点において差がみられなかった要因の一つとして、テキスト内容のわかりにくさが考えられた。本研究において対象とした大学4年次生は、保健師・看護師国家試験有資格者であり、一定の学習目標を到達していた者であった。しかしながら、高齢者在宅医療の実践において、療養者本人や家族の心情を踏まえてのアセスメントや意思決定、関係者間での役割調整等、ケアマネジメントの経験を積み重ねての実践知により理解が可能となるテキスト内容となっていた可能性があり、介入群において理解に困難さが伴ったおそれがある。改めて、介護職や生活支援に携わる職種等を含めた関係職種が様に理解できる「ケアマネジメントに関するテキスト」の開発が必要不可欠であり、語彙や表現のわかりにくさを改善し、内容の精緻化を図ることが課題である⁷⁾。

今後は、保健福祉医療職等の異なる職種における基礎教育課程ならびに現任教育課程においての有効性についても検討し、さらにテキストの妥当性を高める必要がある。

V 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ための「ケアマネジメントに関するQ&Aテキスト」を開発し、年齢・成績が同等の看護系大学の4年次学生（保健師・看護師国家試験有資格者）30人において介入研究を実施し有効性を検討した。その結果、ケアマネジメントに関する定義ならびに状況設定別理解度において、介入群（15人）が対照群（15人）に比較して有意に高く得点し、テキストの有効性が示された。今後は、テキストに使用する語彙や表現のわかりにくさを改善するとともに内容の精緻化を図り、多職種での検証が課題である。

本研究は、平成25年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）（H24長寿一般006）（鳥羽班）の一部である。

引用文献

- 1) 一般財団法人 厚生労働統計協会: 国民衛生の動向 2013/2014, 一般財団法人 厚生労働統計協会. 60(9): 44-45, 227-243, 247-259, 2013.
- 2) 内田陽子, 中谷久恵, 島内節: エンド・オブ・ライフケアニーズと在宅ケアマネジメントの実践, 北関東医学会誌. 59(4): 337-344, 2009.
- 3) 綾部明江: 要介護高齢者の在宅生活継続に関する影響要因とケアの視点, 日本看護科学会誌. 27(2): 43-52, 2007.
- 4) McAlister FA, Stewart S, Ferrua S, et al.: Multidisciplinary strategies for the management of heart failure patients at high risk for admission A systematic review of randomized trials, J Am Coll Cardiol. 44(4): 810-819, 2004.
- 5) 布花原明子, 伊藤直子: ケアマネジメント場面において介護支援専門員が直面する困難の内容—ケアマネジメントスキル不足の検討—, 西南女学院大学紀要. 11: 9-21, 2007.
- 6) 馬場純子: 介護支援専門員のケアマネジメント業務の現状と課題—『介護支援専門員のケアマネジメント業務に関する調査』より—, 人間福祉研究. 5:63-86, 2002.
- 7) 川越雅弘: 我が国における地域包括ケアシステムの現状と課題, 海外社会保障研究. 162(1): 4-15, 2008.
- 8) 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. 17(3): in press, 2015.
- 9) Hallberg IR, Kristensson J: Preventive home care of frail older people: a review of recent case management studies, Journal of Clinical Nursing. 13(2): 112-120, 2004.
- 10) Graziano Onder G, Liperoti R, Soldato M, et al.: Case management and risk of nursing home admission for older adults in home care: results of the aged in home care study,

- Journal of the American Geriatrics Society. 55(3): 439-444, 2007.
- 11) 厚生労働省医政局：保健師助産師看護師国家試験出題基準. 2013.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002ylby-att/2r9852000002yldf.pdf>アクセス日：2015年1月2日)
- 12) 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会：大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告. 2011.
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/icsFiles/afldfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf（アクセス日：2015年1月2日）