

訪問介護と訪問看護の連携を利用者が評価する項目の検討

須加 美明

〈目的〉

訪問介護での訪問看護との連携について、その影響を受ける当事者である利用者が評価する項目の検討を目的とした。

〈方法〉

東京都A市内の24訪問介護事業所の利用者1,321人を対象に質問紙調査を行い、有効回答667件のうち訪問看護を同時に利用している171件を分析した。訪問看護と訪問介護の聞き取り調査から作成した14項目を因子分析した。項目の測定内容を調べるためにヘルパーとの援助関係尺度、連携の全般的評価との関連を調べた。

〈結果〉

因子分析により2因子8項目の連携評価項目案が得られ、測定内容を調べるためのヘルパーとの援助関係尺度、連携の全般的評価とも有意な関連を示した。評価項目全体の α 係数は.837であった。

〈考察〉

訪問介護と訪問看護の2つのサービスを利用する高齢者及び家族が両者の連携を評価する項目の可能性が示唆された。

キーワード：訪問介護、訪問看護、連携

I はじめに

在宅療養が推進され、在宅医療と介護の連携の強化が言われているが、在宅生活の柱である訪問介護員（以下ヘルパー）と訪問看護師の連携は充分とは言えない。伊藤は訪問介護と訪問看護との連携の困難を調べ「利用者の体調不良時、どの程度の状態で連絡すればいいかわからない」というヘルパーの声と、訪問看護の側の「利用者の状態変化の報告がない」という不満を紹介している¹⁾。またヘルパーは医療知識への不安や言語化が苦手なため医療と連携するための情報発信が不十分なこと²⁾、訪問看護に対するヘルパーの連携方法のほとんどは「連絡ノート」と電話であり³⁾、訪問看護の指導で喀痰吸引をしたヘルパーからは「看護師と会えないため、連絡ノートで申し送りをしているが伝わりにくい」という意見もみられる⁴⁾。ここか

ら訪問介護と訪問看護の連携では基本となるお互いの情報交換において課題があると言える。情報交換は連携を強化、発展させていく基礎であり⁵⁾、多職種連携においても情報の共有化が中心と言われ⁶⁾、これが不十分ということは、訪問介護と訪問看護の両方のサービスを必要とする利用者に影響が出ている可能性もある。

連携とは、異なる専門職が共通の目標を達成するために協力する過程と定義され⁷⁾、専門職のために連携を評価する尺度は数多く作られている⁸⁾⁻¹⁰⁾。しかし連携とは、利用者のための活動であることを考えれば、当事者の視点を欠いた評価尺度は一面的とも言える。D'Amourも、多職種連携の理論枠組の先行研究をレビューし、患者は連携の最終的な審判者であるにもかかわらず、多くの連携理論やモデルにおいて患者をケアチームに統合する試みをした文献はな

いと不足した面を指摘している¹¹⁾。利用者が自分の使うサービスを評価することは、満足度評価法と言われ¹²⁾、医療では患者満足度と呼ばれ標準化された尺度も開発されている¹³⁾。福祉においても利用者満足度はサービスを評価する手法の一つとして活用されている^{14) 15)}。Geronは、専門職が設定した基準をもとにした従来のサービスの質の確保は介護のような長期ケアでは機能していないと指摘し、生活に近いホームケアやパーソナルケアでは利用者が主導するサービス評価の重要性を強調している¹⁶⁾。

満足度評価の先行研究をみると、福祉サービスの満足度では、Geronはわが国のヘルパーにあたると思われるホームメーカーとホームヘルス助手のサービスを高齢者が評価する尺度を開発し、職務能力、サービスの適切さなど4つの下位尺度を示しているが、訪問看護などヘルスケアとの連携を評価する項目はない¹⁷⁾。CAHPSと略されるヘルスケアの評価尺度群には、在宅での家事や介護サービスを利用者が評価する尺度があるが、必要なことをしてくれるか、会話や扱いは丁寧かなど基本的な水準を問う項目が多く¹⁸⁾、ヘルスケアとの連携を評価する項目はない。

患者満足度ではCrynsらはヘルスケアを高齢者の患者が評価する満足度尺度を作成し、14因子からなる下位尺度を示しているが、連携についての評価はない¹⁹⁾。わが国でも看護師など医療職による入院患者の満足度調査はよく行われており、医師-看護師間の連携を評価する項目はあるが^{20) 21)}、在宅の患者について、看護と介護の連携の評価をたずねた調査はほとんどない。全国訪問看護事業協会が開発した訪問看護の利用者満足度尺度は、因子のひとつに多職種連携の因子があるが、「医師、看護師、ケアマネジャー、介護職などは(略)皆で同じ方針で取り組んでいる」という設問であり、訪問看護と訪問介護の連携を評価する項目ではない²²⁾。横尾は通所リハビリテーションを利用する高齢者を対象に患者満足度(CSQ8)に関連する要因を調べ、「疾病と治療に関する情報は医療関係者と介護職員に共有されている」の項目だけが関連したと述べている²³⁾。ここから訪問介護と訪問看護の連携に対する利用者評価においても、

医療と介護の情報共有の重要さが示唆される。

訪問介護と訪問看護は連携の基礎である情報交換が不十分ということは¹⁾、この両方を必要としている利用者には何らかの不都合が生じている可能性もある。利用者が、ヘルパーと訪問看護師の意思疎通がよく、自分に必要なことをしてもらえているかなどを評価することによって、連携の良し悪しの程度を測ることができる。本研究の目的は、訪問介護での訪問看護との連携について、その影響を受ける当事者である利用者が評価する項目を検討することである。

Ⅱ. 研究方法

1. 利用者調査の対象とデータ

2019年12月東京都A市管内にある24事業所の指定訪問介護の利用者を対象に調査を行った。指定訪問介護の利用者だけを対象とし、総合事業に移行した要支援者は、同じ事業所でサービスを提供していても対象から除外した。調査に協力の得られた事業所の利用者全員を対象とし、事業所から利用者に調査票を郵送配布し、返信用封筒によって研究班宛に郵送で回収した。回答者は、高齢者本人を基本とし、困難な場合は家族が回答した。回答の信頼性を確保するため次の措置をとった。①事業所に要請し、認知症などで本人の回答が難しい場合には家族の回答が得られるようにした。②本人の回答が難しく家族がいない場合は対象から除外した。③ヘルパーが代筆を依頼されても行わないようヘルパー宛の依頼文書で周知した。調査対象数1,321件、回収数691件、欠損値のない667件を有効回答(有効回収率50.5%)とし、訪問看護サービスも同時に利用している171件を分析対象にした。有効回答者と分析対象の基本属性などは表1のとおりであった。

2. 利用者評価項目の作成

訪問介護と訪問看護の連携についての調査や研究は多いが、連携の良し悪しを利用者がどう捉えているのか、利用者からの評価を調べた研究はほとんどない。また訪問介護と訪問看護の連携について、その両サービスを利用している療養中の高齢者を対象に聞き取り調査を行うこ

とは倫理的に課題が大きいいため、訪問看護事業所と訪問介護事業所への聞き取り調査を行い、連携ができていないか否かによって生じる利用者への影響をまず明らかにし、それをもとに利用者が評価する項目を考えた。

評価項目の作成にあたって、専門職の連携尺度では目的の共有など認識を問うものがあるが、客観的な行動を評価するべきとの指摘を踏まえ²⁴⁾、訪問介護員と訪問看護師の具体的な行動を表す項目を考え、これを利用者が評価できる設問にした。

1) 訪問看護への聞き取り調査

訪問看護師とヘルパーの連携したケアの内容を把握するために、訪問看護師がどのような状況でヘルパーとの連携を必要としているかを調べた。2018年8月東京都A市内の全訪問看護

事業所に依頼し、承諾を得た13事業所の所長から、ヘルパーとの連携について聞き取り調査を行った。調査は①訪問看護と訪問介護が同じ利用者を訪問している場合、訪問介護との連携は、どのような状況で大切になるか、②連携が十分でない場合、利用者にとどのような影響が生じるか、それを利用者は気づいているかの2点の内容で約1時間聞き取りをした。聞き取りによって明らかになった①連携したケアの内容及び②利用者にも生じる影響を項目化した文言を事業所ごとにまとめ、所長宛に送付し、適切か否かの添削結果を返信用封筒にて大学宛に送ってもらった。

連携の水準によって利用者にも生じる影響とは「服薬できているかをヘルパーが報告しないと病状が悪化する」などの箇条書き文で、訪問看護の管理者による点検と修正を経て35項目を作成した。これらの影響を利用者が気づく、または困るなどの意識される内容をもとに利用者が連携を評価する34項目をアイテム・プールした。このうち状況が似ている及び頻度の低いものを、介護支援専門員の実務経験も有する訪問看護事業所の管理者(ステーション所長)からのエキスパートレビューで整理した。また項目ごとに選択肢が違っていると利用者が回答しにくいいため、同じ選択肢の適する項目を選び表2の14項目を作成した。選択肢は「あてはまる、まああてはまる、あまりあてはまらない、あてはまらない」に4～1を配点し、「経験がない」は非該当にして数量的に分析した。

2) 訪問介護の管理者等への聞き取り調査

訪問看護への聞き取り調査によって作成した連携の項目が、訪問介護からみても適切であるかを検討するため、2019年3月訪問介護の管理者及びサービス提供責任者6名にグループインタビューを行い、項目案について自由に意見を求め必要な表現の修正をした。

3. 評価項目の測定内容及び信頼性の検討方法

評価項目が連携に関わる内容を測定しているかを調べるために、つぎの尺度を用いた。ヘルパーが訪問看護と適切に連携できるだけの力量を持っているならば、担当する利用者への態度と関わり方も適切であると思われるので、利用

表1 回答者と分析対象の属性等

		有効回答 n=667	分析対象 n=171
回答	本人	474 (71.1)	89 (52.0)
	家族	191 (28.6)	82 (48.0)
	回答なし	2 (0.3)	0 (0)
性別	男性	199 (29.8)	56 (32.7)
	女性	455 (68.2)	114 (66.7)
	回答なし	13 (1.9)	1 (0.6)
年齢	40～64	10 (1.5)	3 (1.8)
	65～74	72 (10.8)	23 (13.5)
	75～84	220 (33.0)	42 (24.6)
	85～94	294 (44.1)	78 (45.6)
	95以上	46 (6.9)	21 (12.3)
	回答なし	25 (3.7)	4 (2.3)
要介護度	要介護 1	209 (31.3)	33 (19.3)
	要介護 2	188 (28.2)	49 (28.7)
	要介護 3	101 (15.1)	28 (16.4)
	要介護 4	52 (7.8)	21 (12.3)
	要介護 5	40 (6.0)	32 (18.7)
	回答なし	77 (11.5)	8 (4.7)
世帯類型	一人暮らし	404 (60.6)	94 (55.0)
	高齢者世帯	162 (24.3)	58 (33.9)
	家族同居	84 (12.6)	17 (9.9)
	回答なし	17 (2.5)	2 (1.2)
利用種類	家事のみ	319 (47.8)	45 (26.3)
	介護のみ	125 (18.7)	54 (31.6)
	家事介護両方	158 (23.7)	62 (36.3)
	回答なし	65 (9.7)	10 (5.8)
	訪問看護あり	171 (25.6)	171 (100)
看護	訪問看護なし	495 (74.2)	-----
	回答なし	1 (0.1)	-----

表2 訪問介護と訪問看護の連携の利用者評価項目と統計量

		度数	平均値	標準偏差	クロンバックの α
服薬管理と安心	薬がなくなる前にヘルパーさんが看護婦さんに連絡してくれるので助かっている (薬切れ前)	48	2.27	1.18	.831
	ヘルパーさんは薬のなかで、飲めない大きな影響がでる薬を理解しているので、服薬を手伝ってもらっていても安心できる (薬効の理解)	63	2.84	1.13	
	いくつも薬があって分かりにくかったが、看護婦さんとヘルパーさんが飲みやすいように工夫してくれた (服薬の工夫)	61	3.05	1.16	
	ヘルパーさんに言うと、看護婦さんに伝わっているので安心できる (看護に伝わる)	72	3.28	.089	
	ヘルパーさんや看護婦さんやケアマネジャーなどみんなが私のことをみてくれるから安心している (連携で安心)	155	3.54	.667	
状態変化の連絡	ヘルパーさんが「何かいつもと違う」と言って連絡したら、看護婦さんが見に来てくれた (いつもと違う)	60	3.25	.836	.809
	ヘルパーさんが「状態が心配」という連絡をしたら、すぐに看護婦さんから電話があり、ヘルパーさんに必要な対応を指示してもらえた (電話で指示)	60	3.20	.935	
	病院に行くほどでもないが、すこし具合が悪いとき、ヘルパーさんが連絡して、看護婦さんが来てくれて安心した (連絡で来訪)	52	3.04	.928	
評価8項目得点(0~24)		24	17.25	4.48	.837

() は項目の略称で質問紙にはない

選択肢 (配点) : あてはまる, まああてはまる, あまりあてはまらない, あてはまらない(4-1), 経験がない(欠損値)

除外した項目

看護婦さんが薬を管理し、ヘルパーさんが声をかけてくれるので、忘れずに薬がのめる
 看護婦さんが指導していることについて、ヘルパーさんのなかには、あまり分かっていない人もいると感じる
 看護婦さんが、介助するときの注意点を教えても、ヘルパーさんによってやり方が違うことがある
 看護婦さんに言うと、ヘルパーさんに伝わっているので安心できる
 お腹の調子が悪かったとき、ヘルパーさんが看護婦さんに連絡してくれて良くなった
 看護婦さんやヘルパーさんやケアマネジャーが家に集まり、話し合ったとき、こちらの意向をていねいに聞いてくれた

者による「ヘルパーとの援助関係評価尺度」の「利用者の意向を汲み取る」下位尺度 5 項目の合計点との関連を調べた²⁵⁾。この尺度はヘルパーの「基本的な態度」を表す因子と「意向を汲み取る」因子から成り、他の研究者の調査でも同じ 2 因子が確認されており²⁶⁾、利用者評価の尺度として^{27, 28)}、または項目として援用され^{29, 30)}、介護サービスの評価では頻繁に言及される尺度である³¹⁻³⁴⁾。選択肢は「そのとおりだと思う～全然そう思わない」の 5 値に 5～1 を配点して数量的に分析した。

評価項目が連携に関わる内容を測定しているかを調べるために「あなたの家のケアでは、看護婦さんとヘルパーさんの連携がよいと思いますか」をたずね「連携がよい、連携がまあよい、どちらともいえない、連携があまりよくない、連携がよくない」の選択肢に 5～1 を配点した。信頼性はクロンバックの α を用いて内的整合性の観点から検討した。

なお訪問介護と訪問看護の連携を利用者が測る既存の尺度はないため、一つの参考として連携によってサポートされているかをたずねた。

両者の連携が適切に行われているならば、それによって利用者は「助かっている」などのサポートされる感覚をもつと思われる。堤の地域住民用ソーシャルサポート尺度³⁵⁾及び宮武の母親への「ピアのソーシャルサポート尺度」³⁶⁾を参考に表 3 のような連携によるサポートを表す 7 項目を作成した (以下、連携によるサポートと呼ぶ)。

4. 利用者の連携評価に影響する可能性をもつ変数

利用者の連携評価に影響を及ぼす可能性がある変数として性別、年齢、要介護度の属性のほかに、利用者の心身状態を表す主観的健康感及び主観的幸福感を検討の対象とした。主観的健康感「ふだん自分で健康だと思えますか」の設問に「非常に健康である、まあ健康なほうである、あまり健康ではない、健康でない」の選択肢に 4～1 を配点した。主観的幸福感「生活満足度尺度 K (Life satisfaction index K: LSIK) を用い³⁷⁾、配点は古谷野に従い、尺度得点が 0～9 の値をとり主観的幸福感が高

表3 訪問介護と訪問看護の連携の利用者評価項目と統計量

		度数	平均値	標準偏差	クロンバックの α
助けになる	何か困ったことがあったとき、看護婦さんとヘルパーさんは協力して私を助けてくれる（困ったとき）	146	4.19	.999	.913
	私の体調が悪いとき、看護婦さんとヘルパーさんは協力して、いろいろな配慮をしてくれる（体調に配慮）	143	4.20	.994	
	看護婦さんとヘルパーさんは、よく協力しているので、頼りになる（頼りになる）	144	4.08	1.03	
一緒にやれる	看護婦さんとヘルパーさんは、よく協力しているので、一緒にとりくんでゆける（一緒に取組）	143	3.94	1.06	.950
	看護婦さんとヘルパーさんはよく協力しているので、今後のことを話し合うことができる（今後の相談）	144	3.92	1.03	
	看護婦さんとヘルパーさんは、よく協力しているので、安心してまかせられる（任せられる）	144	4.06	.998	
評価6項目得点(0~24)		137	18.39	5.35	.951

() は項目の略称で質問紙にはない

選択肢（配点）：そう思う、まあそう思う、どちらともいえない、あまりそう思わない、そう思わない(5-1)

除外した項目

看護婦さんとヘルパーさんは、よく協力しているので、安心して相談できる

いほど値が大きくなるようにした。回答者が家族の場合、連携の水準は、介護充実感に影響を与える可能性があるので、安部の介護マスター尺度の第一因子「介護役割への達成感」5項目を尺度にした³⁸⁾。選択肢は「あてはまる～あてはまらない」に4～1を配点した。

要介護度が重いまたは病状が不安定な状態にある利用者は、ヘルパーの訪問回数が多くなり、ヘルパーが訪問看護師と連携する必要も高くなると思われる。つまり連携の評価には、訪問介護の利用回数が影響する可能性があるため検討の対象にした。また利用者の連携評価には、ヘルパーとの信頼関係が前提になっている可能性があるため、「ヘルパーとの援助関係尺度」の「利用者の意向を汲み取る」下位尺度を代表する項目「ヘルパーは、私のしてほしいことをしてくれている」(以下、意向との一致)を関連要因の一つに加えた場合と入れない場合を比較する検討を行った。影響する変数の検討は2変量の相関と重回帰分析を用い、統計解析にはSPSS24を使用した。

5. 倫理的配慮

本研究は、所属大学の倫理審査委員会の承認を受けて実施した(承認番号38)。調査票は回答者が返信用封筒で送ることにより内容が事業所に知られないこと、調査を拒否しても不利益はないこと、結果は統計的に処理され個人が特

定されないことを依頼文に明記した。

Ⅲ. 結果

1. 因子分析の結果

連携を表す14項目の因子分析に先立ち不良項目を点検するため、項目合計相関が.40未満を調べ、3項目を除外した。残りの11項目について主因子法(プロマックス回転)を用いて因子を抽出した結果、固有値は6.128, 1.129, 0.963(以下略)と変化し、固有値の減衰状況から2因子が妥当と考えられた。11項目の因子分析で因子負荷量が分かれた2項目を除外し、再度同じ手法で因子分析した結果、2因子を抽出したが、再び1項目の因子負荷量が分かれたためこれを除外し、8項目を固有値1で因子抽出したところ表4のような2因子が得られた(項目文は表2)。第1因子は5項目で構成され、服薬管理での連携と連携による利用者の安心感を示すので、服薬管理と安心と名づけた。第2因子は3項目で構成され、状態変化の連絡と名づけた。この2因子8項目によって構成される評価項目の素案を「利用者による連携評価項目案」と名づけた(以下、本項目案)。表2の項目の度数のように8項目は、それぞれ48から155の度数をもつが、「経験がない」を除き8項目の全てに該当する回答者は24人のみであった(表2の評価8項目得点の度数)。

連携によるサポートを表す7項目は、連携が「助けになる、頼りになる」という手段的なサポートと「一緒にとりくんでいける、安心してまかせられる」という情緒的な安心感を表す項目から成るので因子数2を指定し、主因子法（プロマックス回転）を用いて因子分析を行った。因子負荷量が分かれた1項目を除外し、再度同じ手法で因子分析したところ表5のような結果になった（項目文は表3）。第1因子は「一緒にとりくんでいける」「今後のことを話し合うことができる」「安心してまかせられる」の3項目で構成され「一緒にやれる」因子と名づけた。第2因子は「助けてくれる」「配慮をして

くれる」「頼りになる」の3項目で構成され「助けになる」因子と名づけた。クロンバックの α は下位尺度の「一緒にやれる」が.950、「助けになる」が.913、6項目全体では.951であった。

2. 項目の測定内容の検討及び信頼性の結果

本項目案と「ヘルパーとの援助関係尺度」の「利用者の意向を汲み取る」とは $r=.502$ で有意に関連していた（ $n=23, p<.05$ ）。本項目案と連携への全般的評価とは $r=.670$ で有意に関連していた（ $n=24, p<.001$ ）。参考として調べた本項目案と連携によるサポート尺度とは $r=.679$ で有意に関連していた（ $n=23, p<.001$ ）。本項目案

表4 訪問介護と訪問看護の連携の利用者評価項目の因子分析結果

項目略称	服薬管理と安心 (因子1)	状態変化の連絡 (因子2)
薬効の理解	.894	-.170
連携で安心	.774	.063
薬切れ前	.667	-.010
看護に伝わる	.529	.217
服薬の工夫	.419	.122
電話で指示	-.140	.878
いつもと違う	.033	.810
連絡で来訪	.218	.659

主因子法（プロマックス回転後）の因子パターン

因子1 因子2

因子相関	服薬管理と安心（因子1）	1	
	状態変化の連絡（因子2）	.574	1

表5 連携によるサポートの因子分析結果

項目略称	一緒にやれる (因子1)	助けになる (因子2)
今後の相談	1.009	-.065
一緒に取組	.784	.181
任せられる	.694	.241
困ったとき	.007	.871
体調に配慮	.063	.866
頼りになる	.337	.582

主因子法（プロマックス回転後）の因子パターン

因子1 因子2

因子相関	一緒にやれる（因子1）	1	
	助けになる（因子2）	.795	1

表6 連携の利用者評価を従属変数とした階層的重回帰分析

独立変数	標準偏回帰係数	step 1 3 変数投入	step 2 4 変数投入
本人の性別		-.125	-.114
本人の年齢		.007	.142
訪問介護の利用回数		.249	.672**
ヘルパーは私のしてほしいことをしてくれている ^{a)}		-----	.810***
R ² 乗 (説明率)		.072	.531**

(強制投入法) * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$, 印なし ns

a) 選択肢 (配点): そのとおりだと思う, どちらかと言えばそう思う, どちらとも言えない, あまりそう思わない, 全然そう思わない (5~1)

の信頼性は、「服薬管理と安心」5項目のクロンバックの α は.831,「状態変化の連絡」3項目の α は.809,8項目全体では.837であった。

3. 連携評価に影響する変数の検討結果

本項目案と主観的健康感との相関係数は $r = -.222$ ($n = 24$)を示し統計的に有意でなかった。また生活満足度尺度Kとの相関係数は $r = .292$ ($n = 22$)を示し統計的に有意でなかった。家族が回答者の場合、「介護役割への達成感」との相関係数は $r = .591$ を示し、有意に近い傾向であったが、5%水準では有意でなかった ($n = 10$, $p = .072$)。

利用者の連携評価に影響する変数を階層的重回帰分析(強制投入法)を用いて調べた。本8項目得点を従属変数にし、ヘルパーとの信頼関係の有無によって、他の独立変数の影響の違いを比較するため、ステップ1では性別、年齢、訪問介護の利用回数を投入し、ステップ2でさらに「意向との一致」1項目を投入した。結果は表6のように、性別、年齢、訪問介護の利用回数の3変数を投入したステップ1では3変数のいずれも統計的に有意にならなかった。「意向との一致」を投入したステップ2において、訪問介護の利用回数の標準偏回帰係数は $\beta = .672$ 、「意向との一致」は $\beta = .810$ で有意となった ($p < .001$)。投入した4変数によって説明された分散(R²乗)は.531であった。なお要介護度は2変量の相関で値も小さく($r = .064$)有意な関連がなく、重回帰分析に投入した場合も有意でなかったため、回帰式はこの4変数モ

デルを採用した。

IV. 考察

1. 評価項目の測定内容と信頼性

本項目案と「ヘルパーとの援助関係尺度」の「利用者の意向を汲み取る」下位尺度得点とは $r = .502$ ($p < .05$)で関連していた。これは利用者の意向を汲み取り良い援助関係をつくることのできるヘルパーは、訪問看護師との意思疎もよく、適切な連携をしていると利用者に評価されていると理解できる。また「連携への全般的評価」とは $r = .670$ ($p < .001$)で関連していたので、本項目案はヘルパーと訪問看護師が連携できている程度についての利用者の知覚と密接に関連する内容を測定していると考えてよいと思われる。参考として調べた「連携によるサポート」とは $r = .679$ ($p < .001$)で関連していたので、ヘルパーと訪問看護師の連携がよいことによって、困った時の助けになり頼りになると利用者が受けとめていると思われる。本8項目全体のクロンバックの α は.837、2因子を構成した下位の項目の α は.831と.809であったので内的整合性の観点からみて、低くない信頼性があると言ってよいと思われる。

2. 連携の評価と主観的健康感の関連

連携の利用者評価と主観的健康感との相関は $r = -.222$ を示し統計的に有意でなかった。負の関連を示したことを調べるため、主観的健康観の選択肢ごとに評価8項目得点の平均値を求

めると「健康でない」19.4, 「あまり健康ではない」12.8, 「まあ健康なほうである」17.3となり, 「健康でない」回答者の連携評価が最も高かった(「非常に健康である」の回答は評価8項目得点の該当者 $n=24$ にはなかった). 健康感の違いによって連携への評価に差があるかをKruskal-Wallisの検定で調べたところ統計的に有意な差があった($p<.05$). 健康感の違いによって連携の評価に差がある理由を探るため, 訪問看護と訪問介護の週あたりの利用回数を健康観の違いごとに平均値を調べた. 「健康でない」は訪問看護1.61回, 訪問介護5.50回, 「あまり健康ではない」は訪問看護1.18回, 訪問介護4.98回, 「まあ健康なほうである」は訪問看護1.17回, 訪問介護4.30回であった. 健康感が低い高齢者ほど訪問看護と訪問介護の利用回数が多くなっている. 利用回数が多い, 連携の必要性が高くなることによって, ヘルパーも看護師もその必要に応えた結果として連携の評価も高くなったのではないかと推測される. これによって健康感と連携の評価の間に負の関連が示されたと思われる.

3. 連携の評価に影響する変数

重回帰分析の結果(表6), 連携の評価に対し訪問介護の利用回数は $\beta = .672$ の影響を与えていた. つまり訪問介護の利用回数が増えると連携の評価も高くなる傾向がある. しかし性別, 年齢と利用回数の3変数だけを投入した場合, 利用回数は有意にならない. 「意向との一致」1項目を投入した4変数モデルにおいて利用回数は有意な影響力をもつ. この重回帰分析の違いの意味を考えると, 単に利用回数が多いだけで連携の評価が高くなる訳ではなく, 「ヘルパーは私のしてほしいことをしてくれている」というヘルパーの仕事に対する利用者の評価が同じ程度である場合に, 利用回数が増えると連携の評価が高くなることを示している. すなわちヘルパーへの信頼関係がある場合には, 要介護状態や病状悪化などにより訪問介護の回数が増え, 両者の連携の必要が増しても, ヘルパーと訪問看護師がそれに応えることができるので, 利用者の連携評価も高くなると解釈できる.

4. 残された課題

訪問介護の利用者から667件の有効回答を得たが, 訪問看護も同時に利用していたのは171件(約1/4)であり, 質問項目を「経験がない」と回答した非該当を除くと, 連携した行動を表す8項目すべてに該当したのは24件だけであった. このため連携の評価に影響する変数の検討では相関係数及び標準偏回帰係数が相当大きくない限り統計的に有意にならないという限界が生じた. 「経験がない」という非該当を減らすためには, 例えば「訪問介護員と訪問看護師は, お互いの情報交換を良くするように努力している」のように態度や意識を評価する項目にすれば回答は多くなるであろう. しかし連携とは客観的な行動で評価すべき²⁴⁾とするならば, 行動を評価するいまの項目を維持しつつ調査対象の総数を多くする努力が残された課題と言える.

本研究は2019年度及び2020年度科学研究費補助金(基板研究B課題番号18H00951)による成果です. 本研究にご協力いただいた訪問介護事業所と利用者の方々に深く感謝します.

【文献】

- 1) 伊藤幸代, 小林厚美, 南田喜久美(2014)「在宅における訪問看護師とケアマネジャー, ホームヘルパー間の連携困難に関する調査」『日本看護学会論文集 地域看護』44, 47-50.
- 2) 和田恵美子(2018)「ホームヘルパーの情報発信の実態把握と阻害要因の明確化: 医療と介護の円滑な連携に向けて」『日本在宅ケア学会誌』22(1), 65-73.
- 3) 原田春美, 小西美智子(2002)「在宅療養高齢者ケアにおける訪問看護師とホームヘルパーの連携」『広島大学保健学ジャーナル』2(1), 57-63.
- 4) 介護職員等喀痰吸引制度の実施状況に関する調査研究検討委員会(2013)『介護職員等喀痰吸引制度の実施状況に関する調査研究事業報告書』101-103, 三菱総合研究所.
- 5) 前田信雄(1990)『保健医療福祉の統合』勁草書房, 13-15.
- 6) 大塚真理子, 平田美和, 新井利民ほか(2004)「在宅要介護高齢者への援助活動におけるイン

- タープロフェッショナルワークの構成要素」『埼玉県立大学紀要』6, 9-18.
- 7) 山中京子 (2003) 「医療・保健・福祉における「連携」概念の検討と再構成」『社会問題研究』53 (1), 1-22.
- 8) Weiss SJ, & Davis HP (1985) Validity and reliability of the collaborative practice scales. *Nursing research*, 34: 299-305.
- 9) 小味慶子, 大西麻未, 菅田勝也 (2011) 「医師と看護師の協働に対する態度: Jefferson scale of attitudes toward physician-nurse collaboration 日本語版の開発と測定」『医学教育』42 (1), 9-17.
- 10) 飯岡由紀子, 亀井智子, 宇都宮明美 (2016) 「チームアプローチ評価尺度 (TAAS) の開発: 尺度開発初期段階における信頼性と妥当性の検討」『聖路加看護学会誌』19 (2), 21-28.
- 11) D'Amour D., Ferrada-videla M., Rodriguez LM, et-al (2005) The conceptual basis for inter-professional collaboration: Core concepts and theoretical framework. *Journal of interprofessional Care*, Supple 1, 116-131.
- 12) Applebaum R. A, Straker J. K, Geron S. M (2000) *Assessing Satisfaction in Health and Long-Term Care*. 17-25, Springer Publishing company, (多々良紀夫, 塚田典子 (2002) 長期ケアの満足度評価法, 44-53, 中央法規出版)
- 13) Attkisson, C., Zwick R. (1982) Client Satisfaction Questionnaire: Psychometric Properties and Correlations with Service Utilization and Psychotherapy Outcome. *Evaluation and Program Planning* 5, 233-237.
- 14) Martin L. L., Kettener P. M. (1996) *Measuring the Performance of Human Service Programs*. 96-100, Sage publications, Inc.
- 15) The ECCEP team at the Personal Social Service Research Unit (1998) Evaluating community care for elderly people, *Bulletin*. No. 2, 18-19, The University of Kent.
- 16) Geron, S. M. (2000) The Quality of Consumer-Directed Long-Term Care. *Generations*, 3, 66-73.
- 17) Geron S. M, Smith K, Tennstedt S, et al. (2000) The home care satisfaction measure: A client-centered approach to assessing the satisfaction of frail older adults with home care services. *Journal of Gerontology Series B*, 55, 259-270.
- 18) Agency for Healthcare Research and Quality and the Centers for Medicare & Medicaid Services (2018) CAHPS Home and Community-Based Services Survey (<http://www.ahrq.gov/cahps/surveysguidance/hcbs/index.html>, 2018.8.3).
- 19) Cryns A. G, Nichols R. C, Katz L. A, et al. (1989) The hierarchical structure of geriatric patient satisfaction; an old patient satisfaction scale designed for HMOs. *Medical Care*, 27(8): 802-816.
- 20) 白鳥さつき, 清水裕子, 渡辺みどり他「A病院の看護方式における看護師の職務満足度と患者満足度に関する研究」『山梨県立大学看護学部紀要』11, 49-60.
- 21) 堀口まり子, 伏見ます美, 比江島欣慎 (2003) 「担当看護師の役割に対する患者の満足度」『山梨県立大学看護学会誌』1 (2), 13-16.
- 22) 全国訪問看護事業協会 (2015) 『訪問看護の看取りや医療依存度の高い療養者を支える機能の充実と質確保に関する調査研究事業報告書』全国訪問看護事業協会, 117-125.
- 23) 横尾誠一 (2020) 「地域医療福祉サービスを受ける在宅療養高齢者の総合満足度に関連する因子」『Acta Medica Nagasakiensia』64 (2), 長崎県立大学医学部, 45-51.
- 24) 藤田淳子, 福井小紀子, 池崎澄江 (2015) 「在宅ケアにおける医療・介護職の多職種連携行動尺度の開発」『厚生学の指標』62 (6), 1-9.
- 25) 須加美明 (2003) 「訪問介護の質を測る利用者満足度尺度案の開発: ヘルパーと利用者の援助関係を基本要素として」『老年社会科学』25 (3), 325-338
- 26) 古川秀敏, 長峯卓哉, 中尾八重子ほか (2007) 「訪問介護サービスに対する利用者の満足度とサービスの有効性との関連」『日本在宅ケア学会誌』10 (2), 67-74.
- 27) 竹澤みどり (2011) 「在宅要介護高齢者のホームヘルパーへの依存と自立 (第1報): ホームヘルパーの介護態度との関連」『学園の臨床研究』10, 67-74. 富山大学保健管理センター
- 28) 竹澤みどり (2012) 「在宅要介護高齢者のホームヘルパーへの依存と自立 (第2報): 介護満足度および幸福感との関連」『学園の臨床研究』11, 47-51. 富山大学保健管理センター
- 29) 藤島薫 (2006) 「訪問介護サービス利用者満足度の援助関係一援助内容モデルによる分析: ハイダーのバランス理論の応用によって」『介護福祉学』13 (2), 270-278
- 30) 今村圭子, 立石憲彦 (2015) 「ホームヘルパーの自己評価と仕事満足度の関係」『鹿児島大学医

- 学部保健学科紀要』25 (1), 39-45
- 31) 高見千恵, 忠津佐和代, 水子学 (2008) 「介護保険サービス利用者のサービスに対する満足度尺度の妥当性および信頼性」『川崎医療福祉学会誌』17 (2), 343-351
- 32) 井口克郎 (2013) 「介護の質の把握と改善のための基本視角: 介護サービスと労働や介護保障制度の関係性に着目して」『日本医療経済学会報』30 (1), 1-27
- 33) 神部智司 (2007) 「高齢者福祉サービスの利用者満足度評価に関する実証研究の動向: 領域別満足度と総合満足度の関連に焦点を当てて」『生活科学研究誌』6, 1-12
- 34) 長澤紀美子 (2012) 「ケアの質の評価指標の開発と課題: 国際的な動向とイギリスにおけるアウトカム指標を中心に」『季刊社会保障研究』48 (2), 133-151
- 35) 堤明純, 萱場一則, 石川鎮清ほか (2000) 「Jichi Medical School ソーシャルサポートスケール (JMS-SSS) 改訂と妥当性・信頼性の検討」『日本公衆衛生雑誌』47 (10), 866-878.
- 36) 宮武典子 (2007) 「NICUに入院していた児を育てている母親の夫のサポート・ピアサポートと育児不安および対処方略の関連」『日本看護研究学会雑誌』30 (2), 97-108.
- 37) 古谷野亘, 柴田博, 芳賀博ほか (1990) 「生活満足度尺度の構造: 因子構造の不変性」『老年社会科学』12, 102-116.
- 38) 安部幸志 (2002) 「介護マスターリーの構造と精神的健康に与える影響」『健康心理学研究』15 (2), 12-20

Examination of Items to Measure User Perceptions of Collaboration Between Visiting Nursing and Visiting Care

Yoshiaki SUGA

Objective

The purpose of this study was to explore items for users of visiting nursing and visiting care to measure the quality of collaboration between these services, which has an impact on the users.

Method

A questionnaire survey was conducted on 1,321 users of 24 visiting care facilities in A city in Tokyo, and of 667 valid responses, 171 responses of cases which had simultaneously used visiting nursing services were analyzed. A factor analysis was performed on 14 items, which were created based on an interview survey on visiting nursing and home care. To review contents covered by the items, relations of each item with a scale about supportive relationship with home and helpers, and general evaluation of collaboration were examined.

Results

A set of eight evaluation item candidates with two factors was identified by the factor analysis. It indicated a significant relation with the scale about supportive relationship with home helpers and the general evaluation of collaboration, which were used for item analysis. A coefficient alpha of all the items was .837.

Discussion

It was suggested that these items may be used to enable elderly people and their families to evaluate the collaboration between visiting nursing and home care services they are using.

key word : home care services visiting nursing collaboration