

在宅療養高齢者の介護継続に必要な 訪問看護師の家族アセスメントの指標

依田 春菜¹⁾, 松井 妙子²⁾

1) 前香川大学大学院 医学系研究科

2) 鈴鹿医療科学大学 看護学部 看護学科

原著論文

在宅療養高齢者の介護継続に必要な 訪問看護師の家族アセスメントの指標

依田 春菜¹⁾, 松井 妙子²⁾

1) 前香川大学大学院 医学系研究科

2) 鈴鹿医療科学大学 看護学部 看護学科

キーワード： 家族支援, 訪問看護師, 在宅療養, 高齢者, アセスメント

要 旨

〔目的〕本研究の目的は、訪問看護師を対象に在宅療養高齢者を介護する家族の介護継続を目指した、家族支援のアセスメントの実態を把握する指標（Family Support Assessment Scale for the Elderly 以下、FSASEとする）を作成し、信頼性・妥当性を検討することである。〔方法〕A 県内の訪問看護師 377 人を対象に自記式質問紙を使用し郵送調査を実施した。〔結果〕FSASE は、『介護継続困難の予測』、『主介護者の介護対応能力』、『主介護者の社会生活を維持する能力』という 3 つの因子に分かれた。FSASE は在宅における経験年数、介護支援専門員資格の有無、雇用形態との関連があり、病院経験では培われない訪問看護師の特徴をとらえている可能性がある。FSASE は舟島らが作成した「在宅看護の質自己評価」と有意な相関があった。〔結論〕FSASE は家族を支援するアセスメントの実態を把握する指標として信頼性・妥当性を有していると考ええる。

【はじめに】

後期高齢者数がピークを迎える 2025 年に向け、在宅医療の需要が高まることから厚生労働省は在宅医療の体制構築にかかる指針¹⁾を示した。この指針において、日常の療養支援の体制を作るために家族への支援が求められている。

訪問看護の対象は療養者本人と家族であり、家族を支援することが療養者本人の Quality of Life の向上につながる²⁾と言われている。また、高齢者の約 60%が配偶者や子など家族に介護を依頼したいと考えている³⁾が、高齢者の約 70%が最期を迎える場所は「介護してくれる家族に負担がかかる」という理由で、自宅以外を希望している⁴⁾。高齢者を介護している家族は、核家族化や女性の社会進出に伴う介護力の低下、自宅で医療依存度の高い高齢者を見ることへの躊躇⁵⁾や、この先何年続くかわからないという先のみえない不安の中にある⁶⁾。そのため在宅療養高齢者を介護する家族への支援は、訪問看護師にとって重要な支援であると考えられる。

在宅療養高齢者を介護する家族に対して、訪問看護師がどのような支援を行っているのかについて文献レビューを行ったところ、研究開始時点で先行研究は見当たらなかった。また、訪問看護師の家族支援の実態を評価する指標もない現状であった。最期は自宅で迎えたい⁷⁾という高齢者の思いを叶えるために、在宅医療を担う訪問看護師が家族への支援を充実させることが必要である。そこで、本研究では、訪問看護師を対象とした、在宅療養高齢者を介護する家族の介護継続を目指した、家族支援アセスメントの実態を把握する指標 FSASE を作成し、信頼性・妥当性を検討した。また、作成した FSASE と関連する訪問看護師の個人要因の側面から検討した。本研究は、高齢者とその家族が安心して在宅療養を継続することができる一助になると考える。

【目的】

1. 研究目的

本研究の目的は、訪問看護師を対象に在宅療養高齢者を介護する家族の介護継続を目指す、家族支援アセスメントの実態を把握する指標を作成し、基礎属性および個人要因との関連から信頼性・妥当性を検討することである。

2. 本研究におけるアセスメントの操作的定義

看護アセスメントとは、情報収集と判断を指す⁸⁾が、判断を可視化することは困難である。そこで本研究では、在宅療養高齢者の介護継続を目指した意図的な情報収集と観察の実践の程度を指すこと、とした。

【研究方法】

1. 対象者

2018 年 6 月時点で A 県看護協会訪問看護ネットワークセンターに所属している 84 事業所、独立行政法人福祉医療機構の監修する WELFARE AND MEDICAL SERVICE NETWORK SYSTEM の A 県訪問看護サービス提供一覧に登録されている 21 事業所、計 105 事業所の管理者へ研究概要および研究協力の説明と訪問看護師数の確認を行った。開業医のみなし登録の事業所、施設専門および小児や精神専門の事業所などを除く 68 事業所、計 377 人を対象とした。

2. データ収集期間

本研究のデータ収集期間は、2018 年 9 月 6 日から 9 月 28 日であった。

3. 調査内容

①独立変数について

独立変数として基礎属性（7項目）、訪問看護師の個人要因（9項目）を設定した。

② FSASE の作成について

先行研究²⁾を参考にし、17の構成要素を設定した。次に、ひとつの構成要素に対し、先行研究^{2,9-13)}や在宅看護学^{8,14-16)}、家族看護学^{17,18)}のテキストを参考に、1構成要素につき2~3の項目を作成した。その後、訪問看護認定看護師、訪問看護事業所の所長経験者、訪問看護の経験がある研究者に項目内容の検討を依頼し、内容の妥当性を高めた。さらに、県外の訪問看護師10名にプレテストを実施し、項目内容を精選しFSASE40項目を作成した。

回答選択肢は、アセスメントの実践頻度の意識を捉えることとし、「常に行っている」から「全くしていない」の7件のリッカートスケールを採用した。

4. 調査方法

調査方法は、自記式質問紙による郵送調査であり、調査票の配布は各事業所の所長もしくは管理者へ依頼し、調査に同意した場合に限り記入済みの調査票を個別に返送する方法を用いた。

5. 分析方法

① FSASE の信頼性の検討

FSASE の信頼性は、項目分析、I-T 相関、Cronbach's α 係数で検討した。

② FSASE の構成概念妥当性の検討

A 県の訪問看護師が家族支援をどのようにとらえているのかという実態を把握するために、FSASE の探索的因子分析（最尤法、プロマックス回転）を行った。

③ FSASE の内容妥当性の検討

基礎属性、訪問看護師の個人要因と因子分析結果の下位尺度の平均値を用い内容妥当性を検討した。なお、

2 群間の平均値の比較には両側 t 検定を、3 群以上の平均値の比較には Dunnett 検定をそれぞれ用いた。

④ FSASE の基準関連妥当性の検討

FSASE の基準関連妥当性の検討のために、在宅看護に携わる看護職が日々の看護実践を自己評価する際の測定用具として開発された「在宅看護の質自己評価¹⁹⁾」を使用した。「在宅看護の質自己評価¹⁹⁾」30項目の内、家族支援に関する20項目の回答の総和とFSASEの各項目との相関（Pearsonの相関係数）で検討した。この尺度は、開発者の受諾を得て使用した。

以上の分析には、SPSS Statistics (Ver.25) を使用した。なお、すべての分析において、有意水準を5%未満とした。

6. 研究の倫理的配慮

研究対象者には研究目的、意義などを文書で説明し、調査票への記入は無記名で行い、同意欄のチェックと回答をもって同意が得られたものとした。また、本研究で得られたデータは統計的に処理し、個人が特定できないようにした。本研究は、香川大学医学部倫理委員会の承認（平成30-11）を得て実施した。

【結果】

A 県内の訪問看護事業所68事業所の訪問看護師377人のうち、回答があったのは228人であった（回収率60.5%）。回収された228票から回答に不備のあった14票を除き、214票（有効回答率93.9%）のデータを分析した。

1. FSASE の信頼性

FSASE40項目の信頼性の検討のために項目分析を行った。I-T相関分析、項目間相関の結果10項目、そして天井効果がみられた1項目、計11項目を除外しFSASEは29項目となった。I-T相関分析で相関係数が0.816であった1項目「主介護者の生活に応じたサービ

ス利用（デイサービスやショートステイなど）が出来ているかを把握している」は、サービス利用において家族の介護負担軽減を確認するための重要な項目と考え、除外しなかった。

2. FSASE の構成概念妥当性の検討結果

FSASE29 項目の探索的因子分析（最尤法、プロマックス回転）を行った。因子数は、固有値 1 以上の基準を設けた。各項目のうち、因子負荷が 0.4 以上を採用とし、第 1 因子と第 2 因子の両因子に 0.4 以上負荷のある 1 項目を除外した

再度、FSASE28 項目の因子分析を行った。因子数は、固有値 1 以上の基準を設け因子を抽出した。因子負荷量

は 0.4 以上とした。その結果、3 つの因子が抽出された。表 1 は FSASE28 項目の因子分析の結果を示す。累積寄与率は 64.1% であった。FSASE28 項目の Cronbach's α 係数（以下、 α 係数とする）は 0.972 であった。

第 1 因子は 14 項目で構成され、在宅療養を継続するための介護継続困難をアセスメントする予測に関する項目に高い負荷量を示しており『介護継続困難の予測』と命名した。 α 係数は 0.956 であった。

第 2 因子は 8 項目で構成され、在宅療養高齢者の介護上の問題に対し、主介護者が対応する能力に関する項目が高い負荷量を示しており『主介護者の介護対応能力』と命名した。 α 係数は 0.943 であった。

第 3 因子は 6 項目で構成され、主介護者が精神的にも身体的にも健康的なライフスタイルを維持する能力に関す

表 1 Family Support Assessment Scale for the elderly (FSASE) 因子分析（最尤法、プロマックス回転）の結果

因子名	項目番号	質問項目	因子			Cronbach α
			1	2	3	
介護継続困難の予測	13	主介護者が介護を安全に行えているかを観察するように努めている	.900	-.042	-.100	$\alpha = .956$
	21	他の家族員と主介護者との関係性を把握している	.835	-.040	.017	
	19	主介護者が他の家族員との関係の中で過度な役割を背負っていないかを観察している	.826	-.108	.109	
	14	主介護者が療養者の異変に気付くことができているかを観察している	.825	.028	-.028	
	26	療養者に対する主介護者の言葉遣いや対応を観察している	.806	.083	-.118	
	24	療養者の病状の変化に応じてケアが変更できるよう意識している	.783	.045	.005	
	22	主介護者が得意・不得意とする介護を把握している	.711	.125	-.008	
	15	主介護者が状態に応じた緊急対応方法を理解できているかを把握している	.705	.132	-.043	
	23	主介護者が吸引などの医療的ケアを行う場合、主介護者の心理的な負担を把握している	.683	.094	.003	
	17	主介護者の日常の暮らしの変化を観察している	.655	.054	.100	
	29	主介護者の疲労が蓄積していないかを観察している	.567	.306	-.054	
	9	主介護者が希望する療養者の在宅生活を把握している	.545	.104	.191	
	16	主介護者が持つ在宅介護の価値観を把握するよう努めている	.473	.052	.308	
	11	主介護者の希望するサービス利用（デイサービスやショートステイなど）について把握している	.467	.131	.167	
主介護者の介護対応能力	37	主介護者が行っていない介護が身体的負担となっていないかを把握している	-.051	.995	-.047	$\alpha = .943$
	35	主介護者が医師や介護支援専門員に的確に相談できているかを把握している	-.077	.936	-.035	
	36	主介護者が介護に必要な知識を持っているかを把握している	.205	.704	-.036	
	39	主介護者が日常生活の中で介護から離れる時間が少しでも持っているかを把握している	.150	.578	.140	
	34	主介護者の生活に応じたサービス利用（デイサービスやショートステイなど）が出来ているかを把握している	.207	.538	.148	
	30	主介護者が介護を行う上で負担と感ずることを把握している	.217	.521	.143	
	38	主介護者が医療的手技を適切に行えているかを把握している	.351	.504	.004	
	32	主介護者がサービス提供スタッフに安心して療養者を任せているかを把握している	.127	.497	.199	
主介護者の社会生活を維持する能力	3	主介護者のストレス発散方法を把握している	-.135	-.094	1.026	$\alpha = .887$
	4	主介護者が近隣住民と交流しているかを把握している	-.130	.057	.901	
	31	主介護者が自治会の行事など地域との関わりをもっているかを把握している	.043	.175	.570	
	6	療養者のサービス利用（デイサービスやショートステイなど）が経済的な負担となっていないかを把握している	.270	-.039	.524	
	2	主介護者が介護を継続するために心身ともに十分な休息を取れているかを観察している	.376	-.031	.478	
	1	主介護者が自分の健康に気をつけているかを把握している	.131	.142	.473	
因子相関行列			第1因子	—		
			第2因子	.806	—	
			第3因子	.713	.712	—
Cronbach α 係数（全体）						$\alpha = .972$
Kaiser-Meyer-Olkin						.954

FSASE28 項目の因子分析（最尤法、プロマックス回転）の結果
 第 1 因子は 14 項目で構成され「介護継続困難の予測」と命名した。
 第 2 因子は 8 項目で構成され「主介護者の介護対応能力」と命名した。
 第 3 因子は 6 項目で構成され「主介護者の社会生活を維持する能力」と命名した。

る項目が高い負荷量を示しており『主介護者の社会生活を維持する能力』と命名した。α 係数は 0.887 であった。

3. FSASE の内容妥当性の検討結果

基礎属性および訪問看護師の個人要因などを独立変数、FSASE28 項目の因子分析結果から抽出された 3 つの因子の各下位尺度の平均値にカテゴリー間で差があるかどうかを確認した。

看護師の在宅における経験年数において、第 1 因子

では「5 年未満」と「10 年以上」の間 (p<0.05)、第 2 因子では「5 年未満」と「10 年以上」の間 (p<0.01)、「5 ~10 年未満」と「10 年以上」の間 (p<0.05) に、第 3 因子では「5 年未満」と「10 年以上」の間 (p<0.01) に有意な差があり、経験者の平均値が高かった。介護支援専門員資格の有無においても、全ての因子で資格を有する者の平均値が有意に高かった (p<0.05)。雇用形態においても、全ての因子で正規職員の平均値が有意に高かった (p < 0.001)。

他の個人的要因で有意な差が認められたものは、家族

表 2 基礎属性と FSASE との関係の結果

カテゴリー	n	%	第1因子		第2因子		第3因子		
			平均値 (SD)	p†	平均値 (SD)	p†	平均値 (SD)	p†	
性別	女性	202	94.4	5.68 (±0.85)		5.73 (±0.82)		5.18 (±0.99)	
	男性	12	5.6	5.25 (±1.10)	n.s.	5.39 (±0.91)	n.s.	4.61 (±0.89)	n.s.
年齢	20~30歳未満	4	1.9	4.98 (±1.78)		5.63 (±1.01)		5.00 (±1.15)	
	30~40歳未満	37	17.3	5.54 (±1.03)		5.65 (±0.91)		4.87 (±0.93)	
	40~50歳未満	81	37.9	5.67 (±0.82)	n.s.	5.70 (±0.86)	n.s.	5.10 (±0.99)	n.s.
	50~60歳未満	76	35.5	5.73 (±0.78)		5.72 (±0.78)		5.34 (±0.99)	
	60歳以上	16	7.5	5.63 (±0.89)		5.85 (±0.73)		5.15 (±1.15)	
看護師経験年数	10年未満	21	9.8	5.39 (±1.38)		5.46 (±1.16)		5.01 (±1.19)	
	10~20年未満	65	30.4	5.50 (±0.80)		5.57 (±0.80)		4.88 (±0.93)	
	20~30年未満	69	32.2	5.82 (±0.70)	n.s.	5.84 (±0.76)	n.s.	5.28 (±0.89)	n.s.
	30~40年未満	53	24.8	5.76 (±0.84)		5.81 (±0.76)		5.35 (±1.04)	
	40年以上	6	2.8	5.38 (±1.07)		5.81 (±0.85)		5.11 (±1.28)	
在宅経験年数	0~5年未満	107	50.5	5.54 (±0.97)	0.021	5.59 (±0.88)	0.019	4.94 (±1.03)	0.001
	5~10年未満	62	29.2	5.63 (±0.76)		5.66 (±0.79)		5.18 (±0.91)	
	10年以上	43	20.3	5.93 (±0.67)		6.04 (±0.64)		5.55 (±0.87)	
在宅以外の経験年数	0~10年未満	59	27.8	5.58 (±0.96)		5.67 (±0.89)		5.10 (±0.99)	
	10~20年未満	93	43.9	5.68 (±0.83)	n.s.	5.70 (±0.82)	n.s.	5.10 (±0.96)	n.s.
	20年以上	60	28.3	5.65 (±0.84)		5.73 (±0.77)		5.21 (±1.05)	
取得資格	看護師資格	186	86.9	5.65 (±0.85)		5.70 (±0.80)		5.16 (±0.98)	
	保健師・看護師資格	13	6.1	6.01 (±1.05)	n.s.	6.06 (±1.13)	n.s.	5.38 (±1.23)	n.s.
	准看護師資格	15	7	5.33 (±0.88)		5.49 (±0.79)		4.77 (±0.93)	
	介護支援専門員資格	35	16.4	5.93 (±0.89)	0.041	6.00 (±0.76)	0.025	5.60 (±0.87)	0.003
最終学歴	専門学校	170	79.8	5.64 (±0.84)		5.70 (±0.81)		5.15 (±0.99)	
	短期大学	24	11.3	5.88 (±0.66)		5.93 (±0.60)		5.28 (±0.72)	
	大学	13	6.1	5.80 (±1.32)	n.s.	5.79 (±1.33)	n.s.	5.06 (±1.53)	n.s.
	高等学校	4	1.9	4.84 (±1.16)		5.00 (±0.73)		4.71 (±0.42)	
	大学院	2	0.9	5.86 (±0.30)		5.75 (±0.83)		4.83 (±0.24)	
雇用形態	正規職員	154	72.0	5.77 (±0.83)	0.001	5.83 (±0.78)	0.001	5.30 (±0.89)	0.001
	非正規職員	58	27.1	5.32 (±0.92)	**	5.39 (±0.89)	**	4.72 (±1.14)	**

†2項目についてはt検定、3項目以上にはDunnett検定を用いた *p<0.05 **p<0.01
注：欠損値を除いているため必ずしもn=214にはならない

対象者の基礎属性と FSASE との関係の結果
 対象者の属性として度数 n (%) で示している。
 対象者の属性と FSASE との関係について、カテゴリーが 2 項目のものについては t 検定、3 項目以上のものについては Dunnett 検定を用いた。
 データは平均値 (標準偏差) で示している。
 p 値：有意確率 (0.05 未満であれば統計学的に有意な差があると考えられる)

表3 訪問看護師の個人要因とFSASEとの関係の結果

項目	n %		第1因子				第2因子				第3因子			
	あり	なし	平均値 (SD)	p	t値	平均値 (SD)	p	t値	平均値 (SD)	p	t値			
家族支援に関する基礎看護教育での履修	あり	44 20.9	5.67 (±0.97)	n.s.	0.1	5.47 (±0.90)	n.s.	0.2	5.22 (±0.94)	n.s.	0.5			
	なし	167 79.1	5.66 (±0.84)			5.71 (±0.81)			5.13 (±1.01)	n.s.	0.5			
家族支援に関する現任研修受講の有無	あり	86 42.4	5.58 (±0.76)	0.003	3.1	5.93 (±0.69)	0.001	3.4	5.43 (±0.87)	0.001	3.4			
	なし	117 57.6	5.51 (±0.87)	**		5.56 (±0.86)	**		4.96 (±1.02)	**				
同居の有無	いる	202 94.4	5.66 (±0.84)			5.72 (±0.81)			5.15 (±0.97)					
	いない	12 5.6	5.51 (±1.33)	n.s.	0.4	5.51 (±1.16)	n.s.	0.9	4.99 (±1.37)	n.s.	0.6			
配偶者の有無	いる	161 75.9	5.72 (±0.81)			5.74 (±0.80)			5.22 (±0.96)					
	いない	51 24.1	5.47 (±1.04)	n.s.	1.6	5.62 (±0.92)	n.s.	0.9	4.92 (±1.02)	n.s.	1.8			
子どもの有無	いる	185 87.7	5.67 (±0.81)			5.71 (±0.82)			5.17 (±1.00)					
	いない	26 12.3	5.76 (±0.90)	n.s.	0.5	5.87 (±0.73)	n.s.	1.0	5.12 (±0.90)	n.s.	-0.2			
家族・親族を在宅で介護した経験はありますか	あり	85 39.9	5.88 (±0.79)	0.002	3.2	5.94 (±0.78)	0.001	3.4	5.42 (±0.94)	0.001	3.3			
	なし	128 60.1	5.51 (±0.90)	**		5.56 (±0.83)	**		4.97 (±0.99)	**				
在宅介護をしている家族・親族をサポートした経験はありますか	あり	130 61.3	5.80 (±0.79)	0.003	3.0	5.84 (±0.80)	0.003	3.0	5.31 (±1.01)	0.003	3.0			
	なし	82 38.7	5.42 (±0.94)	**		5.51 (±0.81)	**		4.90 (±0.89)	**				
家族・親族が訪問看護サービスを 受けたことがありますか	あり	56 26.4	5.81 (±0.86)			5.88 (±0.86)			5.32 (±0.95)					
	なし	156 73.6	5.59 (±0.87)	n.s.	1.6	5.65 (±0.80)	n.s.	1.8	5.09 (±0.99)	n.s.	1.5			
家族・親族の在宅での看取りの経験はありますか	あり	58 27.4	5.78 (±0.82)			5.86 (±0.83)			5.31 (±1.02)					
	なし	154 72.6	5.60 (±0.88)	n.s.	1.4	5.66 (±0.81)	n.s.	1.6	5.09 (±0.97)	n.s.	1.5			
家族（主介護者）の発達段階を意識して 関わっていますか	はい	183 86.3	5.74 (±0.84)	0.000	3.6	5.79 (±0.81)	0.000	3.7	5.24 (±0.98)	0.001	3.5			
	いいえ	29 13.7	5.14 (±0.87)	***		5.21 (±0.76)	***		4.57 (±0.90)	**				
家族（主介護者）のこれまでの介護経験を 意識して関わっていますか	はい	200 94.3	5.72 (±0.82)	0.000	4.1	5.76 (±0.79)	0.000	3.6	5.20 (±0.97)	0.001	3.3			
	いいえ	12 5.7	4.71 (±1.06)	***		4.91 (±1.04)	***		4.25 (±1.03)	**				
あなたの行ったケアは主介護者に 喜ばれることはありますか	あり	210 98.6	5.67 (±0.86)			5.72 (±0.82)			5.16 (±0.99)					
	なし	3 1.4	5.19 (±5.19)	n.s.	0.9	5.42 (±1.28)	n.s.	0.6	4.33 (±0.29)	n.s.	1.4			
あなたは主介護者から信頼されていると思いますか	思う	189 91.3	5.73 (±0.81)	0.027	2.4	5.77 (±0.77)			5.22 (±0.96)	0.002	3.2			
	思わない	18 8.7	5.05 (±1.18)	*		5.23 (±1.19)	n.s.	1.9	4.45 (±1.10)	**				
あなたは主介護者から相談を受けることがよくありますか	あり	198 93.4	5.72 (±0.81)	0.007	3.1	5.77 (±0.78)	0.000	3.6	5.22 (±0.95)	0.000	4.2			
	なし	14 6.6	4.75 (±1.14)	**		4.96 (±1.10)	***		4.12 (±1.02)	***				
事業所の診療所（クリニック）併設有無	あり	72 34.1	5.53 (±0.88)			5.58 (±0.93)			5.03 (±1.01)					
	なし	139 65.9	5.71 (±0.87)	n.s.	-1.4	5.78 (±0.77)	n.s.	-1.6	5.20 (±0.99)	n.s.	-1.2			
事業所の24時間対応体制加算導入有無	はい	199 93.4	5.64 (±0.89)			5.70 (±0.84)			5.14 (±0.99)					
	いいえ	14 6.6	5.73 (±0.65)	n.s.	-0.4	5.75 (±0.58)	n.s.	-0.2	5.11 (±1.02)	n.s.	0.1			
事業所は相談しやすい環境ですか	はい	209 98.1	5.66 (±0.87)			5.72 (±0.82)			5.16 (±0.99)					
	いいえ	4 1.9	5.45 (±0.97)	n.s.	0.5	5.50 (±1.00)	n.s.	0.5	5.00 (±0.88)	n.s.	0.3			

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

注：欠損値を除いているため必ずしもn=214にはならない

訪問看護師の個人要因の度数 n (%) で示している。
訪問看護師の個人要因と FSASE との関係について t 検定を用いた。
データは平均値 (標準偏差) で示している。
p 値：有意確率 (0.05 未満であれば統計的に有意な差があると考えられる)。

支援に関する現任研修受講の有無 (p < 0.001~0.003), 家族・親族を在宅で介護した経験 (p < 0.001~0.002) や在宅介護をしている家族・親族のサポート経験 (p < 0.003), 主介護者の発達段階を意識した関わり (p < 0.001), 主介護者の介護経験を意識した関わり (p < 0.001), 主介護者からの信頼があると思うか (p < 0.002~0.027), 主介護者からの相談を受けることがあるか (p < 0.001~0.007) であった。

4. FSASE の基準関連妥当性の検討結果

「在宅看護の質自己評価¹⁹⁾」30項目の内、家族支援に関する20項目の回答の総和とFSASEの各項目との相関で検討した結果、相関係数は0.45~0.65と正の相関を示していた。

【考察】

1. FSASE の信頼性について

信頼性の検証としてFSASE40項目をI-T相関分析、項目間相関を行い、FSASE29項目となった。その後、さらに因子分析によりFSASEは28項目となり、そのα係数は、0.972であったことから、内的一貫性による信頼性を有していると判断した。

2. FSASE の構成概念妥当性の検討結果から

FSASE28項目について因子分析の結果、3因子が抽出された。第1因子『介護継続困難の予測』は、在宅療養の継続を困難にするリスクを予測する先を見据えた

アセスメントであると考えた。第2因子の『主介護者の介護対応能力』は、在宅療養高齢者の介護上の問題に主介護者が対応できているか、介護の力を判断するためのアセスメントの内容であると考えられた。第3因子の『主介護者の社会生活を維持する能力』は、主介護者の社会生活状況とその変化を把握するためのアセスメントであると考えた。

A 県の訪問看護師は、在宅療養高齢者の在宅療養の継続を目指した家族支援のためのアセスメントを『介護継続困難の予測』『主介護者の対応能力』『主介護者の社会生活を維持する能力』という3つの概念で捉えていることが示唆された。また、訪問看護師は家族支援を行う際に『介護継続困難の予測』をアセスメントすることが主要な概念として捉えていると考えた。因子分析により構成された3つの因子には、FSASE 項目作成時に設定した17の構成要素がもれなく含まれ集約されていたことから、FSASE28 項目の妥当性が支持されたと考える。

3. FSASE の内容妥当性の検討結果から

①基礎属性との関係

看護師としての総経験年数と各因子の平均値の間に有意な差はみられなかった。しかし、訪問看護師としての経験年数と各因子の平均値に有意な差がみられた。訪問看護師としての自己イメージが定着し職業への態度が安定するのは5年以上²⁰⁾であるが、第1因子『介護継続困難の予測』のアセスメントに関して、10年以上を要する可能性が示唆された。第2因子『主介護者の介護対応能力』においては、在宅での経験を積み重ねることによって向上していくと考える。また、訪問看護師としての経験年数と各因子の平均値の間で有意な差がみられたことは、FSASE28 項目が、病棟看護の経験では得られない訪問看護師のアセスメントの特徴をとらえている可能性を持ち、在宅での介護継続のための家族支援は、訪問看護師としての経験で培われることが示唆された。経験を経ることで、実践頻度が多いと認識していることから、

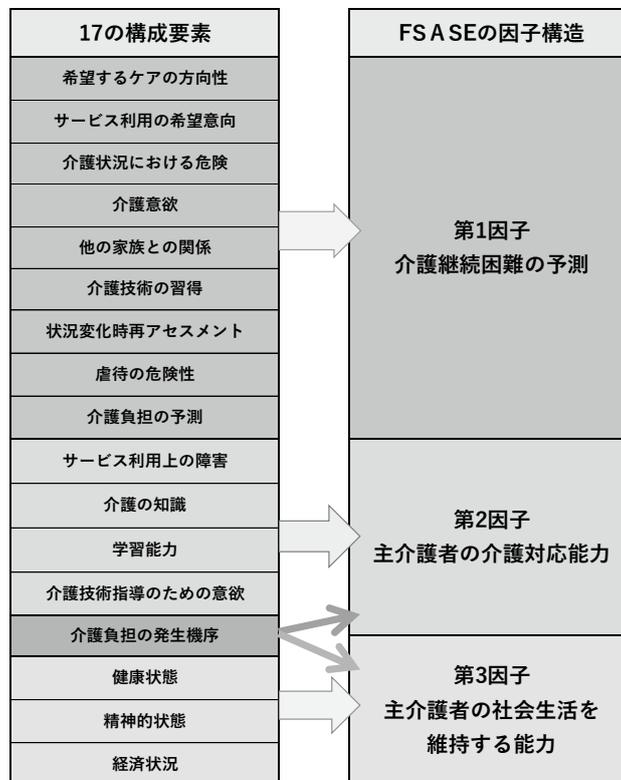


Figure 1. 17の構成要素と因子構造の比較

FSASE 作成のため先行研究を参考に設定した17の構成要素と因子構造との比較因子分析の結果、構成された3つの因子には、FSASE 項目作成時に設定した17の構成要素がすべて含まれていた。

訪問看護師が行う家族支援のアセスメント項目として妥当であると考ええる。

看護職資格の有無によって有意な差はみられなかったが、介護支援専門員資格取得の有無によって有意な差がみられた。介護支援専門員の支援目標には、介護保険サービスを提供する際、介護を担っている家族介護者の状況も考慮すること²¹⁾が含まれており、ケアプラン作成には高齢者に関わる家族にも配慮し、家族介護者の負担軽減を目的とした支援を行っている。そのため、介護支援専門員の資格取得者は、家族支援アセスメントの視点を十分に持ち、関わっていると考えた。

雇用形態について、先行研究²²⁾においても訪問看護師が自らの判断で援助内容の決定・実施・評価を行うには、正規職員、高学歴である者に関連している²²⁾と述べられていた。このことから、正規職員は訪問看護の専門性に富んだ家族支援アセスメントの実践が行えていると考える。訪問看護師の常勤職員の就業理由について「やりがいのある仕事だから」の次に「家庭と両立しやすいから」となっていた。訪問看護に従事する直前は「仕事をしていなかった」という者の多くが非正規職員として従事している現状²²⁾がある。このことから非正規職員は、現場から一定期間離れていた者や、平均年齢からも子育て中の母親、子育てが落ち着いた母親が復職先として、家庭と両立しやすい訪問看護師を選んでいると考えられる。復職時の研修体制の充実が望まれる。

② FSASE と訪問看護師の個人要因との関係

家族支援に関する学習については、現任研修での受講の有無に有意な差がみられた。利用者に良質の訪問看護サービスを実践するにあたって現任研修は欠かすことができない²²⁾ことから、現任研修への参加は、家族支援のためのアセスメントの実践を高めることにつながると考えられた。

家族・親族を在宅で介護した経験の有無、在宅介護をしている家族・親族をサポートした経験の有無に有意な差がみられた。家族介護を経験した看護職者は、療養者の家族としての立場を重ね、積極的に社会サービスを活用することで介護負担を軽減し、そのメリットを家族介

護者に助言できる²³⁾ことから、訪問看護師としてだけでなく、介護を経験した者として、家族を看る視点が培われたと考える。訪問看護師の家族支援アセスメントの実践を高めるためには、介護経験を疑似体験できるような研修を構築することが望まれる。

4. FSASE の基準関連妥当性の検討結果から

「在宅看護の質自己評価¹⁹⁾」の家族支援に関する20項目の回答の総和とFSASEの各項目との相関で検討した結果、相関係数は0.45～0.65とすべて中位の正の相関を示しており、基準関連妥当性が認められたと考える。

以上のことより、本研究で作成したFSASE28項目は家族を支援するアセスメントの実態を把握する指標として信頼性・妥当性を備えていると考えられる。

本研究の限界として、FSASEは横断的調査で得られた結果から信頼性・妥当性を検討しており、再テスト信頼性の検討は行っていない。また、本研究で得られた結果は、A県内に限局しているため、一般化可能性に課題がある。さらに石垣らの先行研究²⁾から主に構成要素を吟味してFSASEの質問項目を作成したが、在宅療養高齢者の介護継続のために行う家族支援アセスメントの構成要素を網羅しているかどうかの課題がある。加えて、訪問看護師の看護のアセスメントを訪問看護師の意識の側面からとらえており、アセスメントそのものをとらえられていないことが課題である。

【結論】

A県の訪問看護師は、在宅療養高齢者を介護する家族の介護継続を目指した家族支援のアセスメントを『介護継続困難の予測』『主介護者の対応能力』『主介護者の社会生活を維持する能力』という3つの概念で構成していた。

訪問看護師が介護継続のために行う家族支援のアセスメントには、在宅での経験年数と訪問看護師の在宅介護の経験との関連が示唆されたので、FSASE28項目は家族を支援するアセスメントの実態を把握する指標として妥

当である。

謝 辞

本研究にあたり、多忙な業務のなか快く調査に協力していただいた、A 県内の訪問看護師の皆様にご礼申し上げます。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

付 記

本研究は、香川大学大学院医学系研究科看護学専攻の修士論文の一部に加筆・修正したものである。

【文献】

- 1) 在宅医療の体制構築について [Internet]. 東京：厚生労働省；2016Jun 30.[cited 2017Jan 13]. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000170234.pdf>.
- 2) 石垣和子, 金川克子, 山本則子, 他. 高齢者訪問看護の質指標ベストプラクティスを目指して, 日本看護協会出版会, 東京, p186, 2008.
- 3) 平成 29 年高齢者の健康に関する調査結果 [Internet]. 東京：内閣府；2017Mar.[cited 2018Oct 19]. <https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h29/zentai/index.html>
- 4) 平成 29 年度人生の最終段階における医療に関する意識調査 [Internet]. 東京：厚生労働省；2017Mar. [cited 2018Dec 26]. https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo_a_h29.pdf.
- 5) 長尾匡子, 濱田美和子, 大向征栄. 在宅で高齢者をケアする家族の思い—看護者に期待することとは—, 木村看護教育振興財団看護研究集録. 2008；15：53-63.
- 6) 瀧澤利行. 在宅ケアにおける倫理的基準在宅ケア学 第 1 巻在宅ケア学の基本的考え方 (第 1 版) 日本在宅ケア学会編. ワールドプランニング, 東京, 213-216, 2015.
- 7) 平成 24 年度 高齢者の健康に関する意識調査 [Internet]. 東京：内閣府；2012Sep.[cited 2017Nov 19]. https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h24/sougou/gaiyo/pdf/kekka_1.pdf.
- 8) 秋山正子, 小倉朗子, 乙坂佳代. 系統看護学講座 統合分野在宅看護論 (第 5 版). 医学書院, 東京, p448, 2017.
- 9) 山本則子, 岡本有子, 鈴木育子, 岡田忍, 石垣和子. 高齢者訪問看護における家族支援に関する質指標の開発. 家族看護学研究. 2007；13 (1)：19-28.
- 10) 山本則子, 岡本有子, 辻村真由子, 金川克子, 正木治恵, 鈴木みずえ, 他. 高齢者訪問看護の質指標開発の検討 全国の訪問看護ステーションで働く看護師による自己評価. 日本看護科学学会誌. 2008; 28 (2):37-45.
- 11) 山本則子, 片倉直子, 藤田淳子, 高齢者訪問看護 質指標 (家族支援) の開発, 看護記録を用いた訪問看護実践評価の試み. 家族看護学研究. 2009; 12：30-40.
- 12) 山本則子, 藤田淳子, 篠原裕子, 園田芳美, 石垣和子. 高齢者訪問看護質指標 (家族支援) の開発訪問看護師の自己評価からの検討. 訪問看護と介護. 2009；14：310-316.
- 13) 岡本有子, 鈴木育子, 岡田忍, 石垣和子, 山本則子. 高齢者訪問看護における家族支援質指標の適用可能性の検討全国調査をもとに. 家族看護学研究. 2008; 13 (3)：93-102.
- 14) 小林奈美. 在宅療養プロセスと援助の課題 家族看護を基盤とした在宅看護論 I 概論編 (第 4 版) (渡辺裕子 監), 日本看護協会出版会, 東京, p194-206, 2018.
- 15) 原礼子. プリンシプル在宅看護学. 医歯薬出版株式会社, 東京, p252, 2015.
- 16) 河原加代子. 在宅看護論 (第 5 版). 医学書院, 東京, p445, 2017.

- 17) 鈴木和子. 家族看護の理論家族看護学理論と実践 (第4版). 日本看護協会出版会, 東京, p4-15, 2014.
- 18) 森山美知子. ファミリーナーシングプラクティス家族看護の理論と実践. 医学書院, 東京, p234-246, 2005.
- 19) 舟島なをみ. 在宅看護の質自己評価尺度看護実践・教育のための測定用具ファイル開発過程から活用の実際まで (第3版) (舟島なをみ監), 医学書院, 東京, p97-106, 2015.
- 20) 公益財団法人日本訪問看護財団監修. 訪問看護に関する基礎データ. 日本看護協会出版会, 東京, p172-182, 2011.
- 21) 畑亮輔, 岡田進一, 白澤政和. 居宅介護支援事業所の介護支援専門員による家族介護者支援の構造. 介護福祉学. 2010; 17 (1): 33-45.
- 22) 2014年訪問看護実態調査報告書日本看護協会医療政策部 [Internet]. 東京: 内閣府; 2017[cited 2018Sep 4]. <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2015/homonjittai-2014.pdf>.
- 23) 九島久美子, 長谷部史乃, 鳩野洋子, 渡部純子.

訪問看護ステーションにおける現任研修のあり方を考える. 訪問看護と介護. 2002; 7 (12): 975-982.

— プロフィール —

依田 春菜 前香川大学大学院医学系研究科・修士 (看護)

〔経歴〕 2002年敦賀市立看護専門学校卒業, 2003年戸田中央総合病院, 2007年長崎大学病院等に看護師として勤務, 2019年香川大学大学院医学系研究科修士課程修了。〔専門〕 在宅看護, 家族看護。

松井 妙子 鈴鹿医療科学大学看護学部看護学科・修士 (学術)

〔経歴〕 1995年大阪府立看護大学医療技術短期大学部講師・助教授, 1999年大阪市立大学院生活科学研究科前期博士課程人間福祉学専攻修了, 2004年国立大学法人三重大学医学部看護学科准教授, 2007年国立大学法人香川大学医学部教授, 2019年鈴鹿医療科学大学看護学部看護学科特任教授。〔専門〕 在宅看護学。

Creation of an index to understand the actual status of family support assessment by visiting nurses Toward Continuity of Care for Families Caring for the Older People at Home

Haruna YODA¹⁾, Taeko MATSUI²⁾

1) (former) Graduate School of Medicine, Kagawa University

2) Department of Nursing, Faculty of Nursing, Suzuka University of Medical Sciences

Key words: Family support, visiting nurse, home care, older people, assessment

Abstract

[Purpose]The purpose of this study was to develop a Family Support Assessment Scale for the elderly (FSASE) for home health care nurses caring for older patients at home, and to examine its reliability and validity.

[Methods]A mail survey using self-administered questionnaires was conducted on 377 visiting nurses in one prefecture.

[Results]The FSASE was divided into three factors. The first is “prediction of difficulty in continuing care”. The second is “The ability of the primary caregiver to provide care” and the third is “The ability to maintain the primary caregiver’s life”.

The FSASE was associated with three dimensions as follows; 1) years of experience in the home care nursing, 2) the presence or absence of nursing support specialist certification, and 3) employment status. And it may capture characteristics of home care nurses that cannot be cultivated through hospital experience. The FSASE was significantly correlated with the questionnaire of “Scale on Home Health Care nursing”.

[Conclusion]The FSASE has reliability and validity as an indicator for understanding the reality of assessment to support families.