## 〔原 著〕

# 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

山本 則子」 岡本 有子2 鈴木 育子3 岡田 忍2 石垣 和子2

#### 要旨

高齢者訪問看護における家族支援質指標の作成を目的に調査を実施した。指標開発は米国のAssessing Care of Vulnerable Elders Projectを参考に以下3段階を経た。①家族支援に関する文献を検討し指標案を作成した。②家族支援のエキスパート4名の協力で指標案を修正・洗練した。③訪問看護のエキスパート9名と研究班で討議し最終的な指標を作成した。この結果家族支援に関する32の質指標が決定された。アセスメント内容として「家族介護力」「家族員の介護負担」「家族の希望するケアの方向性」「各種サービス利用希望意向」「現在の介護状況における危険」「家族員の介護意欲」「家族の人間関係」「家族員の介護技術習得の可能性」「虐待の可能性」が挙がった。支援方法としては「予防的支援」「家族との関係構築」「家族の主体性の尊重」「介護力の維持・管理」「介護技術の指導」「介護意欲の維持・管理」「人間関係の維持・改善」「家族の生活の維持・管理」「終末期の家族支援」「虐待の防止」の10カテゴリーが挙げられた。過去の文献には家族支援の評価研究が少なく,教科書や総説を参考にして指標案を作成した。またエキスパートにより多くの指標が妥当で重要とされながら実施可能性は低く評価され、家族支援が望まれつつも不十分な現状が窺われた。この種の質指標の開発等により、高齢者訪問看護における適切な家族支援方法が一層普及してゆくことが期待される。

キーワード:高齢者、訪問看護、家族支援、質指標、エキスパートパネル

## 1.緒 言

高齢者に対する訪問看護活動において、家族への支援は重要な位置を占める.小林ら<sup>1)</sup>によれば、訪問件数の75%において看護師は家族と関わり、25%は家族に対し直接的な支援を行っている.家族への支援の質の維持・向上は、訪問看護全体の質を高める上でも重要と考えられる.

一方,訪問看護の質をどのように高め,また質を維持・管理するかが問題となっている.介護保険に基づく諸サービスのうち,訪問看護ステーションだけが,ゴールドプラン21の目標設定数を下回っている<sup>2)</sup>.今後この現状を打破し,訪問看護を発展させ

るためには、提供されるサービスの質の保証・維持・ 向上が喫緊の課題である.

現在のところ日本で使用できる訪問看護の質管理のための客観的指標には,①日本看護協会版訪問看護質評価基準と自己評価票③,②The Outcome Assessment Information Set (OASIS)④,③Minimum Data Set Home Care Versionに基づく質評価指標(MDS-HCQI)⑤などが挙げられる.このうち日本看護協会版の質評価基準は,主として訪問看護機関・施設という組織やそこで提供される看護サービスの構造を検討しており,プロセス評価の項目はあるものの,具体的な実践内容までには言及していない.OASISとMDS-HCQIは,利用者の状態像の変化を指標として,そこで提供されている訪問看護の質を評価する.言い換えると,看護の結果起こっている状態像を基盤とした評価指標である.これらの指標もいずれにおい

<sup>1)</sup>東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科

<sup>2)</sup>千葉大学看護学部 3)山形大学医学部看護学科

ても,提供する看護の具体的内容は,それぞれの訪問看護事業所や個別の訪問看護師に任されている.

ところで、今日の訪問看護事業所の多くは小規模な事業体であり、訪問看護の質の維持・向上のためのスタッフ教育・研修等の活動には、経済的時間的な資源を割くことが難しい<sup>6</sup>. さらに、個別の訪問看護師はさまざまな教育歴・臨床経験・生活背景をもとに訪問看護の実践に関わっており、臨床的な能力や職務に対する態度も均質とは言いがたい.

このような訪問看護の現状において、看護の質を保証するための一つの方法は、提供されるべき看護の内容を具体的に示すことではないかと考えられる。看護内容の明示により、ケアの質を保証できる看護方法が誰にでも簡便に理解・学習できると思われるからである。ケアの質を保証できる実践の具体的内容やプロセスの明示は他領域でも試みられており、「質評価指標」「ベストプラクティス」などの名称で紹介されている<sup>7)-9)</sup>. 具体的な看護方法を提示することによって、臨床家が自らの日々のケア実践を振り返りつつ評価することができ、さまざまな背景を持つ多忙な臨床家を支援する効果的なツールとなる可能性がある.

このような考え方のもとで、本研究では、提供するべき看護の内容を具体的に示す文章を「質指標 (quality indicator)」とし、家族支援に関する高齢者訪問看護質指標の開発に取り組んだ.

#### Ⅱ. 調査方法

研究の過程は以下のようなものである。本研究では、訪問看護質指標の開発を、米国のAssessing Care of Vulnerable Elders (ACOVE) Projectを参考に実施した<sup>10)</sup>.このプロジェクトは虚弱老人に対する医療・ケアの質管理のために、疾患・病態等に関する22領域について実践すべき医療のプロセスを定めるという取り組みである。過去の医療の質指標やガイドライン・研究論文等をもとに、望ましい医療のプロセスを示す指標を複数設定している。指標の

選定にあたっては、高齢者を対象とした厳密なランダム化比較試験やメタ分析などを用いていなくても、複数の専門家の合意によって妥当と判断された指標も含められている。この指標が実践されている場合に高齢者の予後が有意に延長しているという研究も報告されている<sup>11)</sup>.本研究は、このACOVEの考え方に沿って、「家族支援」に関する実践すべき訪問看護内容を示す指標を作成した.

## 1. 文献検討と指標案の作成

まず、家族支援に関する国内外の文献を検討して 望ましい訪問看護実践について構造化し、質指標の 案を作成した、文献検討にあたっては、家族支援に 関する厳密な評価研究がほとんど見つからなかった ため、家族看護関連の教科書、商業誌や学会誌に掲 載された総説や実践報告、家族看護に関する少数の 実態調査等を主な対象とした.

指標はACOVEの質指標を参考に、基本的に「…… という場合には、……を行う(または行うことを検 討し,必要かつ可能であれば実施する)」という構 造にした. まず, 具体的なアセスメントや支援方法 は利用者・家族の置かれた状況により、一律には決 定できるものではない. このため「……という場合 には」というふうに、実施する際の状況を設定した. 更に、「……を行うことを検討し、必要かつ可能で あれば実施する」という表現にも理由がある. 訪問 看護の現場では、ある状況において効果的な支援方 法があっても、さまざまな文脈で実施が困難な場合 や実施が適当でない場合がある. 利用者家族の経済 状態や介護体制、利用者自身の意向などの影響であ る. しかし一方. ある状況下でどのような支援方法 がもっとも効果的かを看護職が知っていて、その実 施が可能かあるいは適当かを検討できなければなら ないと考えた.このため、「……を行うことを検討 し、必要かつ可能であれば実施する」という表現方 法も盛り込むことにした.

指標案の作成に際しては、目標を観念的に示すよりも、なるべく具体的な支援方法の内容を提示することで、訪問看護の現場で直接活用できるようにす

ることを心がけた.検討した文献の中では,家族支援に関する記述は観念的なものが多かったが,それらは支援方法のカテゴリーとして位置づけ,その実践が具体的にどのような行動に表されるかを,文献を更に検討し,指標に示すようにした.

2. 家族支援エキスパートパネルによる指標の修正・ 洗練

広辞苑では, エキスパートは「熟練者」, パネル は「陪審員」などと説明されており12, エキスパー トパネルは、該当領域の熟練者により構成され、プ ロジェクト等が適切に進むよう監視・助言する役割 を担う集団である.1.で作成した指標案は、家族支 援に関するエキスパート4名と研究班メンバーとの やりとりのなかで修正・洗練された. 本研究に参加 した家族支援のエキスパート4名は、家族看護専門 家・訪問看護実務者・大学病院の地域連携室等に勤 務する看護職・家族支援に関する研究者等9名に参 加を呼びかけ、そのうち本研究への協力に同意した 者である. 家族看護専門家・研究者は教科書等の著 書、発表された研究論文などをもとに検索して参加 を依頼した. 実務者は著者らの教育・実務経験をも とに、訪問看護管理者または病院の看護師長以上の 管理者経験のある者を, 著者らの居住地方を中心に して参加を依頼した. このようなエキスパートの選 定方法は、ACOVEを参考に実施した.調査への参加 にあたっては, 研究内容を説明し自由意思に基づく 同意を得た.

まず、エキスパートに依頼し、指標案の妥当性・ 重要性・実施可能性について指標別に1~9の9段階(1=妥当でない、9=妥当である、等)で評価 してもらった、評価は郵送で実施した、すなわち、 指標案を個々のエキスパートに送付して評価を記入 してもらい、郵送にて返送してもらった、エキスパー トより返送された評価結果は、各指標の妥当性・重 要性・実施可能性について平均値を算出し、回答分 布とともに一覧表にした.

次に, エキスパート全員と研究者で質指標の検討 会議を実施した. すなわち, まず訪問看護における 望ましい家族支援の目標について話し合い,次いで, 9段階の評価結果を見ながら各指標の内容を点検・ 修正した.後日,修正した指標をエキスパートに再 び送付し,妥当性・重要性・実施可能性・評価指標 としての適切性を9段階で評価するよう依頼した. この評価の回収も郵送にて実施した.この評価結果 を踏まえ,指標案を更に修正した.

以上の手順は、ACOVEプロジェクトの一環でナーシングホームにおけるケアの質指標開発のために用いられた手順を参考にしており<sup>13)</sup>、modified Delphi methodと称される.

3. 訪問看護エキスパートパネルによる最終決定

2.で修正した指標は、更に、訪問看護のエキスパートと研究班で内容を討議し、最終的な指標とした. 訪問看護のエキスパートは、訪問看護ステーション管理者およびその経験者で実務者としての経験が長い者を、その著書・発表論文や研究班の個人的なつてをもとに全国的に依頼した. 計10名に依頼し、9名から参加の同意を得た. 依頼にあたっては、研究内容を説明し、自由意思に基づき研究協力の同意を得た.

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 文献検討と指標案の作成

家族支援に関する過去の論文は総説が主流であり、看護支援の評価に関する研究は限られていたため、看護系の教科書を文献に含めて検討した.参考とした文献は35編(和文22編,英文13編)であった「40-480.この段階で総指標数は28で,それらの内訳は,アセスメント3指標,支援方法21指標,フォローアップ4指標であった.アセスメントは家族介護力・介護負担・家族の希望するケアの方向性などの内容に関して、訪問看護開始時など必要な時期に実施することとした.支援方法は「予防的支援」「家族との関係構築」「家族の主体性の尊重」「介護力の維持・管理」「介護技術の指導」「介護意欲の維持・管理」「人間関係の維持・改善」「家族の生活の維持・管理」「人間関係の維持・改善」「家族の生活の維持・管理」

「虐待の防止」という9つのカテゴリーから成る21 指標が作成された.フォローアップには,支援実施 後の評価などが含まれた.28の質指標を概観し,家 族支援の看護目標を「家族員が本人の意向に基づき, 健全なかたちで療養・看取りを実施できる」とした.

2. 家族支援エキスパートパネルによる指標の検討 家族支援に関するエキスパートとしては、訪問看 護ステーション管理者 (1名), 家族支援に造詣の 深い大学病院看護部所属の看護師 (2名), 家族介 護者への支援を研究する看護研究者 (1名) の参加 が得られた. 作成した指標案をエキスパートによる 事前評価に供した. この結果, 妥当性と重要性の何 れかが9段階の7未満の指標が3つ(「家族員との 関係構築」,「家族の主体性の尊重」,「家族内の在宅 療養に関する緊張関係への対処」)であった一方、 実施可能性が5未満の指標は28指標中12 (「家族シ ステム理論など支援上の枠組みの習得」、「家族内の 在宅療養に関する緊張関係への対処」、「虐待への対 応 | など) であった. 妥当性・重要性がほとんどの 指標で高かったことに比較して, 実施可能性の低い ことが特徴的であった.

検討会議においては、まず家族・家族員の定義を整理し、また家族支援の目標について、利用者と家族員の意向が異なる場合など目標の定め方が困難であることについて話し合った。その結果、利用者と家族員を合わせて「家族」と定義し、家族支援の目標は、「家族がその意向に基づき可能な限り健全な形で在宅療養(あるいは施設療養)を継続できる」とした。

その後、指標内容について、妥当性・重要性・実施可能性の低い指標を中心に、なぜその評価が低くなったのか、どのように変更・修正すべきかを、指標案の削除や新しい指標の設置を含めて話し合った、変更・修正の例を挙げると、「家族との関係構築のために、特に配慮して家族とのコミュニケーションに努める」という表現は、必ずしも家族への特別な支援の必要な場合ばかりではないため「必要があれば特にコミュニケーションを図るなどして、家族員

との関係構築を行う」と修正された.以上の例のように,表現方法を修正すれば指標自体の削除は必要ないことになった.また,いくつかの指標は1つにまとめられた.さらに,アセスメント内容を4つ追加(「現在の介護状況における危険」,「家族員の介護意欲」,「家族の人間関係」,「家族員の介護技術習得の可能性」),終末期の家族支援に関し2指標を追加した.終末期の家族支援は,エキスパートからその重要性を指摘され,指標内容を審議の上,終末期の療養に関する意向の明確化や精神的支援に関する指標を追加することになった.修正した指標を再度エキスパートに評価を依頼し,修正後の確認をした.この段階で、指標数は29になった.

3. 高齢者訪問看護エキスパートパネルによる指標の決定

訪問看護のエキスパートとしては、全国の訪問看 護ステーション所長(または所長経験者) 9 名の参 加が得られた.この中に、現在の所属が大学である 者が3名あった(大学教員2名、大学院生1名).

討議では、高齢者虐待の問題が中心に検討された. 虐待は問題が深刻である一方、支援策が未整備であり、支援の困難な現状が指摘された.しかし、問題の重大性を鑑み、指標として維持することになった. 虐待に関するアセスメントを独立させたほか、現状で実施可能と思われる支援の具体例として、第三者(サービス)を極力多く入れること、地域での虐待対応のネットワーク作りに参加することなどの具体例を追加した.また、終末期の支援は家族のみを対象としている訳ではないことが指摘され、「終末期ケア」は「家族支援」とは別個の新たな領域として質指標を開発することになった.最終的な質指標は合計32指標となった.質指標の構造を図に示し、指標を表に示す.

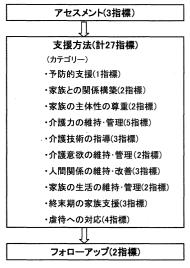
## 4. 高齢者訪問看護質指標「家族支援」

家族支援質指標の内容は、アセスメント3指標、 支援方法27指標、評価2指標となった。これらの指標は一元化尺度として用いるものではなく、日ごろの実践を振り返りながらどの程度家族支援が実施で きているかを確認するためのものである. 以下にその内容について説明する.

アセスメントは、「家族介護力」「家族員の介護負担」「家族の希望するケアの方向性」「各種サービス利用希望意向」「現在の介護状況における危険」「家族員の介護意欲」「家族の人間関係」「家族員の介護技術習得の可能性」という内容に関して実施することが特に重要とされた、時期としては、訪問看護開始時のほか家族の状況が特に変化した場合に必要とされた。家族介護力や介護負担は、心身のみならず社会・経済的側面を含むことが強調された。また、訪問看護の全過程において高齢者虐待の危険性をアセスメントすることが必要とされた。

支援方法は10カテゴリーが挙げられた. すなわち,「予防的支援」「家族との関係構築」「家族の主体性の尊重」「介護力の維持・管理」「介護技術の指導」「介護意欲の維持・管理」「人間関係の維持・改善」「家族の生活の維持・管理」「終末期の家族支援」「虐待への対応」であった. それぞれのカテゴリーに複数の指標が所属する. まず,「予防的支援」において,家族支援では特に問題が発生してからの対処よりも,問題発生を予防する観点から関わることの重要性が指摘された. 次いで「家族との関係構築」において,看護師が家族との人間関係を構築することが,他の支援方法に先立って必要であることが示された.「家族の主体性の尊重」では,看護目標や計画の策定に家族が参加することが指標として取り上げられた.

「介護力の維持・管理」では、家族員の介護に関する肯定的・否定的認識に合わせての支援が強調され、個々の状況に合わせて家族の心身の健康を守ること、必要に応じて外部の資源が導入できるよう働きかけることが挙げられた。外部資源導入のための地域ネットワーク作りも指標として取り上げられた。「介護技術の指導」では、介護者の学習能力等個別



図。家族支援質指標の構造

性に合わせた指導を行うこと,在宅の現場に継続的に関わる訪問看護の特性を活かし,繰り返しの指導や指導効果の確認など「点」でなく「線」で指導することの重要性が指標に提示された.

「介護意欲の維持・管理」では、家族の認知・情緒面への働きかけが強調された。また「人間関係の維持・改善」では、特に家族システム理論など、家族のダイナミクス理解に資する枠組みとそれに基づく支援方法を身につけることが強調された。また「家族の生活の維持・管理」では、家族自身の生活スタイルや行事を継続することが取り上げられた。

エキスパートからの提案を基に作られた「終末期の家族支援」のカテゴリーでは、利用者と家族の希望に沿って残された時間を有意義に使えるようにすることと、情緒的な支援が強調された.「虐待への対応」では、虐待が懸念される場合や明らかな場合に訪問看護師がとるべき行動が、在宅サービスの投入や家族と利用者の分離などを含めて示された.地域におけるネットワーク作りへの参加も、訪問看護師に期待される役割として位置づけられた.最後にフォローアップでは、何らかの支援を実施した場合には期間を決めて評価することが強調された.

## 表。家族支援質指標

カ	テゴリー		指:標·內·容··································
			訪問看護を開始する際には、利用者・家族員及びケアマネジャー等からの情報収集により、状況に応じて以下の項目を徐々にアセスメントし、結果を記録する。
		1	・家族介護力(心身・社会・経済;家族の問題解決能力やソーシャルサポートを含む) ・家族員(特に主介護者)の介護負担(心身・経済・社会)
	7	1	・家族員(特に土外護者)の外護員担(心牙・経済・社会) ・家族の希望するケアの方向性 ・各種サービス利用希望意向
	セ		・現在の介護状況における危険・・家族員の介護意欲・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
	ス		
	メン	0	家族の状況が変化した場合は、以下の項目を含む再アセスメントを状況に応じて実施し、結果を記録する. ・家族介護力(心身・社会・経済;家族の問題解決能力やソーシャルサポートを含む) ・家族員(特に主介護者)の介護負担(心身・経済・社会)
	ŀ	2	・家族の希望するケアの方向性 ・各種サービス利用希望意向 ・現在の介護状況における危険 ・家族員の介護意欲
			・家族の人間関係・・家族員の介護技術習得の可能性 など
		3	訪問看護の全過程において高齢者虐待の可能性を念頭におき、その危険性をアセスメントし記録する.
	支	4	介護負担の悪化や高齢者虐待に対する予防的介入のため,以下の事を行う. ・介護負担の今後の変化を予測し,記録する ・予測にもとづき余裕を持って介護力調整,家族関係調整等のための支援を行う など
	脚家	5	
	関家 係 構 と 築 の		家族員がなんでも聞きやすく,感情を表出しやすいように,以下の事を行う.
	築の	6	・疑問の有無を尋ねる・感情を表出しやすい場を作り、言葉をかけるなど
	家		多様な家族のありようを受け入れ、家族の主体性を尊重するために、以下の事を行う.
	のが	7	・在宅ケアの方向性に関し家族の意向を把握し、それに添って支援する ・家族介護の現状における危険性をアセスメントした上で、家族の希望するケアの方向性を尊重し、支援する
	家族の主体性		・各種サービスの利用に関する家族の意向を把握し、それに添って支援する。など
	棰	8	看護目標及び計画の策定に家族が参加するように働きかける.
			家族員の心身の健康を管理するために、以下の事を行う.
		9	・家族員の健康状態を尋ねる・家族員のフィジカルアセスメントやバイタルサインの測定をする
		_	・アセスメントにもとづき必要に応じて受診を勧める,または対処方法を相談する。など
	介		訪問看護開始後早期に,以下の外部資源について家族に情報提供し,利用可能性について家族と相談する.   ・活用できる手当・制度 ・ 介護保険内外の各種保健福祉サービス
支	護	10	・活用できる手当・制度 ・介護保険内外の各種保健福祉サービス ・
	力		   家族員の介護負担が強い場合または強くなると予測される場合、以下の事を行う.
	ø.		・家族員の行っている介護方法や介護目標について話し合って評価し、現実的・効率的な方法を検討する
援		11	・外部資源利用の可能性について家族と相談する ・外部資源利用に関し、家族が納得のいく意思決定をできるよう、家族間のコミュニケーションを促す
	持		・外間負債利用に関し、家族が耐得がいく思念失足をじさるよう、家族間のコミューケーションを促す ・適切な外部資源を特定し、利用できるように働きかける(ケアマネジャーへの連絡、外部資源への紹介、親族・近隣 への働きかけなど)
方			家族員の介護負担が改善しない場合,以下の事を行う.
	管	12	・介護負担の発生機序や外部資源利用上の障害をアセスメントして記録する   ・上記アセスメントに添って介入の焦点を定め実施する など
	理	-	家族支援の地域ネットワーク作りのために、以下の事を行う。
34			-
法		13	スの実施・参加
			・保健師・民生委員・ヘルパー・医師などとの個別の連絡・相談 など
			介護方法や医療処置の手技を教育するために、以下の事を行う.
			・家族員の知識及び学習能力・意欲をアセスメントする ・アセスメントにもとづき、家族員の知識及び学習能力・意欲に適した方法で指導する
	介	14	・必要に応じ、パンフレット・ビデオなど学習を助けるものを用いる
	護		・家族員と共に実施し、その後家族員が一人でできるか確認する
	· 技		・家族員の実施した内容には肯定的なフィードバックを行い,励ます ・家族員の実施状況を随時確認し,必要なフォローアップをする
	術		以下の事柄について、必要に応じて説明する。
		15	・介護の状況に関する今後の見込み
	の		・医療・福祉関係者とのつきあいかた など
	指		緊急時の対応方法に関し、以下のように説明する.
	導		・とるべき対応方法を繰り返し説明する
		16	・とるべき対応方法を書き出し、わかりやすいところに貼るなどして、緊急時にすぐ見られるようにしておく ・医療機関など必要な連絡先を書き出して電話のそばなどに貼る
			・対応方法は定期的に確認し、状況に合わせておく
		a	L

表. 家族支援質指標(つづき)

オ	<b>ラブリー</b>		作。
支	維持・管 意欲の 理の	17	家族員の介護負担感が強く介護に関する肯定的な認識が低い場合,以下の事を検討し,必要・可能であれば実施する. ・介護負担の発生機序に関する詳細な検討を行い,施設の利用などを含めた問題解決の方向性を共に模索する ・介護に関するこれまでの努力をねぎらい,優れた面を取り上げて認め評価する ・悪く思い込んでいる場合には,ものごとの良い側面に目が向けられるように働きかける ・問題解決が難しい状況にある場合には,ストレス発散できる方法を共に考える
		18	介護者の介護負担感や不安が強い場合、情緒的な支援を行うために特に時間を取って家族員の思いを傾聴する.
	維持・改善	19	利用者と家族員に、利用者の在宅療養に関し何らかの緊張関係がある場合は、以下の事を行う. ・情緒的な支援を行うためにそれぞれの思いを傾聴する. ・お互いの気持ちがより正確に理解できるように、コミュニケーションを促す など
		20	利用者・家族員とその他の親族に、利用者の在宅療養に関し何らかの緊張関係がある場合には、以下の事を行う. ・主介護者以外の家族員とも話し合うために特に時間を設ける ・家族および親族間のコミュニケーションを促す など
		21	家族システム理論など一定の枠組みにもとづく家族に対する働きかけかたを習得し、家族間に利用者の在宅療養に関し何らかの緊張状態があるなど、必要な場合に計画実施する.
援	家族の生活 の維持・管理	22	家族の行事やそれまでの生活スタイル(冠婚葬祭・旅行・子どもの運動会など)を可能な限り維持するように勧める.
		23	個々の家族員の気分転換や自己実現の追求が可能となるように支援する.
	終末期の 家族支援	24	家族員が利用者とともに残された時間をどのように過ごしたいのかを考えるために働きかける.
方		25	家族員の不安や思いを十分に受け止めることのできるよう, 関係を深める.
		26	家族員が可能な限り希望に沿った終末期を過ごし、後悔が残らないように支援する.
法	虐待への対応	27	虐待が懸念される場合には,以下の事を行う. ・家族内及び訪問看護で解決可能かを判断する ・訪問介護等外部資源の活用を勧め,第三者の目を増やして予防に努める
		28	虐待が看護者,家族員に明らかな場合には,以下の事を行う. ・看護者の懸念を表明し,状況について率直に家族員と話し合う または医師など他職種による話し合いを検討して実施する
		29	家族内での解決が難しい虐待の場合には,以下の事を行う. ・利用者と家族員の分離を含む対応策を他機関(地域包括支援センター・保健所・保健センター・ケアマネジャー・福祉事務所 等)と検討する ・分離などの対策が必要であれば他機関と協力しつつ実施する など
		30	虐待への対応のための地域のネットワーク作りを行う,またはネットワーク作りに積極的に参加する.
	フォローアップ	31	何らかの介入を実施したら、期限を決めてその効果・影響を評価する.
		32	必要な家族支援の内容について常にアセスメントし、看護記録に記載する.

## Ⅳ.考察

## 1. 高齢者訪問看護における質指標

本研究では、サービス提供のプロセスに焦点をあてた訪問看護の質指標を作成した。日本看護協会による訪問看護質評価基準でも、「家族支援」に関して類似の内容が検討されており、本研究で作成された質指標のカテゴリーと一部類似している。しかし日本看護協会の指標は9つのみであり、家族支援に際して具体的にとるべき行動がどのようなものかは、個々の看護師に任されている<sup>3)</sup>.この点が本研究の結果と大きく異なっており、家族支援に関して訪問看護師がどのように行動すべきかを具体的に列挙した点は、本研究の成果の一つであろう。

看護職による具体的な支援方法を提示するために、本研究はいくつかの点で工夫を凝らしている。まず、文献検討により作成された指標案を、看護における家族支援のエキスパートパネルと、訪問看護ステーション所長および経験者による訪問看護エキスパートパネルの2段階で検討した。特に家族支援のエキスパートパネルは、妥当性・重要性・実施可能性の3側面から点数化して評価したものを討議し、その結果に対する再度の評価を得るという形をとった。この手続きをとることによって、表面的な評価にとどまらず、個別の指標が詳細に検討されたのではないかと思われる。

次に、指標の表現方法であるが、看護における具体的な支援方法は、対象者の置かれた状況や文脈に 大きく左右されるため、具体的な支援方法を一律に 多様な家族にあてはめることのないように注意を払った.「……の場合は、……をする.」という指標の構造がその一つである. 一部の指標では更に状況への適合性を確かめることを強調し、「……以下の事を検討し、必要/可能であれば実施する.」という表現方法を用いた. 具体的な支援方法を規定することには、不適切な状況下で支援を実施する危険が伴うが、その危険を冒してでも、具体的な行動を明文化することのメリットを優先した. 今後は、この指標に沿って看護を実践した場合、利用者・家族に総じて肯定的な変化を生むことが出来るかを検討することによって、これらを一般的指標として提示することの適切性を検討してゆく必要がある.

#### 2. 高齢者訪問看護における家族支援

高齢者の訪問看護における家族支援の重要性は、教科書をはじめ多くの文献で繰り返し言及されている140-160. しかし,「どのように家族支援を実践したらよいのか」に関しては、本研究における文献検討では、実務者の経験のまとめや観念的な記載に終始していることが多かった。また、家族支援に関する研究は実態調査が多く、評価研究・介入研究は国内文献では見られなかった。海外文献では家族支援に関する評価研究が見られたものの、それらは特定の家族支援プログラムを運用した上でのプログラム評価であり、日本の訪問看護制度の枠組みになじみ、個別の支援の効果が明らかになるような情報は数少なかった。日本の訪問看護の枠組みに用いることのできる家族支援方法についての評価研究・介入研究は、今後の課題と思われる。

エキスパートパネルによる検討の中では、家族支援質評価各指標は妥当性・重要性が高く評価された一方で、実施可能性が低く評価された指標が多くあった.このことから、訪問看護における家族支援が望まれつつも不十分な現状にあることが窺われた.本研究の質指標の開発やその他の今後の取り組みにより、訪問看護における家族支援の方法が普及・発展してゆくことが望まれる.

#### 3. 今後の課題

本研究では、高齢者訪問看護における家族支援の質指標を作成した.今後は、訪問看護における家族支援の実践内容を多くの現場の訪問看護師に自己評価してもらい、指標の適切性、回答分布を確認することが第一の課題である.その後、質指標と実践との関連を確認すること、質指標を用いた自己評価により、訪問看護実践の改善が可能かどうかを検討することが必要と思われる.

## V. 結 論

高齢者訪問看護における家族支援の質指標を作成する目的で、文献検討から指標案を作成、家族支援および訪問看護のエキスパートの助言を得て修正・洗練し、32の質指標を決定した。最終的に作成された質指標は、アセスメント3指標、支援方法27指標、フォローアップ2指標であった。今後、質指標としての適切性・有用性に関し更に検討を進める予定である。

#### 謝舒

本研究は平成16-18年度文部科学省科学研究費基盤研究(B)「老人訪問看護の質評価指標の開発:ベストプラクティスに基づく評価項目策定及び標準化(研究代表者 石垣和子)」により実施した研究の一部である.調査にご協力くださった以下の先生方に深謝いたします.石橋みゆき様,上野桂子様,上野まり様,緒方泰子様,窪川真佐美様,小坂直子様,小菅紀子様,鈴木祐恵様,土田孝行様,長谷川厚子様,藤原泰子様,本田彰子様,吉田千文様.

(受付 '06. 6. 2) 採用 '07 2 6

#### 文 献

- 1) 小林奈美, 杉下知子:訪問看護婦による家族支援の確立を 目指して-東京都及び近隣3件における調査報告-, コミュ ニティケア, 4(2):64-67, 2002
- 2) 川越博美,山崎摩耶,佐藤美穂子:最新 訪問看護研修テキスト ステップ1-① 日本看護協会出版会,東京,2005
- 3) 山崎摩耶: 訪問看護の質を自己評価する 「平成13年度版 日本看護協会訪問看護質評価基準と自己評価票」から 日 本看護協会の訪問看護自己評価モデル事業と質評価基準,

- コミュニティケア, 33:26-39, 2002
- 4) 島内節, 友安直子, 内田陽子: 在宅ケア アウトカム評価 と質改善の方法, 医学書院, 東京, 2002
- 5) 池上直己,山田ゆかり,五十嵐智嘉子,他:HC-QIを用いた在宅ケアの質の評価 医療系・介護系居宅支援事業所への適用,病院管理,42(Suppl.):122,2005
- 6)日本訪問看護振興財団:平成14年度訪問看護·家庭訪問基 礎調査報告書.
- 7) 柏木哲夫: ターミナルケア・緩和医療に求められるもの ターミナル期におけるベストプラクティスとは, EB NURSI-NG, 2(3): 378-379, 2002
- 8) 尾藤誠司,松井邦彦,茅野眞男:デルファイ変法を用いた 急性心筋梗塞に対する医療の質評価指標作成の試み,医療 と社会,13(4):115-124,2004
- 9) 永田千鶴:ケアの質の保障 認知症高齢者ケアプロセスの 質評価指標の検討を通して,熊本大学医学部保健学科紀要, 2:7-18,2006
- 10) Wenger N.S., Shekelle P.G.: Assessing care of vulnerable elders: ACOVE project overview. Ann Intern Med. 135(8 Pt 2):642-646, 2001
- 11) Higashi T., Shekelle P.G., Adams JL, et al.: Quality of care is associated with survival in vulnerable older patients. Ann Intern Med, 143(4):274-281, 2005
- 12) 岩波書店:電子辞書版 広辞苑第5版, セイコーインスツルメンツ. 2005
- 13) Saliba D., Schnelle J.F.: Indicators of the quality of nursing home residential care. J Am Geriatr Soc, 50(8):1421-1430, 2002
- 14) 川村佐和子・島内節監修: 訪問看護管理マニュアル, 日本 看護協会出版会, 東京. 家族支援 (渡辺裕子): 308-322, 2002
- 15) 小島操子, 川越博美:看護のコツと落とし穴. 中山書店, 東京. 在宅療養者を持つ家族のケア:94-106, 2000
- 16) 鈴木和子,渡辺裕子:家族看護学-理論と実践(第2版)-, 日本看護協会出版会、東京,1999
- 17) 加藤伸司: 老年期における家族への教育・支援, 精神科治療学, 18(5): 563-569, 2003
- 18) 九里美和子,川下リツ子,平居千春:家族支援を重視した 痴呆性高齢者のケアプラン,トータルケアマネジメント, 6(3):40-52,2001
- 19) 塩川隆史:家族の介護疲れを回避する痴呆性高齢者へのケアマネジメント, 痴呆介護, 2(2):98-101, 2001
- 20) 高崎絹子: "老人虐待"の理解と家族支援, GERONTOLOGY, 13(4):436-441, 2001
- 21) 和気純子:高齢者とその家族へのソーシャルワーク実践を めぐる今日的課題:32-39,2000
- 22) 藤原泰子: 在宅ケアにおける家族支援,整形外科看護, 3(11): 17-22, 1998
- 23) 安達映子:高齢者の「語り」を契機に展開した介護家族支援、家族療法研究、21(1):66-72、2004
- 24) 管野恭子, 重信好恵, 佐藤貴以子, 他:在宅で看取るため の訪問看護のかかわり-症例を通して家族支援を考える-, 練馬医学会誌, 10:61-64, 2003

- 25) 岩橋みちよ,藤信しのぶ,村井郁子,他:在宅ターミナルにおいて介護力を引き出すための家族支援-患者に告知しない事例を通して-,北海道農村医学会雑誌,34:102-105,2002
- 26) 熊耳洋子: 在宅ケアにおける家族支援の視点 訪問看護の 場面を通して看護者の役割について考える – , 神奈川県立 看護教育大学校事例研究集録, 23: 20-23, 2000
- 27) 佐賀好子,内村礼子,三浦和枝,他:巨大褥創の治癒に向けての家族支援-在宅での治療を希望したケースを通して-,月刊ナーシング,19(4):28-33.1999
- 28) 西島治子,西田厚子,上岡澄子:訪問看護ステーションの 看護ケアの質評価について-「プロセス」についての自己 評価から-,日本在宅ケア学会誌,6(3)36-43,2003
- 29) 長江弘子,成瀬和子,川越博美:在宅ホスピスケアにおける家族支援の構造-訪問看護婦の支援に焦点を当てて-, 聖路加看護大学紀要,26:31-43,2000
- 30) 長江弘子: 在宅ターミナル期の患者・家族支援における訪問看護婦の役割, 臨床看護, 25(10): 1525-1533. 1999
- 31) 近森栄子,吉岡隆之,川口貞親,他:在宅ケアにおける訪問看護婦の家族支援,神戸市看護大学紀要,2:69-76,1998
- 32) 宮岡等, 吉邨善孝: 老年期に見られる心気症状の治療と家族支援, 精神科治療学, 18(6): 639-644, 2003
- 33) 小林奈美: 訪問看護師による家族支援の確立を目指して-家族への問いかけ表現の検討-, 保健の科学, 44(5): 355-360, 2002
- 34) 森岡恭介:都内老人保健施設における痴呆性老人に対する 処遇及び家族などへの支援の実態-都内老人保健施設への アンケート調査より-,老年精神医学雑誌,11(3):309-313,2000
- 35) 杉沢秀博:障害を持つ高齢者の家族,保健医療社会学論集, 6:30-34, 1995
- 36) Akkerman, R.L., Ostwald, S.K.: Reducing anxiety in Alzheimer's disease family caregivers: The effectiveness of a nine-week cognitive-behavioral intervention. American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias, 19(2):117-123.2004
- 37) Bass, D.M., Clark, P.A., Looman, W.J., et al.: The Cleveland Alzheimer's managed care demonstration: Outcomes after 12 months of implementation. The Gerontologist, 43(1): 73-85, 2003
- 38) Burgio, L., Stevens, A.l, Guy, D., et al.: Impact of two psychosocial interventions on white and African American family caregivers of individuals with dementia. The Gerontologist, 43(4); 568-579, 2003
- 39) Coon, D.W., Thompson L., Steffen A., et al.: Anger and depression management: Psychoeducational skill training interventions for women caregivers of a relative with dementia. The Gerontologist, 43(5):678-689, 2003
- 40) Garand, L., Buckwalter, K.C., Lubaroff, D., et al.:

  A pilot study of immune and mood outcomes of a community-based intervention for dementia caregivers:

- The PLST intervention. Archives of Psychiatric Nursing,  $16(4):156-167,\ 2002$
- 41) Hebert, R., Levesque, L., Vezina, J., et al.: Efficacy of a psychoeducative group program for caregivers of demented persons living at home: A randomized controlled trial. Journal of Gerontology: Social Sciences, 58B(1): S58-S67, 2003
- 42) Hepburn, K.W., Tornatore, J., Center, B., et al.: Dementia family caregiver training: Affecting belief about caregiving and caregiver outcomes. JAGS, 49: 450-457, 2001
- 43) Hepburn, K.W., Lewis, M., Sherman, C.W, et al.: The savvy caregiver program: Developing and testing a transportable dementia family caregiver training program. The Gerontologist, 43(6): 908-915, 2003
- 44) Marriott, A., Donaldson, C., Tarrier, N., et al.: Effectiveness of cognitive-behavioral family intervention in reducing the burden of care in carers of patients with Alzheimer's disease. British Journal of Psychiatry, 176:557-562, 2000

- 45) Mittelman, M.S., Roth, D.L., Coon, D.W., et al.: Sustained benefit of supportive intervention for depressive symptoms in caregivers of patients with Alzheimer's disease. American Journal of Psychiatry, 161(5): 850-856, 2004
- 46) Mittelman, M.S., Roth, D.L., Haley, W.E. et al.: Effect of a caregiver intervention on negative care giver appraisal of behavior problems in patients with Alzheimer's disease: results of a randomized trial. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci, 59(1):27-34, 2004
- 47) Stolley, J.M., Reed, D., and Buckwalter, K.C.:
  Caregiving appraisal and interventions based on the
  progressively lowered stress threshold model. American
  Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias,
  17(2):110-120, 2002
- 48) Wright, L.K., Litaker, M., Laraia, M.T., et al.: Continuum of care for Alzheimer's disease: A nurse education and counseling program. Issues in Mental Health Nursing, 22:231-252, 2001

#### Development of the Quality Indicators on Family Support in Home Care Nursing for Older Adults

Noriko Yamamoto-Mitani<sup>1)</sup> Yuko Okamoto<sup>2)</sup> Ikuko Suzuki<sup>3)</sup> Shinobu Okada<sup>2)</sup> Kazuko Ishigaki<sup>2)</sup>
1)Tokyo Medical and Dental University, Graduate School of Allied Health Sciences
2)Chiba University School of Nursing
3)School of Nursing, Yamagata University Faculty of Medicine

Key words: Older Adults, Home Care Nursing, Family Care, Quality Indicators, Expert Panel

The purpose of this study was to develop quality indicators for family support in home care nursing for older adults. Informed by the Assessing Care of Vulnerable Elders Project, we have taken the following three steps: 1) reviewed literature on family support, derived categories for appropriate family support skills, and developed an indicator pool; 2) examined and improved the indicators based upon the discussion with 4 experts of family support; and 3) finalized the indicators based upon the discussion among the research group and 9 experts of home care nursing. As a result, 32 quality indicators have been developed. Indicators included the assessment of family's "care capacity," "caregiver burden," "preferred care direction," "preferred social service use," "risk in current care arrangement," "willingness to care," "human relationship within the family," "ability to learn about caregiving skills," and "risk of abuse." Ten categories have been developed for indicators of nursing interventions: "preventive support," "developing ties with family," "respecting family's decisions," "maintaining care capacity," "educating caregiving skills," "maintaining willingness to care," "maintaining human relationship," "maintaining family's own life," "supporting family with the terminally ill," "preventing abuse." The literature review revealed that there was a paucity of evaluation research on family support skills. While the experts agreed on the validity and importance of many quality indicators, they were rated low in feasibility. Thus family support was considered important but practicing it was considered difficult. The development of quality indicators may help the practitioners to learn appropriate family support skills and improving their practice.