

2021 年度 若手・女性研究者奨励金 レポート

研究課題	訪問看護師の心不全患者に対する看護の認識と実態
キーワード	① 看護 ②心不全 ③在宅

研究者の所属・氏名等

フリガナ 氏名	ヤスカワ チアキ 安川 千晶
配付時の所属先・職位等 (令和3年4月1日現在)	京都光華女子大学 看護学科 成人看護学 助教
現在の所属先・職位等 (令和4年7月1日現在)	京都光華女子大学 看護学科 成人看護学 助教
プロフィール	大学卒業後、急性期病院での勤務から、様々な社会・医療の変化を経験知として、現在大学教育の場で勤務しています。 成人看護学の教育の中で、主体性を高める判断能力の基盤を、授業・演習・実習を通して、学生が強化できる事を願い、日々奮闘しています。

1. 研究の概要

わが国では老年人口の増加に伴い、心不全患者も増加の一途をたどっている。循環器系の疾患の医療費は6兆1,369億円で医科診療費の19.2%と悪性新生物の医療費を上回っており、がんに次ぐ問題となっている(国民医療費の概況, 2019)。心不全のケア充実にむけて多くの先行研究がなされているが、心不全患者に対する訪問看護の実態を調査した研究はほとんど見当たらない。そこで、本研究では、医師会に所属する訪問看護ステーションより抽出した関西圏の訪問看護ステーション 2461 施設に調査協力を依頼し、心不全患者の訪問看護を経験した訪問看護師を対象に心不全患者の在宅医療・看護の実態を質問紙により調査した。

2. 研究の動機、目的

我が国の総人口(2020年10月1日現在)は2010年をピークに年々減少している。一方で、65歳以上の老年人口は、増加し続けている。総人口に占める老年人口割合は28.8%であり超高齢社会、多死社会である。死亡原因の第1位は悪性新生物、第2位は心疾患で長年変わりが無い。悪性新生物についてはがん対策基本法の制定や抗がん剤の開発、手術器具開発が行われ、5年生存率も長くなり、がんサバイバーへの支援に注力されるようになっている。しかしながら、心疾患についてみると、高齢化に伴い心不全で入院する患者数は増加の一途で、決定的な治療が確立されていない現状にある。

心不全はあらゆる心臓疾患の終末段階であり、進行すれば生命予後は非常に悪く、5年生存率は50%以下である(朝倉正紀・北風政史, 2007)。平成29年の「患者調査」によると、心疾患(高血圧性のものを除く)の総患者数は173万2,000人で、そのうち心不全患者は33万6千人であり、平成20年度と比べると約10年間で1.5倍に増加している。心不全患者の約70%が75歳以上の高齢者であり、超高齢社会の日本において、高齢者の慢性心不全罹患率は増加し続け、主要な社会問題として認識されつつある。

在宅医療は、疾病の治癒、命を維持させることを目的とした病院医療における「医療モデル」から生活の質の向上を目指した地域の多施設にまたがる医療、介護、保健、福祉などの多職種チームによる「生活モデル」へと転換されている(弓野大, 2016)。加えて、近年の医療・看

護ケアでは、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が示されている(厚生労働省HP参照)。在宅での生活を望む患者は多く、これらのことから、医療・ケアの場が、病院から地域在宅へと移行し、住み慣れた環境での暮らしの中での看護が求められている。

高齢者の心不全においても、症状緩和と再入院予防を行い、その人らしいQuality of life(QOL)の維持が目標となる。しかしながら、心不全患者の再入院率は、患者個人の病態、治療や管理方法によって異なるが、一度寛解しても感染や不整脈、心負荷などを契機に容易に増悪し、再入院を繰り返すこととなる。心不全は再入院を繰り返しながら徐々に心機能が低下していく進行性の病態である。そのため、再入院のたびに集中治療を必要とし、莫大な医療コストを必要とすることは社会経済的な負担となる。再入院率を低下させるための検討は多くなされているが、高齢化が進むにつれ心不全に至る基礎疾患や原因はより複雑になっており、適切な治療や看護ケア、リハビリテーションを提供するためにはそれぞれの患者の病態を理解し、従来の看護ケアに加えて患者に合わせた自己管理方法を考え実施していくことが必要である。

また多くの先行研究において、心不全患者に対する在宅での継続的な看護ケアの必要性や心不全患者への在宅看護がQOLや抑うつに有効である(Colleen Delaney, 2010)ことが明らかになっており、在宅での看護を充実させることは、今後の患者のQOL向上や、再入院を予防し在宅率を上昇させることによる医療費のコスト削減に繋がると考えられる。

以上のことから、心不全患者の再入院予防、またQOLの向上を推進していくためには、在宅での生活を基盤とした地域のサポート体制の充実が必要であり、ケア提供体制はもとより、ケア提供者の認識が重要であると考えた。しかし、これまでの先行研究において訪問看護師を対象とした心不全患者へのケアのあり方や認識を調査した研究はほとんど見当たらない。

そこで本研究では、関西圏の訪問看護ステーションに協力を依頼し、訪問看護師の心不全患者への看護に対する認識と実態を把握することを目的とした。訪問看護師の認識と実態から、その特徴を明らかにし、対策を検討することで、心不全患者の再発予防、また再入院予防への取り組みの一助となり、今後の心不全患者への包括的ケアの質の向上につながると考えた。

研究デザインは、量的記述的研究とし、研究方法は郵送質問紙調査とした。調査内容は、基本属性(年齢、看護師経験年数、訪問看護経験年数等)、心不全患者へのケアの実施状況と心不全ケアについての認識に関する項目で、回答は選択方式または自由記述とした。得られたデータの分析は、各項目の記述統計とし、統計ソフトSPSS Statistics 28.0を使用した。

3. 研究の結果

(1) 研究対象者の概要

対象施設2,461施設のうち、267施設はあて先不明により返送された。回答数は407名で回答率は18.6%であった。そのうち有効回答は352名であった。平均年齢は48.3歳(SD±8.6)であった。回答は女性が335人であった。看護師経験年数は、平均22.7年(SD±9.2)で、訪問看護経験年数は、平均10年(SD±7.2)であった。109名(31%)が循環器病棟での勤務経験があった。疾病管理の情報を多職種と共有する方法を持っているのは338名(96%)で、特に多かったのが電話での報告であった(84.9%)。

(2) 心不全患者への在宅管理についての認識

心不全患者に対する症状緩和への認識に関して、最も回答が多かったのは、「症状を緩和する方法の知識・技術が不足している(56.3%)」であり、次いで「症状を緩和できている(行っているケアが正しい)のか自信がない(49.7%)」であった。

心不全患者に対する症状管理への認識に関して、最も回答が多かったのは、「症状を管理する方法の知識・技術が不足している(41.8%)」であり、次いで「症状を管理できているのか自信がない(40.9%)」であった。

療養者を取り巻くコミュニケーションの困難感として最も回答が多かったのは、「医療機関と、療養者の一貫した目標を設定すること」であり、次いで「療養者から不安を表出されたときの対応」であった。

(3) 心不全患者への在宅管理の実際について

服薬管理については、321名(91.2%)が実施しており、医師の指示で実施しているのは152人、医師の指示はないが実施しているのは175人であった。実施内容としては、「内服薬をケースで整理し、訪問時に確認している(80.7%)」「内服忘れの対応の説明(54.2%)」「服薬後の薬剤の空袋および空シートを確認している(45.8%)」であった。

血圧管理については、346名(98.3%)が実施しており、医師の指示で実施しているのは141人、医師の指示はないが実施しているのは215人であった。実施内容としては、「訪問時に血圧を測定している(96.5%)」「訪問時に手帳に記載された血圧を確認している(73.4%)」であった。

体重管理については、329名(93.5%)が実施しており、医師の指示で実施しているのは124人、医師の指示はないが実施しているのは223人であった。実施内容としては、「訪問時に体重を測定している(89.4%)」「訪問時に手帳に記載された血圧を確認している(68.1%)」であった。

水分管理については、307名(87.2%)が実施しており、医師の指示で実施しているのは161人、医師の指示はないが実施しているのは145人であった。実施内容としては、「水分摂取の状況について口頭で聞き取りを行っている(77.5%)」「使用しているコップ(容器)等から飲水量を推定している(59.9%)」「1日に飲む量を計測し、容器に入れて確認している(23.8%)」であった。

塩分管理については、244名(69.3%)が実施しており、医師の指示で実施しているのは113人、医師の指示はないが実施しているのは130人であった。実施内容としては、「塩分接種状況の康応での聞き取りや説明を行っている(93.9%)」「塩分表を使って説明を行っている(19.7%)」「機器を用いて尿中の塩分量を測定している(1.6%)」であった。

感染症対策については、301名(85.5%)が実施しており、医師の指示で実施しているのは48人、医師の指示はないが実施しているのは227人であった。実施内容としては、「手洗い・うがいの推奨をしている(94%)」「食後の口腔ケアの説明をしている(72.1%)」「インフルエンザの予防接種の推奨をしている(63.1%)」であった。

症状管理については、345名(98%)が実施しており、医師の指示で実施しているのは154人、医師の指示はないが実施しているのは192人であった。実施内容としては、「心不全増悪に関する症状の説明をしている(80.6%)」「訪問時に症状の確認をしている(98%)」「症状増悪時の外来受診の推奨を行っている(81.4%)」「呼吸状態の把握を行っている(91.6%)」であった。

身体活動の管理については、291名(82.7%)が実施しており、医師の指示で実施しているのは90人、医師の指示はないが実施しているのは189人であった。実施内容としては、「具体的な離床時間について説明している(40.5%)」「屋内での適度な身体活動の助言をしている(84.5%)」「散歩等の屋外活動について助言している(60.8%)」であった。

(4) 考察

本研究の対象の多くが心不全患者への症状緩和および管理について、知識・技術が不足していると感じ、実際に症状を緩和できているのか、管理できているのか自信がないと回答していた。心不全患者は、塩分・水分管理の不徹底、過負荷の運動、治療投薬の不徹底などにより症状が悪化し再入院になることが多い。心不全患者の多くはセルフケアを改善することで予後は改善されるといわれており、在宅管理における訪問看護師の果たすべき役割は大きい。在宅管理によってセルフケア行動が実践できるように支援することは、患者のQOLの維持につながり、再入院までの期間を延長する効果があることが報告されており、看護師は最新の知識・技術の習得を積極的に行っていく必要がある。しかし、自己研鑽のための学習は、勤務時間外や休日に行わなければならないことが多く、時間や勤務の都合、研修場所や費用などの理由によって、参加の様々な障壁がある。これからの学習形式としてオンデマンドの活用など、訪問看護師の都合とニーズに合わせた学習方法を提供していく必要があると考える。

また、在宅看護においても医療機関と同様に患者を取り巻くあらゆる職種との連携が重要となる。しかし今回、医療機関と療養者の一貫した目標設定することが困難であると回答している看護師が多くみられた。先行研究では、心疾患患者に訪問リハビリを施行する上での問題点として、急性期病院から退院する時の情報不足、運動時の適切な負荷量が不明瞭、リハビリの

実施基準や中止基準の不明瞭さが指摘されている。心不全の疾病管理を行う上で必要な情報を、心不全治療をした医療機関(主治医、看護師等の多職種)と共有する必要があると考える。

在宅管理については、ほとんどの疾病管理項目が8割以上実施されていた。具体的な内容については、「飲水量の計測および確認、塩分含有量の説明、尿中の塩分量の測定、具体的な離床時間の説明」は実施率が5割以下であり、具体的な数値を使用しての管理・指導が行われていないことが明らかになった。心不全の疾病管理において、客観的な指標を用いて管理を行うことは重要であり、客観的指標を用いずに管理が行われてしまうと、実施があいまいになってしまうことが考えられる。しかし、在宅で療養する心不全患者は年々高齢化が進んでいるため、厳重な管理が難しい現状があることが考えられる。

本調査の回答者は、看護師経験年数が約23年、訪問看護師経験が約10年とベテラン看護師が多いため、知識・技術を獲得している看護師も多く、困難感を感じている看護師が半数程度であったと考える。本研究は、関西圏のすべての訪問看護ステーションへ調査依頼を行い、心不全管理を行っていない施設へも郵送されていたために回収率が低くなったと考えられる。それらを踏まえて、今後は在宅において心不全管理の現状を正確に把握するための調査も必要であると考えられる。

4. 研究者としてのこれからの展望

大学卒業後、急性期病院での循環器勤務から、心不全患者のケアについて関心を持ち今回、研究に臨んだ。様々な社会・医療の変化により、医療・看護の在り方や考え方も大きく変化を求められている。しかしながら、十分な変化がもたらされていない現状に疑問を感じている。本研究を基盤として、患者に質の高い看護ケアが提供できるようにしていきたい。加えて、質の高い看護ケアの提供により、心不全患者のQOL向上に寄与したいと考えている。

また、これまでの臨床経験や研究での知見を活かして、看護教育に貢献したいと考えている。担当する成人看護学の中で、授業・演習・実習を通して、主体性を高めること、臨床判断能力の強化を目指し、教育を担っていきたいと考えている。

今回、研究対象を、在宅看護を実践する看護職とした。社会の変化から、病院での治療や看護期間は短く、自宅・施設など、対象が生活者として過ごす在宅での看護が重要と考えたからである。今後ますます増えることが予測される心不全患者のケア充実にむけて研究を進めていきたいと考えている。

5. 支援者(寄付企業等や社会一般)等へのメッセージ

研究協力をいただきました研究対象者の皆様に心よりお礼申し上げます。

また、日本私立学校振興・共済事業団様には、いただきました奨励金により、本研究を遂行することができ、貴重な結果を得ることができました。心より感謝申し上げます。

2025年問題も、遠い事ではなく、老年期をいかに元気に過ごせるかが医療・社会・経済の面で重要です。看護基礎教育の1分野である成人看護学領域では、医療機関に入院する患者だけでなく、地域での暮らしを支えられる看護師を育成したいと考えています。医療を取り巻く変化は大きく、その時々の変化を学生が受け止め、社会に求められている看護職の課題を見極め、社会に貢献できる人材となれるように学生を育てたいと考えています。

本研究を基盤として、在宅看護を担う訪問看護師と医療機関に勤務する看護師の連携と知識・技術強化に向けたプログラムを開発し、心不全患者の再発予防、再入院予防に貢献したいと考えています。