

学会報告

第13回富山大学看護学会 学術集会プログラム

学術集会長 安田 智美（富山大学大学院 医学薬学研究部 成人看護学2講座）

開催日 2012年12月15日（土）

会場 富山大学杉谷キャンパス 講義実習棟 大講義室

◆一般演題：第1セッション（10：05～10：35） 座長：永山 くに子

1. 精神科病棟看護師の看護実践能力の要因分析①：首尾一貫感覚との関連
室谷 寛¹，比嘉 勇人²，田中 いずみ²，山田 恵子²，山村 紗貴³
¹富山大学大学院，²富山大学大学院医学薬学研究部，³富山大学附属病院
2. 精神科病棟看護師の看護実践能力の要因分析②：私的スピリチュアリティ（意気）との関連
浜多 美奈子¹，比嘉 勇人²，田中 いずみ²，山田 恵子²，山村 紗貴³
¹富山大学大学院，²富山大学大学院医学薬学研究部，³富山大学附属病院
3. 精神科病棟看護師の看護実践能力の要因分析③：私的スピリチュアリティ（観念）との関連
津谷 麻里¹，比嘉 勇人²，田中 いずみ²，山田 恵子²，山村 紗貴³
¹富山大学大学院，²富山大学大学院医学薬学研究部，³富山大学附属病院

◆一般演題：第2セッション（10：35～11：05） 座長：田中 いずみ

4. 脳卒中により排泄動作が困難となった患者への自己効力を高める看護介入について
田中 瑞穂，浦 依吏佳，勝原 幸恵，佐伯 明美，廣田 恭子，山本 雅子
富山県立中央病院
5. 脳卒中予防啓発リーフレット作成過程
舟瀬 絵美子¹，中松 美由紀¹，伊藤 利栄¹，高畠 仁美¹，高田 香¹，阿部 由紀乃¹，
北山 美幸¹，中川 愛理¹，井上 享子¹，瀧波 賢治¹，成瀬 優知²
¹富山市保健所，²富山大学大学院医学薬学研究部
6. 糖尿病教室における小集団でのフットケア指導の取り組み
前田 加代子，清河 和子，藤野 由紀子
富山通信病院

◆一般演題：第3セッション（11：05～11：25）

座長：中林 美奈子

7. 在宅緩和ケアシステム構築にむけた病棟看護師の認識

四十竹 美千代¹，山本 恵子²，村上 真由美³，泉 理美子⁴，八塚 美樹¹

¹富山大学大学院医学薬学研究部，²富山大学附属病院，³富山赤十字病院，

⁴富山県立中央病院

8. 医療費上昇要因の検討：平成20～23年国保レセプト情報より

成瀬 優知¹，寺西 敬子¹，春名 美和子²

¹富山大学大学院医学薬学研究部，²富山県国保連合会

◆総 会（11：30～12：00）

◆休 憩（12：00～13：00）

◆特別講演（13：00～14：45）

座長：西谷 美幸

講演1（13：00～14：00）

臨床における倫理

講師 盛永 審一郎 先生

富山大学大学院医学薬学研究部 医療基礎 哲学 教授

講演2（14：00～14：45）

事例から考える臨床倫理

講師 坂井 桂子 先生

富山県立中央病院 がん看護専門看護師

◆閉会挨拶（14：45～14：50）

富山大学看護学会会長 竹内 登美子

一般演題 1

精神科病棟看護師の看護実践能力の要因分析①

：首尾一貫感覚との関連

○室谷 寛¹, 比嘉 勇人², 田中 いずみ², 山田 恵子², 山村 紗貴³¹富山大学大学院, ²富山大学大学院医学薬学研究部, ³富山大学附属病院

【目的】

看護師の実践能力の向上に関連する要因として、「社会的(生活環境的)要因」「メンタル(刺激反応的)要因」「私的スピリチュアル(主体内発的)要因」などが想定される。ここでは、精神看護実践能力と首尾一貫感覚(刺激反応的な対応性)との関連について検討し、看護実践能力に関する要因分析研究への基礎とする。

【方法】

A 精神科病棟の看護師 19 名を対象に質問紙調査を実施した。質問紙は、精神看護実践能力尺度(35 項目)と首尾一貫感覚文章完成法テスト(3 項目)で構成した。精神看護実践能力は、精神科における総合的な看護実践行動であり、「計画・連携・評価」「専門職開発」「リーダーシップ」「精神的ケア」「援助的コミュニケーション」の各得点で表した。首尾一貫感覚は、刺激反応的なところの一面(状況刺激に対する確信)であり、「把握可能感:これから予測されるストレスは…」「処理可能感:ストレスに直面したときは…」「有意味感:ストレスと向き合うことは…」の各ポジティブ回答度評点で表した。分析は、精神看護実践能力と首尾一貫感覚の変数間の偏順位相関分析を行った。

【結果】

有効回答者は 14 名で、精神科臨床経験は 1~8 年目であった。

有意($p < 0.05$)または有意傾向($p < 0.10$)な相関係数が認められた 2 変数は、以下のとおりであった。

「専門職開発」得点と「把握可能感」評点は、 $r_s = 0.67$, $p = 0.02$, 95%CI[0.16 0.90]であった。

「援助的コミュニケーション」得点と「把握可能感」評点は、 $r_s = 0.57$, $p = 0.05$, 95%CI[-0.01 0.86]であった。

「援助的コミュニケーション」得点と「有意味感」評点は、 $r_s = 0.60$, $p = 0.04$, 95%CI[0.04 0.80]であった。

【考察】

「把握可能感」評点は自分の「状況に応じた予測と説明がどの程度できるか」を反映する。それは、自分の将来を模索し様々な専門知識・技術を習得しようとする姿勢の表れでもある。したがって、「把握可能感」評点と倫理的・専門的な実践能力を自己研鑽できる能力を示す「専門職開発」得点において、正の相関を呈したと考えられる。また、「把握可能感」評点は患者の「状況に応じた予測と説明がどの程度できるか」にも関連すると推察される。したがって、「把握可能感」評点と患者の内面的成長過程を促すための言語的・非言語的関わりをもつことができる能力を示す「援助的コミュニケーション」得点において、正の相関を呈したと考えられる。

「有意味感」評点は「その状況に自己投入する意味がどの程度あるか」を反映する。それは、「辛くても諦めないことが自分自身を強くする」といった自己効力感の表れでもある。したがって、「有意味感」評点と自己効力感が動因となる「援助的コミュニケーション」得点において、正の相関を呈したと考えられる。

一般演題2

精神科病棟看護師の看護実践能力の要因分析②

: 私的スピリチュアリティ(意気)との関連

○浜多 美奈子¹, 比嘉 勇人², 田中 いずみ², 山田 恵子², 山村 紗貴³

¹富山大学大学院, ²富山大学大学院医学薬学研究部, ³富山大学附属病院

【目的】

看護師の実践能力の向上に関連する要因として、「社会的(生活環境的)要因」「メンタル(刺激反応的)要因」「私的スピリチュアル(主体内発的)要因」などが想定される。ここでは、精神看護実践能力と私的スピリチュアリティ(意気:自分以外への志向性)との関連について検討し、看護実践能力に関する要因分析研究への基礎とする。

【方法】

A 精神科病棟の看護師19名を対象に質問紙調査を実施した。質問紙は、精神看護実践能力尺度(35項目)と私的スピリチュアリティ(意気)文章完成法テスト(2項目)で構成した。精神看護実践能力は、精神科における総合的な看護実践行動であり、「計画・連携・評価」「専門職開発」「リーダーシップ」「精神的ケア」「援助的コミュニケーション」の各得点で表した。私的スピリチュアリティ(意気)は、主体内発的なことの一面であり、「支え:一番の支えになるものは…」 「望み:何よりも一番したいことは…」の各ポジティブ回答度評点で表した。分析は、精神看護実践能力と私的スピリチュアリティ(意気)の変数間の偏順位相関分析を行った。

【結果】

有効回答者は14名で、精神科臨床経験は1~8年目であった。

有意($p < 0.05$)な相関係数が認められた2変数は、以下のとおりであった。

「援助的コミュニケーション」得点と「支え」評点は、 $r_s = 0.71$, $p = 0.01$, 95%CI[0.24 0.91]であった。

「リーダーシップ」得点と「支え」評点は、 $r_s = 0.64$, $p = 0.02$, 95%CI[0.10 0.89]であった。

「計画・連携・評価」得点と「望み」評点は、 $r_s = 0.60$, $p = 0.03$, 95%CI[0.04 0.87]であった。

「精神的ケア」得点と「望み」評点は、 $r_s = 0.59$, $p = 0.03$, 95%CI[0.03 0.87]であった。

【考察】

「支え」評点は「深く求め信頼する程度」を反映する。それは「支えられる自分」だけでなく「(患者を)支える自分」の基盤になると推察される。したがって、「支え」評点と患者の内面的成長過程を促すための言語的・非言語的関わりをもつことができる能力を示す「援助的コミュニケーション」得点において、正の相関を呈したと考えられる。また、「支え」評点は「(スタッフを)支える自分」とも関連すると推察され、「支え」評点と看護役割の明確化・委譲やリーダーシップが発揮できる能力を示す「リーダーシップ」得点において、正の相関を呈したと考えられる。

「望み」評点は「望みを成し遂げようとする程度」を反映し、実践では看護過程として構造化される。したがって、「望み」評点と資源を最大限に活用し計画を立案・評価できる能力を示す「計画・連携・評価」得点において、正の相関を呈したと考えられる。また、「望み」評点は精神的ニーズの充足とも関連すると推察され、「望み」評点と精神的ニーズへの有効な実践ができる能力を示す「精神的ケア」得点において、正の相関を呈したと考えられる。

精神科病棟看護師の看護実践能力の要因分析③ : 私的スピリチュアリティ(観念)との関連

○津谷 麻里¹, 比嘉 勇人², 田中 いずみ², 山田 恵子², 山村 紗貴³

¹富山大学大学院, ²富山大学大学院医学薬学研究部, ³富山大学附属病院

【目的】

看護師の実践能力の向上に関連する要因として、「社会的(生活環境的)要因」「メンタル(刺激反応的)要因」「私的スピリチュアル(主体内発的)要因」などが想定される。ここでは、精神看護実践能力と私的スピリチュアリティ(観念:自分自身への志向性)との関連について検討し、看護実践能力に関する要因分析研究への基礎とする。

【方法】

A精神科病棟の看護師19名を対象に質問紙調査を実施した。質問紙は、精神看護実践能力尺度(35項目)と私的スピリチュアリティ(観念)文章完成法テスト(3項目)で構成した。精神看護実践能力は、精神科における総合的な看護実践行動であり、「計画・連携・評価」「専門職開発」「リーダーシップ」「精神的ケア」「援助的コミュニケーション」の各得点で表した。私的スピリチュアリティ(観念)は、主体内発的なことの一面であり、「対他評価:周囲に対して強く感じていることは…」「対自評価:自分のこれからは…」「病観:病というものとは…」の各ポジティブ回答度評点で表した。分析は、精神看護実践能力と私的スピリチュアリティ(観念)の変数間の偏順位相関分析を行った。

【結果】

有効回答者14名、精神科臨床経験1～8年目であった。

有意($p < 0.05$)または有意傾向($p < 0.10$)な相関係数が認められた2変数は、以下のとおりであった。

「計画・連携・評価」得点と「対他評価」評点は、 $r_s = 0.61$, $p = 0.03$, 95%CI[0.07 0.88]であった。

「リーダーシップ」得点と「対他評価」評点は、 $r_s = 0.55$, $p = 0.06$, 95%CI[-0.03 0.85]であった。

「専門職開発」得点と「対他評価」評点は、 $r_s = 0.53$, $p = 0.08$, 95%CI[-0.06 0.85]であった。

「専門職開発」得点と「病観」評点は、 $r_s = 0.57$, $p = 0.06$, 95%CI[-0.01 0.86]であった。

「精神的ケア」得点と「病観」評点は、 $r_s = 0.54$, $p = 0.07$, 95%CI[-0.05 0.85]であった。

【考察】

「対他評価」評点は「意味づけを実感する程度」を反映し、それは内発的動機づけの一要因になると推察される。したがって、「対他評価」評点と資源を最大限に活用し計画を立案・評価できる能力を示す「計画・連携・評価」得点、看護役割の明確化・委譲やリーダーシップが発揮できる能力を示す「リーダーシップ」得点、倫理的・専門的な実践能力を自己研鑽できる能力を示す「専門職開発」得点の各2変数において、正の相関を呈したと考えられる。

「病観」評点は「自己基準を思い抱く程度」を反映しており、病に対する能動的な態度と関連すると推察される。したがって、「病観」評点と専門的な実践能力を自己研鑽できる能力(対処的な追究力)を示す「専門職開発」得点において、正の相関を呈したと考えられる。また、「病観」評点は病者観(患者やその家族に対する見方と関心の度合い)とも関連すると推察される。したがって、「病観」評点と患者やその家族の精神的ニーズを適宜把握でき、そのニーズに対して有効に対応できる能力を示す「精神的ケア」得点において、正の相関を呈したと考えられる。

一般演題4

脳卒中を発症し排泄動作が困難となった患者への自己効力を高める看護介入について

—バンデュエラの自己効力の理論を用いて—

田中 瑞穂, 浦 依吏佳, 勝原 幸恵, 佐伯 明美, 廣田 恭子, 山本 雅子

富山県立中央病院

【目的】脳卒中患者は意識障害や麻痺が残り自分の意志で思うように行動出来なくなることが多く、これまでの生活動作を変更する必要がある。左橋出血で左半身麻痺があり、自身で排泄行動を行うことが出来なくなった患者への自己効力を高める看護介入方法を検討する。

【方法】1) 対象者 (A 氏、50 歳代女性、左橋出血にて左半身に麻痺出現) の自立度を FIM (機能的自立度評価表) を用いて評価する。2) バンデュエラの自己効力の理論に基づいて看護介入と患者の言動の変化を振り返る。倫理的配慮として患者に研究の目的と方法を説明し、個人が特定されないこと、参加は自由意志であること、得られた情報は研究目的以外で使用しないことを書面と口頭で説明し、同意を得た上で研究対象とした。また、看護部倫理委員会の承認を得た。

【結果】患者の排泄状況に合わせて、第一段階を尿留置カテーテル抜去～床上排泄、第二段階を床上排泄～車椅子用トイレ (車椅子使用)、第三段階を車椅子用トイレ (車椅子使用) ～車椅子用トイレ (歩行器使用) の三段階に分けて振り返りを行った。FIM を用いて自立度を評価すると、認知項目については 35 点満点であったことから第一段階より意図的に言葉での説明を行い介入した。第一段階では、床上から離床しての排泄動作へと移行することを念頭に置き、主に筋力低下の防止や体幹バランス力の増強を行なった。第二段階では、出来る事に注目する関わりにより、自分の状態・状況は、確実に進歩してきていると認識してもらうことで次の動作を行なうことへの意欲が高まったと考える。また、夜間に車椅子用トイレまで移乗することや排泄動作に対する不安を抱いていたため、日中はリハビリパンツ、夜間はテープ式のオムツを着用し、排泄で失敗したくないという対象者の思いを尊重した関わりを行なった。第三段階では、看護師の見守りで車椅子用トイレへの移動やトイレでの排泄動作ができるようになっており、看護師が「上手でしたね」と褒めると嬉しそうな表情がみられた。

【考察】バンデュエラの自己効力理論に基づいて振り返ると、第一段階から意図的に言葉での説明を行う介入や筋力や体幹バランス力の増強への支援は、一つ一つの動作を確実にを行う事を支援することにより成功体験を積み重ね、不安を感じることなく床上から離床しての排泄動作への移行につながったと考える。第二段階では出来る動作が増えている事や排泄での失敗をしたくない対象者の思いを尊重することで、ストレスやネガティブな感情を減少させることが自己効力を高めることにつながったと考える。バンデュエラは他社からあなたならその行動をうまく行う事が出来るといわれる言語的説得が自己効力を高めると述べており、喜びを共感し褒めたり励ましたりすることが A 氏の自信や成功体験の積み重ねにつながったと考える。

【結論】1) 残存機能を活かし、言葉での説明や励ましを用いて意図的に関わるのが有効である。2) 自尊心や回復意欲を高める関わりが重要である。3) 成功体験の積み重ねによって自己効力を高めることにより、生活の再構築につなげていくことができる。

一般演題5

脳卒中予防啓発リーフレット作成過程

○舟瀬 絵美子¹, 中松 美由紀¹, 伊藤 利栄¹, 高畠 仁美¹, 高田 香¹, 阿部 由紀乃¹

北山 美幸¹, 中川 愛理¹, 井上 享子¹, 瀧波 賢治¹, 高橋 洋一¹, 成瀬 優知²

¹富山市保健所, ²富山大学大学院医学薬学研究部

【背景】 富山市では、脳卒中死亡率が全国に比べて高いことや、介護を要する原因疾患として脳卒中が最も多いことから、脳卒中对策を構築するため、平成17年度より脳卒中総合対策事業を実施している。その中で、調査・研究を位置づけ、基本健康診査（以下、健診）情報をもとに、脳卒中の発症及び悪化、死亡に関わるリスク要因について検討を行ってきた。平成20年度にこれまでの研究成果を市民へ還元し、脳卒中の正しい知識の普及啓発を行うため、活用できるリーフレットを作成した。

【目的】今年度、事業計画最終年となることから、リーフレット第2弾を作成した。第1段作成以降に得られた研究成果の中からより市民に伝えたいことは何かに着目し、内容をどのように表現したらわかりやすく、インパクトのあるものとなるか検討した。その試行錯誤の過程を明らかにしていくことにした。

【結果】リーフレットは伝えたいことから4部構成とした。①富山市の要介護認定者の介護が必要となった原因疾患のうち、脳関連の疾患が最も多かった（28,5%）ことより、脳卒中予防の必要性を訴えた。②血圧管理の重要性を示すため、性・年齢階級別の集団寄与危険割合で表現したが、血圧値が重症化するほどハザード比が上昇する傾向も加えたほうがわかりやすいと考えられ表現に加えた。③継続受診の重要性を訴えるため、受診回数別にみた偏差値の推移で示そうと試みたが、わかりにくいと考えられたため取り入れなかった。健診における継続受診者と非継続受診者の収縮期血圧の比較で示そうと、表現方法をいくつか考え、平均値で表現した。④脳卒中の症状や一過性脳虚血発作の特徴について示し、早期発見・受診の重要性についても記した。

【まとめ】市の研究調査に基づくリーフレットは一般のものとは違い、住民にとって自分たちのデータを利用しているため、受け入れやすく、訴える力も大きいと考えられる。しかし、研究でまとめた結果はそのままでは市民にはわかりにくい。情報を正しく伝えるために、リーフレットを手にする市民と現場で活用する保健師両者の視点から、研究成果をいかにわかりやすく、インパクトのあるものにまとめるかで苦労した。

リーフレットの活用にあたっては、保健師に対し研修会等を実施し、共通理解や知識向上を図る機会をもちたい。

今後内容をさらに整理・改善し、市民への脳卒中予防啓発のための、より効果的な健康教育へつなげていきたい。

一般演題6

糖尿病教室における小集団でのフットケア指導の取り組み

○前田 加代子, 清河 和子, 藤野 由紀子

富山通信病院

【目的】

糖尿病教室における小集団でのフットケア指導に関する効果を、糖尿病患者のセルフケア行動と看護師の指導内容を分析し明らかにする。

【方法】

糖尿病教室を受講し、その後2回以上継続指導を行った患者を対象とした。また、1回の糖尿病教室受講者数を5人以下とした。まず、糖尿病教室を受講前に、対象者にアンケートを実施した。その後、新たに作成したフットケアに関するパンフレットを用いて集団講義を行った。そして、受講前のアンケート結果と足チェック表を用いて個別的に足を観察し、指導・記録を行った。次回外来受診日は、看護計画に記入した。2回目以降の継続指導については、受講前アンケートと足チェック表を用いて自宅で行ったフットケア内容を聞き取り、聞き取ったことに対し評価・再指導を行った。また、受講前と同一のアンケートと新たにアンケート調査を実施した。アンケートは単純集計を行い、指導効果を分析した。

倫理的配慮は、口頭および書面にて、研究の趣旨を説明し同意を得られた患者のみを対象とした。アンケート取扱いの配慮、本研究以外では使用しないこと、プライバシーを保護し、拒否をしても不利益は生じないことを説明した。また、所属施設の倫理委員会にて研究の趣旨について承認を得て実施した。

【結果】

対象者は、40歳代～80歳代の男性14名、女性10名であり、平均罹病期間は7.4年であった。また、糖尿病と診断されて1年未満の患者は6名であった。糖尿病教室受講前後のアンケート結果では、特に大きな差はみられなかったが、糖尿病教室受講後のセルフケア行動としては「爪の切り方に気を付ける」が7名、「1日1回足をみる」が6名、「保湿クリームの塗布」が5名であった。また、アンケートの自由回答欄には、「糖尿病では足のけがや感染が重症化することがわかった。」「大変詳しい説明、対応、処置があり感謝している。」といった意見がみられた。看護師が行う集団指導後の個別でのフットケア指導の内容としては、足の観察方法を中心として保湿ケア、爪の切り方、足の洗い方が多かった。個別指導時には、フットケアに関する内容の他に血糖値、食事・運動療法、合併症に関する質問や参加者同士での意見交換が積極的にみられた。

【考察】

糖尿病を持つ患者を対象に、フットケアに対する知識の習得、セルフケア行動の促進を図るために小集団における個別指導の導入を行った。集団講義のみではほとんど質問が出なかったが、今回の指導方法により、フットケアの内容だけではなく、糖尿病治療および療養生活に関する質問が聞かれるようになった。さらに看護師を交え患者同士で話し合う場面もみられた。看護師に関しても、パンフレットを用いながらの集団講義だけではなく、患者一人一人の足をみることは、今この患者にとって何が困っているのか、どのようなケアが必要であるかをアセスメントし、患者と一緒に考えながら短時間でも個別性のある援助を行うことができる。このように、フットケアを通してセルフケアの促進だけではなく、疾患や療養生活に対する意識も高めることが出来、この指導方法は糖尿病の自己管理に役立つと考える。

一般演題 7

がん患者の在宅緩和ケアシステム構築に向けた病棟看護師の認識の現状

○四十竹 美千代¹, 山本 恵子², 村上 真由美³, 泉 理美子⁴, 八塚 美樹¹¹富山大学大学院医学薬学研究部, ²富山大学附属病院, ³富山赤十字病院, ⁴富山県立中央病院

【目的】私たちは退院調整に関わる看護師の面接調査から、在宅緩和ケアに関する課題として 24 時間対応してくれる医療体制、急変時に対応してくれる地域ケアネットワーク、地域住民の在宅緩和ケアへの理解、在宅緩和ケアに向けた院内のチーム作り、病棟看護師の在宅緩和ケアへの理解、家族の不安緩和、信頼できるかかりつけ医の選択の 7 つを抽出した。退院調整には、まず退院調整が必要な患者のスクリーニングが必要であると報告されている。つまり、在宅緩和ケアに向けての第 1 歩は病棟看護師による、在宅緩和ケアが必要な患者のスクリーニングであると考えられる。そこで本研究では、病棟看護師の在宅緩和ケアに関する課題への認識の現状を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象：2 病院の消化器内科、消化器外科、婦人科、泌尿器科の病棟に勤務する看護師 30 名。調査方法：調査は、在宅緩和ケアの課題 7 つから構成し、在宅緩和ケアの認識に関する全 30 項目について実施した。在宅緩和ケアに関する課題への看護師の認識は全く知らない、必要ない、思わない、行っていない：1 点から非常に知っている、必要ある、思う、行っている：5 点の 5 段階で評価した。倫理的配慮：調査目的と趣旨について文書で説明し、同意を得た上で回答してもらった。なお、A 大学倫理審査委員会の承諾を得て実施した(臨認 23-38 号, 平成 23 年 7 月 25 日)。

【結果】対象者 30 名中 27 名から回答を得た。対象者の平均年齢は 34.5 ± 6.2 歳で、がん看護の経験年数は 9.8 ± 3.6 年であった。緩和ケアチーム活動の経験ありは 29.6%、経験なしは 70.3%であった。在宅緩和ケアに関する課題の認識において、緩和ケアチーム活動の経験ありの対象者は活動の経験なしの対象者に比べて有意に課題の認識が高かった($p < .001$)。在宅緩和ケアに関する課題の認識で対象者が認識していた項目は〈8. 在宅緩和ケアを推進する上で地域住民の理解が必要だと思う〉〈14. 一緒に働く看護師は在宅緩和ケアにおける役割を理解していると思う〉〈16. 一緒に働く薬剤師は在宅緩和ケアにおける役割を理解していると思う〉〈22. 日中、一人で過ごす患者が在宅緩和ケアを選択することは困難であると思う〉〈24. 在宅緩和ケアを選択した患者の家族に対して、患者の急変を想定した情報提供を行っている〉であった。対象者の 85%以上は在宅緩和ケアには地域住民の理解、一緒に働く看護師、薬剤師の理解が必要であると認識していた。また、日中 1 人で過ごす患者は在宅緩和ケアが困難であると認識していたが、在宅緩和ケアを選択した患者の家族には急変を想定した情報提供が必要であると認識していた。反対に対象者が認識していなかった項目は〈3. 在宅緩和ケアにおいて調剤薬局がどのような業務を行っているか知っている〉〈4. 在宅緩和ケアにおいて 40 歳以上の終末期がん患者が介護保険を利用できることを知っている〉〈20. 在宅緩和ケアを選択した患者の家族に情報提供を行っている〉〈28. 自分の働く職場において、在宅緩和ケアを希望した患者の意向に添った話し合いが多職種間で行われている〉であった。対象者の 85%以上が知らない、行っていないと回答し認識していなかった。

【考察】病棟に勤務する看護師は、在宅緩和ケアには医療者の理解が不可欠であることは認識していたと考えられる。さらに、在宅緩和ケアを受ける患者のイメージは出来ていたと考えられる。しかし、社会資源の活用や多職種間の話し合いにおいての認識が不十分であったと考えられる。

一般演題8

医療費上昇要因の検討：平成20～23年国保レセプト情報より

○成瀬 優知¹，寺西 敬子¹，春名 美和子²

¹富山大学大学院医学薬学研究部 ²富山県国保連合会

【目的】医療費上昇の影響を被保険者の増加、受療者率の増加、一人当たり医療費の増加の3要素から検討した

【方法】レセプト情報は各年5月分の全ての医科外来、調剤レセプトを個人ごとに統合し、それを本研究の解析対象情報とした。解析は男女別に、年齢は40から74歳を5歳刻みに7階級に分けて検討した。本研究での医療費は個人ごとの医科外来と調剤レセプト点数を合算したものである。

【結果】 1) 医療費はどの程度上昇してきたか。

男性において、H20に比べH21は0.6%、H22は3.0%、H23は10.8%増加と着実に増加傾向を示している。一方女性はH20に比べH21は-1.2%、H22は-0.8%、H23は3.1%増加とH23は増加に転じた。

2) 被保険者数

H20被保人口に比べH23は、男性で4.9%、女性で1.4%増加していた。60歳以上人口はH20に比べ、男性H21で2.7%、H22で6.7%、H23で9.0%、女性H21で1.9%、H22で4.3%、H23で4.9%と着実に増加傾向であった。

3) 受療者率

男性はH20で52.2%、H21で51.3%、H22で50.9%、H23で52.1%、女性はH20で58.0%、H21で57.2%、H22で56.6%、H23で57.6%と顕著な増加減少傾向はみられない。

4) 一人当たり医療費

中央値はH23がH20に比べ5%以上の上昇がみられたのは45-49歳女性、50-59歳男性(5.3~7.3%)のみで、全体としては顕著な増加傾向はみられない。平均値はH23がH20に比べ5%以上の上昇がみられたのは14群中6群であった。一人当たりの医療費増加は、平均的な増加ではなく、相対的高医療費者の医療費が増えたためである。

5) 医療費上昇の3要素の影響度

男性ではH20からH23年の医療費増加10.8%中、被保険者増の影響は4.94%、一人当たり医療費増の影響は5.95%、女性では医療費増加3.1%中被保険者増の影響は1.44%、一人当たり医療費増の影響は2.68%であった。

【まとめ】H20からH23の医療費の増加は、主として被保険者の増加と相対的高医療費者の1人当たり医療費の上昇が要因である。