原著(研究)

A 県における訪問看護利用者の満足感の実態と看護師から見た利用者の満足感の認識

Perspectives of Home Health Nursing Care Users and Their Nurses on User Satisfaction in A Prefecture

本庄幸代^{1,2)} 京田 薫³⁾ 板谷智也³⁾ 塚崎恵子³⁾

Sachiyo Honjo^{1,2)}, Kaoru Kyota³⁾, Tomoya Itatani³⁾, Keiko Tsukasaki³⁾

要 旨

目的: 訪問看護利用者の訪問看護に対する満足感の実態と、看護師から見た利用者の満足感の認識との相違を明らかにすることを目的とした。

方法: 利用者 716 名と看護師 112 名を対象とし、訪問看護に対する満足感に関する質問紙調査を行った。利用者の満足感と看護師から見た利用者の満足感の一致について分析した。

結果: 回収率は 61.1%, 438 名を分析対象とした。満足していない看護内容として多かったのは訪問看護以外のサービスの情報提供だった。満足感の単純一致率は 93.2%, 補正 kappa 係数は 0.863 だった。利用者自身も、看護師から見ても利用者が満足していると思っていたのは 92.5%, 利用者自身も、看護師から見ても満足していないと思っていたのは 0.7%, 利用者は満足していないが、看護師は利用者が満足していると思っていたのは 1.6% だった。

結論: 訪問看護利用者の満足していない看護内容と、利用者の満足感と看護師から見た利用者の満足感に対する認識の相違が明らかになった。

Abstract

Introduction: To clarify the gap between user satisfaction with home-visit nursing services and nurses' recognition of such satisfaction.

Methods: A questionnaire survey on user satisfaction with home-visit nursing services was conducted involving 716 users and 112 nurses in charge, and the obtained data were analyzed to calculate the agreement rate between the users' satisfaction and the nurses' recognition.

Results: The response rate was 61.1%. In total, 438 respondents were analyzed. Many users chose <Provision of information regarding services other than home-visit nursing> as an unsatisfactory nursing point. The percent agreement for satisfaction was 93.2%. The prevalence- and bias-adjusted kappa was 0.863. The users were satisfied and deemed so by the nurses in 92.5% of all cases, the former were not satisfied and deemed so by the latter in 0.7%, and the former were not satisfied, but they were deemed satisfied by the latter in 1.6%.

Conclusion: This survey clarified nursing points not satisfying home-visit nursing service users, and the gap between users' satisfaction with these services and nurses' recognition of such satisfaction.

Keywords: 訪問看護師 (Visiting nurse), 訪問看護利用者 (Home health nursing care user), 満足感 (Satisfaction), 認識 (Recognition)

1. はじめに

少子・高齢社会の進展とともに、社会保障制度全般

の制度改革が進められ、病院から在宅へと医療の移行が図られている。それに伴い、在宅でケアを受ける利

1) 金沢大学医薬保健学総合研究科博士後期課程

2) 石川県医療在宅ケア事業団

3) 金沢大学医薬保健研究域保健学系看護科学領域

著者連絡先: 本庄幸代 金沢大学医薬保健学総合研究科博士後期課程 [〒920-0942 石川県金沢市小立野 5-11-80]

email: sachiyo_h_kahokuhoukan@yahoo.co.jp

(受付日: 2019 年 4 月 22 日, 採用日: 2019 年 10 月 2 日)

©2020 日本プライマリ・ケア連合学会

用者は、がん末期患者や人工呼吸器等の医療機器装着者など医療ニーズの高い者、重度の障害のある小児や精神障害がある者、認知症の者が増えてきている¹⁾。さらに、独居高齢者世帯や夫婦高齢者世帯、老老介護、認認介護など家族介護の基盤の弱体化も加わり、複雑化した多問題を有する利用者が多くなってきている。そのため、訪問看護利用者の重度・重症化、ニーズの多様化・複雑化により、訪問看護サービスの質の確保及び向上は必須である。

サービスの質の保障に関して、Donabedian の3要素（ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトカム指標）がある。訪問看護サービスも同様であり、ストラクチャー指標、プロセス指標として第三者評価や介護サービス情報公表等のサービス評価事業が有効である²⁾。そして、利用者の満足感による評価はアウトカム指標として重要であると言われている³⁾。

訪問看護に対する満足感の先行研究では、利用者の満足感が高く、身体状態や介護者の状況、訪問看護師の態度や事業所の体制が満足感に関連することが明らかになっている^{4~6)}。

訪問看護師の認識に関して、介護負担感に対する家族介護者と看護師の認識の一致度は低いことが報告されており⁷⁾、看護師が家族介護者との認識のずれに気づいていないことが考えられる。満足感に対する認識の相違により利用者が満足していない看護内容については不明であり、明らかにすることは訪問看護の質の向上につながると考える。また、A 県の訪問看護利用者の満足感の実態については不明である。

本研究は、A 県の訪問看護利用者の訪問看護に対する満足感の実態と看護師から見た利用者の満足感の認識との相違を明らかにすることを目的とした。

II. 方 法

1. 研究対象

A 県の 16 訪問看護ステーション（以下、ステーションとする）の全利用者またはその家族介護者 761 事例及び担当看護師 112 名とした。

2. 調査期間

2016 年 8 月に調査した。

3. 調査方法

ステーションの管理者に研究協力を依頼した。研究協力を同意した各ステーションの管理者が、看護師に対して研究内容と方法を説明した。看護師が回答した調査用紙はステーションに留め置きし研究者が回収した。

研究協力を同意した看護師が、利用者及び家族に対

して研究内容と方法を説明した。利用者が回答できない場合は、家族に回答してもらった。回答後の調査用紙は研究者宛に直接郵送してもらった。

4. 調査項目

1) 利用者の特徴

性別、年齢、家族構成、障害高齢者日常生活自立度、認知症高齢者日常生活自立度、保険の種類、要介護度、在宅療養生活の状態を調査した。性別と年齢は利用者が回答し、それ以外は看護師が回答した。

2) 訪問看護の利用状況

利用期間、利用回数、24 時間連絡対応体制・緊急対応の有無、主疾患、看護ケア（清潔援助、リハビリテーション、内服援助等）を調査した。これらはすべて看護師が回答した。

3) 訪問看護に対する満足感

日本訪問看護振興財団の訪問看護の質に関する調査研究報告書から、利用者の満足感の調査項目⁸⁾を使用した。この調査項目は、日本訪問看護振興財団が開発し広く使われている^{9,10)}。

総合的な訪問看護に対する満足感「訪問看護ステーションの訪問看護に満足している」について、利用者自身と、看護師から見た利用者の満足感を「とてもそう思う」「ややそう思う」「あまりそう思わない」「思わない」の 4 段階で調査した。

具体的な看護内容に対する満足感について、利用者に対し、次の 7 カテゴリー 43 項目を調査した。(1) 訪問看護に対する印象：4 項目、(2) 訪問看護師の態度：9 項目、(3) 訪問看護サービスの実際：18 項目、(4) 家族への対応：5 項目、(5) 訪問看護以外のサービスとの関係：4 項目、(6) 緊急時の対応：2 項目、(7) 知人への紹介：1 項目である。各項目は 4 段階で調査した。

5. 分析方法

利用者の特徴、訪問看護サービスの利用状況、具体的な看護内容に対する満足感について「とてもそう思う」「ややそう思う」「あまりそう思わない」「思わない」の 4 段階で調査し、単純集計した。総合的な訪問看護に対する満足感について、「とてもそう思う」「ややそう思う」と回答した者を満足している群、「あまりそう思わない」「思わない」と回答した者を満足していない群とし、利用者の満足感と看護師から見た利用者の満足感の一致率について、単純一致数と kappa 係数を算出して分析した。解析には SPSSver.23 を用い、有意水準は 5% とした。

また、総合的な訪問看護に対する満足感について満足していないと回答した者について事例検討した。

表 1 利用者の特徴

n=438 n (%)		
項目	カテゴリー	
年齢	60 歳未満	52 (11.9)
	60 ～ 69 歳	60 (13.7)
	70 ～ 79 歳	91 (20.8)
	80 歳以上	221 (50.5)
	無回答	14 (3.2)
性別	男性	193 (44.1)
	女性	240 (54.8)
	無回答	5 (1.1)
家族構成	夫婦のみ	117 (26.7)
	夫婦と未婚の子	73 (16.7)
	3 世代同居	71 (16.2)
	独居	61 (13.9)
	2 世代同居	52 (11.9)
	その他	64 (14.6)
障害高齢者 日常生活自立度	J	94 (21.5)
	A	123 (28.1)
	B, C	204 (46.6)
	無回答	17 (3.9)
認知症高齢者 日常生活自立度	なし	110 (25.1)
	I	102 (23.3)
	II	116 (26.5)
	III	50 (11.4)
	IV, M	36 (8.2)
	無回答	24 (5.5)
保険の種類	介護保険	302 (68.9)
	医療保険	121 (27.6)
	無回答	15 (3.4)
要介護度	要支援 1, 2	63 (14.4)
	要介護 1, 2	115 (26.3)
	要介護 3, 4, 5	192 (43.8)
	無回答	68 (15.5)
在宅療養生活の状態	在宅移行期	20 (4.6)
	在宅安定期	383 (87.4)
	状態不安定	20 (4.6)
	無回答	15 (3.4)
主疾患（複数回答）	心疾患	117 (26.7)
	脳血管疾患	91 (20.8)
	糖尿病	86 (19.6)
	認知症	85 (19.4)
	悪性新生物	63 (14.4)
	呼吸器疾患	59 (13.5)
	精神疾患	46 (10.5)
	神経系疾患	33 (7.5)
	その他	190 (43.4)

注）在宅移行期：退院・退所後 1 ヶ月

表 2 訪問看護の利用状況

n=438 n (%)		
項目	カテゴリー	
訪問看護利用 期間	3 ヶ月未満	45 (10.3)
	3 ヶ月～1 年未満	86 (19.6)
	1 年～3 年未満	129 (29.5)
	3 年以上	174 (39.7)
	無回答	4 (0.9)
訪問利用回数 (直近 1 ヶ月)	月 1・2 回	60 (13.7)
	週 1 回	207 (47.3)
	週 2 回	109 (24.9)
	週 3 回以上	57 (13.0)
	無回答	5 (1.1)
24 時間連絡 対応体制	あり	204 (46.6)
	なし	223 (50.9)
	無回答	11 (2.5)
緊急対応の 有無	あり	165 (37.7)
	なし	272 (62.1)
	無回答	1 (0.2)
看護ケア (複数回答)	清潔援助	196 (44.7)
	リハビリテーション	191 (43.6)
	内服援助	146 (33.3)
	摘便・浣腸	77 (17.6)
	環境整備	74 (16.9)
	排泄介助	71 (16.2)
	食事援助	41 (9.4)
	膀胱留置カテーテル	41 (9.4)
	酸素療法	35 (8.0)
	褥瘡処置	34 (7.8)
	その他	151 (34.4)

的配慮を説明した。研究参加は自由意思によるものであり、同意しないことで不利益を被ることがないこと、同意後も撤回することが可能であること、結果を公表する際は匿名化しプライバシーを保護することを説明した。調査は無記名調査用紙を用いて行ったが、利用者と看護師の回答を連結するため、両者に同じ通し番号をつけて実施した。質問紙への回答と提出をもって、研究参加の同意を得たと判断した。

III. 結 果

全利用者 761 名中、回答用紙の返送があったのは 465 名（回収率 61.1%）、そのうち、総合的な訪問看護に対する満足感に対し回答があったのは 438 名（有効回答率 57.6%）だった。438 名の担当看護師からも回答を得、438 事例を分析対象とした。利用者の特徴、訪問看護の利用状況、具体的な看護内容に対する満足感については無回答項目があっても分析対象に含めた。

6. 倫理的配慮

金沢大学医学倫理審査委員会の承認を得て実施した（686 号）。対象者に口頭と文書で研究目的と方法、倫理

表3 具体的な看護内容に対する満足感の実態

n=438

		とても そう思う	やや そう思う	あまり 思わない	思わない	無回答数
1. 訪問看護 に対する 印象	1. 訪問看護開始後の健康状態の安定感	233 (54.4)	154 (36.0)	36 (8.4)	5 (1.2)	10 (2.3)
	2. 訪問看護サービスの説明	258 (60.4)	157 (36.8)	11 (2.6)	1 (0.2)	11 (2.5)
	3. 要望の取り入れ具合	284 (66.2)	126 (29.4)	14 (3.3)	5 (1.2)	9 (2.1)
	4. 訪問看護師同士の連絡・連携	294 (70.5)	110 (26.4)	10 (2.4)	3 (0.7)	21 (4.8)
2. 訪問看護 師の態度	5. 接遇（丁寧、礼儀正しい、親切）	351 (80.9)	79 (18.2)	3 (0.7)	1 (0.2)	4 (0.9)
	6. 適切な身なり、服装	343 (79.0)	91 (21.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (0.9)
	7. 話を聞く態度	347 (79.6)	80 (18.3)	9 (2.1)	0 (0.0)	2 (0.5)
	8. 質問に関する説明	324 (74.8)	103 (23.8)	5 (1.2)	1 (0.2)	5 (1.1)
	9. 要望、意思の尊重	307 (70.9)	115 (26.6)	10 (2.3)	1 (0.2)	5 (1.1)
	10. 医師や事業所と連絡を取る前に説明	288 (67.8)	123 (28.9)	13 (3.1)	1 (0.2)	13 (3.0)
	11. 家族に対する心づかい	297 (71.1)	110 (26.3)	9 (2.2)	2 (0.5)	20 (4.6)
	12. 家屋内の物品の取り扱い	291 (70.1)	119 (28.7)	4 (1.0)	1 (0.2)	23 (5.3)
	13. 時間内に必要なことを十分に実施	302 (70.7)	116 (27.2)	7 (1.6)	2 (0.5)	11 (2.5)
3. 訪問看護 サービスの 実際	14. 身体の状態に関する説明	293 (68.6)	119 (27.9)	12 (2.8)	3 (0.7)	11 (2.5)
	15. 看護の希望の取り入れ具合	295 (70.1)	118 (28.0)	6 (1.4)	2 (0.5)	17 (3.9)
	16. 看護を始める前の声かけ、説明	300 (70.6)	112 (26.4)	11 (2.6)	2 (0.5)	13 (3.0)
	17. 看護に関しての要望の取り入れ具合	287 (68.3)	122 (29.0)	9 (2.1)	2 (0.5)	18 (1.2)
	18. 身体を十分観察	310 (72.9)	106 (25.0)	8 (1.9)	1 (0.5)	13 (4.1)
	19. 訪問のない日のからだへの気づかい	232 (57.1)	143 (35.2)	29 (7.1)	2 (0.5)	32 (7.3)
	20. からだの状態を見て素早く対応	299 (71.0)	110 (26.1)	11 (2.6)	1 (0.2)	17 (3.9)
	21. 信頼して看護を任せられる	312 (74.3)	100 (23.8)	8 (1.9)	0 (0.0)	18 (4.1)
	22. 食事に関する工夫や援助	206 (55.4)	139 (37.4)	27 (7.3)	0 (0.0)	66 (15.1)
	23. 内服投与に関する工夫や援助	226 (62.4)	110 (30.4)	25 (6.9)	1 (0.3)	76 (17.4)
	24. リハビリの実施状況	206 (56.0)	121 (32.9)	36 (9.8)	5 (1.3)	70 (16.1)
	25. 床ずれ予防の工夫と援助	167 (58.6)	97 (34.0)	20 (7.0)	1 (0.4)	153 (34.9)
	26. 肺炎・膀胱炎などを起こさない工夫と援助	180 (59.8)	88 (29.2)	29 (9.6)	4 (1.3)	137 (31.3)
	27. 身体の変化を予測し対処方法を指導	221 (60.9)	107 (29.5)	31 (8.5)	4 (1.1)	75 (17.1)
	28. 身体の状態を見て医師に連絡	223 (62.6)	108 (30.3)	21 (5.9)	4 (1.1)	82 (18.7)
	29. 清潔援助への適切な対応	176 (57.1)	106 (34.4)	23 (7.5)	3 (1.0)	130 (29.7)
	30. 排泄援助への適切な対応	252 (67.2)	102 (27.2)	19 (5.1)	2 (0.5)	63 (14.4)
	31. 使用した医療物品の処理方法の指導	134 (57.0)	82 (34.9)	19 (8.1)	0 (0.0)	203 (46.3)
4. 家族への 対応	32. 思いを受け止めた相談相手	270 (69.9)	106 (27.5)	10 (2.6)	0 (0.0)	52 (11.9)
	33. 介護指導の方法	251 (66.1)	110 (28.9)	18 (4.7)	1 (0.3)	58 (13.2)
	34. 家族の健康状態への気づかい	236 (63.8)	115 (31.1)	19 (5.1)	0 (0.0)	68 (15.5)
	35. 身体的な介護負担の軽減	232 (63.4)	116 (31.7)	16 (4.4)	2 (0.5)	72 (16.4)
	36. 精神的な介護負担の軽減	261 (67.3)	112 (28.9)	13 (3.4)	2 (0.5)	50 (11.4)
5. 訪問看護 以外の サービス との関係	37. 訪問看護以外のサービスの情報提供	159 (47.3)	136 (40.5)	39 (11.6)	2 (0.6)	102 (23.3)
	38. 適切な介護用品の紹介	168 (51.4)	124 (37.9)	33 (10.1)	2 (0.6)	111 (25.3)
	39. 他のサービスへの適切な連絡	181 (54.5)	119 (35.8)	28 (8.5)	4 (1.2)	106 (24.1)
	40. 医師との十分な連携	206 (56.6)	128 (35.2)	29 (8.0)	1 (0.3)	74 (16.9)
6. 緊急時の 対応	41. 24 時間体制に対する安心感	266 (69.8)	101 (26.5)	13 (3.4)	1 (0.3)	57 (13.0)
	42. 緊急訪問時の適切な対応	273 (69.3)	106 (26.9)	12 (3.0)	3 (0.8)	44 (10.0)
7. 知人への 紹介	43. 利用している訪問看護ステーションの紹介	263 (68.1)	96 (24.9)	25 (6.5)	2 (0.5)	52 (11.9)

1. 利用者の特徴（表1）

438 名の利用者の平均年齢は 75.2 歳、女性が 240 名 (54.8%) だった。家族構成は、夫婦のみが 117 名 (26.7%) と多く、要介護度は、要介護 3 から 5 が 192

名 (43.8%) と多く、在宅療養生活の状態は、在宅安定期にある者が 383 名 (87.4%) と多かった。

2. 訪問看護の利用状況（表2）

訪問看護利用期間は、3 年以上が 174 名 (39.7%) と

表 4 利用者と看護師から見た訪問看護に対する満足感の一致率

		利用者		n=438 n (%)
		満足していない n=10	満足している n=428	総数
看護師	満足していないと思う	3 (0.7)	23 (5.2)	26 (5.9)
	満足していると思う	7 (1.6)	405 (92.5)	412 (94.1)
	総数	10 (2.3)	428 (97.7)	438 (100)

kappa 係数=0.138 (p=0.001),

補正 kappa 係数 : PABAK = $(2n/N) - 0.5 / (1 - 0.5) = \{(2(3+405)/2)/438\} - 0.5 / (1 - 0.5) = 0.863$

多く、直近1ヵ月の訪問利用回数は、週1回207名(47.3%)が多かった。24時間連絡対応体制ありは204名(46.6%)、緊急対応ありは165名(37.7%)だった。看護ケアの内容は、清潔援助が196名(44.7%)、リハビリテーションが191名(43.6%)、内服援助が146名(33.3%)の順だった。

3. 具体的な看護内容に対する満足感の実態 (表3)

具体的な看護内容に対して「とてもそう思う」「ややそう思う」と回答した者は全項目を通して約8割以上だった。一方、「あまりそう思わない」「思わない」と回答した者が多かった項目は訪問看護以外のサービスの情報提供12.2%だった。

4. 利用者と看護師から見た訪問看護に対する満足感の一致について (表4)

利用者の満足感と看護師から見た満足感の単純一致率は408事例、単純一致割合93.2%、kappa係数は0.138 (p=0.001)、Prevalenceとbiasを調整した補正kappa係数 (Prevalence and bias adjusted kappa) : PABAK = $(2n/N) - 0.5 / (1 - 0.5) = \{(2(3+405)/2)/438\} - 0.5 / (1 - 0.5)$ は0.863だった。一致した内訳は、利用者自身も、看護師から見ても利用者が満足していると思っていたのは405事例、利用者自身も、看護師から見ても満足していないと思っていたのは3事例だった。一方、利用者は満足していないが、看護師は利用者が満足していると思っていたのは7事例(1.6%)だった。

利用者が満足しておらず、看護師も利用者が満足していないと思っていた3事例は、平均年齢72.3歳、家族構成は、独居が1名、家族と同居が2名だった。要支援が2名、要介護2が1名、3名とも療養状態は安定期であり利用期間は3ヵ月～1年未満だった。利用回数は、週1回が1名、月2回が2名だった。看護ケアは3名ともリハビリテーション、清潔援助、内服援助だった。満足していない看護内容として多かったのは、

訪問看護サービスの説明、話を聞く態度、質問に関する説明だった。

利用者は満足していないが、看護師は利用者が満足していると思っていた7事例は、平均年齢82.0歳、家族構成は、独居と夫婦のみが3名、家族と同居が4名だった。要介護2が1名、要介護3から5が6名であり、7名とも療養状態は安定期だった。利用期間は3年以上が1名、3年未満が6名だった。利用回数は、週1回が3名、月2回が2名、週2回と毎日が2名だった。24時間連絡対応体制ありは4名、緊急対応ありは3名だった。看護ケアは、リハビリテーション、清潔援助、内服援助がそれぞれ7名、胃瘻管理が2名、酸素管理が2名、人工呼吸器管理が1名だった。満足していない看護内容は、健康状態の安定感、身体の状態に関する説明、リハビリの実施状況だった。

IV. 考 察

具体的な看護内容に対する満足感とは、同じ調査項目を使用した他県の先行研究と同様に高く⁹⁾、利用者の満足感に地域差は少ないと考える。

利用者の満足感と看護師から見た利用者の満足感の単純一致率は93.2%、kappa係数は0.138だった。介護負担感に対する家族介護者と訪問看護師の認識を比較した先行研究では、kappa係数が0.242と低かったことが報告されている⁷⁾。本研究では、408事例のうち、利用者自身も、看護師から見ても利用者が満足していると思っていたのは405事例、利用者自身も、看護師から見ても満足していないと思っていたのは3事例で偏りが大きかったためPrevalenceとbiasを調整した補正kappa係数は、0.863で両者がほぼ一致していることが示された¹¹⁾。このことから、訪問看護師は対象者の反応をみながら看護を提供するため、言動や表情などから相手の満足状況を認識することが可能であり、利用者が望む看護を提供できていたのではないかと考

える。

利用者が満足していない看護内容は、訪問看護以外のサービスの情報提供だった。看護師は情報提供がケアマネジャーの役割と認識していた、または、介護保険制度を十分に理解していなかったため利用者に適切に対応する事ができなかったのではないかと考える。このように、訪問看護サービスに対して利用者が満足していない看護内容を明らかにすることでサービスが改善され、質の向上につながると考える。

利用者自身も、看護師から見ても満足していないと思っていた3事例の介護度は軽度で在宅安定期にあり利用回数も少なく、看護師は利用者のアセスメントが不十分でニーズを適切にとらえていないと考えられる。看護師は利用者が満足していないことを認識しており、利用者と看護師の間に信頼関係が成り立っており、利用者に受け入れてもらえていない。満足していない内容に対応していくためには、まず利用者の話を傾聴し信頼関係を築くことが大切である。そして、利用者と看護師の話し合いや看護ケアの見直し等、利用者の希望や意思を尊重し看護師から歩み寄る姿勢だけでなく、事業所として満足感の結果に対する対応や体制の確立が必要である。

利用者は満足していないが、看護師は利用者が満足していると思っていた7事例は、医療依存度が高く介護度の重い利用者が多く、利用者の身体状態の満足感への影響は考えられるが、利用者の満足感を看護師が誤って認識しているため利用者が望むケアを提供していない危険性が考えられる。難波は、ケア提供者側の信頼できる態度や医療処置等の直接サービスが利用者の満足感に影響すると述べている⁶⁾。利用者が看護師のこういった言動に対して不満感を抱くのか看護師が意識していない、あるいは看護師が利用者の身体状況を正確に把握していない可能性がある。利用者への理解が深まるように看護師の認識を変える、自己覚知する、担当以外の看護師やケアマネジャーなどの他職種と連携して支援体制を強化する必要がある。

今回、利用者と看護師の満足感に対する認識から利用者の満足感を分析したが、今後は看護師の属性や事業所の体制の検討も必要であると考えられる。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究はA県の一部のステーションに限られており、また、使用した調査項目は信頼性や妥当性が十分には検証されていないため本結果を一般化するには限界がある。さらに、満足感の結果に対する取り組みを

評価するために経年変化を分析していくことが必要である。

VI. 結 論

訪問看護サービス利用者と担当看護師438事例において、訪問看護に対する満足感の一致率を分析した結果、単純一致率93.2%、補正kappa係数は0.863だった。

訪問看護において、利用者が満足していない看護内容と、ニーズや信頼関係に対する利用者と看護師の認識の相違が明らかになった。

謝 辞

本研究に多大なご協力いただきました訪問看護ステーションの管理者・看護師の皆様、ならびに訪問看護サービス利用者の皆様に心より感謝申し上げます。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文 献

- 1) 全国訪問看護事業協会. 平成26年度老人保健健康推進事業 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の確保に関する調査研究事業報告書. 2015. 1-5.
- 2) 石橋敏郎, 河内はるみ. 社会福祉サービスに関する利用者満足度調査の意義とその問題点. アドミニストレーション. 2006; 13 (1・2): 1-45.
- 3) 田宮菜奈子, 七田恵子, 高崎絹子, 他. わが国の訪問看護サービスにおけるアウトカム指標を用いた継続的質向上のための対策. 日本公衆衛生学会雑誌. 2000; 47(4): 350-363.
- 4) 葛西好美, 四ツ屋真由美. 訪問看護ステーションにおける利用者と看護師の訪問看護サービス満足度の比較. 日本在宅ケア学会誌. 2000; 4 (1): 94-101.
- 5) 内田陽子, 山崎京子. 利用者満足度の高い訪問看護ステーションのケア体制の特徴に関する研究. 日本在宅ケア学会誌. 2008; 12 (1): 53-61.
- 6) 難波貴代. 利用者満足度を高めるための在宅ケア内容に関する研究. 日本保健福祉学会誌. 2005; 12 (1): 13-22.
- 7) 上村奈美. 家族介護者の介護負担感および満足感と訪問看護師の認識の比較. 日本地域看護学会誌. 2006; 8(2): 87-92.
- 8) 日本訪問看護振興財団. 平成10年度訪問看護の質に関する調査研究報告書. 日本訪問看護振興財団; 1999. 67-79.
- 9) 全国訪問看護事業協会. 平成11年度厚生労働省老人保健健康増進等事業, 介護保険制度下における訪問看護サービスの質の評価・向上に関する研究報告書. 全国訪問看護事業協会; 1999. 121-126.
- 10) 日本訪問看護振興財団. 訪問看護ステーション開設・運営評価マニュアル. 日本訪問看護協会出版会; 2000.
- 11) Byrt T, Bishop J, Carlin JB. Bias Prevalence and Kappa. Journal of Clinical Epidemiology. 1993; 46(5): 423-429.