

科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）研究成果報告書

平成 25 年 5 月 24 日現在

機関番号：22604

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2011～2012

課題番号：23792720

研究課題名（和文）訪問看護事業所の開示情報の活用及び調査方法の改善等による在宅看護
研究基盤の確立

研究課題名（英文）Establishing the research infrastructure of home care nursing by
utilization of disclosed information and the improvement of the
investigation on home care nursing centers

研究代表者

清水 準一（SHIMIZU JUNICHI）

首都大学東京・人間健康科学研究科・准教授

研究者番号：40381462

研究成果の概要（和文）：

本研究では平成 23 年度には実施した訪問看護事業所を対象とした調査のより効果的な実施方法としての介護サービス情報公表制度のデータの活用や調査データのデータアーカイブへの寄託等の理論的検討を行った。平成 24 年度は実際に介護サービス情報公表制度で公開されている訪問看護ステーションの住所データの応用方法を検討するために、専門性の高い看護師と訪問看護師との同行訪問の実施可能性を地理情報システム(GIS)を用いて検討した。

研究成果の概要（英文）：

In this research, Theoretical examination on the utilization of the data from officially disclosed information system of home care nursing centers and the deposition to research data archive was performed in 2011. To discover the new applied method utilization of the address data from officially disclosed information system, the feasibility of home visit by nurses with higher specialty with visiting nurses was examined using geographical information system (GIS) in 2012.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
交付決定額	1,400,000	420,000	1,820,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：訪問看護、調査法、在宅看護、データ・アーカイブ、地理情報システム、認定看護師、専門看護師、緩和ケア

1. 研究開始当初の背景

申請者は平成 21 年度から 22 年度にかけ、厚生労働省老人保健事業推進費等補助金による「訪問看護事業所の基盤強化に関する調査研究事業」に携わっているが、平成 21 年度に実施した介護報酬改定に伴う経営への影響に関する全国の訪問看護事業所（訪問看護ステーション）対象の調査（郵送法：A4 版 7 頁）の有効回収率は 33.5%、駐車規制に関する実態調査（FAX による送信・回収、A4 版 1 頁）では 52.9%と低い回収率であっ

た。平成 20 年度に日本看護協会が実施した「訪問看護事業所数の減少要因の分析及び対応策のあり方に関する調査研究事業」においても訪問看護事業所の全数調査を行い 37.8%と同程度であった。手元に入手している過去の同様の調査においても同じ傾向がみられている。

これらの調査研究は、研究の実施主体においても多くの労力や費用が注がれており、また回答する側も 1000 を超える訪問看護事業所が協力しているものの、小規模事業所を中

心に回収率が低いために現状を十分に把握できているかどうか妥当性に疑問が残る状況でありながら、行政が政策決定をする際の参考資料とせざるを得ないことになる。

また、こうした国の委託を受けた調査だけではなく、国内では要介護高齢者の増加や入院期間の短縮化、在宅でのがんの看取り推進などにより、在宅看護とりわけ訪問看護の重要性がうたわれながら、事業所数や従事者数がこの数年伸び悩む状況にあり、これらの改善のために大学等に所属する研究者が科学研究費等の補助を受けて全国的あるいは地域ごとの状況の把握等を行うべく調査を行っている。このため首都圏の訪問看護事業所の十数名の管理者からは、数多くの調査依頼が届いている状況を聞き取っている。仮説にすぎないが、回収率の低さを懸念して調査対象を必要以上に多く設定している可能性も考えられ、多くの調査票が配布されることで、一層どの調査も回収率が低くなるという悪循環を招いている可能性がある。

その一方で、訪問看護事業所は義務的に「介護サービス施設・事業所調査」や、介護保険法に基づき情報の公表を行っており、これらの回答を転記できるような工夫が現在の調査でも行われているが、現在の情報通信技術(ICT)の進歩を考えれば、情報のセキュリティを考慮したうえで電子カルテデータの集計値や、公表された情報そのものをデータベース化して活用するツールを開発・使用することで、訪問看護事業所の調査協力への負担の軽減が期待できる。

さらに、調査研究の事前登録制の導入や過去の研究データを申請した研究者に提供することにより、類似した内容の調査研究を減らすとともに、研究対象の規模に合わせて調査が重複しないよう調査対象を割り振るシステムを導入することも考えられるが、こうした方策が調査研究方法論上適切であるのか、研究者が自由に研究できる権利を侵害することにならないのかといったあたりについての議論は、看護学の領域では十分に行われておらず検討の余地が残されている。

2. 研究の目的

近年の要介護高齢者の増加や在宅でのがん看取りの推進政策を背景に、訪問看護事業所を対象とした調査研究が、数多く行われているが、小規模で多忙な事業所に大量の調査票が送付されるため、回収率が低く調査結果の妥当性が問われる状況である。その一方で、訪問看護ステーションは情報開示が義務付けられているため一般に公開されている情報があり、また多くの調査に共通する項目も多いことから、これらの状況を整理し、データ・アーカイブを作成するなど広く有効活用

する方策を検討することにより、訪問看護事業所の調査協力の負担を軽減し、より質の高い研究成果が得られるよう在宅看護研究の基盤づくりを行うことを目的とした。

3. 研究の方法

(1) 平成 23 年度は、①過去数年分の訪問看護事業所を対象とした調査研究の調査項目を抽出し、介護サービス情報公表システムにおける公表情報との重複状況を検討した。②学術データ・アーカイブの使用について、現状と課題及び今後の活用の可能性をデータ・アーカイブを管理する組織の専門家と意見交換を行った。

(2) 平成 24 年度は、政府の行政改革の一環により、これまで介護保険事業所情報を集約公開していた WAMNET を管理する(独)福祉医療機構の業務変更等が行われたことから、公表情報を用いた研究の応用の可能性を検討する方向で、計画を一部変更した。

平成 24 年度の診療報酬改定で新設された褥瘡ケアや緩和ケアに関して専門性の高い看護師が行う訪問看護師との同行訪問について、実際に同行訪問を算定するためには、患者のニーズを前提としつつ、専門性の高い看護師と訪問看護師が活動可能な距離の中に一定数存在することが必要と考えられるため、Geographic Information System (GIS) を使用して専門性の高い看護師やその養成課程、訪問看護ステーションの分布の関連を明らかにすることにより、同行訪問が現状としてどの程度実施可能であるのかを検証した。

具体的な方法として、全国レベルの分析と都道府県レベルの分析を行った。

① 全国レベルの分析では専門性の高い看護師数(日本看護協会のデータ)、常勤換算訪問看護師数(平成 22 年度介護サービス施設・事業所調査のデータ)を用い、都道府県別に老年人口 10 万人あたりの値をそれぞれ算出し、GIS ソフトウェア MANDARA を用いて図示した。また前者には認定看護師養成課程の位置と定員も合わせて図示した。

② 都道府県レベルの分析では、全国レベルの分析の中で、専門性の高い看護師が相対的に少ないと考えられる地域を選択し、それらの看護師が所属する医療機関(日本看護協会のデータ)の所在地と人数、訪問看護ステーションの所在地(介護サービス情報公表サービスのデータ)、また地方都市での訪問看護の移動距離の標準的上限と考えられる半径 10km 圏内に位置する医療機関に勤務する専門性の高い看護師の人数を算出、平成 22 年の老年人口密度と共に同様のソフトを用いて図示した。

4. 研究成果

(1) 公表情報の活用

過去数年間の訪問看護ステーションを対象とした質問紙調査による学術論文や厚生労働省の老人保健健康増進等事業等の報告書から、調査に使用されている項目を抽出したところ、研究目的は様々ではあるが、設置主体やステーションの人員規模、利用者数といった項目については、各県ごとにデータが公開されている介護サービス情報公表システムのデータと共通する内容であり、おおむね質問紙の1ページから1ページ半に相当する内容は置き換えが可能であると考えられた。

ただし、介護サービス情報公表システムでは1年毎の内容の更新となっている。そのため例えば経営状態に関する調査では人員規模の影響が大きいと、公表内容の更新時期と調査項目で把握しようとする時期がずれた場合に影響が出る可能性が考えられた。

参考：厚生労働省：介護サービス情報公表システム <http://www.kaigokensaku.jp/>

(2) データ・アーカイブの利用

データ・アーカイブには①調査研究の再現性を担保する環境を提供し、②2次分析による新たな研究が可能となり、③調査対象者の負担軽減、調査公害の防止、④社会調査の質の維持・向上に寄与するといった意義があり、本研究課題にとの関連でも積極的に導入すべきと考えられたが、国内のデータ・アーカイブへの調査データの寄託に関しては、経済学や社会学など社会科学系に比べ、医学系（公衆衛生・保健・看護）ではきわめて少ない状況である。

課題としては、調査データをどのタイミングで寄託するのが望ましいのか、どのように普及させるのかが考えられるが、科学研究費や公的資金による調査研究の場合に、研究期間終了後1年など一定期間経過後に、データの寄託を義務付けること、データ寄託方法を簡便なものにする、その支援組織を作ることなどにより、普及が進むものと考えられた。

参考：東京大学社会科学研究所附属社会調査・データアーカイブ研究センター <http://ssjda.iss.u-tokyo.ac.jp/>

(3) 調査研究体制の改善

以上の2点の成果から、信頼のおける第三者機関が公表情報を定期的に収集し、一定の匿名化のうえ符号をつけて、研究者に提供することで、調査対象となる訪問看護ステーションが介護サービス情報公表システムで提供している情報を重複して回答する必要がなくなり、回答量が減少することで対象者の負担の軽減が期待される。

また、データ・アーカイブを併用すること

により、過去に調査した匿名化された符号付個票データを他の研究者が同じ項目で現在の状況を調査し比較することも可能となり、縦断調査もこれまでより行いやすくなると考えられる。その点ではあらかじめ全国の約6,000の訪問看護ステーションを主たる調査テーマ（たとえば「管理・経営」、「ケア内容や介入方法」「他職種との連携」など）毎に地域なども考慮しながら無作為に分けておくことも有意義であると考えられた。

このことは臨床研究の事前登録制にも類似した面を有しており、この第三者機関が利用状況を公表すれば研究者側が同時期の類似した研究を避けることも可能となり、重複したテーマの調査研究が減少し、全体として、より効率のよく幅の広い研究体制の確立に寄与する可能性を秘めている。

(4) 公表情報を用いた研究の応用

① 全国レベルでの分析

緩和ケアに関して専門性の高い看護師（がん看護専門看護師及びがん関連の5領域の認定看護師）について検討したところ、老年人口あたりの専門性の高い看護師数の平均（標準偏差）は11.4（2.78）人であり、神奈川県（17.3人）、広島県（16.4人）、東京都（16.2人）などで多く、秋田県（6.55人）、福島県（6.74人）、新潟県（6.92人）などで少なかった。概して東日本、特に東北地方に少ない県が多く見られた。（図1-1、図1-2）

また当該5領域の認定看護師養成課程は、東北、中国、四国地方には少なく、東京、名古屋、大阪といった大都市周辺に集中していた。各都道府県の県庁所在地から100km、150km、200km圏内にある養成課程の定員の合計と専門性の高い看護師数との相関係数は、それぞれ0.37、0.27、0.20と養成課程の定員が近隣に多い都道府県ほど、専門性の高い看護師が多くなっていた。

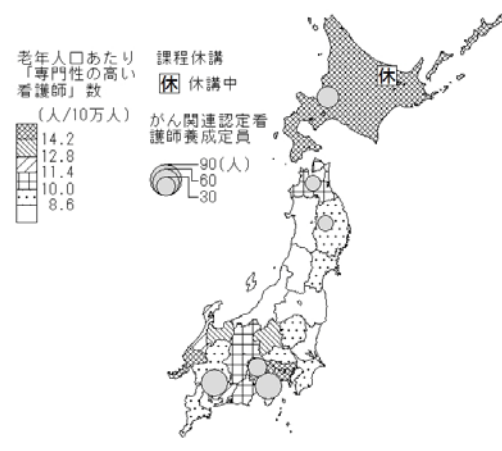


図1-1 東日本の専門性の高い看護師の分布

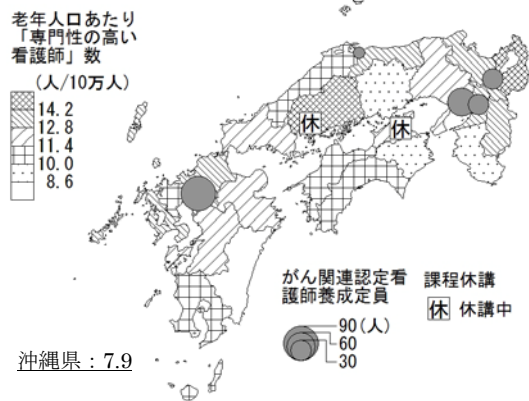


図 1-2 西日本の専門性の高い看護師の分布

② 都道府県レベルでの分析

全国レベルの分析の結果、専門性の高い看護師が少なく、かつ一方が海、三方が山と他県とのサービスの流出入の影響が少なく、可住地面積が 25%前後と比較的地理的条件が似ている秋田県と宮崎県について、詳細な検討を加えることとした。

秋田県の専門性の高い看護師数は上述の通り 6.55 人であり、県がん診療連携拠点病院 1 か所、地域がん診療連携拠点病院 7 か所のすべてを含む 14 か所の病院に実数で 21 名が配置されていた。

また常勤換算訪問看護師数は 55.2 人と全国平均を下回っており、抽出された県内 38 か所の訪問看護ステーションにおいて、10km 圏内に専門性の高い看護師が所属する医療機関が存在しなかったステーションは 10 か所、このうち県北部の北秋田市や八郎潟の周囲などが 8 か所と多かった。また専門性が高い看護師が 1 名のみ所属する医療機関が 10km 圏内にあったステーションが 8 か所であった。

(図 2)

宮崎県の老年人口あたりの専門性の高い看護師数は 7.21 人であり、県がん診療連携拠点病院 1 か所、地域がん診療連携拠点病院 2 か所のすべてを含む 10 か所の病院に専門性の高い看護師が実数で 18 名配置されていた。

(その他に所属非公表が 3 名)

また常勤換算訪問看護師数は 102.6 人であり全国平均を上回っていた。抽出された県内 50 か所の訪問看護ステーションにおいて、10km 圏内に専門性の高い看護師が所属する医療機関が存在しなかったステーションは 9 か所であり、県西部の小林市や山間部、新富町から延岡市までの海岸沿いの地域に多く見られた。また専門性が高い看護師が 1 名のみ所属する医療機関が 10km 圏内にあったステーションは 7 か所であった。(図 3)

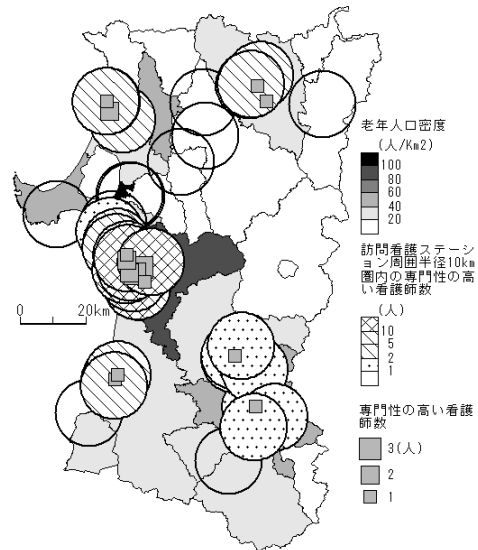


図 2 秋田県内の専門性の高い看護師の分布

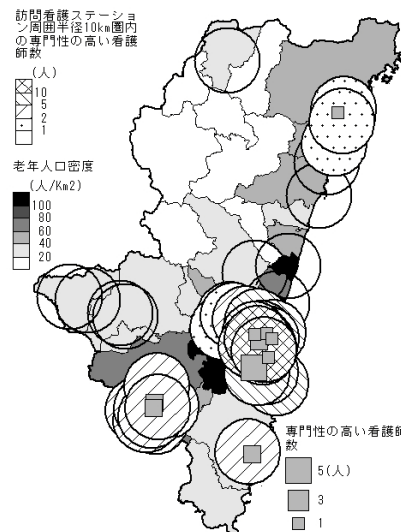


図 3 宮崎県内の専門性の高い看護師の分布

③ 公表情報を用いた研究の可能性と限界

今回の検討は職能団体や行政などの過去の公開データに基づいた分析であり、最新の看護師の配置と異なる可能性がある。

しかしながら、今回の分析では秋田県では専門性の高い看護師が少ないながらも人口集積地には分散されて配置されている一方で、宮崎では西部や北部でこれらの看護師がいない状況が見えるなど、位置情報とその他の情報を関連させることで状況の把握が容易になることがわかる。

また、関連の認定看護師の養成機関が少なく、専門性の高い看護師も少ない東北地方などでは、各医療機関・訪問看護ステーションの努力だけで解決しえない地域的な問題も示唆されている。

今回はステーションの所在地のみであるが、人員規模なども加味した分析も可能であ

ることから、今後の在宅看護の研究において介護サービス公表システムの情報や地理情報システムを用いて現状分析を行うことの可能性とともに今後、研究手法を確立していく必要性が示唆された。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 0 件)

[学会発表] (計 1 件)

- ① 清水準一、長内さゆり：緩和ケアに関して専門性の高い看護師が行う訪問看護師との同行訪問の実施可能性 -地理情報システム(GIS)を用いた地理的関連性の検討-、第17回日本在宅ケア学会、2013年3月10日、水戸。

[図書] (計 0 件)

[産業財産権]

○出願状況 (計 0 件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

○取得状況 (計 0 件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

[その他]

清水準一の Web Site：
<http://www.j-shimizu.net/modules/MyWorks/>

6. 研究組織

(1) 研究代表者

清水 準一 (SHIMIZU JUNICHI)
首都大学東京・人間健康科学研究科・准教授

研究者番号：40381462

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

なし