

科学研究費助成事業 研究成果報告書

令和元年6月7日現在

機関番号：14401

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2016～2018

課題番号：16K15971

研究課題名（和文）看取りを支える訪問看護の質指標の作成とITシステム構築に関する研究

研究課題名（英文）Development of a quality indicator to evaluate end-of life homecare nursing and its IT input system

研究代表者

福井 小紀子（Fukui, Sakiko）

大阪大学・医学系研究科・教授

研究者番号：40336532

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,600,000円

研究成果の概要（和文）：関連文献のレビュー、国内外の看取りケアの質管理とITシステムに関する情報収集、訪問看護師に対する看取りケアの質確保のための要素とITシステム構築に関する課題のヒアリングを基に、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの3側面から構成される「看取りを支える訪問看護事業所の質指標」を作成するとともに、その内容を搭載したIT評価システムを開発した。そして、そのこれらの適切性・実施可能性を検討し、完成させた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

看取りを支える訪問看護の質評価に関する情報が全国規模で収集でき、このデータの分析とフィードバックを研究班で行うという双方向のやり取りにより、事業所レベルでは自施設を客観的な結果に基づいて振り返ることができ、質向上への具体策を考える機会に繋がる。同時に研究班ではその統合した全国データを集積・分析できるため、地域単位や規模別等の特徴ごとに訪問看護が持つ強みを数値的に捉えられる仕組みとなる。そしてこの分析結果を活用することで今後、各地で構築が進められていく地域包括ケアシステムにおいて、訪問看護の一層の役割を示す資料として提示可能となるうえ、診療報酬・介護報酬化を目指したエビデンス提示も可能となる。

研究成果の概要（英文）： At first, to develop a quality indicator to evaluate end-of life homecare nursing and its IT input system, we conducted a related literature review, an information search on factors to keep the quality of end-of-life homecare nursing and the IT system, as well as interviews for homecare nurses on these related things. Based on these implementations, we made a draft of the quality indicator and its IT input system which consisted by the categories of structures, processes, and outcomes. After that, we did a feasibility study to confirm an applicability of the indicator and the system and completed them.

研究分野：在宅看護、ケアの質、ITシステム、ビッグデータ

キーワード：訪問看護 質評価 看取りケア IT入力システム

1. 研究開始当初の背景

日本では、超高齢化社会の到来により、急増する看取りを支える在宅医療介護体制の構築が急がれている。この背景の中、近年の政策強化により、訪問看護事業所の数は着実に増加し、2015年4月時点で8000カ所を超えたが、その一方で、訪問看護の質のばらつきが指摘され、看取りを含むケアの質確保の必要性が論じられている。

このことから、申請者らは、平成25-26年にかけて、訪問看護事業所の特徴の違いを全国規模で正確に把握することを目的として、3つの全国規模のデータベース(介護サービス施設・事業所調査、介護サービス情報公表システム、独自に行った全国訪問看護事業所へのFax調査)を合体させてクラスター分析を行い、全国約5200カ所の訪問看護事業所の特徴を分類した。その結果、事業所の特徴は、人口分散地所在型(43.5%)、人口集積地所在型(34.5%)、看護職多数型(10.9%)、精神利用者多数型(7.0%)、リハ職多数型(4.1%)の5つに類型化され、その成果を公表した(Fukui S, et al. BMC Health Serv Res 2014)。そして、「人口分散地」および「人口集積地」所在型に分類された、一般的な全国の8割を占める訪問看護事業所が、看取りを多く支えている全国約1割の「看護職多数型」の事業所と同等の技量を有する事業所を目指すための質確保対策を講じていく必要性が課題提示された。

このため、次なる目標として、看取りを支える訪問看護事業所の量と質の確保に繋がる全国版の指標の作成と、その指標の評価・運用システムの構築が必要と考えた。

2. 研究の目的

本研究では、1) 看取りを支える訪問看護事業所の質確保に繋がるストラクチャー、プロセス、アウトカムの3側面から構成される指標の作成、2) その指標を広く普及させ、事業所個々による評価の実施と研究班による全国結果の分析・フィードバックという双方向の連絡機能を有するITシステムの開発の2点を目的とした。

3. 研究の方法

本研究は2年計画で実施した。初年度には、国内外の産業や他の学問分野における質管理とその評価システムに関する系統的文献検討、国内の急性期病院での診断群分類包括評価DPCにおける質管理と情報集積システムに関する情報収集、英国・米国にて在宅緩和ケアの質確保の取組みとITシステムを用いた質評価の仕組みに関する現地調査、及び訪問看護管理者5名に対して看取りを支えるためのケアの質確保のための要素とITシステム構築に関する課題を意見収集した。これらの結果を統合して、「看取りを支える訪問看護の質指標」案を作成した。

2年目には、作成した質指標を配信・集約するためのITシステムを開発し、協力の得られる訪問看護事業所を募り、ITシステムによる質指標の配信・集約を試行し、集約されたデータの分析を行い、ストラクチャー、プロセス、アウトカムで分類される「看取りを支える訪問看護の質指標」および「質指標を配信・集約するためのITシステム」を完成した。

すなわち、利用者単位での訪問看護のケアの質を捉えるための枠組みや具体的な設問項目を考案・選定し、その内容に基づいてデータを調査協力いただいた担当訪問看護師がITシステムにて入力してデータ収集し、収集したデータを整理・分析して、訪問看護を利用する終末期の患者の状態とニーズに応じた訪問看護のケア提供内容を捉えた。

1. 訪問看護のケア提供内容の枠組みと項目の選定

利用者の特性に応じたサービス内容や提供量、コスト等の実態について把握するため、方法に示した4つのプロセスを踏んで、多様かつ複雑化している利用者像を明らかにし、膨大なケアの特徴を抽出・類型化するための枠組みと項目を選定した。

2. 訪問看護事業所のケア実態収集・集積のためのシステムの開発

1で選定した枠組みと項目を用いて、訪問看護事業所が行っている利用者の特性に応じたケアの提供内容を集積し分析するため、各訪問看護事業所がインターネット上で事業所情報、利用者の特性、利用者のニーズ、介入の内容、コスト、評価についての情報を入力するためのシステムを開発した。また、各訪問看護事業所が入力したデータを収集・集積するシステムを開発した。

4. 研究成果

がん末期の利用者

「身体的痛みへの緩和だけでなく、全人的痛みへの緩和につながる看護ケアを行っている実態が示された。1か月あたりの訪問回数は平均12回、訪問時間が平均630分であり、

頻回な訪問と多くの時間をかけていた。また、連絡対応を84%の利用者に行っており、訪問以外にも積極的な介入を行っていた訪問看護の診療報酬・介護報酬が月平均129,839円と他の特性と比べて一番高かった。「痛み」のニーズがある利用者が66%を占め、うち32%の利用者がニーズ解決していた。薬剤の管理・指導を84%、疾病や治療に関する説明・指導を95%の利用者に対して行っており、「痛み」に着目し、改善できるように様々な介入を行っていた。QOL評価においても、「訪問看護を利用する前に比べ身体が安定」が改善した利用者の割合が32%であり、全人的痛みへの緩和ケアが実施されていた。

がん以外の終末期の利用者

低栄養を原因とした褥瘡予防のためのケア提供に着目し、予防的介入を行っている実態が示された。同時に、徐々に悪化する身体状況に対応しつつ、少しでも安定した状態で過ごすための身体的、心理的・精神的、社会的な不安を含む全人的な看護ケアが提供されていた。QOL評価尺度であるEQ-5Dはデータ収集開始時点で0.29だったものが、1か月後のデータ収集終了時点で0.30に上昇しており、生活の質(QOL)が高まっていた。高齢でADLの低い利用者が多く、利用者の基本的な欲求を満たすための看護ケア(清潔・衣生活・食事/栄養・排泄・睡眠・環境整備/調整)が積極的に行われており、1回の訪問で様々なケアを行う傾向があった。また、「褥瘡」のニーズがある利用者が53%を占めていたが、うち44%の利用者がニーズ解決されていた。訪問回数は約11回であり、連絡対応を実施した割合は88%で、がん末期の利用者84%とほぼ同程度であった。しかし、訪問看護の診療報酬・介護報酬は月平均88,412円で、がん末期の利用者に比べて低かった。この差は、がん以外の終末期の利用者は介護保険対象が多いため、医療保険対象で対応するがん末期の利用者と比べ、機能強化型訪問看護管理療養費が算定できないことの影響が考えられた。また、がん末期の利用者に比べ、訪問看護で関わる期間が長く、終末期という時期がわかりにくいことによって、利用者や家族に説明と同意が必要なターミナルケア加算が算定しにくいことが影響している可能性が考えられた。

以上、本研究で開発した「看取りを支える訪問看護の質指標」および「質指標を配信・集約するためのITシステム」を用いて、訪問看護師による終末期患者へのケア提供の実態が捉えられた。そして10事業所から終末期のデータを収集し、がんとがん以外の特徴を明らかにしたことから、今後は、さらに対象数を重ね、全国でのケア提供データの集積をして、訪問看護の意義や価値の見える化への活用をしていくことが今後の展望として示唆された。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計6件)

1. Ishikawa T, Fukui S, Okamoto Y. Advance Care Planning and Home Death in Patients with Advanced Cancer: A Structured Interview Analysis. *Int J Palliat Nurs.* 2018;24(8): 418-426. DOI: 10.12968/ijpn.2018.24.9.418 (査読あり)
2. Hamano J, Morita T, Fukui S, et al. Trust in physicians, continuity and coordination of care, and quality of death in patients with advanced cancer. *Journal of Palliative Medicine.* 2017;20(11):1252-1259. DOI:10.1089/jpm.2017.0049 (査読あり)
3. Fujita J, Fukui S, Ikezaki S, Ootoguro C, Tsujimura M. Analysis of team types based on collaborative relationships among doctors, home-visiting nurses, and care managers for effective support of patients in end-of-life home care. *Geriatr Gerontol Int.* 2017 Nov;17(11):1943-1950. 1. DOI: 10.1111/ggi.12998 (査読あり)
4. Fukui S, Morita T, Yoshiuchi K. Development of a clinical tool to predict home death of a discharged cancer patient in Japan: a case-control study. *Int J Behav Med.* 2017 Aug;24(4):584-592. DOI: 10.1007/s12529-016-9619-y (査読あり)
5. 石川孝子, 福井小紀子, 岡本有子. 訪問看護師による終末期がん患者へのアドバンスケアプランニングと希望死亡場所での死亡の実現との関連. *日本看護科学学会誌* .37, 123-131, 2017. DOI: 10.5630/jans.37.123 (査読あり)
6. 藤田淳子, 福井小紀子, 岡本有子. 過疎地域における医療・介護関係者の終末期ケアの実態と連携に関する調査. *日本公衆衛生学会誌* . 63(8), 416-423. 2016. DOI: 10.11236/jph.63.8_416 (査読あり)

〔図書〕(計1件)

1. 河野あゆみ,永田智子,牛久保美津子,福井小紀子,高砂裕子,上野まり.在宅看護論.第12章.在宅看護における終末期ケア.P204-221.放送大学教育振興会.2017年

〔その他〕

6. 研究組織

(1) 研究分担者

研究分担者氏名：藤田 淳子

ローマ字氏名：(FUJITA, junko)

所属研究機関名：順天堂大学

部局名：医療看護学部

職名：准教授

研究者番号(8桁): 10553563

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。