

【別添】表7：2012～2015年における利用者を主体としたテクノロジーの評価に関する論文一覧（全6件）

タイトル	タイトル日本語訳	発表時期	調査対象者	著者	掲載誌	背景	方法	考察
1 An organisational analysis of the implementation of telecare and telehealth: the whole systems demonstrator	テレケアとテレヘルスの実施に関する組織分析：ホールシステムデモンストレーター	2012	管理者	Jane Hendy, Theopisti Chrysanthaki, James Barlow, Martin Knapp, Anne Rogers, Caroline Sanders, Peter Bower, Robert Bowen, Ray Fitzpatrick, Martin Bardsley & Stanton Newman	BMC Health Services Research Article number: 403 (2012)	イングランドの3ヶ所において、長期疾患を持つ人々のために遠隔介護（テレヘルス、テレケア）を用いてサービスを再設計する際の実施上の課題に影響を与える組織的な要因を調査する	英国保健省のWhole Systems Demonstrator（WSD）プログラムを形成する3つのサイトのケーススタディ。半構造化インタビュー、プログラム期間中および開始前の会議の観察、文書レビューなど、さまざまな情報源からデータを得るために定性的調査技法が用いられた。参加者は、リモートケア・サービスの実施に携わる管理者と実務者である。	リモートケアの実施は、WSDプログラムの中核をなす大規模なプラグマティッククラスター無作為化対照試験（RCT）の中で行われた。確かなベネフィットのエビデンスを得るためには、試験デザインの多くの側面を現地の事情に容易に適合させることはできなかった。リモートケアは成功裏に展開されたが、RCTの要件により、各施設におけるより幅広い実施上の教訓と組織的学習の水準が妨げられた。
2 Measuring factors affecting implementation of health innovations: a systematic review of structural, organizational, provider, patient, and innovation level measures	ヘルスイノベーションの実施に影響を及ぼす要因の測定：構造的、組織的、医療提供者、患者、およびイノベーションレベルの測定法のシステマティックレビュー	2013	文献レビュー	Carmen D. Dirksen	Implementation Science volume 8, Article number: 22 (2013)	実装科学の取り組みに対する現在の方法的障害の2つは、実装の成功に影響を与える仮説の構成要素に関する合意不足と、これらの構成要素を特定する測定値である。これらのギャップに対処するため、本論文の主たるゴールは、実施結果に影響を与える主要な要因のマルチレベルの枠組みを特定すること、これらの主要要因に包含される構成要素を評価する利用可能な尺度の系統的レビューを行い、および検索論文におけるこれらの尺度の基準妥当性を判断することであった。	エビデンスに基づく医療イノベーションの実施を予測する構成要素を評価するために設計された尺度の使用または開発を報告する論文を特定するために、系統的な文献レビューを実施した。2012年8月12日までに発表された論文を、MEDLINE、CINAHL、PsycINFO、Implementation Scienceの各誌を通じて確認した。次に、修正5因子フレームワークを利用して、各尺度が構造、組織、提供者、患者、およびイノベーションレベルの要因を表す構成概念を評価する項目を含んでいるかどうかをコード化した。さらに、検索された論文の中で、各尺度の基準妥当性をコード化した。	我々のレビューでは62の施策が確認された。その結果、組織、プロバイダー、イノベーションレベルの構成要素では使用可能な尺度が最も多く、構造および患者レベルの構成要素では最も少ないことが示された。さらに、基準妥当性、すなわち実施結果（例：フィデリティ）との信頼できる関連性を示した尺度は比較的少なかった。考察 これらの知見を踏まえ、本研究では、研究者が自らの実施研究に用いるために既存の尺度を特定し、適応させ、改善するために利用できる戦略を中心に考察を行った。我々の文献レビューとその結果である測定法集は、研究者が進行中および将来の研究において実施に関連する構成要素を概念化し測定する能力を向上させるものである。
3 Literature review on monitoring technologies and their outcomes in independently living elderly people	自立した生活を営む高齢者におけるモニタリング技術とその結果に関する文献調査	2014	文献レビュー（技術調査）	Kirsten K. B. Peetoom, Monique A. S. Lexis, Manuela Joore, Carmen D. Dirksen, Luc P. De Witte	The Lancet Volume 371, Issue 9614, 1-7 March 2008, Pages 725-735	家庭内で活動状況を把握するためのモニタリング技術にはどのようなものがあるか、その特徴や適用目的は何か、その効果についてどのような研究が行われ、どのような成果が報告されているのかを把握すること。	方法Pubmed、Embase、Cochrane、PsycINFO、Cinahlの科学データベースとGoogle Scholarで補完し、系統的な文書検索を実施した。在宅高齢者の日常生活動作（ADL）または転倒などの重要なイベントを検出し、自立した生活の延長を目的としたモニタリング技術について報告している文書(942)をこのレビューの対象とした。	結果モニタリング技術には主に5つのタイプがあることがわかった。人感センサー・身体装着センサー・ビデオモニタリング・圧力センサー・音声センサー

【別添】表7：2012～2015年における利用者を主体としたテクノロジーの評価に関する論文一覧（全6件）

タイトル	タイトル日本語訳	発表時期	調査対象者	著者	掲載誌	背景	方法	考察	
4	Support for e-Health Services Among Elderly Primary Care Patients	高齢プライマリケア患者におけるe-ヘルスサービスの支持率	2014	高齢者	Maria Magdalena Bujnowska-Fedak and Iwona Pirogowicz	Telemedicine Journal and e-Health 2014 Aug 1; 20(8): 696-704.	高齢者がeヘルスサービスを利用する際のニーズ、見解、態度に関する研究はほとんどなく、したがって利用可能な情報も不十分である。本研究の目的は、ポーランドのある地域の高齢者サンプルの態度や認識、特にヘルスケアや医療に関するeヘルスサービスの受容度を評価することによって、高齢者とeヘルスに光を当てることである。	ポーランドのLower Silesia地方に住む高齢者を対象に、2段階のサンプリング方式を採用した。第1段階は、250の診療所から8つの診療所を無作為に選択することである。第2段階は、60歳以上の患者をリストアップし、この調査への参加を審査することであった。この第2ステージで、本調査に参加するために募集した患者は合計400名であった。無作為に選ばれた8つの一般開業医の診療所（都市部4カ所、農村部4カ所）が調査の対象となり、各診療所は、予約のために来た最初の50人の高齢患者を調査に参加するよう招待することが義務づけられた。したがって、ポーランドのLower Silesia州で選ばれた8つの一般診療所を利用して、総患者数から400人の患者を募集した。400人の患者のうち、286人が調査への参加に同意し、インフォームドコンセントを得た。その後、各患者は、データ収集のために医師と面談の約束をした（254人は診療所で、32人は自宅で）。調査は、2012年8月から12月にかけて実施した。本調査は、2012年8月から12月にかけて実施され、eヘルスサービスに対する本調査対象者のニーズとプリファレンスを、本調査のために作成された正式なインタビュースケジュールに基づいて評価した。	世界的な高齢化社会の進展に伴い、個別化された医療サービスに対するニーズが高まっている。その結果、医療提供者やインフラへの負担が増大し、医療費の国民負担が増加する。高齢者は、医療サービスへの地理的・機能的アクセスという問題にますます直面することが重要である。これらの課題には、アクセスの問題を超越し、医療提供者と患者の双方にとってコストを削減することが実証された革新的なソリューションが必要である。本研究では、ポーランドのある地域の高齢者層がeヘルスサービスに大きな関心を寄せていることを示す証拠を示した。その結果、以下のことが明らかになった。は、高齢患者の19%がパソコンを持っていて使えること、62%が携帯電話を使えることを示した。インターネットは、22%の高齢者が時々利用している。e-ヘルスサービスへの関心の高まりに影響を与える最も重要な予測因子は、コンピュータ、インターネット、携帯電話の使用と同様に、高学歴、正常な認知機能、都市部に住んでいることであった。e-ヘルスソリューションの種類によって、e-ヘルスサービスに対するコミットメントのレベルは異なり、最も関心が高いとされたサービスは、携帯電話やコンピュータで医師から簡単な医療助告を受けることであった。
5	Factors influencing acceptance of technology for aging in place A systematic review	高齢化対策技術の受容に影響を与える要因。システマティックレビュー	2014	文献レビュー（高齢者）	Sebastiaan T M Peek 1, Eveline J M Wouters 2, Joost van Hoof 3, Katrien G Luijkx 4, Hennie R Boeije 5, Hubertus J M Vrijhoef 6	computers in Human Behavior Volume 26, Issue 2, March 2010, Pages 132-139	本研究の目的は、地域居住高齢者のための技術の導入を促進しうる要因の概要を提供することである。本研究の目的は、地域在住高齢者の技術導入を促進する要因の概要を提供し、この特定のグループにおける技術受容のさらなる研究の方向性を提供することである。本研究における技術受容とは、技術の使用意向または技術の実際の使用と定義される[17]。高齢化対応技術とは、機能的または認知的な障害を緩和または予防することによって、慢性疾患の影響を抑制することによって、あるいは社会的または身体的活動を可能にすることによって、地域在住の高齢者の自立を支援するために開発された電子技術であると定義される。aging in placeは、長期介護施設に住んでいない高齢者と定義する。	2012年1月、7つのデータベース（ACM Digital Library、CINAHL、IEEE Xplore、MEDLINE、PsycINFO、Scopus、Web of Science）を、①「高齢」「シニア」および同義語、②「自立生活」「地域生活」および類似の検索語、③「高齢化対応電子技術」の4つのキーワードで複合検索し、その結果をまとめた。この種の技術は様々な分野で研究されているため、「システム」「eヘルス」「ジェロンテクノロジー」「テレモニタリング」「スマートホーム」「支援技術」「ロボティクス」などの検索語を広く含めることとし、(4)「受容」と関連する検索語として、「使用」「採用」「密着」「拒否」などの用語を追加した。異なるデータベースで選択されたオプションや制限を含む全150の検索用語の完全リストは、オンライン版 (http://dx.doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2014.01.004) の補足資料として入手可能である。	重複する結果を削除した後、合計2841件のユニークな論文が同定された(図1)。選択プロセスにより、当初は15件の論文[38-52]が含まれた。雪だるま式に1件の論文[53]が追加され、このレビューに含まれる論文の総数は16件となった。実施後の段階での受け入れ評価(1論文)、または実施前と実施後の段階での評価の組合せ(3論文)は、はるかに少なかった。16件の論文のうち11件が質的研究手法(インタビューやフォーカスグループを使用)を用いている。また、質的手法と量的手法を組み合わせた手法(ミックスメソッド)が4件、量的手法のみ(横断的な調査)の論文が1件であった。

【別添】表7：2012～2015年における利用者を主体としたテクノロジーの評価に関する論文一覧（全6件）

タイトル	タイトル日本語訳	発表時期	調査対象者	著者	掲載誌	背景	方法	考察
A multi-level qualitative analysis of Telehomecare in Ontario: challenges and opportunities	オンタリオ州における遠隔医療の多層的 質的分析:挑戦と機会	2015	患者および/または非公式介護者 (n=39)、医療提供者 (n=23)、技術者 (n=2)、管理者 (n=12)、および医療従事者	Luc P. De Witte	BMC Health Services Research	慢性閉塞性肺疾患や心不全の患者に対する遠隔介護の潜在的な有効性を示す研究はあるが、広範で包括的な評価は不足している。本稿では、カナダ・オンタリオ州で行われたテレホームケアの混合法プログラム評価の質的要素について論じる。質的要素の目的は、このプログラムが最初に実施された3つの地域にわたって、プログラムの実施と採用を促進または阻害するマルチレベルの要因とプロセスを探求することであった。	技術、患者、医療提供者、組織、構造という5つのレベルにわたって、遠隔医療の実施と採用の促進要因と障壁を探るために、マルチレベルの枠組みを概念的ガイドとして採用している。主要なテーマを引き出すために、プログラム関係者への詳細な半構造化インタビューとエスのグラフィック調査、およびテレホームケアの文書レビューを実施した。研究参加者(n=89)には、患者および/または非公式介護者(n=39)、医療提供者(n=23)、技術者(n=2)、管理者(n=12)、および医療従事者が含まれる。オンタリオ州の3つの地域医療統合ネットワークにおける意思決定者(n=13)。	マルチレベルフレームワークの各レベルにおける遠隔介護の実施と採用の主な促進要因には、遠隔介護技術の使いやすさ、プログラムへの参加に対する患者のモチベーション、遠隔介護プロバイダーのサポート、より広い医療サービス提供への遠隔介護の統合、および包括的プログラム評価が含まれる。主な障壁は、技術使用へのアクセスに関する問題、患者の言語(英語またはフランス語でない場合)、遠隔介護プロバイダーの時間制限、患者への医療提供の格差、地理的・社会的位置に関連する患者の参加に対する構造的障壁などであった。遠隔医療サービスは患者の生活にプラスの影響を与え、医療提供モデルを強化する可能性を持っているが、多くの重要な課題が残されている。そのため、遠隔医療サービスのさらなる実施と拡大には、すべての利害関係者とともに、何がうまくいき、何がうまくいかないかを継続的に評価する必要がある。テレホンケアの実施と採用に影響を与える状況要因を理解するために、地域内および地域間で対話、評価、知識の移転を増やすことが必要。これにより、すべてのプログラム関係者のニーズをよりよく反映し、対応するための意思決定が可能となる。

6