

厚生労働科学研究費（長寿科学政策研究事業）
分担研究報告書

評価指標を活用したサービスの充実に向けた評価方法（PDCA サイクル）の提案（研究 4）

研究代表者	角川由香	東京大学大学院医学系研究科	助教
研究分担者	野口麻衣子	東京医科歯科大学保健衛生学研究科	教授
研究協力者	五十嵐歩	東京大学大学院医学系研究科	准教授
	目麻里子	筑波大学医学医療系	准教授
	高岡茉奈美	東京大学大学院医学系研究科	特任助教
	姉崎沙緒里	東京大学大学院医学系研究科	特任研究員

研究要旨

本研究の目的は「長期ケアの質指標（VENUS: Visualizing Effective of NUrSing and Long-term Care）評価」と「ポジティブ事例検討会」を用いて、事業所の質向上を図ろうとするプログラム（VENUS QIC: Quality Improvement Collaborative）を開発・検証することである。

2021 年度は、訪問看護師 18 名と居宅介護支援専門員 4 名に対し、事業所の質向上の取り組みに関するインタビュー調査を行った。VENUS QIC プログラムは、本インタビュー調査結果をベースとし、当教室で長年取り組んできた事例研究の手法、および国外で行われている複数事業所の協働と PDCA サイクルをベースにした質向上プログラム：QIC を参考に作成した。

2022 年度は全 6 回のオンラインワークショッププログラムで構成した VENUS QIC を実施した（2022 年 10 月～2023 年 3 月実施）。各回の内容は、1）長期ケアの質指標の評価結果に基づく自事業所のケアの強みに関連する事例共有、2）参加者全員による事例の振り返りと語り合い（ポジティブフィードバック）、3）次回ワークショップまでに自事業所で行うケアの質向上に向けた取り組み目標宣言、4）訪問看護に関する最新知見のミニ講義とした。さらに、2 回目以降のワークショップでは、前回、取り組み目標として宣言した内容についてどのように取り組んだかを、参加者全員で共有した。

2023 年度は VENUS QIC 受講の効果を検証することを目的とし、プログラム前後で質問紙調査を計画しプログラム後調査を実施した。評価項目は、①自事業所における質改善の取り組み状況、②長期ケアの質指標を用いた事業所のケアの質（プロセス評価）および有害事象の発生状況（アウトカム評価）、③職務に対するモチベーション等、④ワークショップの満足度等である。さらにプログラム受講者全員に対するインタビュー調査を実施し、VENUS QIC の改善について検討を行った。その結果、VENUS QIC への参加は、対象者の個人的達成感の改善や、ケアへの自信、さらにはケアの質を支える看護実践環境の改善に寄与する可能性があること、および希望する生き方の実現に関するアウトカムや、複数のアセスメント項目の実施に効果がある可能性が示唆された。

「ポジティブフィードバックを用いた事例検討」を主軸とした訪問看護ステーション管理者対象の、事業所の質向上を図る PDCA プログラム：VENUS QIC により、管理者が自事業所の強みに目を向けることでケアの質向上の取り組みを後押しすることが期待できる。一方、VENUS QIC は参加者の負担減を最大限考慮したが、主催者・参加者双方にとって、一層のエフォートレス実現が重要課題である。

A. 研究目的・背景

平成 30 年度に行われた診療報酬改定¹で、国は地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進を重点課題として掲げた。特に医療と生活の両側面から患者を支え、多様な医療ニーズにも対応できる訪問看護は、患者・介護者が安心して在宅療養を継続するために必須のサービスと思われる。

しかし、訪問看護の多岐にわたる内容とその効果を定量化した報告は少ない^{2,3}。標準化された評価指標を用い訪問看護の効果を可視化し、ケアの質の維持・改善を図ることは重要な課題である。そのため、報告者らは 2019 年から長期ケアの質指標

(VENUS: Visualizing Effective of NurSing and Long-term Care) づくりに取り組んできた。

また、ケアの質の維持・改善のためには、計画を立て、実行・評価を行い、計画を見直すという PDCA サイクルを有効に機能させることが重要である。先行研究では地域医療・ケアのセッティングにおいてこのサイクルを取り入れることでケアの質の改善に効果があったことが報告されている^{4,5}。そのため、報告者ら研究班は事業所単位の継続的な質評価を目的とした、フィードバックモデルを検討しているが、PDCA サイクルへの効果は不明である。

本研究では訪問看護ステーション管理者を対象とした、事業所の質向上を図る PDCA プログラム：以下、VENUS QIC (Quality Improvement Collaborative) を開発・検証する。

B. 研究方法

1. VENUS QIC について

1) VENUS QIC の概要

VENUS QIC は、(1)2021 年度から 2022 年度前半にかけて行った訪問看護師 18 名と居宅介護支援専門員 4 名に対する、VENUS 質指標を利用した事業所の質向上の取り組みに関する課題⁶、(2)当教室で長年取り組んできた事例研究⁷の手法、および(3)国外で行われている複数事業所の協働と PDCA サイクルをベースとした質向上プログラム：QIC⁸を参考に作成した。また、VENUS QIC 開催にあたっては、新型コロナウイルス感染症による感染予防やどこからでも参加可能な気軽さといった観点だけでなく、今後のプログラム普及も考慮し ICT プラットフォームを利用した。研究の概念図を【図 1】に示す。

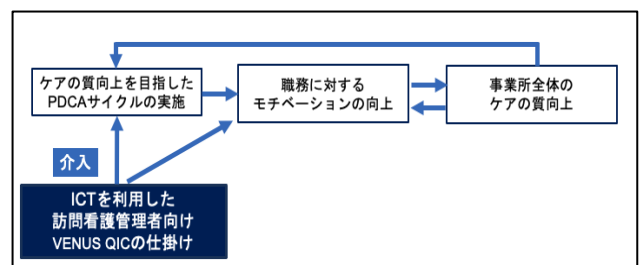


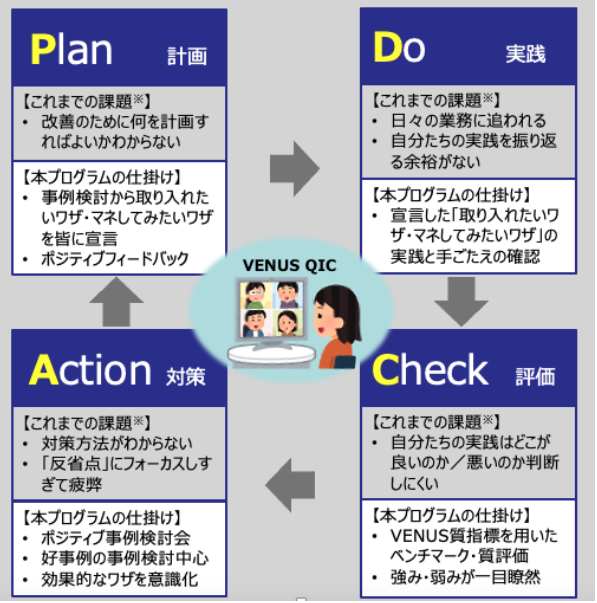
図 1. 本研究の概念図

2) 内容

VENUS QIC の特徴は 1) で述べたとおり、(1)VENUS 質指標を利用した事業所の質向上の取り組みに関する現場の課題と(2)事例研究の手法を取り入れた点にある。各回ワークショップ内における(1)と(2)の位置付けと PDCA サイクルとの関連

を【図2】に示す。

VENUS QIC は月1回60分間（毎月第3火曜日19時～20時）、合計6回（1クール6ヶ月間）にわたりオンラインビデオ会議システム Zoom（Zoom: Zoom Cloud Meetings）を使用して開催した。各回の内容は、①長期ケアの質指標の評価結果に基づき、自事業所のケアの強みが特徴的に表れている事例を共有、②参加者全員による事例の振り返りと語り合い（ポジティブフィードバック）、③次回までに自事業所で行うケアの質向上に向けた取り組み目標宣言、④訪問看護に関する EBN（EBN: Evidenced-Based Nursing）の紹介とした。さらに、2回目以降のワークショップでは、前回、取り組み目標として宣言した内容についてどのように取り組んだかを、参加者全員で共有した【図3】。



※VENUS 質指標を利用した事業所の質向上の取り組みに関する課題

図2. VENUS QIC における PDCA サイクルのイメージ

時間	内容	形式
2分	導入	オリエンテーション
5分	導入	イントロダクション ・ 前回の振り返り
10分	発表	事例検討：毎回1人が発表 ・ 長期ケアの質指標に基づく記録データベースシステム運用からみえてきた [※] 、自事業所の質の高いケアに関する事例をピックアップする
25分	グループディスカッション	事例についてのディスカッション
10分	振り返り	・ グループディスカッション内容の共有 ・ 事例提供者の気づきについてコメント
5分	講義	訪問看護の最新知識（EBNの供与） ・ エコーやVRなど訪問看護の最新知識 ・ 人材育成や組織論についての知識 など
3分	まとめ	・ 全体まとめ ・ 次回のご案内

※長期ケアの質指標に基づいた記録データベースシステムを運用することで得られる質評価（問題事象発生割合、アセスメント・ケア実施割合、利用者の主観的満足度等）について研究参加事業所全体と各事業所との比較結果について、研究者から対象者に事前にフィードバックを行う。そのフィードバック資料に基づき、対象者は事例を選択する。

図3. 各回ワークショップの進め方

2.方法

1) 対象者およびリクルートについて

プログラム参加の対象者は、介護保険利用の訪問看護利用者が10名以上いる、訪問看護事業所で管理的な立場にある看護職とした。

リクルートは、訪問看護師向け Media サイトおよび当教室ホームページを用い全国の訪問看護事業所を対象に実施した。

2) デザインおよび研究期間

研究デザインは、自記式質問紙調査およびインタビュー調査を用いた前向き縦断研究である。プログラム実施期間は2022年10月から2023年3月までの6ヶ月間とし、プログラム実施前後に自記式質問紙調査、プログラム実施後にインタビュー調査を実施した。VENUS QIC 実施と調査の流れを【図4】に示す。

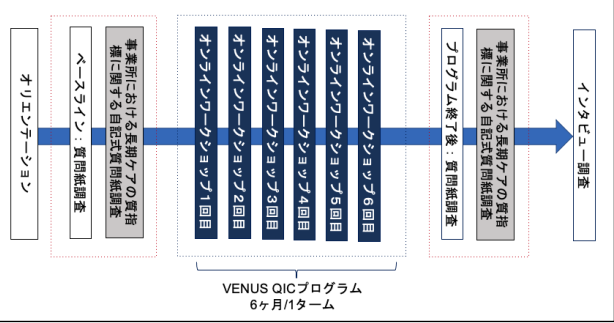


図 4. VENUS QIC 実施と評価の流れ

3) 評価項目

評価項目は、①自事業所における質改善の取り組み状況、②各回ワークショップの満足度、③職務に対する態度・自信等、④長期ケアの質指標を用いた事業所のケアの質（プロセス評価）および有害事象の発生状況（アウトカム評価）等である。

④については、介護保険制度下で訪問看護サービスを受給している 75 歳以上の利用者 10 名それぞれについて、VENUS 質指標を用いたプロセス評価ならびにアウトカム評価を実施した。

4) 倫理的配慮

本研究は東京大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 2020344NI-(1)）。なお、研究協力への依頼は、研究目的、方法と手順、研究への参加および中止は自由意思であること、プライバシーの保護等について文書を用いて口頭で説明し、文書で同意を得た。

C. 研究結果

1. 対象者の概要

対象者のフローを示す【図 5】。Web 上で全国から参加者を募集した結果、14 名から参加希望があった。そのため、全員に対してオリエンテーションを実施したが、業務繁忙などを理由に 3 名が参加希望を撤回した。最終的に対象者は 10 名であった。

初回ワークショップ（ベースライン時点）において、対象者は全て女性、専門職としての経験平均年数は約 24 年（Min5 年

- Max34 年）、現在の所属での管理者経験年数は約 4 年（1 年 - 14 年）であった。全員が「ケアの質改善の取り組みが患者アウトカムの向上につながる」と回答した一方、実際には「質改善に優先的に取り組めていない」と回答した対象者が 3 割存在していた。

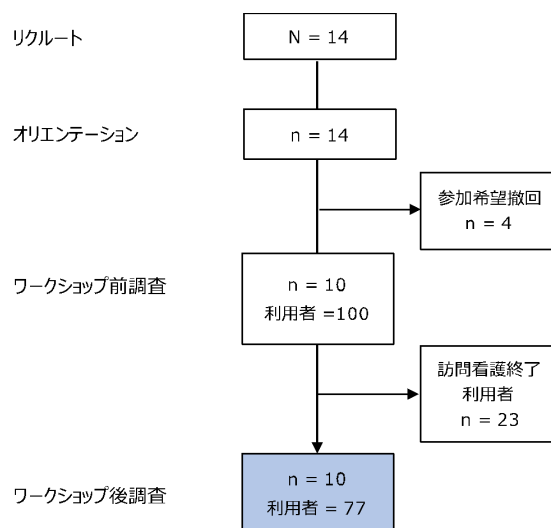


図 5. 対象者のフロー

2. VENUS QIC 実施状況

全 6 回のワークショップは、2022 年 10 月～2023 年 3 月に実施した。この期間、全対象者が必ず 1 回は事例を提供し、自らの事例を振り返り、検討を行なった。事例検討では、事前の質問紙調査で得た長期ケアの質指標を用いた事業所のケアの質（プロセス評価）および有害事象の発生状況（アウトカム評価）をもとに、報告者らが作成したフィードバックレポートを参考に、自分の事業所のケアの強みを見出し、その強みを生かすことができた、と事例提供者が考える事例を選択してもらった。

事例提供者とは、事前に報告者らと打ち合わせの時間を設け、提供する事例につい

て語ってもらった。語ってもらった内容は、報告者らがワークシートにとりまとめ、ワークショップ本番に使用した。報告者らが作成したワークシートのイメージを【図 6】に示す。

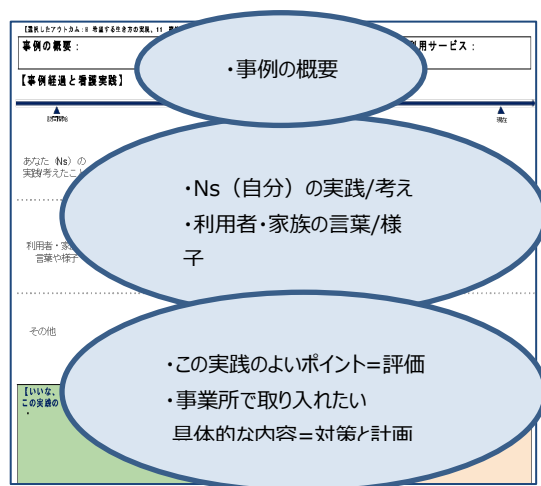


図 6. ワークショップ中に使用したワークシート

3. 各回の参加率と満足度

対象者の参加率は平均 92%であった。また、各回の満足度は平均で 9.6 点（10 点満点）を示した。

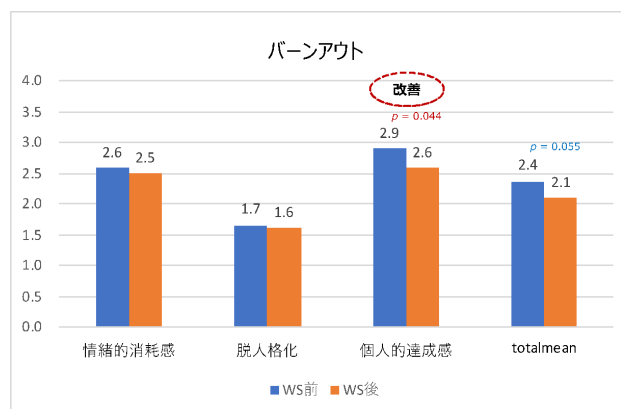
4. 対象者の職務に対するモチベーション等：VENUS QIC 参加の前後比較

職務に対する態度・自信等として、1)バーンアウト、2)在宅で暮らす利用者・家族へのケアに対する自信、3)ケアの質を支える看護実践の環境に対する認識について検証した。それぞれの結果を以下に示す。

1)バーンアウト【図 7】

ワークショップ後に、バーンアウトの一因子である「個人的達成感」が有意に改善していた ($P = 0.044$)。

図 7. バーンアウト:VENUS QIC 参加の前後比較



2)在宅で暮らす利用者・家族へのケアに対する自信

在宅で暮らす利用者・家族へのケアに対する自信は、「尊厳や希望を尊重するケア」 ($P = 0.096$)、「家族のウェルビーイング追求を実現するケア」 ($P = 0.081$) がワークショップ後に増加していた。

3)ケアの質を支える看護実践の環境に対する認識

ケアの質を支える看護実践環境について、「意見や疑問を同僚に言える環境がある」 ($P = 0.081$)、「意見や疑問を他組織の専門職に言える環境がある」 ($P = 0.081$)とした者がワークショップ後に増加していた。

5. 長期ケアの質指標を用いた事業所のケアの質（プロセス評価）および有害事象の発生状況（アウトカム評価）等：VENUS QIC 参加の前後比較

VENUS QIC 開始前、対象者には各 10 名ずつの利用者を選択してもらい、ケアの質指標（VENUS 質指標）に回答をしてもらった ($N = 100$)。VENUS QIC を実施

した6ヶ月の間に、このうち23名の利用者が訪問看護終了となった。そのためVENUS QIC後は77名分の利用者について、ケアの質指標（VENUS 質指標）の回答を依頼した。以下に、一部の質指標についてVENUS QIC前後の変化を示す。

希望するケアの実現にかかるアウトカム項目「ACPの実施」がVENUS QIC後に有意に改善していた（ $P=0.007$ ）。また、「療養場所の意向確認」（ $P=0.004$ ）、「医療・介護の意向確認」（ $P=0.002$ ）、「利用者の意向変化の確認」（ $P=0.002$ ）のアセスメント項目にも、有意な改善がみられた。

疾患発生に関連するアウトカム項目では、VENUS QIC前後で変化がみられなかった。一方、アセスメント項目の一部である「（利用者の）活動状況の変化」（ $P=0.046$ ）、「セルフケア能力」（ $P=0.011$ ）については、VENUS QIC後に有意な改善がみられた。

6. VENUS QIC 後インタビュー

インタビューで得られた結果の一部を以下に記す。

- ケアの質を評価する、という事業所のできていないところばかりに目が向きがちで「もっとよくしていこう」と前向きになれないと感じていた。でも、今回のワークショップでは事例検討を通じて、自分たちの強みに着眼でき、強みをもっとよくしていこうと思えた。強みをもっとよくすることで、全体のケアのボトムアップにつながると感じている
- ケアの質とは具体的に何をどうすればよ

いのかよくわかっていなかったが、今回、実際の患者さんについて質指標をつけてみたことで、「ああ、こういうことをきちんとアセスメントしていく必要があるんだな」ということが理解できた。

（VENUS QICに参加してからは）訪問に行く前に、今日は指標のこの部分を観察してこよう、確認してこようと考えてから訪問に出向くようになった

- 事業所のケアの質について、数値でみたのは初めてだったが、感覚的に「ここはやっているはず」と思っていたところが実はそれほど実施できていなかったり、反対に自信がなかったところが全国平均よりもできていたり、自分の感覚だけでステーションのケアの状況を判断してはいけないな、と思った。数値でケアをみていくことは、大事なことだと思う
- うまくいったケースの検討を通して支援を振り返ることはスタッフのモチベーションもあがるし違った方向からの気づきにも繋がる。小さな気づきがケアの質の検討課題に上がることに気づいた
- 自分のスタッフのケアのよいところに自然に目を向けられるようになり、言葉にしてフィードバックができるようになった。その結果、事業所全体がお互いのよいケアを見つけ合う雰囲気になっている

D. 考察

今年度、本研究ではVENUS QIC実施の評価・検証を行なった。VENUS QICへの参加は、対象者の個人的達成感の改善、ケアへの自信、さらにはケアの質を支える看護実践環境の改善に寄与する可能性がある。また、希望する生き方の実現に関する

アウトカムや、複数のアセスメント項目の実施に効果がある可能性も示唆された。

E. 結論

- 「ポジティブフィードバックを用いた事例検討」を主軸とした訪問看護ステーション管理者対象の、事業所の質向上を図る PDCA プログラム：VENUS QIC により、管理者が自事業所の強みに目を向けることでケアの質向上の取り組みを後押しすることことが期待できる
- 一方、VENUS QIC は参加者の負担減を最大限考慮したが、主催者・参加者双方にとって、一層のエフォートレス実現が重要課題である

文献

1. 厚生労働省. (2018). 中医協 総-1, 平成 30 年度診療報酬改定について, 個別改定項目について. Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000193708.pdf>.
2. Bouman, A., van Rossum, E., Nelemans, P., Kempen, G. I., & Knipschild, P. (2008). Effects of intensive home visiting programs for older people with poor health status: a systematic review. *BMC Health Serv Res*, 8(no pagination), 74. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-74>
3. Tappenden, P., Campbell, F., Rawdin, A., Wong, R., & Kalita, N. (2012). The clinical effectiveness and cost-effectiveness of home-based, nurse-led health promotion for older people: a systematic review. *Health Technol Assess*, 16(20), 1-72. <https://doi.org/10.3310/hta16200>
4. Das, M. K., Arora, N. K., Dalpath, S. K., Kumar, S., Kumar, A. P., Khanna, A., ... & Singh, B. (2021). Improving quality of care for pregnancy, perinatal and newborn care at district and sub-district public health facilities in three districts of Haryana, India: An Implementation study. *PloS one*, 16(7), e0254781.
5. Doupe, M., Brunkert, T., Wagg, A., Ginsburg, L., Norton, P., Berta, W., ... & Estabrooks, C. (2022). SCOPE: safer care for older persons (in residential) environments—a pilot study to enhance care aide-led quality improvement in nursing homes. *Pilot and feasibility studies*, 8(1), 1-13.
6. 角川由香, 福井千絵, 沼田華子, 山本則子(2022).在宅ケアサービスの質改善に向けた取り組みに関する質的調査～Long-term care の質指標に基づく PDCA サイクルの検討～.日本老年看護学会 第 27 回学術集会 2022 年 6 月 25-26 日 石川,オンライン開催
7. 山本則子. 「ケアの意味を見つめる事例研究」着想の経緯と概要. *看護研究*. 51(5), 404—413(2018)
8. Zamboni, K., Baker, U., Tyagi, M., Schellenberg, J., Hill, Z., & Hanson, C. (2020). How and under what circumstances do quality improvement collaboratives lead to better outcomes? A systematic review. *Implementation Science*, 2020, 1-2.