

## 長期療養施設におけるケアの質保証システムの構築： 質指標の開発とスタッフ QOL 向上への支援

代表研究者 東京大学大学院医学系研究科 博士課程 齋藤 弓子  
 共同研究者 東京大学大学院医学系研究科 教授 山本 則子  
 千葉大学大学院看護学研究科 教授 酒井 郁子  
 北里大学一般教育部人間科学教育センター  
 教授 島津 明人  
 慶應義塾大学看護医療学部 教授 深堀 浩樹  
 東京大学大学院医学系研究科 助教 柏原 康佑  
 (所属・役職は申請当時)

### 【まとめ】

本調査では、長期療養施設のケアの質を保証するためケアスタッフへの支援プログラムを実施し、患者状況を把握するアウトカム質指標とケアスタッフの QOL 指標の前後比較によりその有効性を検証した。その結果、支援プログラムの実施により、アウトカム質指標に変化はなかったが、ケアスタッフのワークエンゲージメントを高める可能性が示唆された。今後、長期療養施設の実情に即したケアの質保証システムを構築する必要がある。

患者状況を客観的に把握し、そこでのケアの質を可視化するためアウトカム質指標の項目を抽出した。アウトカム質指標は、これまでに我々が開発してきた長期療養病床のケアの質指標、日本慢性期医療協会クリニカルインディケータ、米国の Quality Report Program が使用している長期ケアの質指標、及び海外論文を検討し、そのうち、施設内に存在する既存データに合致する指標を抽出、全国調査<sup>3)</sup>を行った上で、図1の項目とした。

### 1. 研究の目的

高齢者へのケアは、急性期、回復期、慢性期、在宅、施設など多くの機関によって縦断的にケアが提供され長期ケア (Long-term care) と呼ばれる<sup>1)</sup>。超高齢社会を迎えた本邦において長期ケアの質保証の重要性が高まっている。米国では、褥瘡発生率等を指標としたケアの質向上システムが連保政府主導で実施されている一方、本邦では長期ケア実践現場で活用可能な質指標及び質向上システムは確立されていない<sup>2)</sup>。そんな中、高齢者の長期ケアを担うケアスタッフの負担が増している。特に、社会的事象 (相模原・川崎等) からも、長期療養施設のケアスタッフへの支援は社会的課題である。本研究では、長期療養施設のケアの質保証のための取り組みとして、①ケアの質を可視化するアウトカム質指標を抽出する。②ケアスタッフを対象とし、ケアの意味・意義を見つめ個人及び組織の強みを強化する新規的な事例検討会を用いた支援プログラムを実施する。③②を6か月の介入として2病院で実施して①のアウトカム質指標とケアスタッフの QOL 指標を用いて、介入の効果を明らかにする。

### 2. 研究方法と経過

#### 2-1 アウトカム質指標の抽出

図1. アウトカム質指標の項目

|                             |
|-----------------------------|
| 尿路感染症の新規発生率・治療中の患者割合        |
| 尿道カテーテル類を留置している患者割合         |
| 尿道カテーテル留置患者の1か月後の抜去の有無      |
| 肺炎の新規発生率                    |
| 身体抑制をしている患者割合               |
| 身体抑制を解除した患者割合               |
| 身体抑制についての評価がされている患者割合       |
| 褥瘡及び褥瘡発生リスクの評価がされている患者割合    |
| 褥瘡 (Ⅱ度以上) 新規発生率と治癒率         |
| 転倒・転落リスクの評価がされている患者割合       |
| 転倒・転落した患者割合                 |
| 看護計画が立案され実行されている患者割合        |
| 経管栄養 (経鼻/胃瘻) から栄養摂取している患者割合 |
| 経管栄養のみの栄養摂取からの経口摂取開始割合      |
| 床上排泄だった人の中でトイレ排泄試行割合        |

#### 2-2 ケアスタッフへの支援プログラムの実施

ケアスタッフへの支援プログラムとして、これまでに我々が開発した事例検討会を用いた。この事例検討会は、高齢者ケア実践における成功事例を振り返り、実践したケアの優れた点や、ケアの意義・価値を検討することで、ケアスタッフの肯定的評価を促進し、ケアスタッフの QOL を向上させることを企図している。

事例検討会は、次の手順で実施した。①1事例のケア実践についての聞き取りとスモールグループディスカッションを行う。この内容を、研究メンバーが既存のワークシートに基づき文章化して整理する。②作成したワークシートに基づく事例発表の後、院内他部署の職員と共にグループワークを行い、その内容について、看護管理者及び研究メンバーがケア実践を肯定的に評価する。研究メンバーがファシリテーターを務め①②を繰り返し、各施設で計3事例のケア実践内容を検討した。事例検討会の参加者は施設内の全ケアスタッフとし、負担を加味して参加は任意とした。所要時間は、1時間/回とし半年間(計6回)施設内で実施した。介入期間は、2018年9月~2019年3月である。

### 2-3 アウトカム質指標とケアスタッフのQOL指標を用いた介入効果の検討

本研究の対象施設は、研究協力に同意が得られた療養病床を有する病院2施設(福島県・茨城県)である。長期療養施設の中でも、特に、慢性期医療を担う療養病床(以下、医療療養病床)でのケアの質に関する研究は、介護保険下の施設や在宅サービスと比べ圧倒的に質量ともに蓄積が薄い。そこで、本研究では、医療療養病床を対象とすることとした。2施設の病院全体の平均病床数(±SD)は133.0 ± 29.7床であり、対象となる医療療養病棟の平均病床数(±SD)は55.5 ± 5.0床であった。各施設で事例検討会を用いたケアスタッフへの支援プログラムを実施し、この介入の効果を検討するため、アウトカム質指標(カルテ調査)と、ケアスタッフのQOL指標(質問紙調査)を測定し介入前後の変化を検討した。

#### 2-3-1 アウトカム質指標(カルテ調査)

アウトカム質指標による介入効果を検討するため、入院患者のカルテ調査を実施した。調査対象は、事例検討会を用いた支援プログラムによる介入前3ヶ月間(2018年6月~8月)および、介入後3ヶ月間(2019年4月~6月)に入院していた患者の診療録であった。調査は2人1組となり、予め取り決めたDecision rulesに則って、1人は診療録の読み取り、1人はデータ入力作業(Excel入力)を行った。尚、開始始めに、組間の診療録読み取り方のずれがないことを確認するために、同一患者の診療録データ入力結果を照合した。データ収集中に、読み取りに疑問や曖昧さがある場合には、必ず、調査員全員で読み取りを統一するよう、確認作業を行った。調査実施期間は、2019年8月~10月である。

#### 2-3-2 ケアスタッフQOL指標(質問紙調査)

ケアスタッフのQOL指標による介入効果を検討するため、無記名自記式質問紙調査を実施した。調査対象者は、対象病院2施設の医療療養病床1病棟(事例提供病棟)の看護介護職者であった。ケアスタッフのQOL指標として、バーンアウトとワークエンゲージメントを測定した。事例検討会を用いた支援プログラムは、ケアスタッフのバーンアウト予防のみならず、ワークエンゲージメント向上を企図して開発されたものである。調査内容は、以下a~cである。調査は、事例検討会を用いた支援プログラムによる介入前開始前(2018年9月)と介入終了後(2019年4月)に実施した。

##### a. 基本属性

年齢、性別、職種(看護職・介護職)、雇用形態(常勤・非常勤)、看護/介護職としての通算経験年数、現病院/病棟での勤務年数を把握した。

##### b. バーンアウト

日本語版バーンアウト尺度17項目<sup>4)</sup>を用いて測定した。バーンアウトは、仕事による慢性的なストレスにさらされた結果、極度の疲弊感、感情の枯渇と職務効力感の低下を主とする症候群と定義される。本研究では、情緒的消耗、脱人格化、個人的達成感の減退の3つの下位概念ごとの平均得点を算出し分析に使用した。各得点が高いほどバーンアウトのリスクが高いことを示す。本研究における情緒的消耗、脱人格化、個人的達成感の減退のCronbachの $\alpha$ 係数は、それぞれ、0.90、0.92、0.88であった。

##### c. ワークエンゲージメント

日本語版ユトレヒト・ワークエンゲージメント尺度短縮版9項目<sup>5)</sup>を用いて測定した。ワークエンゲージメントは、仕事に関連するポジティブな心理状態を示す。本研究では、ワークエンゲージメント9項目の合計平均得点を算出し分析に使用した。得点が高いほどワークエンゲージメントが高いことを示す。本研究におけるワークエンゲージメントのCronbachの $\alpha$ 係数は、0.96であった。

#### 2-3-3 倫理的配慮

本研究は、東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会(審査番号11682)の承認を受けて実施した(臨床試験登録:UMIN-CTR登録000031831)。

### 2-3-4 統計解析

分析は、全ての項目について記述統計を算出し、事例検討会を用いた支援プログラムによる介入開始時と介入終了後を比較した。アウトカム質指標を用いた分析は、変数の種類に応じ、t 検定、Mann-Whitney U test もしくは Mantel-Haenszel test を用いて検定を行った。

ケアスタッフの QOL 指標を用いた分析は、介入開始時と介入終了後の 2 地点における回答を ID 番号で連結して、対応のある t 検定を行った。統計解析には、IBM SPSS Statistics Version 25 を用い、統計学的有意水準は 5% とした。

## 3. 研究の成果

表1. 支援プログラム実施前後におけるアウトカム質指標の変化

N=315

|               |               | 介入前 (n = 158)                    | 介入後 (n = 157)                    |         |
|---------------|---------------|----------------------------------|----------------------------------|---------|
|               |               | n (%) or<br>mean ± SD<br>[range] | n (%) or<br>mean ± SD<br>[range] | p value |
| 年齢 (調査時点)     |               | 80.0 ± 11.1<br>[34-101]          | 80.1 ± 11.9<br>[19-102]          | 0.945   |
| 性別            | 男性            | 61 ( 38.6 )                      | 65 ( 41.4 )                      | 0.674   |
|               | 女性            | 97 ( 61.4 )                      | 92 ( 58.6 )                      |         |
| 調査終了時点までの在棟日数 | 100日未満        | 59 ( 57.3 )                      | 57 ( 49.1 )                      | 0.315   |
|               | 100日以上1000日未満 | 35 ( 34.0 )                      | 50 ( 43.1 )                      |         |
|               | 1000日以上       | 9 ( 8.7 )                        | 9 ( 7.8 )                        |         |
| 再入院までの日数      | 初回入院          | 73 ( 46.2 )                      | 62 ( 39.5 )                      | 0.361   |
|               | 再入院           | 20 ( 12.7 )                      | 26 ( 16.6 )                      |         |
|               | 不明            | 65 ( 41.1 )                      | 69 ( 43.9 )                      |         |
| ADL区分 (ADL得点) | 1 ( 0-10)     | 29 ( 18.4 )                      | 25 ( 15.9 )                      | 0.447   |
|               | 2 (11-22)     | 35 ( 22.2 )                      | 49 ( 31.2 )                      |         |
|               | 3 (23-24)     | 94 ( 59.5 )                      | 83 ( 52.9 )                      |         |
| 医療区分          | 1             | 22 ( 13.9 )                      | 18 ( 11.5 )                      | 0.049 * |
|               | 2             | 74 ( 46.8 )                      | 101 ( 64.3 )                     |         |
|               | 3             | 62 ( 39.2 )                      | 38 ( 24.2 )                      |         |
| 尿路感染          | なし            | 142 ( 89.9 )                     | 132 ( 84.6 )                     | 0.152   |
|               | あり            | 16 ( 10.1 )                      | 24 ( 15.4 )                      |         |
| 尿道カテーテル留置     | なし            | 103 ( 65.6 )                     | 103 ( 65.6 )                     | 0.993   |
|               | あり            | 54 ( 34.4 )                      | 54 ( 34.4 )                      |         |
| 尿道カテーテル抜去     | なし            | 52 ( 96.3 )                      | 44 ( 83.0 )                      | 0.074   |
|               | あり            | 2 ( 3.7 )                        | 9 ( 17.0 )                       |         |
| 肺炎            | なし            | 144 ( 91.1 )                     | 138 ( 87.9 )                     | 0.415   |
|               | あり            | 14 ( 8.9 )                       | 19 ( 12.1 )                      |         |
| 身体抑制          | なし            | 133 ( 84.2 )                     | 139 ( 88.5 )                     | 0.403   |
|               | あり            | 25 ( 15.8 )                      | 18 ( 11.5 )                      |         |
| 身体抑制解除        | なし            | 21 ( 84.0 )                      | 15 ( 88.2 )                      | 0.769   |
|               | あり            | 4 ( 16.0 )                       | 2 ( 11.8 )                       |         |
| 身体抑制の評価       | なし            | 6 ( 24.0 )                       | 2 ( 11.1 )                       | 0.166   |
|               | あり            | 19 ( 76.0 )                      | 16 ( 88.9 )                      |         |
| 褥瘡・褥瘡リスクの評価   | なし            | 47 ( 29.7 )                      | 36 ( 22.9 )                      | 0.263   |
|               | あり            | 111 ( 70.3 )                     | 121 ( 77.1 )                     |         |
| 褥瘡            | なし            | 128 ( 81.0 )                     | 132 ( 84.1 )                     | 0.565   |
|               | あり            | 30 ( 19.0 )                      | 25 ( 15.9 )                      |         |
| 褥瘡治癒          | なし            | 27 ( 96.4 )                      | 19 ( 86.4 )                      | 0.378   |
|               | あり            | 1 ( 3.6 )                        | 3 ( 13.6 )                       |         |
| 転倒転落の評価       | なし            | 77 ( 48.7 )                      | 79 ( 50.3 )                      | 0.556   |
|               | あり            | 81 ( 51.3 )                      | 78 ( 49.7 )                      |         |
| 転倒転落          | なし            | 156 ( 98.7 )                     | 155 ( 98.7 )                     | 0.633   |
|               | あり            | 2 ( 1.3 )                        | 2 ( 1.3 )                        |         |
| 看護計画の立案       | なし            | 2 ( 1.3 )                        | 1 ( 0.6 )                        | 0.991   |
|               | あり            | 156 ( 98.7 )                     | 156 ( 99.4 )                     |         |
| 看護計画評価        | なし            | 9 ( 5.8 )                        | 12 ( 7.7 )                       | 0.741   |
|               | あり            | 147 ( 94.2 )                     | 144 ( 92.3 )                     |         |
| 経鼻胃管          | なし            | 134 ( 84.8 )                     | 124 ( 80.0 )                     | 0.244   |
|               | あり            | 24 ( 15.2 )                      | 31 ( 20.0 )                      |         |
| 胃瘻            | なし            | 144 ( 91.1 )                     | 137 ( 88.4 )                     | 0.416   |
|               | あり            | 14 ( 8.9 )                       | 18 ( 11.6 )                      |         |
| 経口摂取の試み       | なし            | 75 ( 93.8 )                      | 72 ( 91.1 )                      | 0.778   |
|               | あり            | 5 ( 6.3 )                        | 7 ( 8.9 )                        |         |
| 排泄自立への試み      | なし            | 137 ( 93.8 )                     | 133 ( 92.4 )                     | 0.854   |
|               | あり            | 9 ( 6.1 )                        | 11 ( 7.6 )                       |         |

Note. 欠損値は除いて分析; SD: Standard deviation; \* $p < 0.05$ . t-test, Mann-Whitney U test, Mantel-Haenszel test で検定.

### 3-1 アウトカム質指標による介入効果の検討

#### 3-1-1 調査対象

事例検討会を用いた支援プログラムによる介入開始前 159 名および介入終了後 157 名の患者の診療録を調査対象とした。

#### 3-1-2 対象者の属性および

##### アウトカム質指標の変化

対象者の属性およびアウトカム質指標の各項目の結果を表1に示す。介入前後で差がみられたのは、次の通りであった。

- ・「医療区分」：介入前より介入後のほうが、医療区分 2 の患者の割合が増加し、有意な差がみられた ( $p = .005$ )。
- ・「尿道カテーテル抜去」：介入前より介入後のほうが、尿道カテーテルを抜去した患者割合が微増していた (有意差なし)。

### 3-2 ケアスタッフ QOL 指標による介入効果の検討

#### 3-2-1 質問調査票の回収状況

2 施設の医療療養病床 1 病棟に勤務する看護・介護職者 59 名に調査票への回答を依頼した。介入開始時には 47 名（回収率：79.7%）、介入終了後には 50 名（回収率：84.7%）より調査票の返送があった。本研究では 2 時点の回答が得られ、ID 番号で連結することができた計 25 名（回収率：42.4%）を分析対象とした。

#### 3-2-2 対象者の個人属性

介入開始時の対象者の平均年齢（± SD）は 35.8 ± 10.7 歳であり、女性が 88.0%、看護職が 68.0%、常勤の者が 100%であった。看護・介護職としての平均通算経年数（± SD）は 9.7 ± 8.1 年、現在の病院での平均経年数（± SD）は 6.1 ± 6.0 年、現在の病棟での平均経年数（± SD）は 3.0 ± 3.7 年であった（表 2）。

表2. 介入開始時における対象者の基本属性 N=25

|                  |     | n (%) or  |         |
|------------------|-----|-----------|---------|
|                  |     | mean ± SD |         |
| 年齢 (年)           |     | 35.8 ±    | 10.7    |
| 性別               | 男性  | 3 (       | 12.0 )  |
|                  | 女性  | 22 (      | 88.0 )  |
| 職種               | 看護職 | 17 (      | 68.0 )  |
|                  | 介護職 | 8 (       | 32.0 )  |
| 雇用形態             | 常勤  | 25 (      | 100.0 ) |
| 通算職務経年数 (年)      |     | 9.7 ±     | 8.1     |
| 現在の病院での勤務経年数 (年) |     | 6.1 ±     | 6.0     |
| 現在の病棟での勤務経年数 (年) |     | 3.0 ±     | 3.7     |

Note, 欠損値は除いて算出; SD: Standard deviation.

#### 3-2-3 ケアスタッフ QOL 指標の変化

介入開始時と介入終了時におけるバーンアウトの情緒的消耗、脱人格化、個人的達成感の減退及びワークエンゲージメントの得点は表 3 に示す通りであった。介入開始時と介入終了時の各得点の比較において、バーンアウトの各得点に有意な差は認められなかったが、介入終了後のワークエンゲージメントの得点は有意に高かった ( $p = 0.024$ )。

表3. 支援プログラム実施前後におけるケアスタッフのQOL指標の変化

|        |             | N=25  |           |           |  |                      |
|--------|-------------|-------|-----------|-----------|--|----------------------|
|        |             | 介入開始前 |           | 介入終了後     |  | p value <sup>a</sup> |
|        |             | range | mean ± SD | mean ± SD |  |                      |
| バーンアウト |             |       |           |           |  |                      |
|        | 情緒的消耗       | (1~5) | 3.9 ± 0.8 | 3.7 ± 1.0 |  | 0.091                |
|        | 脱人格化        | (1~6) | 2.4 ± 0.8 | 2.4 ± 1.0 |  | 0.971                |
|        | 個人的達成感の減退   | (1~6) | 3.7 ± 0.8 | 3.7 ± 0.8 |  | 0.957                |
|        | ワークエンゲージメント | (0~6) | 2.1 ± 1.3 | 2.5 ± 1.4 |  | 0.024 *              |

Note, 欠損値は除いて分析; SD: Standard deviation; <sup>a</sup> 対応のある t 検定; \*  $p < 0.05$ .

### 4. 今後の課題

本研究では、長期療養施設のうち医療療養病床を有する病院の看護・介護職者を対象に事例検討会を用いた支援プログラムを実施し、その効果をアウトカム指標とケアスタッフ QOL 指標を用いて検討した。本研究の結果より、事例検討会を用いた支援プログラムの実施が、ケアスタッフのワークエンゲージメントを高める可能性が示唆された。その一方、アウトカム指標には、直接的な効果が認められなかった。

今後は、長期療養施設のケアスタッフと患者の状況を詳細に把握し、事例検討会を用いた支援プログラムの内容及びアウトカム指標の妥当性を検討する必要がある。本研究の結果を踏まえ、長期療養施設の実情に即したケアの質保証システムを構築することが課題である。

### 5. 研究成果の公表方法

本研究の成果は、国内外の学会発表及び学術論文としての投稿を予定している。

### 6. 引用文献

- 1) 池上直己.(2017).日本の医療と介護 歴史と構造、そして改革の方向性. 日本経済新聞社.
- 2) Yamamoto-Mitani, N., Saito, Y., Takaoka, M., Takai, Y., & Igarashi, A. (2018). Nurses' and Care Workers' Perception of Care Quality in Japanese Long-Term Care Wards: A Qualitative Descriptive Study. *Global Qualitative Nursing Research*, 5. <https://doi.org/10.1177/2333393618812189>.
- 3) 山本則子.(2016).長期療養施設におけるケアの質改善に関する質問紙調査報告書.
- 4) 久保真人,田尾雅夫.(1992).バーンアウトの測定. *心理学評論*, Vol.35, No.3, 361-376
- 5) Shimazu, A., Schaufeli, W. B., Kosugi, S., Suzuki, A., Nashiwa, H., Kato, A., ... Kitaoka-Higashiguchi, K. (2008). Work engagement in Japan: Validation of the Japanese version of the utrecht work engagement scale. *Applied Psychology*, 57(3), 510-523. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00333.x>