

研 究

医療的ケア児と家族を支援する訪問看護事業所の
サービス質評価指標項目の有用性の検討阪上 由美¹⁾, 小平由美子²⁾, 白井 文恵³⁾, 小西かおる⁴⁾

〔論文要旨〕

本研究は、医療的ケア児と家族を支援する訪問看護事業所のサービス質評価指標開発の第一弾として、指標項目の抽出とその有用性を検討することを目的とした。本研究の第一段階は、小児訪問看護を行っている訪問看護事業所の管理者13人に半構造化面接を行い、「ストラクチャー」、「プロセス」要素の59指標項目を抽出した。第二段階は2回のデルファイ法による質問紙調査を行った。コンセンサスの基準は、指標項目の「項目の重要性」と「表現のわかりやすさ」に対して5段階のうち4以上と回答した人の割合が80%以上と設定した。1回目は22人より回答があり（回収率45.8%）、「ストラクチャー」、「プロセス」要素の59指標項目に対して加除修正し、「ストラクチャー」、「プロセス」要素は34指標項目となった。2回目は19人より回答があり（回収率86.4%）、1回目の34指標項目に「アウトカム」要素の11指標項目を追加したものに對して加除修正し、「ストラクチャー」要素の「基盤整備」が8項目、「プロセス」要素の「専門的なサービス」が10項目、「多職種・多機関との連携」が9項目、「まちづくりの参画」が3項目、「アウトカム」要素の8項目の合計38項目の指標項目に対してコンセンサスが得られた。よりケア効果を客観的に評価できる指標項目を目指し、さらなる信頼性・妥当性の検証を行っていく。

Key words：医療的ケア児，訪問看護，質評価指標

I. 目 的

2017年度に行われた厚生労働省の実数調査では、地域で生活する0～19歳の医療的ケア児数は18,272人と報告されており¹⁾、2011年から1.2倍に増加している。医療的ケア児と家族が安心して生活を送るためには、生活と医療の両面から支援する訪問看護事業所の役割が大きい。しかし、医療的ケア児への支援方法は特有であるため、小児看護の経験があるスタッフがいな

い等の理由から²⁾、子どもの受け入れ体制がある訪問看護事業所は、全訪問看護事業所の半分（43.6%）にも満たない状況にあり³⁾、地域格差も存在している⁴⁾。すべての地域の訪問看護事業所において、質を保ちな

がら、子どもと家族に対してより良い支援ができるためには、訪問看護事業所の標準的指針となるような質評価指標を検討することが必要である。

医療のサービス質評価は、Donabedianが提唱した「ストラクチャー（機関構造の評価）」、「プロセス（ケアの方法や内容に対する評価）」、「アウトカム（ケア結果の評価）」に基づいて検討がなされている⁵⁾。わが国においても、Donabedianの構成要素を用いた質評価指標開発の研究は多く、訪問看護事業所の質評価指標は、看取りや医療ニーズの高い療養者への看護⁶⁾や高齢者家族への看護⁷⁾、摂食・嚥下障害の看護⁸⁾等の質評価指標が開発されている。直近では、2019年に開発された「事業所自己評価ガイドライン第2版」（以

Development of Indices Evaluating Quality of Care Provided by In-home Nursing Facilities
for Children with Constant Medical Care

[3233]

Yumi SAKAGAMI, Yumiko KOHIRA, Fumie SHIRAI, Kaoru KONISHI

受付 20. 4.13

採用 21. 6.16

1) 大阪信愛学院短期大学看護学科 / 大阪大学大学院医学系研究科（研究職）

2) 岐阜聖徳学園大学看護学部（研究職）

3) 森ノ宮医療大学保健医療学部（研究職）

4) 大阪大学大学院医学系研究科（研究職）

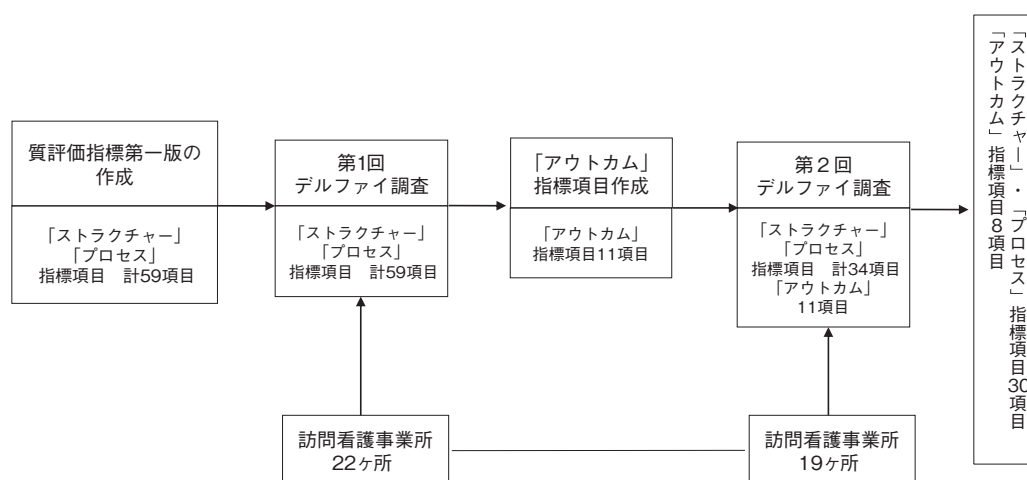


図 質評価指標の作成プロセスの概要

下、ガイドライン）があり⁹⁾、小児への療養生活への支援に関する指標項目も認める。しかし、このガイドラインは、あらゆるライフステージに合わせた指標項目となっており、医療的ケア児と家族に特化した訪問看護の質評価指標には至っていない。

医療的ケア児と家族に特化した訪問看護事業所のサービス質評価指標が明確になれば、訪問看護事業所のケア効果を客観的に評価することができ、医療的ケア児と家族への支援の質向上が期待できる。そこで、本研究は、医療的ケア児と家族を支援する訪問看護事業所のサービス質評価指標開発の第一弾として、指標項目の抽出とその有用性を検討することを目的とした。

II. 対象と方法

1. 用語の定義と概念枠組み

本研究の「医療的ケア児」とは、「気管切開や経管栄養等の医療的ケアを必要としながら生活している0歳から18歳未満の子ども」と定義した。

医療的ケア児と家族を支援する訪問看護事業所のサービス質評価指標の概念枠組みは、Donabedianの「ストラクチャー」、「プロセス」、「アウトカム」の枠組み⁵⁾を用いたガイドライン⁹⁾の「ストラクチャー」要素である「事業所運営の基盤整備」（以下、「基盤整備」と）「プロセス」要素である「訪問看護事業所の専門的なサービス」（以下、「専門的なサービス」）、「多職種・多機関との連携」、「誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画」（以下、「まちづくりの参画」とした。また、「アウトカム」要素は、島内らが定義している「2時点あるいはそれ以上の時点の間に生ずる

心身の健康状態・生活状態の変化、費用対効果」¹⁰⁾に沿って、本研究の「アウトカム」要素を「昨年度から1年間の医療的ケア児と家族の身体、心理、社会面における状態の変化」と「事業所アウトカム」とした。

2. 研究方法

本研究プロセスとして、第一段階は半構造化面接による質評価指標第一版の作成を行い、第二段階は2回のデルファイ法による質問紙調査を行った（図）。

i. 第一段階：「ストラクチャー」、「プロセス」の質評価指標第一版の作成

調査期間は2017年10月から2018年3月とし、小児への訪問看護を先駆的に行っている訪問看護事業所の管理者13人を研究対象者として半構造化面接を行った。得られたデータから「ストラクチャー」要素、「プロセス」要素の概念枠組みを用いて、指標項目を抽出した。抽出された指標項目については、研究者間で検討し、データ分析の真実性と妥当性の確保に努めた。

ii. 第二段階：2回のデルファイ調査

調査期間は、第1回目の調査を2018年9月、第2回目の調査を同年12月に実施した。デルファイ法とは、同一内容の質問を同一対象者に対して繰り返す方法であり、その都度、集計結果をフィードバックして再考してもらうことで意見の集約を図る方法である^{11,12)}。本研究のフィードバックの方法は、回答集計結果を示すのに加えて、回答者自身の回答の位置も示し、自由記述内容も提示した。

デルファイ調査の対象者は、小児への訪問看護を先駆的に行っている訪問看護事業所の管理者とし、第一段階の対象者とは別の全国の訪問看護事業所48ヶ所

に調査依頼を行った。質問紙調査を2回実施することに同意する旨の同意書を同封し、22ヶ所の訪問看護事業所から同意が得られた（回収率45.8%）。

a) 第1回目の調査：質評価指標第一版の「項目の重要性」と「表現のわかりやすさ」の検討

第1回目の調査は、質評価指標第一版の「項目の重要性」と「表現のわかりやすさ」について指標項目別に5段階（1：全く重要でない／非常にわかりにくい～5：非常に重要である／非常にわかりやすい）で評価するよう、郵送による自記式質問紙調査を行った。さらに、指標項目の過不足等について自由記述を求めた。また、訪問看護事業所の属性（職員数、利用児数、併設事業所の有無等）についての質問項目を設けた。対象者からコンセンサスを得られることを示す同意率については、先行研究によって51%以上^{13,14)}から80%以上^{12,15)}までさまざまであるが、本研究では「項目の重要性」と「表現のわかりやすさ」の回答が5段階のうち4以上を回答した人の割合が80%以上をコンセンサスの基準と設定し、削除および修正する項目の対象とした。指標項目の過不足等の自由記述も参考にして、質評価指標第一版の指標項目の追加・修正を行った。

b) 「アウトカム」要素の指標項目の作成

第1回目のデルファイ法の調査結果で精練された「ストラクチャー」、「プロセス」要素の指標項目の結果から、「アウトカム」要素の指標項目を「利用者アウトカム（利用者の健康状態の変化）」、「間接的アウトカム（利用者の健康状態の変化に影響を及ぼす家族の行動、情緒、知識の変化）」¹⁰⁾と「事業所アウトカム」に分類し、作成した。

c) 第2回目の調査：質評価指標第二版の「項目の重要性」と「表現のわかりやすさ」の検討

第2回目の調査は、第1回目の調査結果から修正した「ストラクチャー」、「プロセス」要素と、新たに作成した「アウトカム」要素の指標項目を加えた質評価指標第二版を第1回目の調査回答者に郵送した。「ストラクチャー」、「プロセス」要素の指標項目の追加・修正または削除した指標項目について同意するか否か、二者択一式で回答を求めた。さらに質評価指標第二版について、「項目の重要性」と「表現のわかりやすさ」の同意率と指標項目の過不足等について自由記述を求めた。第2回目の調査結果をもとに、在宅看護学研究者間で質評価指標第二版の有用性について検討した。

3. 倫理的配慮

本研究は、大阪大学医学部附属病院観察研究倫理審査委員会の審査を受け承認を得て実施した（承認番号16341）。研究対象者には、半構造化面接は書面と口頭で、質問紙調査は書面にて調査内容を説明した。調査依頼書には、研究の協力は任意であること、研究に協力しなくても不利益を被らないこと、いつでも研究協力を撤回できること、調査内容の公表にあたってはプライバシーを保護することを明記し、半構造化面接、質問紙調査とも同意書の記載を求めた。

Ⅲ. 結 果

1. 「ストラクチャー」、「プロセス」の質評価指標第一版

研究対象者の訪問看護事業所管理者13人は全員女性で、小児訪問看護経験年数の平均は12.8（SD ±3.9）年であった。1人あたりの平均インタビュー時間は85.5（SD ±19.1）分であった。「ストラクチャー」要素、「プロセス」要素の概念枠組みを用いて、指標項目を抽出した結果、「ストラクチャー」要素の「基盤整備」が22項目、「プロセス」要素の「専門的なサービス」が15項目、「多職種・多機関との連携」が11項目、「まちづくりの参画」が11項目の計59項目からなる質評価指標第一版を作成した（表1）。

2. 第1回目のデルファイ調査

i. 対象の特性

48ヶ所の訪問看護事業所のうち22ヶ所から回答が得られた（回収率45.8%）。対象事業所の特徴は、18歳未満の利用児数の平均は35.3（SD ±28.6）人、看護師の常勤換算の平均は6.9（SD ±3.8）人、リハビリ職員の常勤換算の平均は2.6（SD ±4.3）人、放課後等デイサービスを併設している事業所は9事業所、児童発達支援を併設している事業所は7事業所であった。

ii. 質評価指標第一版の「項目の重要性」と「表現のわかりやすさ」の検討

「項目の重要性」の同意率が80%以下の「基盤整備」の5指標項目（5, 7, 13, 20, 22）、「専門的なサービス」の3指標項目（27, 33, 37）、「多職種・多機関との連携」の2指標項目（40, 48）、「まちづくりの参画」の4指標項目（49, 51, 52, 54）の合計14指標項目を削除した（表2）。

「表現のわかりやすさ」の同意率が80%以下の指標項目の表現内容を検討した結果、「専門的なサービス」

表1 質評価指標第一版「ストラクチャー」,「プロセス」要素の指標項目

概念	NO	指標項目
ストラクチャー	1	事業所の理念・基本方針の中に、子どものケアを行うにあたっての理念・基本方針が明文化されている
	2	子どもの家族から評価を受ける仕組みがあり、事業計画の見直しやサービスの改善に活用している
	3	新任の職員向けに、事業所の理念・基本方針やサービス提供に係る基本事項等を学ぶための、標準化された研修計画などが用意されている
	4	本人の意向を反映した職員ごとの育成計画を作成し、当該計画に沿った、OJT や研修を受ける機会の確保等の必要な支援をしている
	5	子どもと家族の希望に合わせた訪問を行うために、職員の勤務体制をフレックスタイム等で調整している
	6	急な訪問キャンセルの対応としてキャンセル料金を設定したり、他の利用児への訪問変更ができる体制を整えている
	7	事業所の併設施設（児童デイサービス・放課後等デイサービス等）を運用することで経営の安定化に向けた取り組みを行っている
	8	必要に応じて、計画的（早朝・夜間、日曜・祝日・年末・年始）な訪問ができる体制を常に整えている
	9	子どもの状況変化に応じた訪問体制（頻度・時間）を常に整えている
	10	子どもや家族（きょうだい児含む）の生活スタイルやニーズに合わせて訪問体制（複数回訪問・長時間訪問等）を常に整えている
	11	子どもが使用している医療デバイスに関するマニュアル等が整備されている
	12	子どもへのケアの提供方法に関するマニュアル等が整備されている
	13	個別のケアチェックシートを作成し、職員が確実に子どもへのケアができることを管理者やリーダー等が確認している
	14	子どもへの看護実践に関してカンファレンス・事例検討を実施する機会を設けており、サービス改善に反映している
	15	「医療事故・ケア事故」の観点から、マニュアル等が整備され、職員への周知が図られている
	16	気管カニューレ再挿入に関する医師の指示確認や技術演習の機会の体制を整えている
	17	緊急時に対応できるように、目の届く範囲に自宅の住所、家族の連絡先、搬送先の連絡先等を掲示している
	18	緊急時に必要な物品（バグバルブマスク等）の点検・整備に関するマニュアル等が整備されている
	19	災害に対応できるように医療デバイスの電源確保と災害時への備えに関するマニュアル等が整備されている
	20	「母子保健法」で規定されている乳幼児健診について職員への周知が図られている
	21	家族に感染症が発症した場合や子ども特有の感染症が発症した場合の対応・処置についてマニュアル等が整備されている
	22	「予防接種法」で規定されている予防接種の種類・回数等を「予防接種ガイドライン」等により職員への周知が図られている
訪問看護事業所の専門的なサービス	23	子どもの「①身体状況」、「②精神的な状態」や「③認知機能」、「④生活の状態」、「⑤成長と発達状況」、「⑥子どもを取り巻く社会的・環境的要因」を含めた包括的なアセスメントを行い、看護実践している
	24	子ども特有の症状（呼吸障害、消化器障害、筋緊張亢進・低緊張、てんかん、姿勢、感染症等）に対してアセスメントを行い、看護実践している
	25	子どもの治療計画や子どもの将来の見通しを踏まえて支援チームと連携し、成長・発達を促す支援をしている
	26	支援チームと連携し、子どもの感覚統合の発達を意識した看護実践をしている
	27	子どもへの医療的ケアや一日の生活に必要なケア方法について、子どもの成長・発達に合わせたサポートブック（その子オリジナルのケアマニュアル等）を家族の意向を踏まえて作成し、看護ケアに反映している
	28	管理者やリーダー等が職員のケア提供方法の確認やアドバイス等を行っている
	29	子どもの成長・発達の見通しを家族や支援チームで共有し、子どもの将来に対して、子どもと家族が主体的な意思決定をすることができるよう支援している
	30	親の子育てや社会参加について主体的な意思決定をすることができるよう、親の意向を踏まえた上で、支援している
	31	子どもと家族への病状・治療への理解度に応じ、治療経過を説明し、子どもと家族の意思決定を支援している
	32	支援チームと連携し、子どもの感覚統合の発達を意識した日常生活の工夫やケア、遊び等の方法の情報提供や提案をしている
	33	子どもへの医療的ケアや一日の生活に必要なケア方法について、子どもの成長・発達に合わせたサポートブックの協働作成を提案している
	34	きょうだい児への支援が必要な場合は、関係機関に情報共有・相談・協力要請を行っている
	35	家族のケア状況や健康状態をアセスメントし、家族の養育負担を軽減するためのレスパイト支援を行っている
	36	子どもの親が子育てできるための支援に対する情報提供と提案をしている
	37	子どもの成長・発達に合わせた福祉・社会制度に対する情報提供と活用の提案をしている
プロセス	38	2箇所以上の訪問看護事業所に対応する場合、提供する看護ケアの方向性を統一するための情報共有・相談・協力要請を行っている
	39	地域支援機能を有する訪問看護事業所（専門性の高い訪問看護事業所のコンサルテーションや同行訪問等）との情報共有・相談・協力要請を行っている
	40	子どもが通う学校への訪問看護が利用できるシステム作りのために、地域における訪問看護ステーション間のネットワーク構築に積極的に参加している
	41	通学・通園する際に、保育園・幼稚園・学校等と情報共有・相談・協力要請を行っている
	42	子どもの発達段階に応じた関係機関との情報共有・相談・協力要請を行っている
	43	子どもの発達段階に応じた福祉・社会制度の利用について、相談支援専門員と情報共有、相談、協力要請を行っている
	44	サービス等調整会議に参加し、情報提供・相談・協力要請を行っている
	45	退院前カンファレンスに参加し、子どもの状況や家族のケア状況をアセスメントし、円滑な在宅生活への移行のための準備を行っている
	46	必要時、退院前の外泊時に訪問し、在宅療養生活における不安や困難さを確認し、円滑な在宅生活への移行のための準備を行っている
	47	基幹病院の主治医やケースワーカーと情報共有、相談、協力要請を行っている
	48	就園・就学時等で生活の場面や関わる人の変化に応じて、学校やデイサービス事業所等に訪問し、円滑な移行を支援するために調整・共有している
誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画	49	事業所の情報や訪問看護が果たす役割等について地域住民への啓発活動に取り組んでいる
	50	子どもが暮らしやすい地域になるために、行政に働きかけている
	51	訪問看護事業所の設備や建物等を地域に開放し、祭り等地域行事に参加し、地域に開かれた事業所づくりに取り組んでいる
	52	事業所が企画するイベント（クリスマス会等）を通して、子どもの家族（親や兄弟姉妹）のためのピアサポート活動に取り組んでいる
	53	子どもに関わる多職種が集まる会議や研修会等へ積極的に参加し、地域の実情や課題について情報共有している
	54	行政やボランティア等が行っている、子どもが暮らしやすい地域づくりの取り組みに積極的に参加している
	55	子どもと家族を地域で支える保健医療福祉教育の関係機関の連携体制の構築のあり方に関する会議等に参画している
	56	多職種間で共通様式や ICT の導入といった情報共有を行うための仕組みづくりに参画している
	57	喀痰吸引等を実施する介護職員等への安全なサービス提供体制や連携体制の構築に参画している
	58	他の訪問看護ステーションや医療機関、介護事業所等を含む他職種・他機関からの研修等を受け入れている
	59	子どもと家族を地域で支える多職種連携の研修会や事例検討会等に積極的に参加している

表2 質評価指標第一版の「項目の重要性」と「表現のわかりやすさ」の同意率の四分割表

		項目の重要性	
		同意率80%以上	同意率80%以下
表現のわかりやすさ	80%以上 同意率	$\frac{1 \cdot 2 \cdot 8 \cdot 9 \cdot 10}{14 \cdot 16 \cdot 17 \cdot 18 \cdot 19}$ $\frac{21 \cdot 23 \cdot 24 \cdot 25 \cdot 26}{28 \cdot 34 \cdot 35 \cdot 38 \cdot 41}$ $\frac{42 \cdot 43 \cdot 44 \cdot 45 \cdot 46}{47 \cdot 53 \cdot 56 \cdot 57}$ $\frac{58 \cdot 59}{58 \cdot 59}$	$\frac{5 \cdot 27 \cdot 48 \cdot 52}{5 \cdot 27 \cdot 48 \cdot 52}$
	80%以下 同意率	$\frac{3 \cdot 4 \cdot 6 \cdot 11}{12 \cdot 15 \cdot 29 \cdot 30}$ $\frac{31 \cdot 32 \cdot 36 \cdot 39}{50 \cdot 55}$	$\frac{7 \cdot 13 \cdot 20 \cdot 22}{33 \cdot 37 \cdot 40}$ $\frac{49 \cdot 51 \cdot 54}{49 \cdot 51 \cdot 54}$

※四分割表内の数字は指標項目のNoで、削除した指標項目Noに下線を引いた。

の指標項目29は指標項目25と、指標項目30は指標項目36と、指標項目32は指標項目26と内容が重複した表現となっていたため、3指標項目(29, 30, 32)を削除した。そのほか「表現のわかりやすさ」の同意率が80%以下の指標項目については文章表現を修正し、ほかのいくつかの指標項目の文章表現も検討した。

指標項目1, 2, 3の自由記述に「子どもであろうと大人であろうと同じであり、子ども特有ではない」等

の意見があり、ガイドライン⁹⁾の内容と重複した指標項目がほかにはないか検討した結果、「基盤整備」の7指標項目(1, 2, 3, 4, 8, 14, 15), 「まちづくりの参画」の4指標項目(56, 57, 58, 59)に認めた。ガイドラインの整備があれば、指標項目を重複する必要がないと判断し、11指標項目を削除し、新たに「基盤整備」の指標項目に「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドラインが整備されている」を追加した。

次に、新たに追加した2指標項目について示す。削除した「まちづくりの参画」の指標項目4は、子どもにとって四季折々のイベントは成長発達には必要であると検討し、「専門的なサービス」の指標項目に「地域で企画しているイベント情報を提供し、希望時、参加できるよう支援」を追加した。また、「緊急・災害に対するマニュアル整備だけでは緊急・災害時対策は不十分である」という自由記述があり、検討した結果、「専門的なサービス」の指標項目に「緊急・災害時の備えについて、定期的な確認・助言」を追加した。最終的に「ストラクチャー」要素の「基盤整備」が11指標項目、「プロセス」要素の「専門的なサービス」が11指標項目、「多職種・多機関との連携」が9指標項目、

表3 「アウトカム」要素の「指標項目」と「評価の考え方」

	NO	指標項目	評価の考え方
利用者アウトカム	O-1	身体の状態が安定したり、症状が和らいだ子どもが増える	昨年度と比較して、緊急連絡や予定外の訪問等の状況から評価する
	O-2	子どもの成長・発達がみられる	昨年度と比較して、身体機能、動作機能、コミュニケーションなどの状況から成長・発達したと評価する
	O-3	子どもの通園・通学する日数が増える	子どもの通園・通学が昨年より増加しているか評価する
	O-4	子どもたちの外出する機会（デイサービスの利用やイベントへの参加等）が増える	子どもたちの外出する機会（デイサービスの利用やイベントへの参加等）が昨年度より増加しているか評価する
	O-5	安定した在宅療養期間が延長する	緊急入院が昨年度より比較して、減少しているか評価する。在宅で過ごした日数の割合が昨年度より比較して増加しているか評価する
間接的アウトカム	O-6	緊急・災害時の備えができていいる家族が増える	昨年度と比較して、緊急・災害時の備えができていいる家族の割合が増加しているか評価する
	O-7	家族の養育負担感が減少する	昨年度と比較して、家族の養育負担感が減少しているか評価する
	O-8	家族がきょうだい児に関わる時間や自分のために活用できる時間が延長する	長時間訪問看護やレスパイト入院・入所等の活用状況が昨年度より比較して増えているか評価する
事業所アウトカム	O-9	子どもたちに関わる支援チームと連携する機会が増える	子どもの成長・発達、病状、医療的ケア、家族の介護力等に応じて支援サービスが提供され、情報共有ができていいる患者の割合が昨年度より比較して増加しているかどうか評価する
	O-10	当該事業所の18歳以下の子どもの新規利用が増える	昨年度より比較して、18歳以下の子どもの新規利用数が増加しているか評価する
	O-11	事業所周辺の子どもや家族に関する研修会や事例検討会の機会が増える	昨年度より比較して、事業所周辺の子どもや家族に関する研修会や事例検討会の回数が増加しているか評価する

表4 第2回目のデルファイ調査「質評価指標第一版調査結果を同意した割合」と「質評価指標第二版の同意率」

	No	指標項目	第一版調査結果を同意した割合	重要度同意率	表現のわかりやすさの同意率	削除の有無
事業所運営の基盤整備 ストラクチャー	6	急な訪問キャンセルとなった理由を振り返り、訪問体制を常に整えている	94.7	89.5	79.0	削除
	9	子どもの状況変化に応じた訪問体制を常に整えている	100	94.7	89.5	
	10	子どもや家族（きょうだい児含む）の生活スタイルやニーズに合わせた訪問体制を常に整えている	100	89.4	89.5	
	11	子どもが使用している医療機器の取り扱いについて、マニュアル等が整備されている	94.7	94.7	94.8	
	12	子どもへの看護ケアについて、書籍やマニュアル等が整備されている	100	94.8	100	
	16	気管カニューレ再挿入に関する医師の指示確認や技術演習の機会の体制を整えている	94.7	94.7	94.4	
	17	緊急時に対応できるように、目の届く範囲に自宅の住所、家族の連絡先、搬送先等を掲示している	94.7	84.2	77.8	削除
	18	緊急時に対応できるように必要な物品の点検・整備に関するマニュアル等が整備されている	100	94.7	77.7	統合して修正
	19	災害時に対応できるように医療機器の電源確保と災害時への備えをマニュアル等が整備されている	100	94.7	77.7	
	21	家族に感染症が発症した場合や子ども特有の感染症が発症した場合の対応・処置についてマニュアル等が整備されている	94.7	89.5	94.7	
	追加1	訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドラインが整備されている	94.7	84.2	94.8	
訪問看護事業所の専門的なサービス プロセス	23	子どもの「①身体の状況」「②精神的な状態」「③認知機能」「④生活の状態」「⑤成長と発達状況」「⑥子どもを取り巻く社会的・環境的要因」を含めた包括的なアセスメントを行い、看護実践している	100	100	89.5	
	24	子ども特有の症状（呼吸障害、消化器障害、筋緊張亢進・低緊張、てんかん、姿勢、感染症等）に対してアセスメントを行い、看護実践している	100	100	94.7	
	25	子どもの治療計画や子どもの将来を見通し、成長発達を促す支援をしている	94.7	100	84.2	
	26	支援チームと連携し、子どもの感覚統合の発達を意識した看護実践をしている	100	100	84.2	
	28	管理者やリーダー等が職員が実践している看護ケアの確認やアドバイス等を行っている	94.7	100	94.7	
	31	子どもと家族への病状・治療への理解度に応じ、治療への意思決定を支援している	94.4	89.4	84.2	
	34	きょうだい児への支援が必要な場合は、関係機関に情報共有、相談、協力要請を行っている	94.7	89.4	89.5	
	35	家族のケア状況や健康状態をアセスメントし、レスパイト支援をしている	89.5	100	94.8	
	36	親の子育てや社会参加等の支援が必要な場合は、関係機関に情報共有、相談、協力要請を行っている	94.7	94.7	94.8	
	追加2	地域で企画しているイベント（祭りやクリスマス会等）に参加できるよう支援している	94.7	68.5	89.4	削除
	追加3	緊急・災害時の備えについて、定期的に確認・助言をしている	100	100	94.7	
	38	2箇所以上の訪問看護事業所に対応する場合、提供するケアの方向性を統一するための情報共有・相談・協力要請を行っている	94.7	100	94.7	
	39	子どもの訪問看護を積極的に実践している訪問看護事業所にコンサルテーションや同行訪問等の相談・協力要請を行っている	100	100	94.7	
	41	通園・通学する際に、園・学校と情報共有・相談・協力要請を行っている	89.5	100	94.8	
	42	子どもの発達段階に応じた関係機関との情報共有・相談・協力要請を行っている	100	100	94.7	
	43	子どもの発達段階に応じた福祉・社会制度の利用について、相談支援専門員と情報共有、相談、協力要請を行っている	100	100	94.8	
	44	サービス等調整会議に参加し、情報共有、相談、協力要請を行っている	100	100	100	
	45	退院前カンファレンスに参加し、子どもの状況や家族のケア状況をアセスメントし、円滑な在宅生活への移行のための準備を行っている	100	100	100	
	46	必要時、退院前の外泊時に訪問し、在宅療養生活における不安や困難さを確認し、円滑な在宅生活への移行のための準備を行っている	89.5	94.8	84.4	
	47	基幹病院の主治医やケースワーカーと情報共有、相談、協力要請を行っている	94.7	94.8	84.3	
多職種・多機関との連携 まわりの参画	50	子どもが暮らしやすい地域になるための現状の課題を保健・医療・福祉・教育の関係機関に働きかけている	94.7	73.7	84.2	
	53	子どもに関わる多職種が集まる会議や研修会等へ積極的に参加し、地域の実情や課題について情報共有している	100	89.5	89.4	
	55	子どもと家族を地域で支えるために必要な保健・医療・福祉・教育の関係機関の連携体制構築のあり方に関する会議等に参加している	94.7	84.2	78.9	
アウトカム	O-1	身体の状態が安定したり、症状が和らいだ子どもが増える		84.2	68.5	
	O-2	子どもの成長・発達がみられる		89.5	57.9	
	O-3	子どもの通園・通学する日数が増える		79.0	83.4	削除
	O-4	子どもたちの外出する機会（デイサービスの利用やイベントへの参加等）が増える		84.2	84.2	
	O-5	安定した在宅療養期間が延長する		84.3	78.9	
	O-6	緊急・災害時の備えができていく家族が増える		89.5	63.1	
	O-7	家族の養育負担感が減少する		89.5	57.9	削除
	O-8	家族がきょうだい児に関わる時間や自分のために活用できる時間が延長する		84.2	63.2	
	O-9	子どもたちに関わる支援チームと連携する機会が増える		89.5	73.7	
	O-10	当該事業所の18歳以下の子どもの新規利用が増える		73.6	78.9	削除
	O-11	事業所周辺の子どもや家族に関する研修会や事例検討会の機会が増える		73.7	68.4	削除

参加事業所：19ヶ所、同意率：%

「まちづくりの参画」が3指標項目の合計34指標項目となった。

iii. 「アウトカム」要素の指標項目の作成

「ストラクチャー」、「プロセス」要素の34指標項目の結果から、「アウトカム」要素の指標項目を研究者間で検討し、「利用者アウトカム」は指標項目 O-1, O-2, O-3, O-4, O-5, 「間接的アウトカム」は指標項目 O-6, O-7, O-8, 「事業所アウトカム」は O-9, O-10, O-11に分類し, 作成した。また, 使用している言葉の意味や評価の視点として「評価の考え方」を設けた(表3)。

3. 第2回目のデルファイ調査: 質評価指標第二版の「項目の重要性」と「表現のわかりやすさ」の検討

第1回目の調査に回答した22ヶ所の訪問看護事業所のうち19ヶ所から回答が得られた(回収率86.4%)。質評価指標第一版の「ストラクチャー」、「プロセス」要素の指標項目を追加・修正または削除したことに対して同意したと回答した割合はすべて80%以上であった(表4)。

質評価指標第二版の「ストラクチャー」、「プロセス」要素の「項目の重要性」の同意率が80%以下は2指標項目あり, 「専門的なサービス」の指標項目(追加2)は削除した。「まちづくりの参画」の指標項目50は, 自由記述から「何を働きかけるのかわからない」等の意見があった。しかし, 子どもが暮らしやすい地域になるためには, 周囲に実情や課題を発信することは地域づくりには重要であると研究者間で検討し, 削除せずに「保健・医療・福祉・教育の関係機関に地域の実情や課題を情報提供している」と修正した。

また, 「表現のわかりやすさ」の同意率が80%以下の指標項目は5項目あった。「基盤整備」の指標項目6は, 自由記述から「急な訪問キャンセルの大部分は, 体調不良による受診が多く, 違和感を感じる」等の意見があることや指標項目9と類似する点があるため削除した。指標項目17は, 詳細な行動内容になっていることや, 自由記述に「個人情報の取り扱いについて考えた方がよい」と記載があり, 検討した結果, 削除した。指標項目18と19は, 医療機器の点検等は緊急時や災害時においても同様の備えが必要であることから, 指標項目を一つに統合して修正した。最終的に「ストラクチャー」要素の「基盤整備」が8指標項目, 「プロセス」要素の「専門的なサービス」が10指標項目, 「多職種・

多機関との連携」が9指標項目, 「まちづくりの参画」が3指標項目の合計30指標項目となった。

「アウトカム」の「項目の重要性」の同意率が80%以下の3指標項目(O-3, O-10, O-11)を削除した。「表現のわかりやすさ」の同意率が80%以下の指標項目は8項目あり, 自由記述には「評価の視点の判断基準がわかりにくい」等の意見があり, 指標項目の文章の表現と「評価の考え方」を修正した。また, 指標項目 O-7は, 自由記述に「家族の負担感は主観的であり, 事業所の評価として疑問である」等の意見があり, 家族の主観である「養育負担感」を訪問看護側が評価することは困難と考え削除した。さらに, 指標項目 O-8は, 「きょうだい児」と「家族」のそれぞれの時間の内容が含まれていたため, 指標項目を二つに分け, 最終的に「アウトカム」要素の指標項目は8項目となった。

IV. 考 察

1. 対象の妥当性

半構造化面接に協力した訪問看護事業所管理者13人は, 小児訪問看護経験が12.8年と経験豊かであり, 医療的ケア児の訪問看護事業所に必要な指標項目内容を専門的視点から明らかにできると考える。また, デルファイ調査の対象訪問看護事業所の小児利用者数は, 平均35.3人と全国平均の3.1人¹⁶⁾より多く, 小児への訪問看護の専門性も高いことがうかがえ, 指標項目の有用性を検討するうえでの回答の妥当性は確保できている。デルファイ調査による対象者数の妥当性については, 最低5人以上は必要との報告¹⁷⁾や, 30人以上でも結果に大差はないという報告¹⁸⁾もあり, 本研究の対象者数は, 1回目の調査は22人, 2回目の調査は19人であり, 妥当性を確保するために必要な人数は満たしていると言える。

2. 「ストラクチャー」、「プロセス」要素の指標項目の有用性

本研究は, 第一段階で訪問看護事業所管理者への半構造化面接から質評価指標第一版を作成し, 第二段階で2回のデルファイ調査により指標項目を精錬した。この方法は尺度開発のプロセスとして広く用いられ^{15, 17)}, 指標項目の有用性を検討する妥当な方法である。1回目と2回目のデルファイ調査で加減修正した指標項目に対して, 最終的に「項目の重要性」と「表

現のわかりやすさ」の同意率がほぼ80%以上の項目となり、医療的ケア児と家族を支援する訪問看護事業所のサービス質評価指標項目の有用性は検討できたと考える。

「ストラクチャー」要素の「基盤整備」は、訪問看護事業所の人員配置や体制の整備に関する指標項目となっている。医療的ケア児は身体の解剖生理学的基盤が未熟なため状態変化しやすいことや、デイサービス・学校等による生活の場の拡大に伴い多様な生活スタイルであること¹⁹⁾、また、きょうだい児や家族の生活スタイルが高齢者と違い多様性があること²⁰⁾等、適宜状況に応じた訪問体制が必要であることが特徴である。そのため、「子どもの状況変化」や「家族の生活スタイルやニーズ」に応じた訪問体制の整備に関する指標項目9, 10にコンセンサスが得られたと考える。また、医療的ケア児は、自宅や学校等における気管カニュレの事故抜去等のトラブルが多い²¹⁾。医療的ケア児への訪問看護は、学校等への役割拡大に伴い、緊急時の気管カニュレ再挿入の対応が求められ²²⁾、子どもの安全のために、医師の指示確認や技術演習の機会の体制を整える指標項目16が重要である。追加した「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドラインの整備」の指標項目に関しては、追加することに同意したと回答した人の割合も高く、今後、ガイドラインと併用しながら、本研究の質評価指標を活用することが重要である。

「プロセス」要素の「専門的なサービス」は、医療的ケア児と家族へのサービス支援に焦点をあてた。医療的ケア児の看護実践は、子ども特有の症状に対してアセスメントを行い、子どもの発達段階に応じた発達支援ができることが重要であるため、指標項目23, 24, 26は100%の同意率が得られた。また、災害時は、緊急連絡網や災害発生時のマニュアルの作成等や、医療機器の対応方法の指導等が必要とされており²³⁾、本研究の指標項目19や追加した指標項目「緊急時の備えに対する確認・助言」は適切と言える。訪問看護の支援の一つとして「家族へのレスパイトケア」²⁴⁾は重要である。子どものケアを行う家族の身体、心理、社会的な負担は多大なものであり、社会資源を活用しながら家族のニーズに合わせたレスパイトケアは重要な指標項目である。家族が子どもの医療的な側面だけでなく、育児の喜びがもてるように子育てや社会参加の視点²⁵⁾をもって多職種で支援することも重要であり、本

研究の指標項目35, 36のコンセンサスが得られたと考える。

「多職種・多機関との連携」の指標項目は、医療的ケア児の発達段階に応じた地域の多職種・多機関と連携を図る指標項目となっている。医療的ケア児の支援制度は、保健・医療・福祉・教育と多岐にわたり、トータルコーディネートを行う役割も不足しているのが現状であり²⁶⁾、子どもと家族の生活を支えるためには、訪問看護事業所だけでなく多職種・多機関と連携することが重要である。そのため、生活全体を俯瞰的に見ることができる訪問看護は、生活における課題やニーズをキャッチし²⁶⁾、他職種へ情報共有・相談・協力要請をするという役割を担うことが期待され、多職種と協働・連携していく指標項目にコンセンサスが得られたと考える。また、指標項目41の学齢期への移行においては、教育との連携が重要であり、インクルーシブ教育を念頭に置きつつ支援することが求められる²⁷⁾。

「訪問看護アクション2025」では、訪問看護事業所は地域包括ケアシステム構築に向けて重要な役割であると掲げられており²⁸⁾、「まちづくりの参画」の指標項目を11項目作成した。しかし、コンセンサスが得られたのは3指標項目のみであった。高齢者と比較して社会的インフラストラクチャーも未整備である小児の在宅医療であるからこそ²⁶⁾、制度やシステムに依拠しない柔軟な創造性を基盤とした地域づくりの活動が訪問看護事業所には求められる²⁹⁾。しかし、医療的ケア児数の急速な増加に伴い、訪問看護事業所の「まちづくりの参画」への支援が追いついていないのが現状である。今後、訪問看護事業所は、地域ケア会議の活用や地域の実情や課題の情報提供等を行い、医療的ケア児を取り巻く地域包括ケアシステム構築に向けて、役割を担うことが求められる。

3. 「アウトカム」要素の指標項目の有用性

「アウトカム」要素の指標項目を、在宅ケアに必要な「アウトカム」の3要素のうち2要素で分類した結果、子どもの健康状態の変化を示す「利用者アウトカム」は4指標項目となり、子どもの健康状態の変化に及ぼす家族の行動・情緒・知識変化を示す「間接的アウトカム」は3指標項目となった。これら「アウトカム」要素の指標項目は、訪問看護事業所の「ストラクチャー」、「プロセス」要素の指標項目の効果をできるだけ客観的にとらえることができるよう検討

したため¹⁰⁾, 「アウトカム」評価に必要な内容が網羅され, コンセンサスが得られたと考える。

医療的ケア児の健康状態の変化である「利用者アウトカム」については, 子どもは自己でセルフマネジメントを行うことが難しいため, 育児をしている家族の状況に大きく影響されやすい。そのため, 子どもの健康状態の変化に及ぼす家族の行動・情緒・知識変化についての「間接的アウトカム」を目指し支援することは重要であると考ええる。「事業所アウトカム」は1指標項目となった。削除された指標項目は, 事業所アウトカムとされる「再入院率やコスト」等の評価とは違い³⁰⁾, 客観性がなく評価しにくいいため, ケア結果の指標項目としてはコンセンサスが得られなかったと考える。また, 在宅ケアに必要な「アウトカム」の3要素の一つである, 利用者の健康状態の変化に影響を及ぼすヘルスケアサービス利用に関する「アウトカム」は¹⁰⁾, 子どもの場合, 制度の複雑性や地域格差も存在するため, 必要な社会資源が利用できない現状があり, 指標項目として作成しなかった。しかし, 在宅利用者は, ヘルスケアサービス利用が健康状態に大きく影響すると言われているため³¹⁾, 多職種と連携する機会を増やすことは, どの地域の子どものも利用できる社会的インフラストラクチャー整備に寄与できると考える。

4. 本研究の限界と課題

本研究は, 医療的ケア児と家族を支援する訪問看護事業所のサービス質評価指標項目の有用性についてデルファイ調査で検討した。しかし, すべての指標項目において「項目の重要性」, 「表現のわかりやすさ」の同意率が80%以上の基準には至っていないことや, 追加した「プロセス」要素の指標項目や「アウトカム」要素は1回のデルファイ調査のみとなり, 指標項目の有用性の検討としては不十分であり, さらなるデルファイ調査が必要である。また, 「家族への助言やケア方法の指導」は訪問看護の支援として重要であるが³²⁾, 本研究の指標項目には一つしかなかった。医療的ケア児と家族に対してより良い支援ができるために, 「専門的なサービス」の指標項目に「子どものケア方法等の家族へのアドバイス」を今後検討する必要があると考える。

方法論の限界として, デルファイ法は指標項目の有用性は検討できるが, 指標項目の信頼性・妥当性の検

証や「ストラクチャー」, 「プロセス」, 「アウトカム」要素の概念構造の明確化は検証できない。さらなる訪問看護事業所のサービス質評価指標を検証するためには, 全国の訪問看護事業所管理者への量的調査を継続して行い, より信頼性・妥当性のある訪問看護事業所のサービス質評価指標を開発することが今後の課題である。

V. 結 論

医療的ケア児と家族を支援する訪問看護事業所のサービス質評価指標開発の第一弾として, 「ストラクチャー」要素の「基盤整備」が8項目, 「プロセス」要素の「専門的なサービス」が10項目, 「多職種・多機関との連携」が9項目, 「まちづくりの参画」が3項目, 「アウトカム」要素の8項目の合計38項目の指標項目に対してコンセンサスが得られた。サービス質評価指標を明らかにしたことは, 訪問看護事業所のケア効果を客観的に評価することができ, 医療的ケア児と家族への支援の質向上の一助になると考える。

謝 辞

調査にご協力いただきました, 株式会社スペースなる代表の梶原厚子様をはじめとした, 全国の訪問看護事業所の管理者様に厚く御礼申し上げます。

本研究は, 文部科学省科学研究費「医療ニーズの高い子どもや家族「参加型」の訪問看護サービスの質評価指標の開発」(課題番号17K12383)により遂行した。また, 本論文は, 23rd EAFONS 2020 (23rd East Asian Forum of Nursing Scholars) (2020年1月)で発表した内容に加筆・修正したものである。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 厚生労働省科学研究成果データベース, “医療的ケア児に関する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携促進に関する研究” <https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201616012A> (参照2019-11-30)
- 2) 松澤明美, 白木裕子, 連 利博, 他. 茨城県北・県央地域の訪問看護ステーションにおける小児訪問看護の実施状況と課題. 茨城キリスト教大学看護学部紀要 2015; 7 (1): 19-27.
- 3) 沢口 恵, 山路野百合, 大田えりか, 他. 訪問看護

- を利用している小児の利用者数と医療的ケアの実態. 日本在宅ケア学会誌 2019; 23 (1): 47-53.
- 4) 西 留美子, 榎本晃子, 田口 (袴田) 理恵. 都道府県別の在宅療養児に対する訪問看護ステーションの需給状況. 共立女子大学看護学雑誌 2015; 2: 33-38.
 - 5) Donabedian A. Some issue in evaluating the quality of nursing care. American Journal of public health 1969; 59: 1833-1836.
 - 6) 全国訪問看護事業協会. 平成27年度老人保健健康増進等事業 医療ニーズの高い療養者の在宅生活を支援する訪問看護ステーションの在り方に関するシステム開発及び調査研究事業 訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン. 東京: 全国訪問看護事業協会, 2016.
 - 7) 山本則子, 岡本有子, 鈴木育子, 他. 高齢者訪問看護における家族支援に関する質評価指標の開発. 家族看護学研究 2007; 13 (1): 19-28.
 - 8) 深田順子, 北池 正, 石垣和子. 訪問看護における摂食・嚥下障害看護の質評価指標改訂版の妥当性と信頼性の検討. 日本看護科学会誌 2010; 30 (1): 80-90.
 - 9) 全国訪問看護事業協会. 平成30年度老人保健健康増進等事業 介護保険サービス提供主体における ICT を活用した訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン第2版. 東京: 全国訪問看護事業協会, 2019.
 - 10) 島内 節編. 現場で使える在宅ケアのアウトカム評価—ケアの質を高めるために—. 京都: ミネルヴァ書房, 2018.
 - 11) 藤田優一, 新家一輝. 入院児の転倒・転落防止対策: デルファイ法による検討. 日本看護科学会誌 2015; 35: 53-62.
 - 12) 高橋方子, 菅谷しづ子, 鈴木康宏, 他. 訪問看護師を対象としたデルファイ法による日本版バリューズヒストリーの開発. 日本看護研究学会雑誌 2017; 40 (5): 771-782.
 - 13) Mckenna PH. The Delphi technique: a worth-while research approach for nursing. J Adv Nurs 1994; 19 (6): 1221-1225.
 - 14) 加藤広美, 山内豊明. デルファイ法による脳卒中患者に必要なフィジカルアセスメントの検討 (第一報). 日本看護科学会誌 2015; 35: 82-89.
 - 15) 横矢ゆかり, 百瀬由美子. 看護職の自己評価に焦点を当てた介護老人保健施設における終末期ケアの質評価指標の開発. 日本看護研究学会雑誌 2014; 37 (4): 31-43.
 - 16) 厚生労働省. “平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査: 重症度や居住形態に応じた評価の影響調査等を含む在宅医療・訪問看護の実施状況調査” <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/000016634> (参照2020-03-10)
 - 17) Lynn MR. Determination and quantification of content validity. Nursing Reserch 1986; 35: 382-385.
 - 18) Green WL, Kreuter WM. 神馬征峰訳. 実践ヘルスプロモーション PRECEDE-PROCEED モデルによる企画と評価 (4). 東京: 医学書院, 2005: 53-66.
 - 19) 岡田喜篤監. 重症心身障害療育マニュアル. 東京: 医歯薬出版, 2015: 70-73.
 - 20) 原 朱美. 訪問看護ステーションにおいて留守番看護を実践する看護師に求められる役割と課題. 日本小児看護学会誌 2013; 22 (1): 17-24.
 - 21) 渡邊理恵. 気管切開時の具体的なケアの工夫. 小児看護 2018; 41 (8): 968-973.
 - 22) 高田 哲, 三浦清那, 山下裕史朗. 特別支援学校における看護師による実施行為についての調査結果—日本小児神経学会社会活動・広報委員会—. 脳と発達 2019; 51 (1): 52-55.
 - 23) 益田育子. 震災発生緊急時の訪問看護師が必要と考える対策の準備状況 トラフ地域, 被災地, 一般地域の比較から. 日本保健科学学会誌 2019; 21 (4): 192-200.
 - 24) 大槻奈緒子, 坂口幸弘, 井出 浩, 他. 障害児の在宅療養における家族介護者の休息状況が介護負担, 睡眠障害, 抑うつに及ぼす影響. 日本在宅ケア学会誌 2018; 22 (1): 57-64.
 - 25) 有本 梓, 横山由美, 西垣佳織, 他. 訪問看護師が在宅重症心身障害児の母親を支援する際に重要と考えている点. 日本地域看護学会誌 2012; 14 (2): 43-52.
 - 26) 岡田摩理. 医療的ケアを必要とする小児の在宅医療支援における多職種連携に関する専門職の認識. 小児保健研究 2019; 78 (5): 404-412.
 - 27) 森 禎徳. 医療的ケア児の教育機会をいかに保障するか. 生命倫理 2019; 29 (1): 53-60.

- 28) 全国訪問看護事業協会. “訪問看護アクションプラン 2025 2025年を目指した訪問看護” <https://www.jvnf.or.jp/2017/actionplan2025.pdf> (参照2020-03-10)
- 29) 中村 茜, 月野木ルミ. 地域づくりを推進する訪問看護師の実践. 日本看護科学会誌 2020; 39: 366-372.
- 30) 北 素子, 伊藤景一. わが国における要介護高齢者の在宅療養支援のアウトカム評価に関する研究の動向と課題. 日本在宅ケア学会誌 2007; 11 (1): 72-77.
- 31) 柏木聖代. 在宅サービスのアウトカム評価と質改善. 季刊・社会保障研究 2012; 48 (2): 152-164.
- 32) 杉山友理, 中村伸枝, 佐藤奈保, 他. 重症心身障害児とその家族に対する訪問看護師の支援に関する文献検討. 日本小児看護学会誌 2014; 23 (1): 29-35.

[Summary]

To evaluate quality of care provided by in-home nursing facilities for children with constant medical care, items for indices were preliminarily extracted and verified. For the first step of our study we gave semi-structured interview to 13 managers of in-home nursing care facilities, and consequently extracted 59 phrases in accordance with Donabedian's model (i.e., structure and process). Provisional questionnaire consisted of those 59

phrases questionnaire twice using the Delphi method. The standard of consensus was defined as 80% or more of the respondents giving a score of 4 points or higher out of a total 5 points for the index items “importance of item” and “ease of understanding the expression.” Responses were received from 22 persons (response rate: 45.8%) for the first time. The 59 index items of the “structure” and “process” elements were added or subtracted to create a total of 34 index items related to the “structure” and “process” elements. Responses were received from 19 persons (response rate: 86.4%) for the second time. Regarding the first 34 index items with the added 11 “outcome” element index items, additions and corrections were made and consensus was obtained for a total of 38 index items (“infrastructure development” of the “structure” element, 8 items; “specialized services” of the “process” element, 10 items; “interdisciplinary and interfacility cooperation,” 9 items; “participation in community development,” 3 items; “outcome” element, 8 items). In the future studies we will improve and validate our indices to evaluate more objectively outcome of care.

[Key words]

children with medical complexity, home-visit nursing, quality indicator