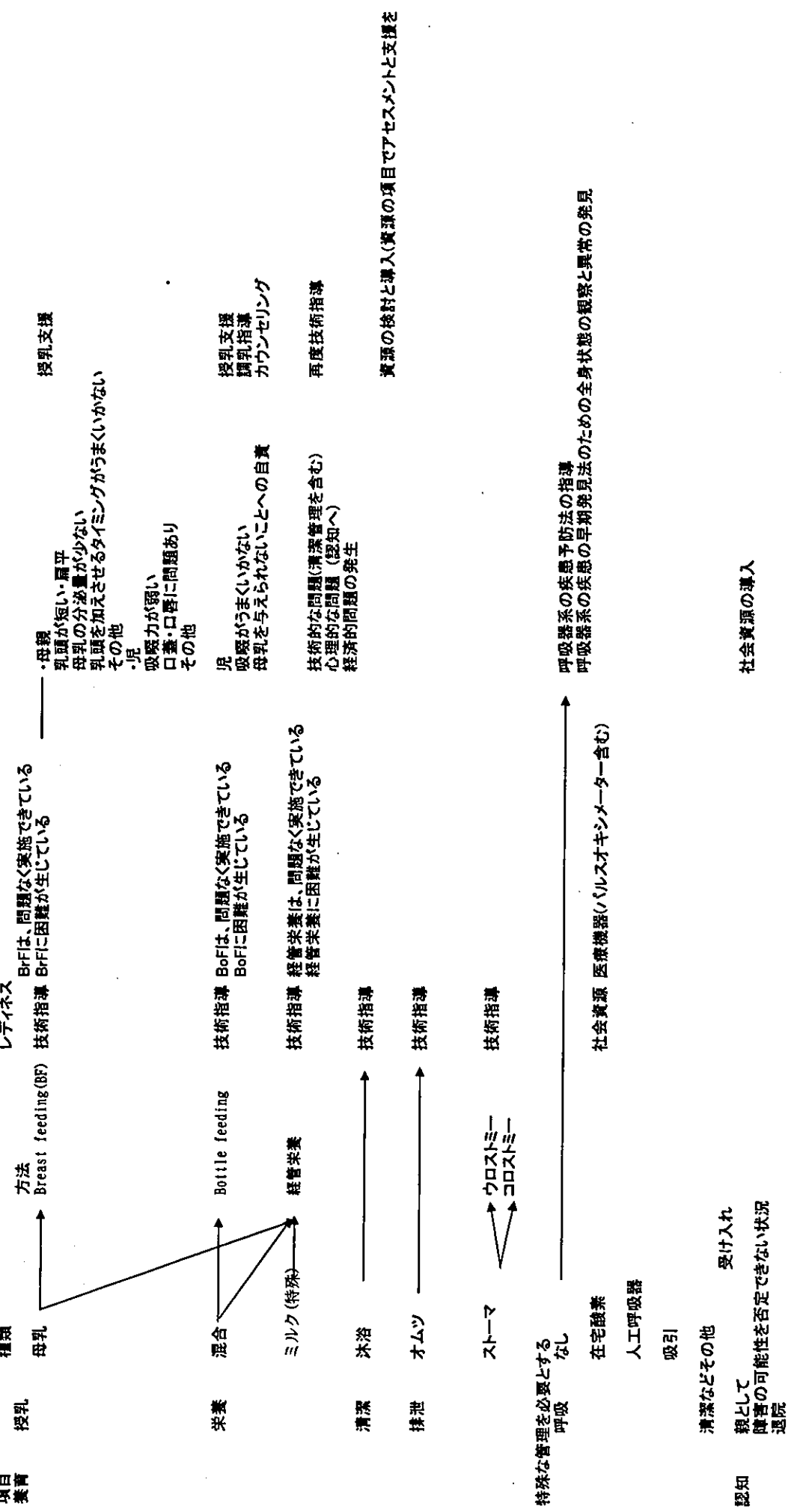


30. 助産

領域リーダー：村上睦子（日本赤十字社医療センター）
研究協力者：成田伸（自治医科大学）
大原良子（自治医科大学）
宮澤純子（東京大学大学院）

家族のタイプと新しく変化した役割と機能のパターンのアセスメントツール(2004年7月)



3 1. 在宅ケア

領域リーダー：川村 佐和子(東京都立保健科学大学)

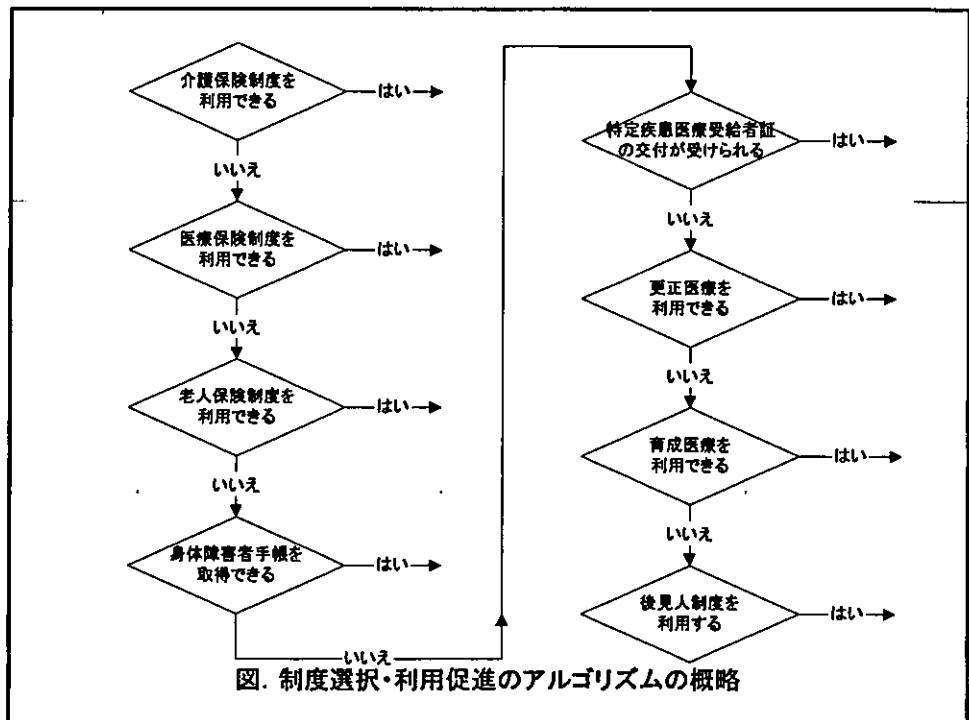
研究協力者：千葉 由美(東京医科歯科大学)

松下 祥子(東京都立保健科学大学)

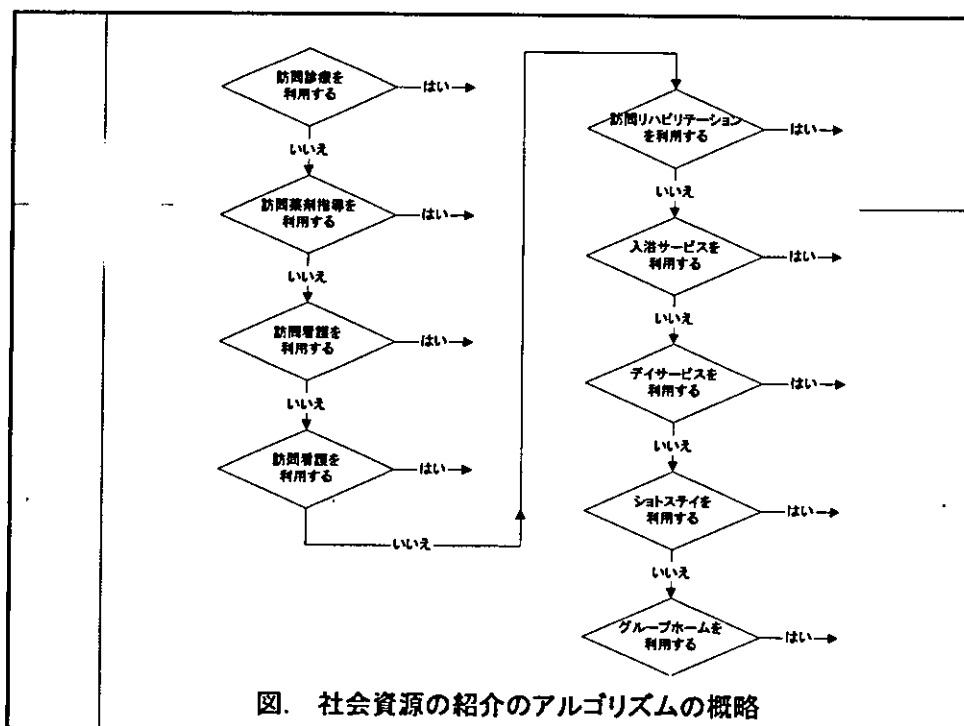
制度の選択・利用促進の アルゴリズム

制度

- ◆ 介護保険制度
- ◆ 医療保険制度
- ◆ 老人保健制度
- ◆ 身体障害者手帳の取得
- ◆ 特定疾患医療受給者証の交付
- ◆ 更生医療
- ◆ 育成医療
- ◆ 後見人制度



社会資源活用のアルゴリズム	
	社会資源
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 訪問診療 ◆ 訪問薬剤指導 ◆ 訪問看護 ◆ 訪問介護 ◆ 訪問リハビリテーション ◆ 入浴サービス ◆ デイサービス ◆ ショートステイ ◆ グループホーム



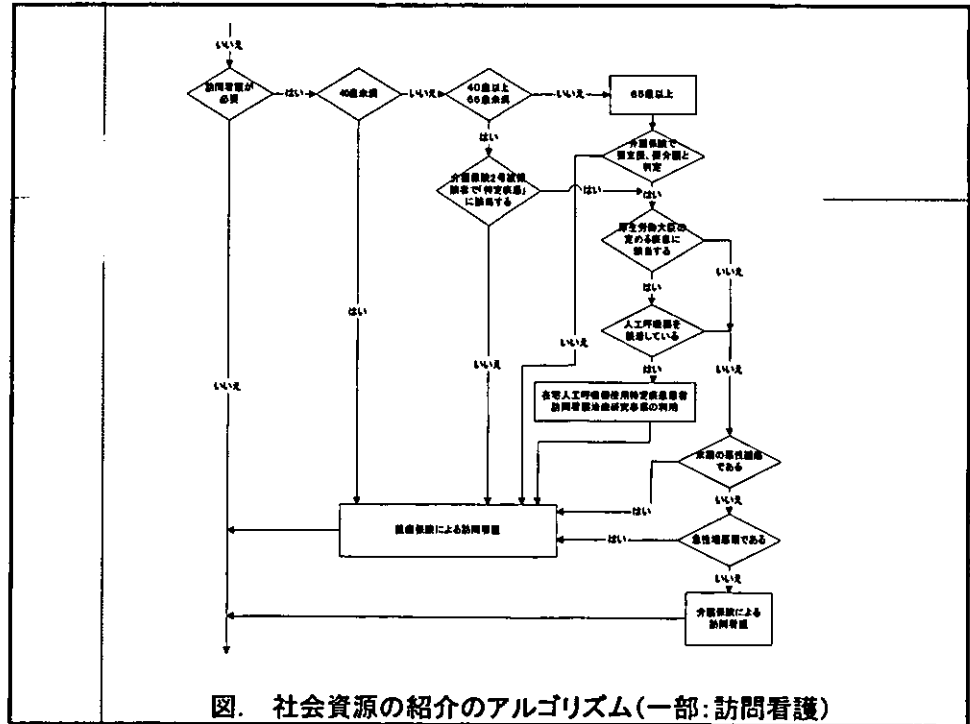


図. 社会資源の紹介のアルゴリズム(一部:訪問看護)

3 2. 地域看護

領域リーダー：村嶋 幸代（東京大学大学院）

研究協力者：田口敦子（東京大学大学院）

作業途中

3 3. 災害看護

領域リーダー：山本あい子（兵庫県立大学）

研究協力者：増野園恵（兵庫県立大学）

作業途中

第16章 共同研究推進のためのホームページ開発

主任研究者：水流 聡子（東京大学大学院工学系研究科）
研究者協力者：段ノ上秀雄（東京大学大学院工学系研究科）
運天 勲（特定非営利活動法人保健事業支援会）

1. 背景

医療界における電子化の進行とともに、用語の標準化の問題が浮上してきた。

平成14年よりMEDIS-DCでは、疾病名、薬剤名などに引き続く一連の医療用語標準化プロジェクトのカテゴリーとして看護領域をあげ、中西らによる「看護用語の標準化検討委員会」を設置、電子カルテ向けのマスターファイル作成作業に着手し、今やその成果物は一般公開の段階にある。

その看護用語の標準化作業において、看護行為は、一般的なケアと、高度な専門性を持ったプログラムドケアに分類された。後者は、名称とともにそのケアプロセスについても標準化が必要とされ、現在ケアアルゴリズムについての研究が進行中である。そのアルゴリズムは、さらに看護領域などの区分により33の領域に分類されており、それぞれの領域について、1つのチームが分担し、個別に同時進行で開発している。毎月一度、全体会議を開き、各チームの進捗状況を発表し、それぞれが抱えている問題などを議論し、その議論の中から新たな課題や知見を抽出する。そしてそれぞれの課題を持ち帰り、研究・開発に反映させる。

各チームは研究を専属で行うメンバーではなく、それぞれがボランティアに行っている。アルゴリズムは、さまざまなケアのものが考えられるが、当該研究において各領域からひとつ、今年度中に実装できる段階のものを作成することを目標としている。ここで、研究開発の進捗管理の必要性が生じてきた。

また、各チームに属する研究協力者は全国18都道府県に偏在しており、各チームはそれぞれ独立した組織であるため、他チームとの連携・調整は事務局が行っている。この、チームの分散により、促進されるべき情報共有が妨げられていると考えられた。

そこで、それらの研究環境の問題点を改善するための手段として、研究プラットフォームの構築が提案され、6月に公開された。

2. ホームページの概要

このホームページには、上記を改善する手段として議論された、協力者名簿、メーリングリスト、全体会議資料バックナンバーダウンロード用ストレージ、ケアアルゴリズム開発工程表閲覧、関連文献リスト検索の機能が必要と想定され、コンテンツとして設定された。

また、経済的な側面についても、全体会議では一回につき各領域から、1~10枚にわたる資料が提示される。これまで、会議に出席

できない協力者については郵送してきたが、不在者は50名を数えることもあり、その郵送費用は2~3万円かかる。この資料をホームページよりダウンロードすることで、経費削減の効果も見込まれている。

3. 当該ホームページの評価

ホームページ公開後、当該ホームページについて協力者に対しアンケートを実施し、その回答を分析することで評価を実施した。

なお、本研究におけるアンケートは、回答者個人のプライバシーを保護し、そのデータを当該研究以外に使用しないことを説明、同意を得られた協力者から回答を得た。

メーリングリストに登録してある分担研究者・研究協力者91名に配布したうち、回収数25件(回収率27.5%)が得られた。

質問項目は、一般評価(8項目)、研究視点からの評価(4項目)、研究活動への機能評価(9項目)、自由記載による評価(2項目)、看護領域による開発への影響(1項目)、担当領域の進捗評価・理由(2項目)から構成された(資料1参照)。一般評価4項目は、平均4点前後(5点が最高)、研究支援の観点からの評価は、HPが持つ“情報共有”の機能がもっとも高く評価され(平均4.48点)、“コミュニケーション促進

“の機能はもっとも低かった(平均3.6点)。研究者用ページがもつ機能に対する評価としては、会議資料・会議議事録ダウンロードの機能が高く評価された(各平均4.4点、4.48点)が、事務局へのメール、研究者名簿の評価は低かった(各平均3.68点、3.92点)。以上より、研究活動支援に対し、ITを利用した情報共有の有用度は非常に高く、当該ホームページへの会議記録・会議資料の提供機能への有用度の高い認識がそれを裏付けると考える。同様に、研究工程管理、研究活動の可視化も研究活動の支援するものと期待される。

しかし、今回アンケートの回答約20%は、積極的にその有用度を認めていないため、有効に活用できていないと考えられる。自由記載に、工程表に関する記述があり、それらの内容を吟味し対応していく必要がある。また、コミュニケーションの促進は相対的に低い評価を受けた。当該研究では、現在アルゴリズム化の方法論確立の段階であることを考慮すると、領域間におけるコミュニケーションの必要度が低いと想定される。今後、研究の進行により、有用度が上がる可能性があると考ええる。

また、ホームページに掲載されているケア

アルゴリズム開発領域別作業工程表から、担当領域の進捗状況の評価し、その進捗評価の理由の自由記述を回答いただいた。特に、自由記述より、当該研究における作業の量の膨大さ、作業の質を高めるため、臨床・研究の両立場から緻密な開発作業が必要、看護・ケアのアルゴリズム化方法論そのものが研究段階にあることなどが示唆された。

4. まとめ

今回の成果としては、IT活用（研究作業工程一覧による活動の可視化）による効果を確認できたと考えられる。

まず、研究作業工程表の一覧作成により担当領域間の作業工程の特色が可視化され、それらを手がかりとして、看護の持つ特性・当該研究の持つ特性について考察・検討を行うことができた。これは、研究活動・看護ケアの一側面を可視化により捉えやすくしたものと考えられる。このことより、ITを活用することにより、思考を支援するツールとして研究活動に有効な働きを持つという面も同時に示唆されたと考える。

また、今後の具体的な展望として、ホームページに対する自由記述によるコメントより得られた改善項目、トップページの構成見直し、会議資料・議事録の検索性向上を行っていく。また、パラレルプロジェクト方式の研究支援ツールとして、継続的に当該手法を展開していく。

そして、当該研究終了後に、研究者ホームページの一部も成果物として公開していき、研究当事者でなくとも研究活動が見て分かるホームページへと再構築する予定である

(資料1) §保健・医療・福祉領域の電子カルテに必要な看護用語の標準化と事例整備に関する研究ホームページアンケート§

このアンケートは、当該研究におけるホームページの評価を目的に行っています。

回答は集計して処理するため、個人が特定されることはありません。また、この目的以外の流用もしません。

厚生科研ホームページをご覧になりながらご回答ください。右記リンク参照 <http://plaza.umin.ac.jp/npt/>

*アンケートの中で、トップページとは一般者用ページ、研究者用ページとはパスワードで認証されて閲覧できるページを指します。

氏名 (処理上の疑問点がある場合必要となりますのでできるだけご記入ください)

1.HP (トップページ、研究者用ページ) の一般的評価について、次の尺度でご回答ください。

尺度：1. とても良い-2. まずまず良い-3. どちらでもない-4. あまり良くない-5. とても良くない

		1-1 デザイン	1-2 使いやすさ	1-3 分かりやすさ	1-4 全体評価
評価	トップページ				
	研究者用ページ				

2.HP の研究者用ページに関して、研究支援の観点からの評価を、次の尺度で回答してください。

尺度：1. とても役立つ-2. まずまず役立つ-3. どちらでもない-4. あまり役立つでない-5. 全く役立つでない

	2-1 情報共有	2-2 研究工程管理	2-3 研究活動の可視化	2-4 コミュニケーション促進
評価				

3.HP の各機能について、研究活動に役立つかという視点から、次の尺度で評価、回答してください。

尺度：1. とても役立つ-2. まずまず役立つ-3. どちらでもない-4. あまり役立つでない-5. 全く役立つでない

場所	トップページ	研究者用ページ			
機能	3-1 トップページ (研究の概要他)	3-2 事務局へメール	3-3 事務局から のお知らせ	3-4 作業工程表	3-5 会議議事録
評価					

場所	研究者用ページ			
機能	3-6 会議資料	3-7 研究者名簿	3-8 成果物	3-9 先行研究
評価				

4.当該 HP に対する感想・意見など、ご自由にお書きください。

自由 記載	トップ ページ	
	研究者用 ページ	

5.HP の作業工程表をご覧になり、自分の担当領域を中心に他の領域と比較して以下にご回答ください。

1) 領域別のケアアルゴリズムの開発工程には様々な異なったパターンが見られます。ご自分の担当領域の工程に、当該領域・ケアアルゴリズムの持つ特性(ガイドラインの有無など)がどの程度影響しているか以下の尺度を用いてご回答ください。

尺度：1. とてもしている-2. まずまずしている-3. どちらでもない-4. あまりしていない-5. 全くない

回答

2. 1) ご自分の担当領域の作業進捗をどのように評価されますか。以下の尺度でご回答ください。

尺度：1. とても進んでいる-2. まずまず進んでいる-3. どちらでもない-4. あまり進んでない-5. 全く進んでいない

回答

2. 2) 上記の進捗評価を、なぜそのように判断したか、理由をご自由にお書きください。

自由 記載	
----------	--

ご協力、誠にありがとうございました。このアンケートの提出は、メールへの添付、ファックスで下記までお願いいたします。

段ノ上 秀雄 (研究員)


東京大学大学院 工学系研究科 化学システム工学専攻 〒113-8656 東京都文京区本郷 7-3-1 工学部 5 号館 飯塚研究室 628 号室

TEL/FAX: 03-5841-7301 E-mail: dannoue@tqm.t.u-tokyo.ac.jp

平成 15-16 年度厚生労働科学研究費補助金 医療技術評価総合 研究事業
保健・医療・福祉領域の電子カルテに必要な看護用語の標準化と事例整備に関する研究

**(資料2) 研究のための
プラットフォームホームページ**

-パラレルプロジェクト方式の研究活動を支援する
ITツール活用-

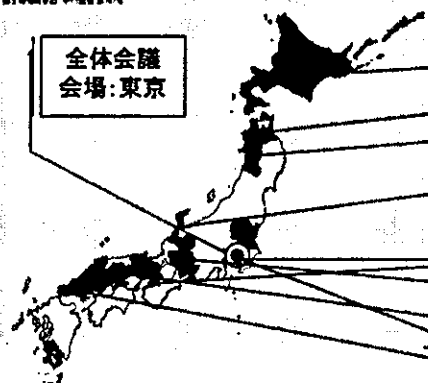


段ノ上秀雄¹⁾ 水流聡子¹⁾ 運天勲²⁾

1) 東京大学大学院工学系研究科化学システム工学専攻
2) 特定非利益活動法人保健事業支援会

背景

平成15-16年度 厚生労働科学研究費補助金 医療技術評価総合研究事「保健・医療・福祉領域の電子カルテに必要な看護用語の標準化と事例整備に関する研究」全体会議
→全体会議を月1度の割合で開催し、ケアアルゴリズムの開発(報告・議論)を実施している



全体会議
会場: 東京

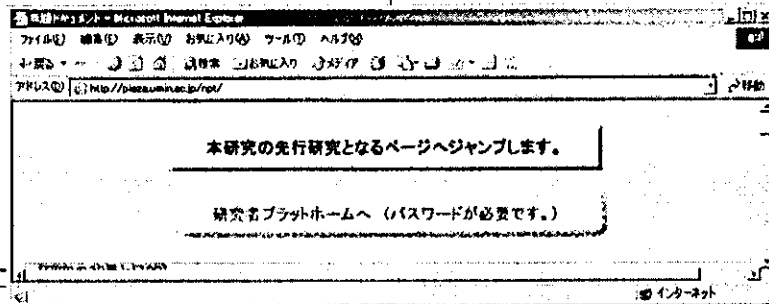
- 開発領域数: 33領域
- 例) 病床リハビリ
- 救急・救命看護
- 透析管理教育
- 褥そう予防・治療
- 周手術期看護
- (術前・中看護)
- (術後急性期看護)
- 災害看護
- 緩和ケア など

© 東京大学大学院 工学部 看護研究室

ホームページの紹介(研究者用ページ)

■ 付与した機能

- 事務局へのメール
- 事務局からのお知らせ
- 作業工程表
- 会議議事録
- 会議資料
- 研究者名簿
- 成果物
- 先行研究



ホームページの紹介(研究者用ページ)

http://plaza.u-t.ac.jp/working/platform.html

メール | 研究の手帳 | 上のボタンに当たると

【第10回全体会議 11月10日(金)休会の決定】

本日の第9回全体会議にて、来月の第10回全体会議を休会とすることが決定いたしました。次回の全体会議は12月17日(金)の予定となります。

休会にするのは、

1. 開発が進んでいる領域のアルゴリズムの作りこみ(ソフトウェア化)を別途作業として進めていく
2. 作業が進んでいる領域は、この2ヶ月でアルゴリズム作成作業に専念する

上記を主な目的と考えてのことで、

サイトマップ

工程表	会議議事録	会議資料	研究者名簿	成果物	先行研究
<ul style="list-style-type: none"> ・全行程 ・構成別 	<ul style="list-style-type: none"> ・第1回 ・第2回 ・第3回 ・第4回 ・第5回 ・第6回 ・第7回 ・第8回 ・第9回 	<ul style="list-style-type: none"> ・第1回 ・第2回 ・第3回 ・第4回 ・第5回 ・第6回 ・第7回 ・第8回 ・第9回 	<ul style="list-style-type: none"> ・五十音別 ・構成別 	<ul style="list-style-type: none"> 報告書摘要 目録追加 第1章 第2章 第3章 第4章 第5章 第6章 第7章 	

ホームページの紹介(研究工程管理表)									
上のボタンに押されると自動的に開きます。									
工程管理表(全体作業) プログラム開発の完成状況									
区分	概要	プログラム開発名称	1月	2月	3月	4月	5月	6月	
一般	病院関係								
	高度なコーディネーション								
	高度先進医療に伴うケア								
	クリティカルケア(ICUケア)								
	クリティカルケア(GCUケア)								
	クリティカルケア(NCUケア)								
	救命救急支援								
	モニタリングケア								
	疾患の自己管理 教育プログラム	1. 糖尿病管理教育プログラム							
		2. ストマケア教育プログラム							
		3. 尿管管理教育プログラム							
		4. 肺炎・嚥下教育プログラム							
		5. 褥瘡予防教育プログラム							
	ストマケア								
	褥瘡予防・治療								
	緩和ケア								
	化学療法管理								
	放射線療法管理								
	結核								
	精神科								
	母子新胎毒対策(術前・術中)								
	母子新胎毒対策(術後急性期管理)								
	感染症/パピリウイルス								
	安産(産前)								
	小児看護								
介護支援ケア									
泌尿器科									
ティーン・エンター									
システムセキュリティ									
助産									
地域看護		尿管留置防止ケア							
		高齢者虐待防止ケア							
在宅看護									
災害看護									

ホームページの紹介(会議資料ダウンロード)	
上のボタンに押されると自動的に開きます。	
PDF: XSD http://plaza.u-t.ac.jp/~npt/working/kaisi/siryou/mokuj.html	
Home	
◆第2回◆	
○ケアプログラム抽出録選	(Word 33KB)
○緩和ケア領域	(Word 42KB)
○精神領域	(Word 29KB)
○精神領域付録	(Excel 21KB)
○褥瘡	(Word 26KB)
○褥瘡アルゴリズム	(PowerPoint 153KB)
◆第3回◆	
○看護計画マスター-1	(Excel 79KB)
○看護計画マスター-2	(Excel 38KB)
○看護計画マスター-0	(Word 46KB)
○緩和ケア打ち合わせ	(Word 32KB)
○小児領域	(Excel 29KB)
○精神領域	(Word 45KB)
○透析管理	(Word 28KB)

ホームページアンケート評価の実施

上のボタンに押入るとその説明が展開されます。

- 目的: 開設したホームページの評価
 - ・研究支援の視点
 - ・研究の可視化により看護の本質が見えるか
- 方法: 電子メールによるアンケート配布と回収
- 対象: 研究協力者91名
(内 75名がケアアルゴリズム開発への協力者)
- 回収数: 25件(全体の27.5%、開発協力者の33.3%)
アルゴリズム開発中の30領域中 24領域(80%)
- 質問項目:

一般評価	8項目
研究視点からの評価	4項目
研究活動への機能評価	9項目
自由記載による評価	2項目
看護領域による開発への影響	1項目
担当領域の進捗評価・理由	2項目

※アンケート実施の際は、使用目的などを説明し、倫理的配慮を施した。

© 東京大学大学院 工学部 看護研究室

ホームページアンケート項目1(参考資料)

上のボタンに押入るとその説明が展開されます。

設問の文言	項目名称	項目付帯属性	使用尺度	文字列	文字列
1.HP(トップページ、研究者用ページ)の一般的評価について、次の尺度でご回答ください。	評価	1-1デザイン	トップページ	尺度: 1. とても良い -2. まずまず良い- 3. どちらでもない- 4. あまり良くない-5. とても良くない	計数値(尺度)
		1-2使いやすさ	トップページ		計数値(尺度)
		1-3分かりやすさ	トップページ		計数値(尺度)
		1-4全体評価	トップページ		計数値(尺度)
		1-1デザイン	研究者用ページ		計数値(尺度)
		1-2使いやすさ	研究者用ページ		計数値(尺度)
		1-3分かりやすさ	研究者用ページ		計数値(尺度)
		1-4全体評価	研究者用ページ		計数値(尺度)
2.HPの研究者用ページに関して、研究支援の観点からの評価を、次の尺度で回答してください。	評価	2-1情報共有		尺度: 1. とても役立つ つ-2. まずまず役立つ つ-3. どちらでもない -4. あまり役立たない -5. 全く役立たない	計数値(尺度)
		2-2研究工程管理			計数値(尺度)
		2-3研究活動の可視化			計数値(尺度)
		2-4コミュニケーション促進			計数値(尺度)
					計数値(尺度)
3.HPの各機能について、研究活動に役立つかどうかという観点から、次の尺度で評価、回答してください。	評価	3-1トップページ(研究の概要他)	トップページ	尺度: 1. とても役立つ つ-2. まずまず役立つ つ-3. どちらでもない -4. あまり役立たない -5. 全く役立たない	計数値(尺度)
		3-2事務局へメール	研究者用ページ		計数値(尺度)
		3-3事務局からのお知らせ	研究者用ページ		計数値(尺度)
		3-4作業工程表	研究者用ページ		計数値(尺度)
		3-5会議議事録	研究者用ページ		計数値(尺度)
		3-6会議資料	研究者用ページ		計数値(尺度)
		3-7研究者名簿	研究者用ページ		計数値(尺度)
		3-8成果物	研究者用ページ		計数値(尺度)
		3-9先行研究	研究者用ページ		計数値(尺度)
					計数値(尺度)

10

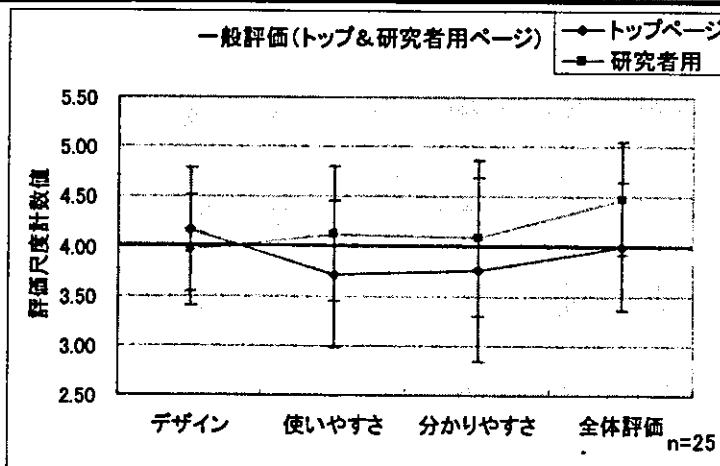
© 東京大学大学院 工学部 看護研究室

アンケート項目2(参考資料)

4.当該HPに対する感想・意見など、ご自由にお書きください。		研究者用ページ		自由記載	文字列
		トップページ			
5.HPの作業工程表をご覧になり、自分の担当領域を中心に他の領域と比較して以下にご回答ください。 1. 領域別のケアアルゴリズムの開発工程には様々な異なったパターンが見られます。ご自分の担当領域の工程に、当該領域・ケアアルゴリズムの持つ特性(ガイドラインの有無など)がどの程度影響しているか以下の尺度を用いてご回答ください。	評価	回答		尺度:1. とてもしている -2. まずまずしている -3. どちらでもない -4. あまりしていない -5. 全くない	計数値(尺度)
2. 1)ご自分の担当領域の作業進捗をどのように評価されますか。以下の尺度でご回答ください。	評価	回答		尺度:1. とても進んでいる -2. まずまず進んでいる -3. どちらでもない -4. あまり進んでいない -5. 全く進んでいない	計数値(尺度)
2. 2)上記の進捗評価を、なぜそのように判断したか、理由をご自由にお書きください。	意見	理由		自由記載	文字列

注)アンケート集計の際は、尺度点数の変換を行っている。
 “とても良い”はアンケート上“1”だが、“5”とする。
 —{y=6-回答の評価尺度計数値にて変換}—

アンケート集計結果(一般評価)



- 回答評価の平均は4前後(まずまず良い)である
- デザインの項目のみトップページ平均が研究者用ページを上回っている