

2005 00339A

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

データベース利用による訪問看護サービス評価の開発

平成 17 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 荒井由美子

平成 18 (2006) 年 3 月

目次

I. 総括研究報告書	1
データベース利用による訪問看護サービス評価の開発 荒井由美子	1
II. 分担研究報告書	21
1. データベース利用による訪問看護サービス評価の開発 荒井由美子	21
2. 電子化されたヘルスケア情報データベースの利用に関する研究 工藤 啓	54
3. 在宅ケアの質評価法（Home Care Quality Assessment Index : HCQAI）の多職種による使用の可能性 池田 学	60
4. 在宅要介護高齢者における口腔ケアのニーズと 供給に関する分析 三浦宏子	65
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	74
IV. 研究成果の刊行物・別刷	80

厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)

総括研究報告書

データベース利用による訪問看護サービス評価の開発

主任研究者 荒井由美子 国立長寿医療センター研究所 長寿政策科学研究部長

研究要旨 本研究は、開発済みの Home Care Quality Assessment Index (HCQAI: 荒井ら、2005) の評価項目を組み込んだ、「国立長寿医療センター方式訪問看護データベース入力支援システム」を開発することを目的として行われた。本年度は、訪問看護サービスの包括的な評価と記録を可能にするために、HCQAI を組み込んだ訪問看護記録の様式を作成し、この記録様式をふまえて「国立長寿医療センター方式訪問看護データベース入力支援システム」を開発し、研究協力機関である岡崎市医師会訪問看護ステーションに試験導入した。本研究により、訪問看護ステーションのスタッフの要望や意見が反映され、かつ、入力が容易なシステムが開発された。

関連研究としては、ヘルスケア情報の IT (Information Technology) 化の応用について、電子カルテ化およびその電子情報をどのように臨床ベッドサイドあるいは訪問看護の現場で利用可能であるかを検討した。文献的考察からはデータベースとの情報のやり取りが可能な携帯用端末 (PDA: Personal Digital assistants) を用いることによって、診療や訪問看護の現場においてヘルスケア情報による電子アシストの有用性が示唆された。

また、HCQAI の有用性について、社会福祉士、保健師、理学療法士、医師を対象に調査を行い、これら多職種の間においても、使いやすさの点で一定以上の評価を得た。

そのほか、在宅介護における口腔ケアのニーズ評価と実際の供給について調べ、ニーズに見合った口腔ケアが実施されているかを検証した。口腔ケアのニーズがあるにもかかわらず、ニーズに見合った口腔ケアの供給はなされていないことが示唆された。

分担研究者

工藤 啓 宮城大学大学院看護学研究科 教授

池田 学 愛媛大学神経精神医学教室 助教授

班長研究協力者

三浦宏子(班友) 九州保健福祉大学保健科学部 言語聴覚療法学科 教授

A. 研究目的

訪問看護サービスの利用者には、重度の障害を持った者、癌等の進行性疾患の末期に相当する者や、認知症の諸症状が強くあらわれている者も数多く含まれており、利用者の健康や心身の機能を維持することさえ困難であることも多い。また、在宅医療や在宅介護の継続には、医師、訪問看護師、ケアマネージャーなどの専門職はもちろんのこと、利用者の日常生活を直接的に支えている家族介護者の担うところが大きい。そのため、訪問看護サービスは、単なる顧客満足度評価や、利用者の症状や状態の改善のみで評価することは不相当である。訪問看護サービスについて評価する上で、まず医学的に、医療処置やリハビリテーションの内容等が医学的に適切であるか、という点が問題となる。その上で、利用者の心身の状態や在宅介護の状況について評価を行うことが必要である。前者については、医療的な手続きが確実に行われることにより保証されると考えられる。しかし、後者についての包括的な評価は、訪問看護業務において実施されていないことが多い。しかも、たとえ、一般的な訪問看護記録にそれらに関する内容が含まれていたとしても、記録される項目（内容）やその記載の仕方（質）は、記載した訪問看護師による個人差が大きく、また同一の訪問看護師による記述であっても、毎回同じ内容や質で記録し続けることは、かなり難しいものと思われる。多忙を極める訪問看護

業務の現場では、訪問看護記録作成業務に費やす時間を可能な限り短縮しなければならないという現実がありながらも、必要かつ詳細な記録や報告書の作成も同時に求められている。

その一方で、訪問看護サービスにおいては、利用者に対する清潔援助、褥瘡処置をはじめとする看護業務や、ADL 訓練、言語訓練などのリハビリテーション業務が行われ、家族相談に対応することも多い。このような訪問看護が十分に機能することにより、利用者の健康状態の維持あるいは改善のみならず、自宅内の介護環境や家族介護者による介護の向上が促進されるものと期待される。従って、在宅における家族介護の状態の変化を、客観的、経時的に評価することは、訪問看護サービスの在宅介護に対する効果を示す指標の一つになりうると考えられる。

このような課題に対し、昨年、荒井ら(2005)は在宅ケアの質評価法(Home Care Quality Assessment Index: HCQAI)を開発した。HCQAIには、インプット(居宅内の介護環境)として「段差解消」「水回りの改修」の2下位尺度、プロセス(介護者および介護の状況)として「不適切処遇」「適切な着衣」「衛生と介助」の3下位尺度、アウトカム(要介護高齢者の状態)として「認知」「ADL」「麻痺」「粗大運動」「視聴覚」の5下位尺度の合計10下位尺度で、41項目が含まれている。このような多面的な在宅ケアの質の測定法は国内外を見ても稀である。

HCQAI は、訪問看護師による評価において、信頼性と妥当性の確認された在宅介護の尺度である。この HCQAI を訪問看護上の評価に組み込むことにより、統一され信頼性の高い評価方法による客観的、継続的な評価が可能となり、看護記録の記載内容が統一され、評価における信頼性が増し、加えて看護記録を種々の分析のためのデータとして利用する際の有用性も増すと考えられる。

また、個別の評価・記録ではなく、HCQAI による評価を行うことにより、看護師のみならず、医師、ケアマネジャー、保健師など、訪問看護に関わる多職種 of 専門家の間で情報を共有することが容易となり、訪問看護サービスをはじめとした居宅介護サービス全体の向上に寄与することが期待される。

以上をふまえ、本研究は、(1) 訪問看護サービスの包括的な評価と記録を可能にするために、HCQAI を組み込んだ訪問看護記録の様式を作成し、(2) この記録様式による「国立長寿医療センター方式訪問看護データベース入力支援システム」を開発することを目的として行われた。

B. 研究方法

本研究は、以下の手順で行われた。

(1) 記録(評価)項目についての検討

訪問看護ステーションにおいては、各利用者に対する訪問看護・リハビリの実施内容と利用者の状態を、毎月主治医へ報告する。そのための訪問看

護・リハビリ報告書(以下、報告書とする)の記録様式は、荒井らにより開発された、HCQAI を中心に検討した。HCQAI には、「段差解消」「水回りの改修」「不適切処遇」「適切な着衣」「衛生と介助」「認知」「ADL」「麻痺」「粗大運動」「視聴覚」の 10 下位尺度が含まれている。選定された項目をもとに、Excel 2003 (Microsoft 社)を用いて、記録様式を作成した。日々の訪問看護・リハビリの記録である訪問看護・リハビリ記録書(以下、記録書とする)については、以前から訪問看護ステーションで使用していた、記録用紙を継続使用した。

(2) 記録様式の試験運用を繰り返すことによる、項目の決定と改善

(1) の報告書の記録様式を 4 ヶ月間試験運用し、データベース化へ向けての要望を訪問看護師らから募った。

(3) 訪問看護データベース入力支援システム試用版の作成

(2) で訪問看護師らから挙げられた要望をもとに、システム開発会社とともにシステム試作版の開発を行った。システムは Access 2003 (Microsoft 社)をベースに開発することとした。

(4) 訪問看護データベース入力支援システム試用版の試験運用

(3) で開発したシステムを、岡崎市医師会訪問看護ステーションに試験導入した。主な設置機材は、パソコンならびにディスプレイ 4 台であった。

C. 研究結果

(1) 記録(評価)項目についての検討

報告書の評価項目の検討において、荒井らにより開発された、HCQAI の 10 下位尺度のうち、「段差解消」と「水回りの改修」は、短期間の変動は少ないものと考えられたため、初回訪問時のみ評価し、日々の訪問看護サービスにおける評価対象からは除外した。また、訪問看護師らからの要望により、報告書において幻覚・妄想、抑うつ、問題行動などの精神症状について評価の対象とすることが挙げられたため、これらを含めることとした。

(2) 記録様式の試験運用を繰り返すことによる、項目の決定と改善

(1) の報告書の記録様式を 4 ヶ月間試験運用し、データベース化へ向けての要望を訪問看護師らから募った。その主な内容は以下のとおりである。

システム全体については、「現行の Excel 版ではデータが散乱してデータ集計が困難」「セキュリティの関係から、担当者の身分(管理者、事務、常勤、非常勤など)によって、開ける画面を限定して欲しい」「訪問看護記録書や報告書入力時に、利用者基礎情報を毎回入力せずに済むように、利用者基礎情報データと関係して表示するようにして欲しい」という要望や意見が出された。

記録書ならびに報告書の入力画面については、「データ入力はあるだけ簡単にしたい」「利用者を検索するのに時間がかかる」「利用者の症状の変化が分かりやすいようにして欲しい」という要望や意見が出された。

利用者マスタについては、「利用者

基礎情報の履歴が残るようにしたい」

「利用者を検索するのに時間がかかる」「生年月日を入力したら、年齢が自動計算されるようにして欲しい」という要望や意見が出された。

最後に、データ集計については、利用者基礎情報から、性別、年齢、保険適用、要介護度、医療処置内容などについて、該当利用者人数が集計できるようにしたい」「訪問看護データから、要介護度別の利用者人数が集計できるようにしたい」との要望・意見が出された。

(3) 訪問看護データベース入力支援システム試用版の作成

(2) で訪問看護師らから挙げられた要望をもとに、システム開発会社とともにシステム試作版の開発を行った。

利用者マスタ画面(図 1)には、利用者の基礎情報(氏名、性別、連絡先等)入力欄が設定された。病状変化入力欄には、「開始」「終了(死亡)」「終了(入院)」「終了(入所)」「終了(軽快)」「終了(その他)」「再開」の選択が可能であった。また、病名、利用中のサービス、医療処置等のデータも網羅された。各事項で変更が生じた場合には、訪問看護ステーション管理者がデータを更新し、過去の履歴を残すことが可能であった。この利用者マスタ画面は印刷も可能であった。また、検索機能を付加し、特定の利用者を容易に検索できるようにした。

つぎに訪問看護入力(記録書：図 2)では、利用者のバイタルサイン、利用者の状態(食事、睡眠など)、看護やり

ハビリの内容が入力項目として設定された。「バイタルサイン表示」をクリックすると、該当月のバイタルサインの変化がグラフ表示された。また、この画面では、該当月の何日に訪問しているかについても、カレンダーで確認可能であった。また、記録時間の短縮のため、データ検索の機能を付加した。また、前回のデータのコピー機能によって、入力の必要な項目を最小限にとどめられるようにした。

報告書(図3)の評価項目には、先述のとおり、HCQAI(荒井ら、2005)の項目が含まれ、画面上で各項目の評価値の選択が可能であった。また、「実施内容」は該当月に行われた看護やリハビリの内容を、記録書のデータと連動して自動入力された。また、「レーダーチャート表」をクリックすると、レーダーチャートが図示されるようになっていた。このレーダーチャートは、報告日を指定すれば、複数月のデータが同時に表示され、利用者の状態や家族介護の変化が明示されるようになっていた。また、「経過」部分では、記録書の「特記事項」で入力された内容から選択してコピー・ペーストを行う入力補助機能を付加し、該当月の利用者の経過について、効率的な入力が可能であった。報告書も記録書と同様に、前回のデータのコピー機能によって、入力の必要な項目を最小限にとどめられるようにした。

そのほか、訪問看護ステーション管理者からの要望にそって、データの集計機能を付加した。利用者マスタから

は、医療処置ならびにリハビリの内容について、検索条件に合致する利用者人数が表示されるようにした。また、訪問看護記録からは、要介護度ごとに、利用実人数が表示されるようにした。

(4) 訪問看護データベース入力支援システム試用版の試験運用

(3)で開発したシステムを、岡崎市医師会訪問看護ステーションに試験導入した。データの外部流出ならびにウイルス等の感染を防ぐため、パーソナル・コンピュータは、訪問看護ステーション内のネットワークや外部インターネットは接続せず、完全なスタンドアロンの状態で設置した。各機材の設置後、これらの機材に新システムをインストールし、動作確認を行った。その後、訪問看護スタッフらに対する、システム講習会を開催した。

D. 考察

以上により、「国立長寿医療センター方式訪問看護データベース入力支援システム」が開発された。本システムでは、利用者のバイタルサインや在宅ケアの状態が経時的なグラフとして自動的に明示され、データのコピー機能や入力支援機能を充実させることにより、看護記録業務に要する時間の短縮も期待される。加えて、HCQAIに基づいた在宅ケアの状態がグラフで明示されることは、訪問看護師や主治医のみならず、保健師やケアマネジャーなども含めた多職種間での情報の共有を容易にするものと考えられる。

また、本システムは、訪問看護ステーションの現場で働くスタッフの要望や意見が強く反映されたものであり、一般的な看護記録に基づいたデータベースとして作成されているため、今回、作成と試験導入を行った訪問看護ステーション以外の看護ステーションに導入する場合にも、僅かな調整で利用可能なシステムになっていると考えられる。

今後は、試験導入した訪問看護データベース入力支援システムの問題点を検証し、それらの問題点をふまえてシステムを改善し、日常の訪問看護業務における継続運用に耐えうるかどうかを検証していくことが課題である。最終的に、実用可能な機能と堅牢性を備えたシステムを完成させ、そのシステムを用いて継続的な評価と看護記録の蓄積を行うことが目標である。そのデータの解析によって、訪問看護サービスが、在宅ケアに与える効果や利用者の予後に関連する要因の探索、在宅介護の中断や高齢者虐待の早期発見と、その要因の分析などを通じ、在宅介護におけるネガティブ・アウトカム発生の予測とその対策を検討することが可能となると考えられる。

研究協力者

佐々木恵 (国立長寿医療センター研究所 長寿政策科学研究部)

熊本圭吾 (国立長寿医療センター研究所 長寿政策科学研究部)

小川朱美 (岡崎市医師会 訪問看護ス

テーション管理者)

所 究 (ところ内科 院長 / 岡崎市医師会 訪問看護ステーション担当理事)

杉浦ミドリ (愛知学泉大学 家政学部教授)

分担研究者 工藤 啓担当分の研究についての目的、方法、結果、考察を以下に記す。

A. 研究目的

ヘルスケア情報の IT (Information Technology) 化の応用について、検討することを目的とした。

B 研究方法

ヘルスケア情報の IT (Information Technology) 化の応用について、電子カルテ化およびその電子情報をどのように臨床ベッドサイドあるいは訪問看護の現場で利用可能であるかを医中誌 WEB、Ovid によって文献検索し検討した。

C. 研究結果

過去 5 年間の文献検索では、我が国では電子カルテについては数多くの研究発表がなされているが、臨床や訪問看護の現場でのヘルスケア情報の応用についての報告は少ない。一方、欧米文献を同様に検索すると、病棟臨床や医学教育の現場において携帯用端末 (PDA: Personal Digital assistants) の活用例が数多く報告さ

れている。

D. 考察

PDA とパーソナルコンピュータ (PC) とは情報のやり取りを行うことが可能であり、臨床の現場に携帯した PDA に入力したヘルスケア情報をホスト機である PC に移行して処理が行え、さらにホスト機の PC で加工したヘルスケア情報を PDA に移行して診療や訪問看護の現場で活用することが可能である。これによって中央管理されているデータベースを、PDA に移し替えて臨床の現場での活用が可能であり、我が国でも携帯用端末 (PDA) を用いることによって、診療や訪問看護の現場においてヘルスケア情報による電子アシストの有用性が示唆された。

分担研究者 池田 学担当分の研究についての目的、方法、結果、考察を以下に記す。

A. 研究目的

本研究では、主任研究者の荒井らがすでに開発している在宅ケアの質評価法 (Home Care Quality Assessment Index : HCQAI) の有用性を検証することを目的とした。

B. 研究方法

愛媛県伊予市 N 地区の在宅支援センターの社会福祉士、保健師、理学療法士、各々 1 名 (1 ヶ月の訪問患者数 15-20 人)、ならびに同地区の認知症の

在宅医療に 2 年間以上関わった経験のある医師 3 名 (1 ヶ月の訪問患者数約 5 人) を対象とした。これらの対象に対して、HCQAI とアンケート用紙を配布し、本尺度の使いやすさ、評価項目が少なすぎる大項目と追加すべき評価項目、評価項目が多すぎる大項目と削除すべき評価項目などについて自記式で回答を得た。なお、全対象者に対して、口頭と書面で研究の目的について説明を行い同意を得た。

C. 研究結果

尺度全体の使いやすさに関する 5 段階評価 (使いにくい、やや使いにくい、ふつう、まずまず使いやすい、使いやすい) では、多職種全員と医師 1 名が「まずまず使いやすい」、医師 2 名が「ふつう」と評価した。

評価項目が少なすぎる大項目については、C 不適切な処遇 1 名 (ネグレクトに関する項目の不足)、E 衛生と介助 2 名 (病床周辺だけでなく、家全体の清掃・整理状況の項目の不足)、F ADL 2 名 (排泄器具については具体的な項目、ポータブルトイレ、パットなどが必要。屋内の移動については杖を必要としているかどうかのチェック項目が必要)、その他として、服薬の自己管理やインスリンの自己注射の項目が必要とする指摘もあった。

評価項目が多すぎる大項目の指摘はなかった。

D. 考察

HCQAI は、医師を含む多職種の間でも、使いやすさに関してある程度以上の評価を得た。したがって、ケア会議など看護職だけでなく多職種の参加する場での、訪問看護記録フォーマットの一部として有用であると考えられる。また、訪問看護師以外の保健士、理学療法士や社会福祉士など在宅介護支援に関わる多職種の共通の在宅ケア評価尺度として使用できる可能性があると思われる。また、本研究の対象である医師の在宅医療の患者はすべて認知症であったことから、本尺度は認知症患者に対しても利用可能であると思われる。

本尺度を訪問介護記録の一部として用いるならば他の記録で補充できるかもしれないが、多職種の共通尺度として用いることを目標とする場合は、本尺度の内容に加えて、ネグレクト、家全体の衛生環境、具体的な排泄器具や室内移動手段、服薬の自己管理などの項目を追加するべきかもしれない。

班長研究協力者三浦宏子(班友)担当分の研究についての目的、方法、結果、考察を以下に記す。

A. 研究目的

要介護高齢者では、手指の巧緻性が低下し、口腔衛生管理が要介護高齢者自身で出来ない例が数多く見られる。しかし、在宅要介護高齢者の口腔ケア

のニーズならびに実際の供給量については報告が少なく、その詳細は明らかになっていない。そこで、本研究では、在宅要介護高齢者とその家族介護者を対象として、口腔ケアのニーズと実施(供給)状況を明らかにすることにより、在宅介護の場でニーズに見合った口腔ケアが実施されているかを検証した。

B 研究方法

(1) 調査方法と調査項目

断面調査の手法を用いて、宮崎県延岡市在住の要介護高齢者とその家族介護者を対象に、自記式質問紙法とインタビュー法を併用した。要介護高齢者に対しては、基本属性、口腔清掃自立度から求めた口腔ケアニーズ、主観的健康状態、言語理解能、言語表出能について調べた。一方、家族介護者に対しては、基本属性、口腔ケアの実施状況、1日あたりの介護時間、1日あたりの自由時間、介護期間(年)、介護負担などについて調べた。

(2) 対象者

調査時点で要介護認定を受けた在宅要介護高齢者とその介護者180組のうち、有効回答が得られた148組を解析対象とした。

(3) 対象者の属性

要介護高齢者の平均年齢は 80.4 ± 8.4 歳で、男性46名(31.1%)、女性102名(68.9%)であった。一方、介護者の平均年齢は 65.2 ± 12.4 歳で、男性40名(27.0%)、女性108名(73.0%)であった。

C. 研究結果

家族介護者による口腔ケアを必要とする要介護高齢者の割合が 47.3%であった。また、実際に、家族介護者から口腔ケアを受けている者の割合が 26.3%であった。口腔ケアのニーズと供給の一致度をみるために、カッパ統計量を求めたところ、 κ 値=0.058 (95%信頼区間=-0.197~0.080) であり、一致性は極めて低かった。

次に、家族介護者による口腔ケアの実施状態と要介護高齢者の心身の健康状態との関連性について調べたところ、いずれの要介護高齢者の心身の健康状態と関連する項目も口腔ケアの実施状況と有意な関連性を示さなかった。

また、家族介護者による口腔ケアの実施状況と家族介護者における介護状況との関連性を調べたところ、口腔ケア実施（供給）と有意な関連性を示した測定項目は、1日あたりの介護時間 ($P<0.05$)、1日あたりの自由時間 ($P<0.01$)、介護期間 ($P<0.05$) の3項目であった。

D. 考察

口腔ケアは、誤嚥性肺炎の予防効果を有することより、病院や施設介護の場において、近年積極的に導入されることが多くなってきた。しかし、在宅要介護高齢者への導入は十分でなく、その口腔ケアのニーズ評価に関するデータの集積は乏しいのが現状である。口腔清掃自立度が低下した要介護高齢者では、清潔な口腔内環境を保つ

ために、家族介護者による継続的な口腔ケアが必要となる。本研究の結果においても、口腔清掃自立度の低下により何らの口腔ケアを必要としている者が全体の 47.3%を占めており、在宅介護の場における口腔ケア導入の必要性が裏付けられた。しかし、何らかの口腔ケアを実施していた者は 26.4%であり、口腔ケアのニーズと供給の統計的一致度も極めて低い結果が得られた。これらの結果は、現在の在宅介護の場においては、ニーズに見合った口腔ケアが提供されていないことを示唆していた。

一方、口腔ケアの実施に対して、どの要因が影響を与えるかについて、2変量解析にて調べたところ、口腔ケアの実施は、1日あたりの介護時間・自由時間ならびに介護期間といった家族介護者の介護状況を示す3つの指標と有意に関連していた。しかし、口腔ケアの実施は、要介護高齢者の身体的・精神的状態とは有意な関連性を有しなかった。すなわち、長期間かつ長時間にわたり、在宅介護に従事している家族介護者において、有意に口腔ケア実施率が高かった。

以上の知見より、在宅介護の場では、定量的ニーズに基づく口腔ケアの供給はなされておらず、口腔ケアを本来必要としている者に対して、十分な口腔ケアが実施されていない可能性が高いことが明らかになった。今後は、口腔疾患の予防のみならず全身の健康状態の向上のためにも、在宅要介護高齢者への効果的な口腔ケアの提供

が望まれる。また、家族介護者に対しても、口腔ケアの必要性について普及啓発を行い、意識を高める必要があると考えられた。

E. 結論

地域の訪問看護ステーションのスタッフらと協議の上、「国立長寿医療センター方式訪問看護データベース入力支援システム」を開発した。訪問看護ステーションのスタッフの要望や意見が反映され、かつ、入力が容易なシステムが開発された。今後は、試験導入した訪問看護データベース入力支援システムの問題点を検証し、それらの問題点をふまえてシステムを改善し、日常の訪問看護業務における継続運用に耐えうるかどうかを検証していくことが課題である。

関連研究においては、データベースとの情報のやり取りが可能な携帯用端末（PDA: Personal Digital assistants）の有用性、HCQAI の多職種間における有用性、在宅ケアにおけるニーズに見合った口腔ケアの供給の乏しさが示唆された。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表

Arai Y, Kumamoto K, Zarit SH, Dennoh H, Kitamoto M. Angst in Shangri-la:

Japanese fear of growing old. J Am Geriatr Soc 2005; 53 (9) : 1641-1642.

Miura H, Arai Y, Yamasaki K. Feelings of burden and health-related quality of life among family caregivers looking after the impaired elderly. Psychiatry Clin Neurosci 2005; 59 (5) : 551-555.

Miura H, Kariyasu M, Yamasaki K, Arai Y, Sumi Y. Relationship between general health status and the change in chewing ability: A longitudinal study of the frail elderly in Japan over a 3-year period. Gerodontology 2005; 22: 200-205.

Washio M, Arai Y, Yamasaki R, Ide S, Kuwahara Y, Tokunaga S, Wada J, Mori M. Long-Term Care insurance, caregivers' depression and risk of institutionalization / hospitalization of the frail elderly. Int Med J 2005; 12 (2) : 99-103.

Arai Y. Family caregiver burden and quality of home care in the context of the Long-Term Care insurance scheme: An overview. Psychogeriatrics 2005; 5: (in press).

Arai Y. Implementation and

implications of the 2002 Road Traffic Act of Japan from the perspective of dementia and driving: A qualitative study. Japanese Bulletin of Social Psychiatry 2006; (in press).

Schreiner AS, Morimoto T, Arai Y, Zarit SH. Assessing family caregiver's mental health using a statistically derived cutoff score for the Zarit Burden Interview. Aging Ment Health 2006; (in press).

Oura A, Washio M, Wada J, Arai Y, Mori M: Factors related to institutionalization among the frail elderly with home-visiting nursing service in Japan. Gerontology 2006; 52(1): 66-68.

Ikeda M, Patterson K, Graham KS, LambonRalph MA, Hodges JR. A horse of a different colour: Do patients with semantic dementia recognize different versions of the same object as the same? Neuropsychologia 2006; 44: 566-575.

Mori T, Ikeda M, Fukuhara R, Tanabe H. Regional cerebral blood flow change in a case of Alzheimer's disease with musical hallucinations. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. published online

Shinagawa S, Ikeda M, Shigenobu K, Tanabe H. Initial symptoms in frontotemporal dementia and semantic dementia compared to Alzheimer's disease. Dement Geriatr Cogn Disord 2006; 21: 74-80.

Ishikawa T, Ikeda M, Matsumoto N, Shigenobu K, Brayne C, Tanabe H. A longitudinal study regarding conversion from mild memory impairment to dementia in a Japanese community. Int J Geriatr Psychiatry 2006; 21: 134-139.

Sumi Y, Miura H, Nagaya M, Michiwaki Y, Uematsu H. Colonization on the tongue surface by respiratory pathogens in residents of a nursing home -a pilot study. Gerodontology 2006; 23: 55-59.

Kumamoto K, Arai Y, Zarit SH. Use of home care services effectively reduces feelings of burden among family caregivers of disabled elderly in Japan: Preliminary results. Int J Geriatr Psychiatry 2006; 21(2): (in press).

Ikeda M. Attitude of community dwelling elderly people regarding dementia and driving. Japanese bulletin of social psychiatry 2006; in press.

Mori T, Ikeda M, Fukuhara R, Nestor PJ, Tanabe H. Correlation of visual hallucinations with occipital rCBF

changes by donepezil in DLB. Neurology, in press.

荒井由美子, 熊本圭吾, 傳農 寿, 北本正和. わが国の一般生活者の高齢社会に対する意識. 日本医事新報 2005 ; 4229 : 23-27.

荒井由美子, 熊本圭吾, 杉浦ミドリ, 鷺尾昌一, 三浦宏子, 工藤 啓. 在宅ケアの質評価法 (Home Care Quality Assessment Index: HCQAI) の開発. 日本老年医学会雑誌 2005 ; 42 (4) : 432-443.

大浦麻絵, 鷺尾昌一, 森 満, 輪田順一, 荒井由美子. 訪問看護サービスを利用する要介護高齢者の性差に関する特徴. 保健師ジャーナル 2005 ; 61 (5) : 420-424.

大浦麻絵, 鷺尾昌一, 桑原裕一, 橋本恵理, 荒井由美子, 森 満. 介護保険導入前後における福岡県K地区においての要介護高齢者を介護する家族の抑うつ. 札幌医学雑誌 2005 ; 74 (1-2) : 5-8.

鷺尾昌一, 荒井由美子, 大浦麻絵, 山崎律子, 井手三郎, 和泉比佐子, 森 満. 介護保険導入後の介護負担と介護者の抑うつ—導入前から5年後までの訪問看護サービス利用者を対象とした調査から—. 臨牀と研究 2005 ; 82 (8) : 100 (1366) -104 (1370).

三浦宏子, 荒井由美子, 山崎きよ子. 在宅要介護高齢者ならびにその家族介護者における主観的言語コミュニケーション満足度の関連要因. 日本老年医学会雑誌 2005 ; 42 (3) : 328-334.

新田順子, 熊本圭吾, 荒井由美子. 訪問看護師から見た介護者の介護負担の実態. 日本老年医学会雑誌 2005 ; 42 (2) : 181-185.

鷺尾昌一, 斎藤重幸, 荒井由美子, 高木 覚, 大西浩文, 磯部 健, 竹内 宏, 大畑純一, 森 満, 島本和明. 北海道農村部の高齢者を介護する家族の介護負担に影響を与える要因の検討: 日本語版 Zarit 介護負担尺度 (J-ZBI) を用いて. 日本老年医学会雑誌 2005 ; 42 (2) : 221-228.

工藤 啓, 吉田俊子, 岡田彩子, 荒井由美子, 板宮 栄. 宮城県区市町村に対しての食塩摂取アンケート調査について—お茶漬け状況および区市町村の減塩目標設定に焦点を当てて—. 公衆衛生情報みやぎ 2005 ; 338 : 13-16.

工藤 啓, 荒井由美子. 汎用性のある市町村健康増進計画策定法の試みについて—住民参加型策定方法への対応に向けて—. 宮城大学看護学部紀要 2005 ; 8 (1) : 143-148.

工藤 啓, 吉田俊子, 荒井由美子. 主病名と第2病名による簡易国保医療費分析の試み—大和町での国保医療費

分析（中間報告）から－．公衆衛生情報みやぎ 2005； 343 (7)： 15-18.

荒井由美子. 要介護高齢者を介護する者の介護負担とその軽減に向けて. 日本老年医学会雑誌 2005； 42 (2)： 195-198.

荒井由美子. 家族介護者の介護負担の評価および在宅ケアの質について. 日本医師会雑誌 2005； 134 (6)： 1030-1031.

荒井由美子. 家族介護者の介護負担. 日本内科学雑誌 2005； 94 (8)： 1548-1554.

荒井由美子. 家族の介護負担および在宅ケアの質の評価. モダンフィジシャン 2005； 25 (9)： 1150-1153.

安部幸志, 荒井由美子. 認知症における社会的資源の活用：一般生活者の高齢社会に対する意識調査から. 精神科 2005； 7 (3)： 219-225.

荒井由美子. 家族介護者の介護負担と居宅ケアの質の評価. 精神科 2005； 7 (4)： 339-344.

工藤 啓, 荒井由美子. 市町村の健康日本21の進捗状況と策定推進. 公衆衛生 2005； 69 (5)： 398-400.

上村直人, 掛田恭子, 北村ゆり, 真田順子, 池田 学, 井上新平. 痴呆性疾

患と自動車運転－日本における痴呆患者の自動車運転と家族の対応の実態について－脳神経 2005； 57: 409-414.

豊田泰孝, 池田 学, 田辺敬貴. 地方都市における高齢者の自動車運転と公共交通機関に関する意識－痴呆と自動車運転の問題を中心に－日医雑誌 2005； 134: 450-453.

足立浩祥, 池田 学, 小森憲治郎, 田辺敬貴. 脳辺縁系 -update- C. 大脳辺縁系の症候 1. 高次神経機能. CLINICAL NEUROSCIENCE 2005； 23: 55-59.

品川俊一郎, 池田 学, 銚石和彦, 田辺敬貴. 前頭側頭型痴呆の前駆状態. CLINICAL NEUROSCIENCE 2005； 23: 302-304.

品川俊一郎, 池田 学. 前頭側頭型痴呆－前頭葉変性症型を中心に－老年精神医学雑誌 2005； 16: 329-335.

松本直美, 池田 学. 前頭葉の病変による痴呆. 最新精神医 2005； 10: 11-19.

池田 学. 痴呆の薬物療法 2. 精神科の立場から. 日本内科学会雑誌 2005； 94: 1529-1535.

Brayne C, 池田 学. 英国における痴呆の自動車運転－現状と課題につい

てー老年精神医学雑誌 2005; 16: 831-835.

池田 学. ドネペジル治療によるレビー小体型痴呆患者の介護負担に対する効果. 老年精神医学雑誌 2005; 16: 736-737.

上村直人, 諸隈陽子, 掛田恭子, 下寺信次, 井上新平, 池田 学. 認知症高齢者と自動車運転ー運転継続の判断が困難であった認知症患者 10 例の精神医学的考察ー老年精神医学雑誌 2005; 16: 822-830.

松本光央, 豊田泰孝, 池田 学. 高齢者の運転の実態と今後の展望について. 老年精神医学雑誌 2005; 16: 815-821.

銚石和彦, 池田 学, 田辺敬貴. 前頭葉型痴呆の臨床. 神経進歩 2005; 49: 627-635.

豊田泰孝, 池田 学, 銚石和彦, 田辺敬貴. 前頭側頭型痴呆 (FTD) 前頭葉変性型. 老年精神医学雑誌 2005; 16: 1005-1010.

池田 学. アルツハイマー型痴呆の早期診断ー早期アルツハイマー型痴呆と軽度認知障害 (MCI) のボーダーー CLINICIAN 2005; 52: 493-500.

繁信和恵, 池田 学. 前頭側頭型痴呆のケア. 老年精神医学雑誌 2005; 16:

1120-1126.

石川智久, 池田 学. 軽度認知障害と早期アルツハイマー病. 総合臨床 2005; 54: 3071-3077.

池田 学, 豊田泰孝, 繁信和恵. 痴呆症患者の自動車運転中止に関するコンセンサスと医師の役割について. 精神神経誌 2005; 107: 1348-1352.

池田 学. 痴呆症の新たな治療戦略精神症状と行動異常の治療. 臨床神経 2005; 45: 961-963.

三浦宏子, 角保徳. 歯科と嚥下障害. モダンフィジシャン 2005; 26: 46-49.

工藤 啓, 荒井由美子. ヘルスケア情報のIT化についてー特に携帯用端末 (PDA: Personal Digital assistants) の活用についてー. 公衆衛生情報みやぎ 2006; 350: 10-12.

荒井由美子, 新井明日奈. 高齢者への交通安全対策ー認知症高齢者の運転を中心としてー. 精神神経学雑誌 2005; 107: (印刷中).

新井明日奈, 荒井由美子, 松本光央, 池田 学. 認知症高齢者の運転行動の実態ー家族介護者からの評価ー. 日本医事新報 2006; (印刷中).

2. 著書

荒井由美子. 精神障害の現状と動向. 鈴木庄亮・久道 茂, 編. シンプル衛生公衆衛生学 2005. 東京: 南江堂, 2005: 293-303.

荒井由美子. 家族介護者の介護負担. 武田雅俊, 編. 現代老年精神医療. 東京: 永井書店, 2005: 263-267.

熊本圭吾, 荒井由美子. 高齢者の心理的支援. 武田雅俊, 編. 現代老年精神医療. 東京: 永井書店, 2005: 294-298.

小森憲治郎, 池田 学, 田辺敬貴. 原発性進行性失語 (Primary Progressive Aphasia: PPA). コミュニケーション障害の新しい視点と治療理論 (笹沼澄子編). 東京: 医学書院, 2005: 221-238.

池田 学. 皮質下性痴呆の本質. パーキンソン病と痴呆 (山本光利編). 東京: 中外医学社, 2005: 63-66.

福原竜治, 池田 学. 物忘れ外来. 精神科・神経科ナースの疾患別ケアハンドブック (井上新平編). 大阪: メディカ出版, 2005: 240-243.

池田 学. 認知症の診断. 老年病・認知症—長寿の秘けつ— (荻原俊男監修, 池上博司, 楽木宏美編). 東京: メディカルビュー社, 2006: 207-211.

荒井由美子. 介護負担の評価. 鳥羽研二, 編. 日常診療に活かす老年病ガイ

ドブック第7巻 高齢者への包括的アプローチとリハビリテーション. 東京: メジカルビュー社, 2006: (印刷中).

荒井由美子, 佐々木恵. 在宅ケアの質の評価. 大内尉義, 編. 日常診療に活かす老年病ガイドブック第8巻 高齢者の退院支援と在宅医療. 東京: メジカルビュー社, 2006: (印刷中).

荒井由美子. 精神障害の現状と動向. 鈴木庄亮・久道 茂, 編. シンプル衛生公衆衛生学 2006. 東京: 南江堂, 2006: (印刷中).

池田 学. 記憶障害. 言語聴覚士のための基礎知識 臨床神経学 (岩田 誠, 鹿島晴雄編) 医学書院 (印刷中)

3. 学会発表

Ikeda M. (Symposium) Interventional Studies with the aim of reducing the burden of care through drug therapy of BPSD. 1st Taiwan-Japan Symposium on Dementias, Tainan, Taiwan, December 17, 2005.

Ikeda M. (Symposium) Treatment of non-AD Dementia: Challenges of developing treatment of fronto-temporal dementia. International workshop for the harmonization of dementia drug guidelines in Tokyo 2005, Tokyo, Japan, November 12-13, 2005.

Ikeda M. (Symposium) Enlightenment program for GPs to improve diagnosing level of dementia (AD). Pre IPA Congress Workshop, Stockholm, Sweden, September 20, 2005.

荒井由美子. 認知症患者と運転免許：道路交通法とその適用。(シンポジウム) 第101回日本精神神経学会シンポジウム6(痴呆高齢者の自動車運転と権利擁護), 2005年5月18-20日(発表18日), 埼玉県さいたま市.

池田 学, 豊田泰孝, 繁信和恵. 痴呆症患者の自動車運転中止に関するコンセンサスと医師の役割について(シンポジウム 痴呆高齢者の自動車運転と権利擁護). 第101回日本精神神経学会総会, 大宮, 2005年5月18-20日, 埼玉県さいたま市.

池田 学. 精神症状と行動異常の治療(シンポジウム 痴呆症の新たな治療戦略). 第46回日本神経学会総会, 2005年5月25-27日, 鹿児島市.

荒井由美子. 介護保険制度下における家族介護者。(シンポジウム) 第20回日本老年精神医学会シンポジウムⅢ(老年精神医療における介護保険), 2005年6月16-17日, 東京都.

池田 学. Semantic Dementia の認知機能障害(シンポジウム 痴呆性疾患における認知機能障害の特徴). 第10

回認知神経科学会学術集会, 2005年7月9-10日, 京都市.

池田 学. 前頭側頭型痴呆の臨床(シンポジウム 前頭側頭葉型認知症(痴呆症)の臨床と病理). 第24回日本痴呆学会, 2005年9月30-10月1日, 大阪市.

荒井由美子. 介護保険制度と家族介護。(シンポジウム) 第25回日本社会精神医学会シンポジウムⅡ(高齢社会における地域と家族), 2006年2月23-24日, 東京都.

鷺尾昌一, 大浦麻絵, 荒井由美子, 山崎律子, 井手三郎, 和泉比佐子, 森 満. 介護者の抑うつ割合と介護負担の経年的変化: 介護保険導入前~5年目まで. 第15回日本疫学会学術総会, 2005年1月21日, 滋賀県大津市.

大浦麻絵, 鷺尾昌一, 荒井由美子, 井手三郎, 山崎律子, 輪田順一, 桑原裕一, 森 満. 介護者の抑うつに関連する要因: 介護保険制度導入前後での検討. 第15回日本疫学会学術総会, 2005年1月21日, 滋賀県大津市.

山崎律子, 堤 千代, 鷺尾昌一, 荒井由美子, 井手三郎. 訪問看護サービスを利用している主介護者の介護負担の要因. 第15回日本疫学会学術総会, 2005年1月21日, 滋賀県大津市.

三浦宏子, 荒井由美子, 山崎きよ子.

在宅要介護高齢者における摂食・嚥下障害リスクと口腔ケア実施状況. 第47回老年医学会, 2005年6月15-17日, 東京.

松本光央, 池田学, 豊田泰孝, 上村直人, 荒井由美子, 田辺敬貴. ドライビングシミュレーターを用いたアルツハイマー病患者の運転能力評価の試み. 第20回日本老年精神医学会, 2005年6月16-17日, 東京都.

三浦宏子, 荒井由美子, 山崎きよ子. 在宅要介護高齢者における口腔ケア実施に関する要因分析. 日本公衆衛生学会, 2005年9月14-16日, 北海道札幌市.

大浦麻絵, 鷺尾昌一, 輪田順一, 荒井由美子, 森満. 在宅要介護高齢者の入院・入所のリスク要因. 日本公衆衛生学会, 2005年9月14-16日, 北海道札幌市.

三浦宏子. 歯科保健状況と社会経済的要因の関連性についてのcross-sectional解析. 第20回日本国際保健医療学会総会. 2005年11月5日-6日, 東京.

佐々木恵, 熊本圭吾, 荒井由美子. 要介護高齢者介護者の介護負担を規定する要因の検討. 第16回日本疫学会学術総会, 2006年1月23-24日, 名古屋市.

鷺尾昌一, 竹居田和之, 荒井由美子, 大浦麻絵, 鈴木拓, 園田智子, 坂内文男, 森満. 寒冷地で要介護高齢者を介護する家族介護者の抑うつ—北海道稚内市の訪問看護ステーション利用者調査より—. 第16回日本疫学会学術総会, 2006年1月23-24日, 名古屋市.

吉益光一, 鷺尾昌一, 倉澤茂樹, 宮井信行, 宮下和久, 荒井由美子. 要介護高齢者を介護する家族の介護負担の地域差について. 第76回日本衛生学会総会, 2006年3月25-28日, 山口県宇部市.

倉澤茂樹, 吉益光一, 鷺尾昌一, 宮井信行, 宮下和久, 荒井由美子. 要介護高齢者を介護する家族介護者の抑うつ状態に関連する要因. 第76回日本衛生学会総会, 2006年3月25-28日, 山口県宇部市.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得、2. 実用新案登録、3. その他、特記すべきことなし.

NOGG方式訪問看護支援システム - [利用者マスタ]

利用者マスタ

F1 新規 F2 編集 F3 中止 F4 登録 F5 >| F6 < F7 > F8 検索 F9 登録 F10 削除 F11 印刷 F12 戻る

表示

利用者 ID: 大府 源吾 姓: 大府 源吾 男 生年月日: 1925/01/01 81 更新日: 06/01/17

住所: 大府市森岡町源吾36-3 創 日付: 06/01/04 病状変化: 入院 備考

TEL: 0562-46-2311 創 06/01/04 開始

初回訪問日: 06/01/04 創

主介護者 性別: 女 続柄: 妻 年齢: 75

家族構成: 本人 妻 同居人数: 2

登録日: 06/01/04

基本情報

病名: 脳梗塞後遺症(左片麻痺) 糖尿病

要介護度: 要介護3 医療保険: 痴呆自立度: II 寝たきり度: B2

KeyPerson: 妻 看護時間: 30分以上1時間未満

サービス

回数/週

訪問看護

通所介護

訪問入浴 1

短期入所

訪問看護 2

訪問介護

福祉用具貸与

備考

医療処置

胃瘻 胃チューブ HPN(CVH) 点滴 人工呼吸器 HOT 気管切開 吸引

人工肛門 浣腸 排便 自己導尿 留置カテーテル 膀胱洗浄 褥瘡 1

HU OAPD PTCO 服薬指導 疼痛管理 自己注射 カテーテル

備考

リハビリ

ADL訓練 ROM訓練 言語訓練 嚥下訓練 呼吸訓練

入浴 清拭 シャンプー 手浴 足浴 陰洗 口腔清拭 小(切り)

着脱援助

寝衣交換 洗濯 肌着交換 備考

主治医: 長寿 政策 加齢ケア 事業所: 愛知○×事業所 担当: 愛知 愛子

担当者: Ns test PT OT

計画開始日: 06/01/04 利用開始日: 06/01/04 申請日: 06/01/04

1 / 1

1647

図 1. 利用者マスタ入力画面