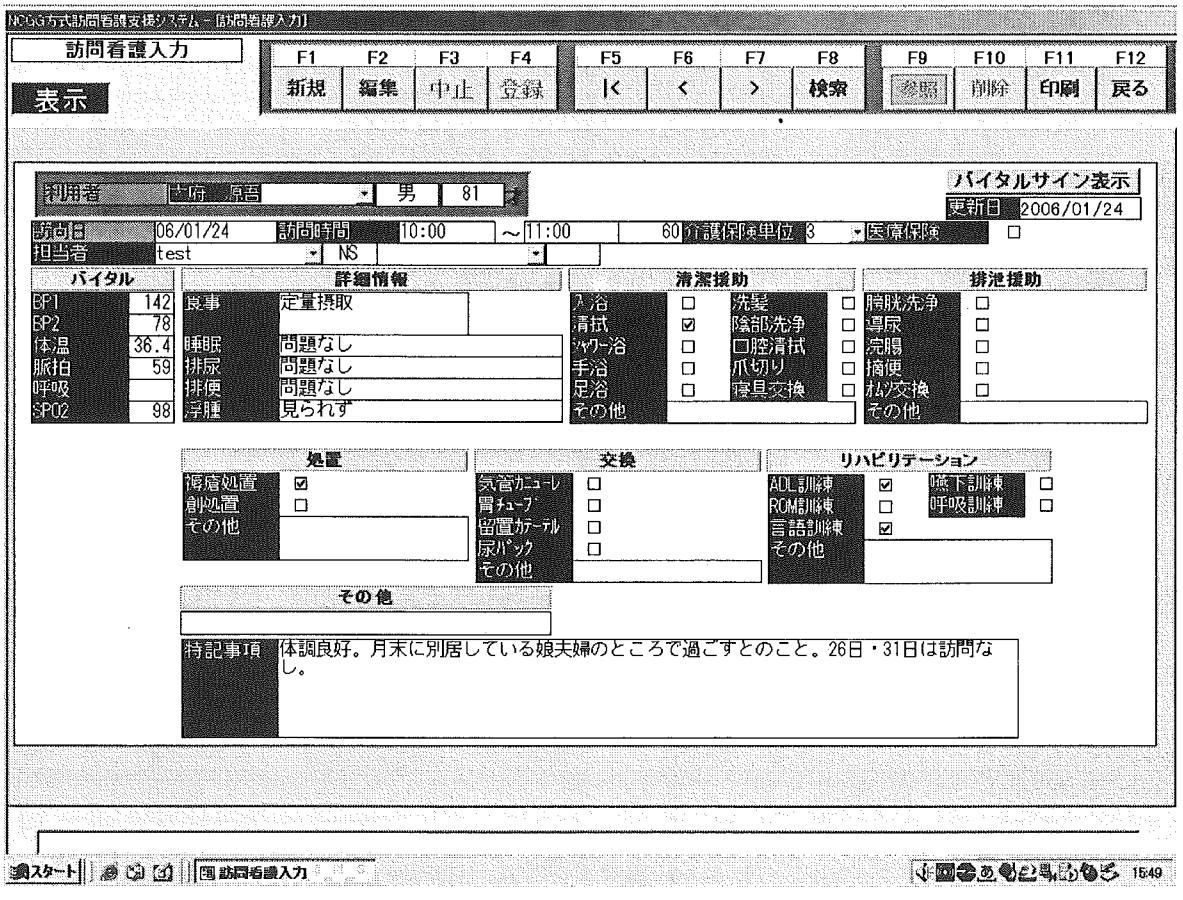

訪問看護入力
表示
F1 新規
F2 編集
F3 中止
F4 登録
F5
F6
F7
F8 検索
F9 参照
F10 削除
F11 印刷
F12 戻る
利用者
男
81
バイタルサイン表示
更新日 2006/01/24
訪問日 06/01/24
訪問時間 10:00
11:00
60
介護保険単位 3
医療保険
担当者 test
NS
バイタル
BP1 142
BP2 78
体温 36.4
脈拍 59
呼吸
SPO2 98
詳細情報
食事 定量摂取
睡眠 問題なし
排尿 問題なし
排便 問題なし
浮腫 見られず
清潔援助
入浴
清拭
シャワー浴
手浴
足浴
その他
洗髪
陰部洗浄
口腔清拭
爪切り
寝具交換
排泄援助
膀胱洗浄
導尿
浣腸
摘便
オムツ交換
その他
処置
褥瘡処置
創処置
その他
交換
気管カニューレ
胃チューブ
留置カテーテル
尿パック
その他
リハビリテーション
ADL訓練
ROM訓練
言語訓練
嚥下訓練
呼吸訓練
その他
その他
特記事項
体調良好。月末に別居している娘夫婦のところで過ごすとのこと。26日・31日は訪問なし。
スタート
訪問看護入力
15:49

図 2. 記録書入力画面

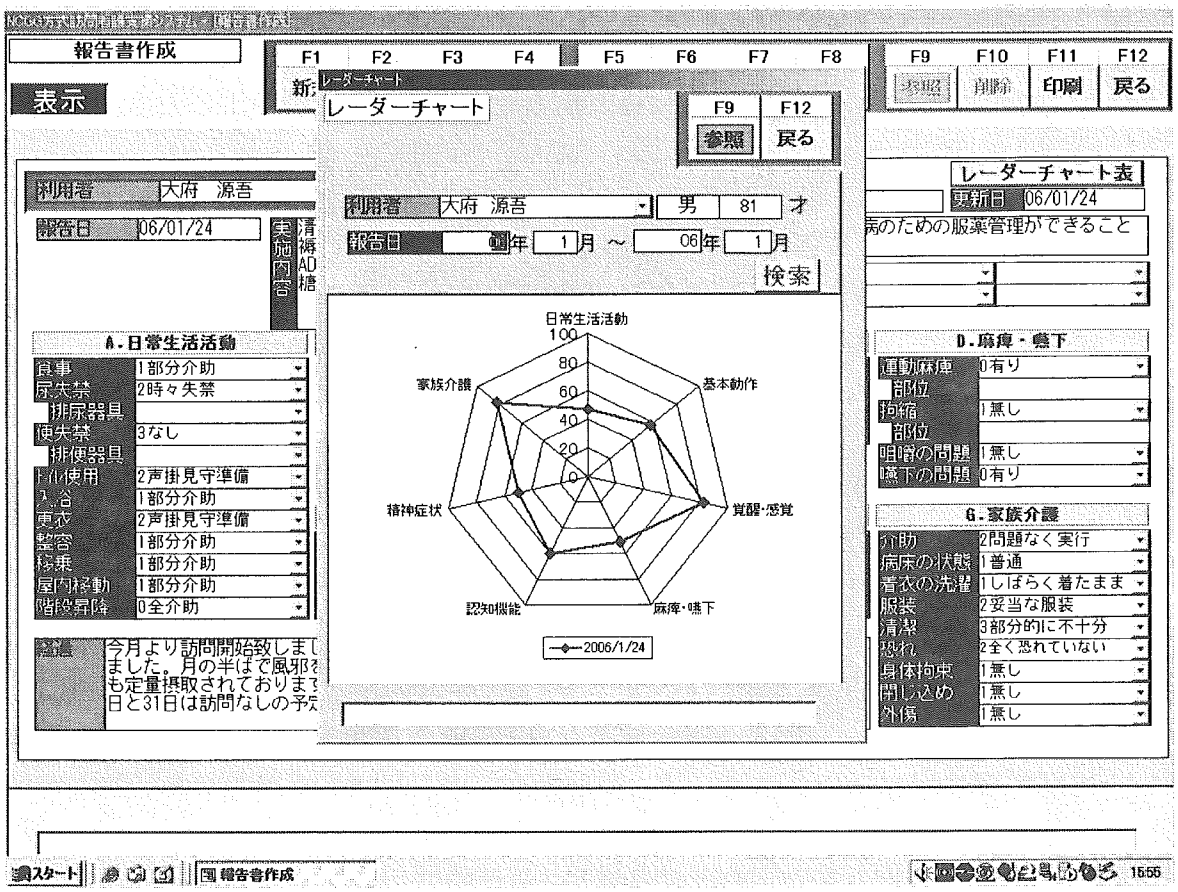


図 3. 報告書入力画面とレーダーチャート表示

厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)
分担研究報告書

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。本システムでは、1)利用者マスタ、2)訪問看護・リハビリ記録書(日々の訪問看護・リハビリの記録)、3)訪問看護・リハビリ報告書(訪問看護・リハビリの実施内容と利用者の状態に関する主治医への報告文書)、の3点を主要構成要素とした。これらのいずれについても、訪問看護ステーションのスタッフの要望や意見を反映させ、入力補助機能を充実させることによって、入力が容易なシステムが開発された。

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適当である。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、ケアマネージャー、保健師など、訪問看護に関わる多職種の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

平成 17 年度における研究は、以下の手順で行われた。

(1) 記録(評価)項目についての検討

(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

(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

(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

(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 台である。

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。以上により作成された記録様式が図 1 に示されている。この様式の左側には、HCQAI の評価点を数字で入力するようになっており、あらかじめ設定された

計算式によって、「日常生活活動」「基本動作」「覚醒・感覚」「麻痺・嚥下」「認知機能」「精神症状」「家族介護」の 7 カテゴリごとに得点が算出され、中央にレーダーチャートが表示された。また、様式の右側に記録書のバイタルサイン(血圧、脈拍、体温、酸素飽和度(SPO_2)を転記することにより、中央に該当月のバイタルサインの変化が表示された。訪問看護を行った日は、中央のカレンダー部分の日付をオートシェイプで記入する様式となった(看護師は○、理学療法士・作業療法士は△)。そのほか、看護やリハビリの実施内容を記入する欄が設けられた。

(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。その結果が表 1 に示されている。

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」「訪問からステーションに戻る時間がスタッフの間で重なり、入力待ちしなければならない」「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連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。

入力画面については、各画面の共通事項として、「データ入力はでき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」という要望や意見が出された。

次に、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。

記録書については、「利用者の症状の変化が分かりやすいようにして欲しい」「看護・リハビリの内容は訪問ごとに共通している部分が多いのに、毎回すべてを入力し直すのは手間がかかる」という要望・意見が出された。

報告書については、「現在は評価項目の入力を、別紙の一覧を見ながら Excel ファイルに入力しており、用紙とパソコン画面とを照合しなければならないのは手間がかかる」「評価項目を毎月入力し直すのは手間がかかる」「現在の Excel 書式では訪問日をオートシェイプで丸囲みしなければならず、手間がかかる」「『実施内容』を入力するのは手間がかかる」「『経過』の入力が簡単になるようにして欲しい」という意見・要望が出された。

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、医療処置内容などから、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。これらに加え、国立長寿医療センターから、「報告書のデータから、HCQAI (荒井ら、2005) の採点方法に即して、下位尺度ごとの得点を算出し、データのエクスポートができるようにして欲しい」との要望を提出した。

(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。

システム開発会社からの提案により、システムトップ画面 (図 2) には、スタッフ間の情報交換のため、インフォメーション画面が設けられた (入力画面は図 3)。

利用者マスタ画面 (図 4) 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 (図 5)。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 6)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)、看護やリ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(図 7)。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。この訪問看護記録書は印刷も可能であった(図 8)。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(図 9)。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(図 10)。

報告書 (図 11) の評価項目には、先述のとおり、HCQAI (荒井ら、2005) の項目が含められ、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 (図 12)。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 (図 13)。報告書は毎月月末に主治医に送付する必要があるため、印刷も可能なようにされた (図 14)。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(図 15)。

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(図 16)。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(図 17)。また、報告書の評価項目から必要なデータをCSV形式でエクスポートする機能も付加した。この際、HCQAI の採点基準に基づいた得点も抽出可能であった。

以上のシステム開発の要点については、訪問看護ステーションからの要望とあわせて、表 1 に一覧で示されている。

(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 台である。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 (図 18)。

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、保健師やケアマネー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。

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。

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)

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.

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).

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，鷲尾昌一，三浦宏子，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，鷲尾昌一，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，鷲尾昌一，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.

鷲尾昌一，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.

鷲尾昌一, 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.

工藤 啓, 荒井由美子. ヘルスケア情報のIT化について－特に携帯用端末(PDA:Personal Digital assistants)の活用について－. 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－認知症高齢者の運転を中心として－．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－家族介護者からの評価－．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．

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)．

3．学会発表

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．（シンポジスト）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．

荒井由美子．介護保険制度下における家族介護者．（シンポジスト）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．

荒井由美子．介護保険制度と家族介護．（シンポジスト）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．

鷲尾昌一，大浦麻絵，荒井由美子，山崎律子，井手三郎，和泉比佐子，森　満．介護者の抑うつの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，鷲尾昌一，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，鷲尾昌一，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，鷲尾昌一，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．

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．

鷲尾昌一，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，鷲尾昌一，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，鷲尾昌一，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．

	日付	H18年1月					
日常生活活動	食事	1					
	尿失禁	2					
	便失禁	3					
	トイレ使用	2					
	入浴	1					
	更衣	2					
	整容	1					
	移乗	1					
	移動	1					
	階段昇降	0					
基本動作	寝返り	2					
	起き上がり	1					
	座位保持	2					
	日中の起居	2					
	屋外移動	1					
覚醒・感覚	覚醒水準	2					
	聴覚	2					
	視覚	3					
	痛みの知覚	3					
麻痺・嚥下	運動麻痺	0					
	拘縮	1					
	咀嚼の問題	1					
	嚥下の問題	0					
認知機能	場所の見当識	2					
	短期記憶	0					
	表現・伝達力	2					
	理解力	2					
精神症状	抑うつ	0					
	妄想・幻覚	1					
	問題行動	0					
	その他	1					
家族介護	介護者の介護	2					
	病床周辺	1					
	洗濯	1					
	服装	2					
	清潔さ	3					
	恐れ	2					
	身体拘束	1					
	閉じ込め	1					
	外傷	1					

訪問看護＊リハビリ 報告書

以下の通り、訪問看護の実施及び計画についてご報告致します。

患者氏名	大府 源吾 様	性別	男・(女)	生年月日	T14年 1月 1日生(81)歳
住所	大府市森岡町源吾36−3			医療・要支援・1・2・(3)・4・5	

訪問日

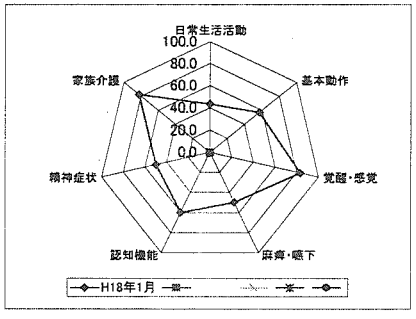
平成 18年 1月

1	2	3	4	5	6	7
8	9	(10)	11	(12)	13	14
15	16	(17)	18	(19)	20	21
22	23	(24)	25	26	27	28
29	30	31				

○NS

△PT・OT

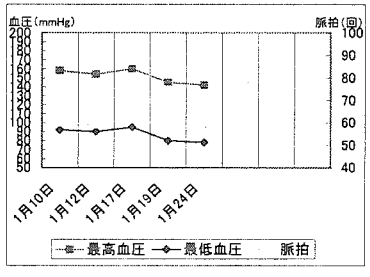
目標
1ADLの向上
2糖尿病のための服薬管理ができること

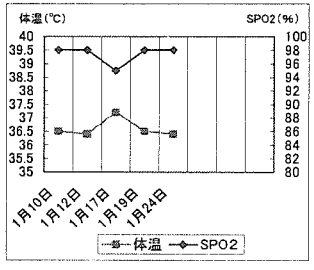


実施内容

清潔援助
清拭 洗髪 爪切り
処置
褥瘡処置
リハビリ
ADL訓練 言語訓練
その他
糖尿病につき服薬指導

月のバイタルサイン





経過

今月より訪問開始致しました。月の前半では不眠が続いていましたが後半には改善していました。月の半ばで風邪をひかれ，食事量が低下した時期がありましたが，現在は完治し食事も定量摂取されております。月末に別居している娘夫婦のところで過ごされるとのことで，26日と31日は訪問なしの予定です。

平成 17年 4月 28 日

岡崎市医師会訪問看護ステーション

(FAX. 59−○×○× TEL. 52−○×○×)

管理者 test-test ㊞

担当者 test ㊞

長寿 政策 先生御机下

日付	1月10日	1月12日	1月17日	1月19日	1月24日			
最高血圧	158	154	160	145	142			
最低血圧	92	90	95	80	78			
脈拍	60	59	62	58	59			

日付	1月10日	1月12日	1月17日	1月19日	1月24日			
体温	36.5	36.4	37.2	36.5	36.4			
SPO_2	98	98	95	98	98			

図 1 Excel を用いた報告書様式

表 1-1　訪問看護ステーションからの要望と対応

1. システム全体について

要　望　元	要望内容	対　応
訪問看護ステーション管理者	現行の Excel 版ではデータが散乱してデータ集計が困難	データベースソフト導入によりデータを一元化
訪問看護ステーション管理者	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	システムログオン時にユーザー認証より制御
訪問看護ステーションスタッフ	訪問からステーションに戻る時間がスタッフの間で重なり，入力待ちしなければならない	4 台のパソコンをネットワーク化し，かつ入力支援機能の充実を
訪問看護ステーションスタッフ	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連係して表示するようにして欲しい	データの一元化により連動

表 1-2　訪問看護ステーションからの要望と対応(続き)

2. 入力画面について

(1) 共通事項

要　望　元	要望内容	対　応
訪問看護ステーション管理者・スタッフ	データ入力はできるだけ簡単にしたい	現行で使用している様式を参考に，入力しやすい順序を考慮し，かつ入力支援機能を充実させる(カレンダー表示による日付入力支援機能など)
訪問看護ステーションスタッフ	利用者を検索するのに時間がかかる	利用者の検索機能を充実させる

(2) 利用者マスタ

要　望　元	要望内容	対　応
訪問看護ステーションスタッフ	利用者基礎情報の履歴が残るようにしたい	利用者マスタに過去のデータの履歴を残すようにする。変更前のデータをコピーし，変更の必要な部分を入力し直して最新の情報として登録できるようにする。
訪問看護ステーションスタッフ	利用者を検索するのに時間がかかる	利用者検索機能を充実させる
訪問看護ステーションスタッフ	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	年齢自動計算機能を追加

(3) 訪問看護入力(記録書)

要　望　元	要望内容	対　応
訪問看護ステーションスタッフ	利用者の症状の変化が分かりやすいようにして欲しい	月ごとのバイタルサインの変化についてグラフ表示機能を追加
訪問看護ステーションスタッフ	看護・リハビリの内容は訪問ごとに共通している部分が多いのに，毎回すべてを入力し直すのは手間がかかる	前回の訪問看護データのコピー機能を追加し，変化のあった箇所を修正して登録できるようにする

表 1-3　訪問看護ステーションからの要望と対応(続き)

(4) 報告書

要　望　元	要望内容	対　応
訪問看護ステーションスタッフ	現在は評価項目の入力を，別紙の一覧を見ながらExcelファイルに入力しており，用紙とパソコン画面とを照合しなければならないのは手間がかかる	評価は選択式にし，パソコン画面だけ見ていれば入力が可能なようにする
訪問看護ステーションスタッフ	評価項目を毎月入力しなおすのは手間がかかる	前月の報告書評価データのコピー機能を追加し，変化のあった箇所を修正して登録できるようにする
訪問看護ステーションスタッフ	現在のExcel書式では訪問日をオートシェイプで丸囲みしなければならず，手間がかかる	訪問看護入力で入力された訪問日が自動的に連動するようにする
訪問看護ステーションスタッフ	「実施内容」を入力するのは手間がかかる	訪問看護入力で入力したサービス内容と連動するようにする
訪問看護ステーションスタッフ	「経過」の入力が簡単になるようにして欲しい	訪問看護入力の「特記事項」から必要な箇所をコピーして編集できるようにする

表 1-4　訪問看護ステーションからの要望と対応(続き)

3. データ集計について

要　望　元	要望内容	対　応
訪問看護ステーション管理者	利用者基礎情報から，性別，年齢，保険適用，要介護度，医療処置内容などから，該当利用者人数が集計できるようにしたい	利用者データを集計する機能を追加
訪問看護ステーション管理者	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	訪問看護データを集計する機能を追加
国立長寿医療センター	報告書のデータから，Home Care Quality Assessment Index (荒井ら，2005)の採点方法に即して，下位尺度ごとの得点を算出し，データのエクスポートができるようにしたい	CSV ファイル作成機能を追加

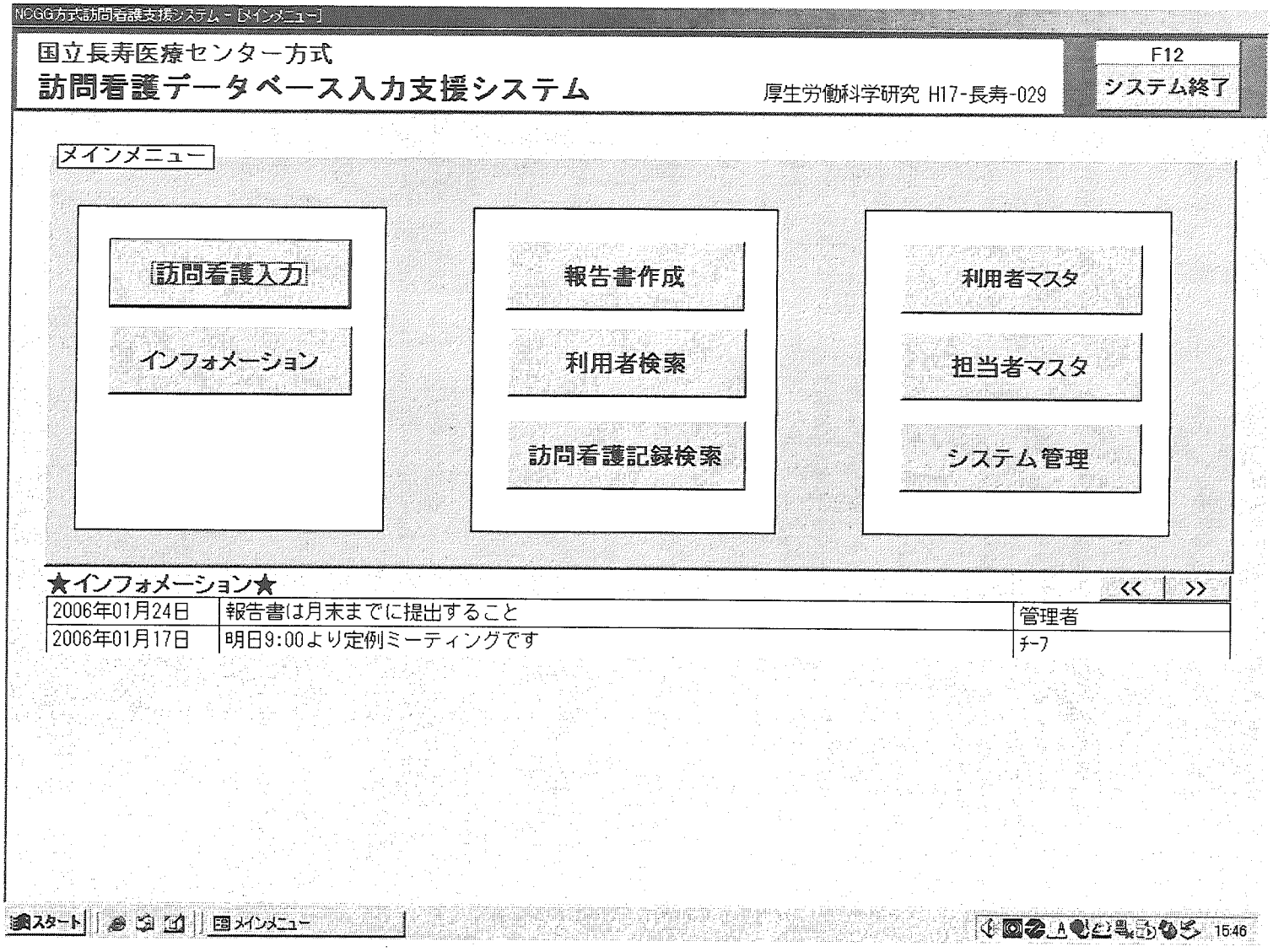


図 2　システムトップ画面

NCGG方式訪問看護支援システム－[インフォメーション]

インフォメーション

表示

F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12
追加	編集		登録	>|	<<	>>		参照	削除		戻る

検索条件

表示日付 05/01/24 ～ メッセージ

入力者

検索 リセット

2 件

表示日付	メッセージ	入力者
[illegible]	報告書は月末までに提出すること	管理者
06/01/17	明日9:00より定例ミーティングです	チーフ
06/01/24		

スタート | インフォメーション | 15:53

図 3　インフォメーション入力画面