

運転-医療からみたわが国における現状と課題-。実践成年後見 2006; 19: 93-101.

池田 学. BPSD に対する非定型抗精神病薬の使用をめぐる。精神医学 2006; 48: 1165-1167.

繁信和恵, 池田 学. 前頭側頭型認知症の初期診断. モダンフィジシャン 2006; 26: 1865-1871.

石川智久, 池田 学, 田辺敬貴. 愛媛県中山町研究の結果から明らかになってきた課題. 老年精神医学雑誌 2006; 17 増刊号 II: 61-66.

鷺尾昌一, 荒井由美子, 稲葉佳江. 高齢化社会における公衆衛生看護・地域看護と疫学教育の役割. 臨床と研究 2006; 83 (10) :112 (1538)-114 (1540).

畑良明, 三浦宏子, 葭内純史, 山崎亜希, 半田慶介, 斎藤隆史. 乳歯齲蝕, 永久歯齲蝕に及ぼす生活要因分析. 北海道医療大学歯学雑誌 2006 ; 25 : 45-52.

西村美十鈴, 三浦宏子. 中学生におけるアレルギー疾患と生活習慣との関連性. 九州保健福祉大学研究紀要 2006 ; 7 : 205-210.

熊本圭吾, 荒井由美子. 在宅ケアの質評価法 Home Care Quality Assessment Index: HCQAI の妥当性の検証. 日本老

年医学会雑誌 2006; 43 (4) : 518-524.

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; 4272: 44-48.

荒井由美子, 佐々木恵, 熊本圭吾. 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の開発. 日本医事新報 2006 ; 4285: 69-73.

池田 学. 巻頭言 日本の認知症臨床のレベルと今後に期待すること. 老年精神医学雑誌 2007; 18: 6-7.

新井明日奈, 佐々木恵, 荒井由美子. 医療制度・介護保険制度に対する認識と不安: 2006 年一般生活者調査から. Geriatric Medicine 2007 ; 45 (2) : 139-144.

工藤 啓, 高橋和子, 吉田俊子, 荒井由美子. 訪問看護ステーションにおけるデータベース電子カルテの可能性について: 電子カルテ導入における課題とその展望 公衆衛生情報みやぎ 2007; 363: (印刷中)

品川俊一郎, 池田 学, 豊田泰孝, 松本光央, 松本直美, 足立浩祥, 森 崇明, 石川智久, 福原竜治, 銚石和彦, 田辺敬貴. 地域在住高齢者における主観的もの忘れの背景因子の検討. 老年精神医学雑誌: (印刷中)

池田 学. FTLD 等認知症周辺症状のマネージメント. 分子精神医学: (印刷中)

檜林哲雄, 石川智久, 田辺敬貴, 秦 龍二, 池田 学. MCI と LNTD. 分子精神医学: (印刷中)

前田直樹, 長友真実, 田中陽子, 三浦宏子. 福祉系大学生の共依存と心理的健康. 九州保健福祉大学研究紀要 2007: (印刷中)

## 2. 著書

Ikeda M. Fronto-temporal dementia. Therapeutic strategies in dementia (Eds. Ritchie CW, Ames DJ, Masters CL, Cummings J). Clinical Publishing, Oxford, 2006: 287-299.

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りハビリテーション. 東京: メジカルビュー社, 2006: 128-133.

荒井由美子, 佐々木恵, 熊本圭吾. 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: 182-187.

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: 295-305.

石川智久, 池田 学. 臨床症状(地域コホート研究を基盤として). 村山繁雄, 編. アルツハイマー病診断. 東京: 真興交易出版, 2006: 43-53.

池田 学. 認知症の診断. 池上博司, 楽木宏美, 編. 老年病・認知症-長寿の秘けつ-. 東京: メディカルビュー社, 2006: 207-211.

池田 学. 前頭側頭型痴呆に有効な薬物療法はあるか. 上島国利, 三村 将, 中込和幸, 平島奈津子, 編. EBM精神疾患の治療2006-2007. 東京: 中外医学社, 2006: 363-367.

池田 学. 記憶障害. 岩田 誠, 鹿島晴雄, 編. 言語聴覚士のための基礎知識 臨床神経学・高次脳機能障害学. 東京: 医学書院, 2006: 196-200.

池田 学, 田辺敬貴. 前頭側頭型認知症(痴呆). 平井俊作, 編. 老年期痴呆ナビゲーター. 東京: メディカルビュー社 2006: 108-109.

豊田泰孝, 池田 学. ピック病. 平井俊作, 編. 老年期痴呆ナビゲーター. 東京: メディカルビュー社 2006: 110-111.

秦 龍二, 池田 学. FTDP-17. 平井俊作, 編. 老年期痴呆ナビゲーター. 東京: メディカルビュー社 2006:

118-119.

荒井由美子. 精神障害の現状と動向. 鈴木庄亮・久道 茂, 監修. 小山洋・辻 一郎, 編. シンプル衛生公衆衛生学 2007. 東京: 南江堂, 2007: 299-309.

池田 学. 前頭側頭型痴呆の治療法は. 岡本幸市, 棚橋紀夫, 水澤英洋, 編. EBM 神経疾患の治療 2006-2007. 東京: 中外医学社, 2007: 223-227.

池田 学. 非アルツハイマー型変性認知症. 山口 徹, 北原光夫, 福井次矢, 編. 今日の治療指針 2008 年版 私はこう治療している. 東京: 医学書院:(印刷中)

### 3. 学会発表

Ikeda M. Treatment of BPSD with atypical antipsychotics: Valid or not? "Symposium: Principles of pharmacological treatment for BPSD". The 6<sup>th</sup> Annual Meeting of International College of Geriatric Psychoneuropharmacology, 2006 October 3-6, Hiroshima, Japan.

Ikeda M. non-pharmacologic treatment and care. "Symposium: Clinical Issues". 5<sup>th</sup> International Conference on Frontotemporal Dementias, 2006 September 6-8, San Francisco, USA.

Miura H, Arai Y. Oral Health Care Needs and Provision for the impaired elderly. 84th General Session & Exhibition of IADR (International Association for Dental Research). 2006 June 28-July 1 (Presentation: June 29), Brisbane, Australia.

Abe K, Arai Y. Dementia-Related Help-Seeking Behavior among the general population in Japan. The 59<sup>th</sup> Annual Scientific Meeting of the Gerontological Society of America, 2006 November 16-20 (Presentation: November 18), Dallas, USA.

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.

池田 学. 地域における MCI の診断法と検出後の介入に関する問題点. シンポジウム「わが国のフィールドスタディーにおける MCI」. 第 21 回日本老年精神医学会, 2006 年 6 月 30 日-7 月 1 日, 東京都.

池田 学. BPSD の薬物療法. シンポジウム「認知症の病態と治療薬の開発」. 第 16 回日本臨床精神神経薬理学会, 2006 年 10 月 25-27 日, 小倉.

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.

佐々木恵, 熊本圭吾, 荒井由美子. 「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」の開発. 第48回日本老年医学会学術集会, 2006年6月7-9日(発表8日), 石川県金沢市.

安部幸志, 荒井由美子. 一般生活者を対象とした認知症における援助希求行動尺度の作成と妥当性に関する検討. 第48回日本老年社会学会大会, 2006年6月24日-25日(発表25日), 兵庫県西宮市.

水野 洋子, 荒井由美子. 高齢者虐待の防止に係る施策—英国におけるProtection of Vulnerable Adults (POVA) スキームの概要と課題—. 第48回日本老年社会学会大会, 2006年6月24日-25日(発表25日), 兵庫県西宮市.

増原宏明, 田近栄治, 荒井由美子. 高齢期までの累積医療費格差の分析—セミパラメトリックモデルによるシミュレーション例—. 第48回日本老年社会学会大会, 2006年6月24日-25日(発表25日), 兵庫県西宮市.

上田照子, 荒井由美子. 高齢者を介護する息子の実態と虐待の背景要因. 第48回日本老年社会学会大会, 2006年6月24-25日(発表25日), 兵庫県西宮市.

佐々木恵, 新田順子, 安部幸志, 荒井由美子. 家族介護者による要介護高齢者に対する虐待の関連要因. 第21回日本老年精神医学会大会, 2006年6月30日-7月1日(発表30日), 東京都.

安部幸志, 荒井由美子. わが国の一般生活者における認知症の病名告知に

対する希望に関する探索的検討. 第 21 回日本老年精神医学会大会, 2006 年 6 月 30 日-7 月 1 日 (発表 30 日), 東京都.

新井明日奈, 荒井由美子, 松本光央, 池田 学. 認知症高齢者における自動車運転の実態—家族介護者からの評価—. 第 21 回日本老年精神医学会大会, 2006 年 6 月 30 日-7 月 1 日 (発表 1 日), 東京都.

前田直樹, 長友真実, 田中陽子, 三浦宏子. 福祉系大学生の共依存と心理的健康. 第 44 回全国大学保健管理研究集会, 2006 年 10 月 11-12 日, 東京.

上田照子, 荒井由美子, 西山利正. 在宅要介護高齢者における家族による虐待—息子を中心として—. 第 65 回日本公衆衛生学会総会, 2006 年 10 月 25-27 日 (発表 27 日), 富山市.

三浦宏子, 山崎きよ子, 荒井由美子. 地域高齢者の摂食・嚥下障害評価指標の開発とその応用性に関する検討. 第 65 回日本公衆衛生学会, 2006 年 10 月 25-27 日 (発表 27 日), 富山市.

新井明日奈, 荒井由美子. 認知症患者の自動車運転に関する課題の検討. 第 65 回日本公衆衛生学会総会, 2006 年 10 月 25-27 日 (発表 27 日), 富山市.

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の介護負担感の地域差について: 要因とその背景の検討. 第 65 回日本公衆衛生学会, 2006 年 10 月 25-27 日 (発表 27 日), 富山市.

佐々木恵, 荒井由美子. 「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」の導入効果の検討. 第 17 回日本疫学会学術総会, 2007 年 1 月 26-27 日 (発表 26 日), 広島市.

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

利用者	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	属性	変化	入院	備考
TEL	0562-46-2311			創	日付	06/01/04	属性	開始		
初回訪問日	06/01/04			創	日付		属性			
性別	女性	続柄	妻	年齢	75					
家族構成	本人 妻			同居家族	2					

基本情報	登録日	06/01/04	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	国民健康保険	痴呆自立度	Ⅲ	認知症判定	B2	看護時間	30分以上1時間未満
サービス	訪問看護	<input type="checkbox"/>	回数/週		医療機器	胃チューブ	尿管	人工呼吸器	ECG	気管切開	吸引			
	通所介護	<input type="checkbox"/>		介護士	工研門	深堀	摘便	自己導尿	留置カテーテル	膀胱洗浄	褥瘡			
	通所入浴	<input type="checkbox"/>		認知	CRPD	PTCD	服薬指導	疼痛管理	自己注射	カテーテル				
	短期入所	<input type="checkbox"/>		備考										
	訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	2	リハビリ	認知訓練	感情訓練	言語訓練	聴覚訓練	呼吸訓練					
通所入浴	<input type="checkbox"/>		看護	入浴	清拭	足浴	手浴	足浴	陰洗	口腔清拭	爪切り			
福祉用具	<input type="checkbox"/>		援助	更衣交換	履装	履装交換	備考							
備考														
その他	主治医	長寿 政策	事業所	慶知	事業所	慶知	事業所	慶知	担当	慶知 愛子				
	担当者	Ns  test	PT		OT									
	登録日	06/01/04	利用者用	06/01/04	印刷日									

1 / 1

スタート | 利用者マスタ | 1547

図 1. 利用者マスタ入力画面

訪問看護入力

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

表示

利用者: 田中 健吾 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	詳細情報	清潔援助	排泄援助
BP1 142	食事 定量摂取	入浴 <input type="checkbox"/>	洗髪 <input type="checkbox"/>
BP2 78	睡眠 問題なし	清拭 <input checked="" type="checkbox"/>	陰部洗浄 <input type="checkbox"/>
体温 36.4	排尿 問題なし	シャワー浴 <input type="checkbox"/>	口腔清拭 <input type="checkbox"/>
脈拍 59	排便 問題なし	手浴 <input type="checkbox"/>	爪切り <input type="checkbox"/>
呼吸	浮腫 見られず	足浴 <input type="checkbox"/>	寝具交換 <input type="checkbox"/>
SpO2 98		その他	その他

処置	交換	リハビリテーション
褥瘡処置 <input checked="" type="checkbox"/>	気管カニューレ <input type="checkbox"/>	ADL訓練 <input checked="" type="checkbox"/>
創処置 <input type="checkbox"/>	胃チューブ <input type="checkbox"/>	ROM訓練 <input type="checkbox"/>
その他	留置カニューレ <input type="checkbox"/>	言語訓練 <input checked="" type="checkbox"/>
	尿管 <input type="checkbox"/>	その他
	その他	嚥下訓練 <input type="checkbox"/>
		呼吸訓練 <input type="checkbox"/>

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。

15:49

図 2. 記録書入力画面

報告書作成

表示

利用者 大府 源吾

報告日 06/01/24

利用者 大府 源吾 男 81 才

報告日 06年 1月 ~ 06年 1月

検索

レーダーチャート

レーダーチャート表

更新日 06/01/24

病のための服薬管理ができること

A. 日常生活活動

食事	1部分介助
尿失禁	2時々失禁
排尿器具	3なし
便失禁	3なし
排便器具	3なし
上着使用	2声掛見守準備
入浴	1部分介助
更衣	2声掛見守準備
整容	1部分介助
移乗	1部分介助
屋内移動	1部分介助
階級昇降	0全介助

精神症状

家族介護

日常生活活動

基本動作

覚醒・感覚

麻痺・嚥下

認知機能

2006/1/24

D. 麻痺・嚥下

運動麻痺	0有り
部位	
痙縮	1無し
部位	
咽下の問題	1無し
嚥下の問題	0有り

E. 家族介護

介助	2問題なく実行
病床の状態	1普通
着衣の先着	1しばらく着たまま
服装	2妥当な服装
清潔	3部分的に不十分
認知	2全く恐れていない
身体拘束	1無し
問い込み	1無し
相罵	1無し

今月より訪問開始致しました。月の半ばで風邪をも定量摂取されており毎日と31日は訪問なしの予定

1655

図 3. 報告書入力画面とレーダーチャート表示



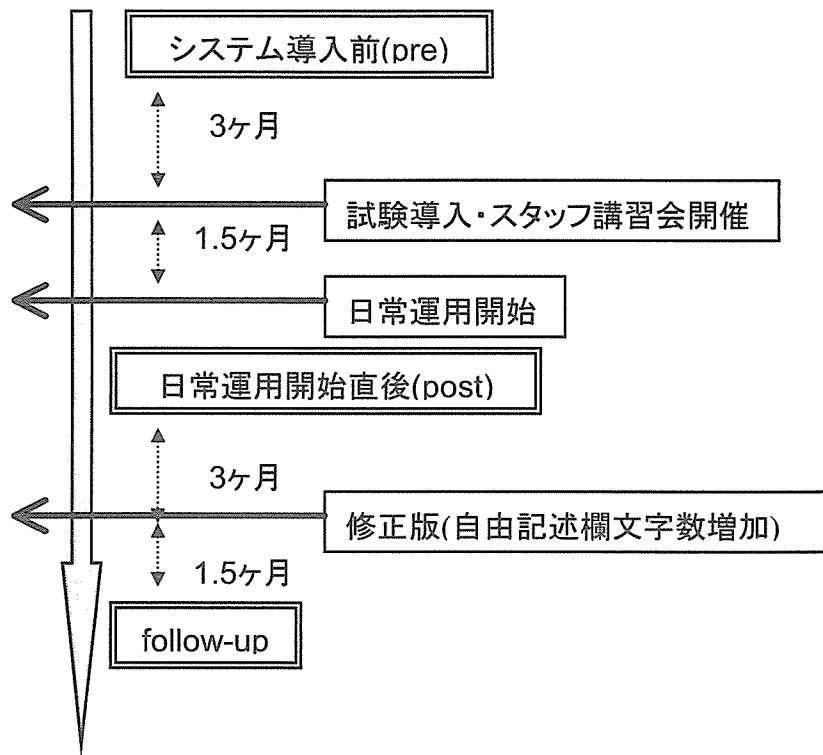


図4 査定手続きの時間的流れ

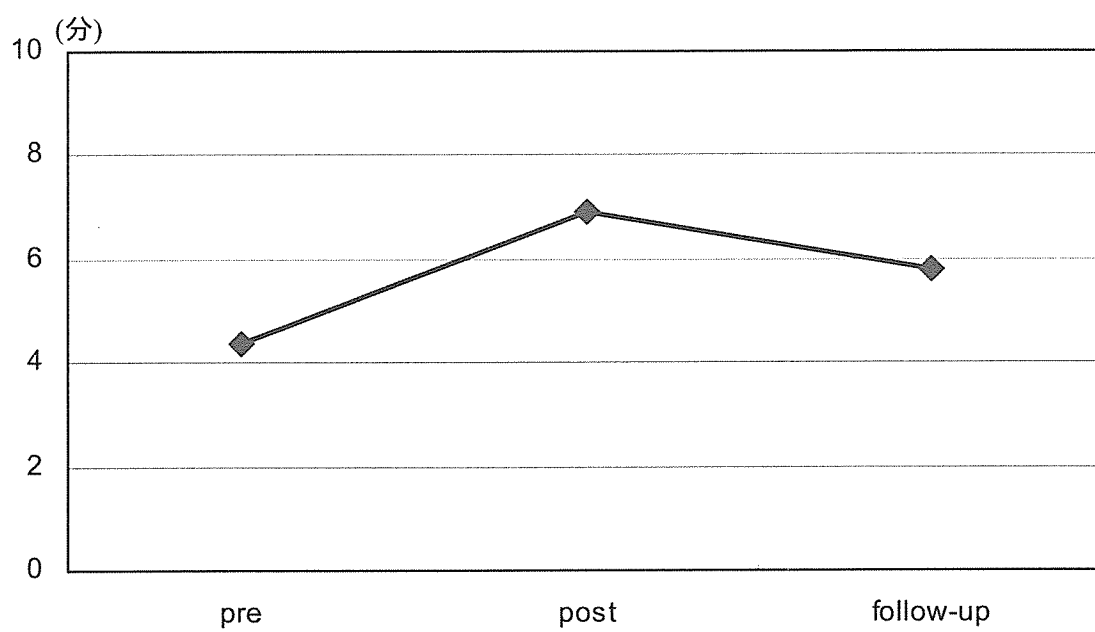


図5 記録書1件あたりの平均所要時間の変化

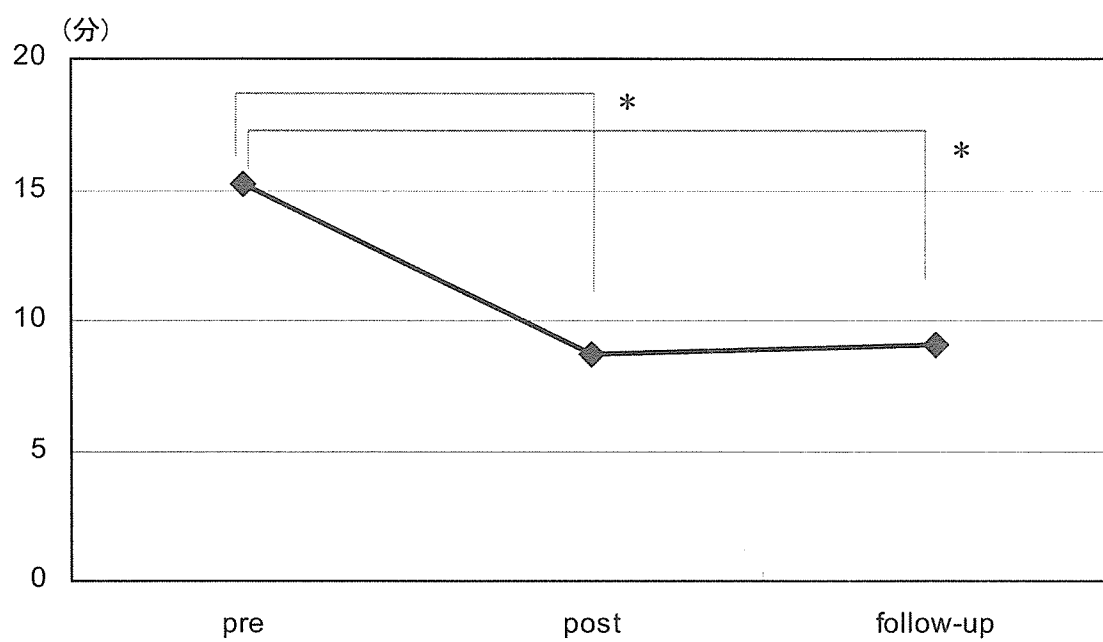


図6 報告書1件あたりの平均所要時間の変化

\*  $p < 0.05$

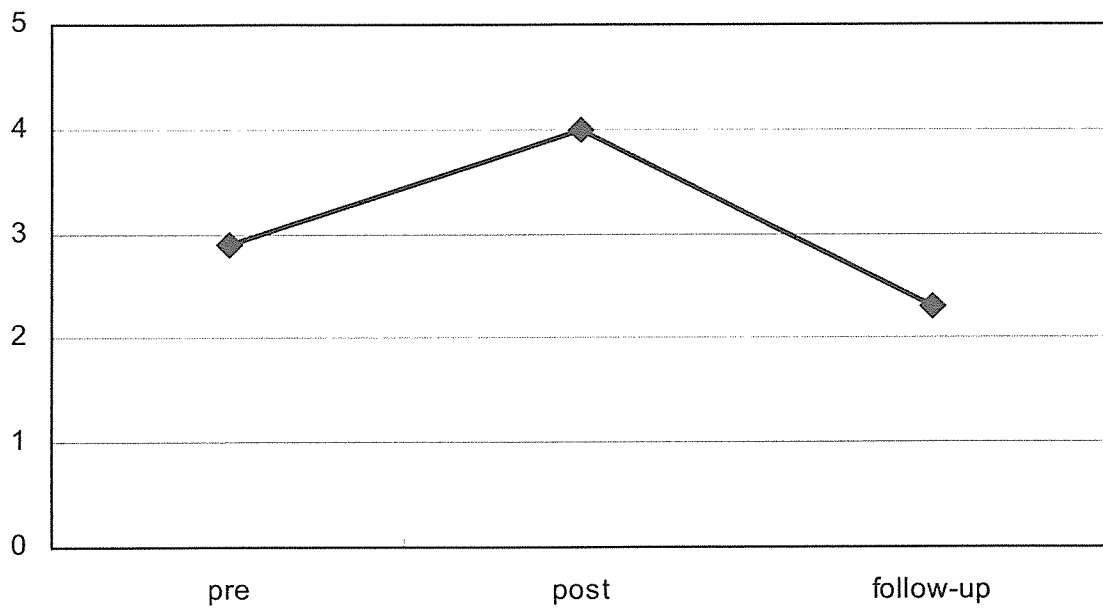


図7 バーンアウト(疲弊感)得点の変化

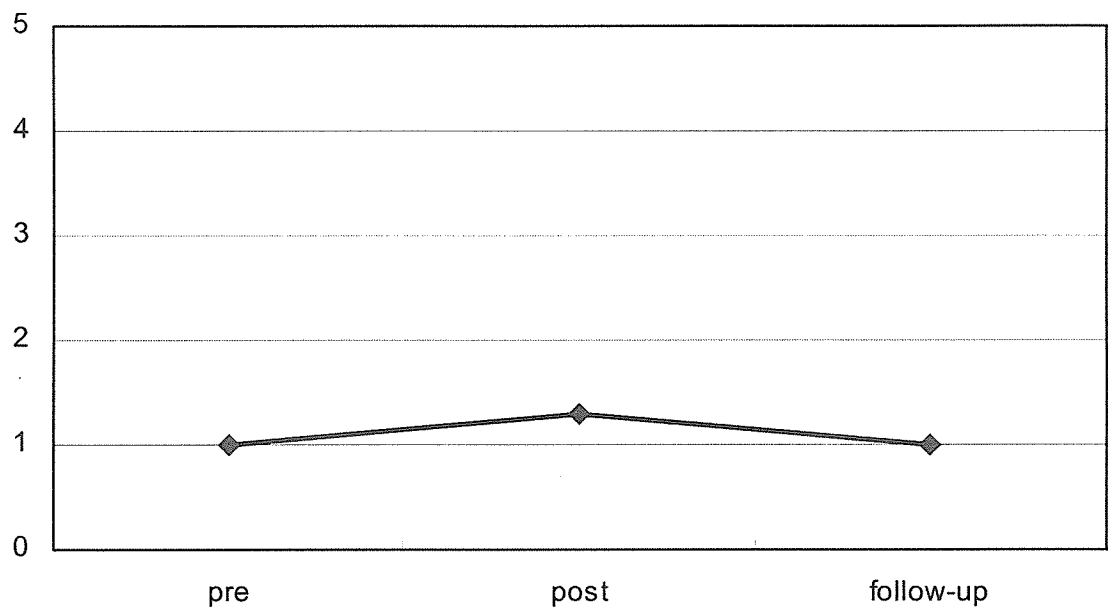


図8 バーンアウト(シニシズム) 得点の変化

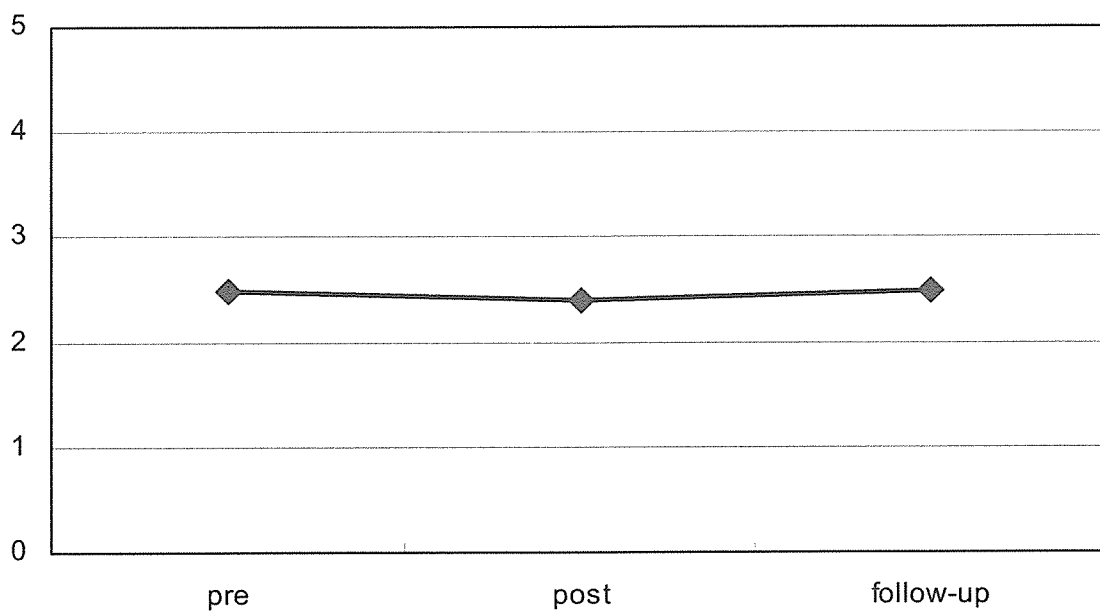


図9 バーンアウト(職務効力感)得点の変化

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」の開発と実用可能性の検証を目的として行われた。昨年度は、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愛知県内の訪問看護ステーションに試験導入した。本年度は、開発されたシステムの問題点を検証した上で改善を加えた。さらに、本システムの実用可能性を検証するために、訪問看護記録時間ならびに訪問看護スタッフのバーンアウトの変化を検討した。その結果、本システムの導入は、訪問看護スタッフのバーンアウトを高めることなく、訪問看護記録時間の短縮をもたらすこと示唆された。本システムの導入によって、多職種間における情報の共有、看護記録業務の負担の軽減、在宅ケアの質の継続的モニタリングが可能になると考えられる。

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當である。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、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（自宅内の介護環境）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 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、平成 17 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た。さらに、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



データベース入力支援システム」(以下、NCGG システムと表記)を開発し、研究協力機関に試験導入した。開発された NCGG システムの内容については、図 1～図 16 に示されている。

平成 18 年度は、試験導入した NCGG システムの問題点を検証すること、その問題点をふまえて NCGG システムを改良することを目的とした。さらに、NCGG システムの実用可能性を検証するために、NCGG システムの導入が、実際に訪問看護記録業務時間を短縮することが可能かどうかという点と、NCGG システムの導入によって、訪問看護スタッフのバーンアウトを強めることにならないかどうかを検証することを目的として行われた。

## B. 研究方法

本研究事業は、平成 17 年度ならびに平成 18 年度において、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
- (5) 前年度において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明らかにする
- (6) 明らかにされた問題点をふまえてシステムを改善する
- (7) 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討する

(8) 本システムの他の機関における実用可能性を検討するため、他地域・他機関における在宅ケアの専門家に、NCGG システムの実用可能性について調査を行う

平成 18 年度は、以上のうち(5)～(8)について検討した。(8)については、分担研究者工藤啓による報告が別途なされるため、ここでは(5)～(7)について報告する。それぞれの検討方法は以下のとおりである。

(5) 前年度において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明らかにする

NCGG システムの試験導入後、研究協力機関の訪問看護スタッフに、実際に使用した結果、改善した方が良いと思われる点について意見を抽出し、要望を集約した。

(6) 明らかにされた問題点をふまえてシステムを改善する

(5) で出された要望に基づいて、システム開発会社のスタッフと協同の上、NCGG システムに改善を加えた。

(7) 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討する

NCGG システムの実用可能性を検証するため、以下の変数について、NCGG システム導入に伴う変化を検討した。

①記録書(訪問ごとの記録)の記録所要時間

②報告書(月末に訪問看護ステーションから各利用者の主治医へ提出する報告書)の記録所要時間

③訪問看護スタッフのバーンアウト：質問紙法により測定された。使用

した質問紙は、Maslach Burnout Inventory-General Survey (Kitaoka-Higashiguchi et al., 2004: 北岡ら, 2004) である。この質問紙は、「疲弊感」「シニシズム」「職務効力感」の3下位尺度、全16項目からなり、7件法にて回答を求めるものである。「疲弊感」「シニシズム」は得点が高いほど、「職務効力感」は得点が高いほど、仕事に由来するバーンアウトが強いとみなされる。オリジナルでは、過去1年間を振り返って回答するよう形式となっているが、本研究では NCGG システムの導入からの変化を追跡していくにあたり、時間的枠組みを1ヶ月に変更してデータが収集された。

それぞれのデータは、図17に示されている時間的流れにおいて査定された。データ解析は、時間(pre, post, follow-up)を独立変数、記録書・報告書それぞれの平均記録所要時間と、バーンアウト得点(疲弊感、シニシズム、職務効力感)を従属変数とし、反復測定分散分析を行った。時間の主効果が有意になった場合には、post-hoc analysis として、Bonferroni の調整による各時点間の対比較を行った。

### C. 研究結果

各研究段階における結果は以下のとおりである。

(5) 平成17年度において試験導入した NCGG システムの問題点を明らかにする

試験導入後、NCGG システムを実際に試用した訪問看護スタッフから、した

方が良いと思われる点について意見を抽出し、要望を集約した。その結果、以下の3点が挙げられた。

①記録書(図5)の「詳細情報」における「食事」の自由記述欄のスペースを2倍にして欲しい

②記録書(図5)の「その他」欄のスペースを2倍にして欲しい

③報告書(図10)の「経過」欄のスペースを1.5倍にして欲しい

(6) 明らかにされた問題点をふまえてシステムを改善する

(5) で自由記述欄のスペース拡大の要望が強かったため、システム開発会社と協同の上、これらの要望にそって NCGG システムを改良した。

(7) 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討する

NCGG システムの導入・運用の時間的流れにそった、記録書・報告書の記録所要時間と、訪問看護スタッフのバーンアウトの変化が図18~図22に示されている。

記録書の平均記録時間は、pre, post, follow-up の順で、4.40分、6.88分、5.82分であった。分散分析の結果、時間の主効果は有意となったが( $F_{2,10} = 4.83, p = 0.034$ )、post-hoc analysis の結果、どの時点間においても平均所要時間に有意な差は検出されなかった。

報告書の平均記録時間は、pre, post, follow-up の順で、15.20分、8.70分、9.12分であった。分散分析の結果、時間の主効果は有意となり( $F_{2,10} = 13.15, p < 0.01$ )、post-hoc analysis

の結果、pre と post の間と、pre と follow-up の間に有意差が認められ ( $p < 0.05$ )、post と follow-up の間の有意差は検出されなかった。

バーンアウトの疲弊感については、分散分析の結果、時間の主効果は有意となったが ( $F_{2,10} = 5.76, p = 0.022$ )、post-hoc analysis の結果、どの時点間においても有意な差は検出されなかった。

バーンアウトのシニシズムならびに職務効力感については、分散分析の結果、主効果は有意でなかった (シニシズム:  $F_{2,10} = 1.15$ , 職務効力感:  $F_{2,6} = 0.02$ , いずれも  $p > 0.1$ )。

以上の結果から、主に以下の2点が明らかにされた。(1) NCGG システムの導入は、報告書の平均記録所要時間を約半分に短縮することができ、継続運用の中で、短縮された時間が維持された。(2) 訪問看護スタッフのバーンアウトは、NCGG システムの導入によって変化しなかった。

#### D. 考察

一連の研究から、NCGG システムの問題点の把握・改善と、実用可能性の検証が行われた。

まず、NCGG システムにおける改善の必要な点としては、自由記述欄の拡大が挙げられた。NCGG システムは、在宅ケアの質を系統的な記録によって継続的にモニタリングし、かつ、訪問看護スタッフの個人差による影響を最小限にとどめることが可能なシステムであると考えられる。しかし、自由

記述欄を拡大する必要性が生じたことは、現場の実状として、統一的な形式だけでは記録しきれない部分が存在することが示唆される。本研究では訪問看護スタッフらによる要望を受け、この点についてシステムに改良を加えたが、これまでよりさらに現場の実状にあったシステムに改善されたものと考えられる。

また、訪問看護記録時間については、NCGG システム導入後、報告書の平均記録所要時間が約半分に短縮され、その後も維持されるという成果を得た。この結果は、NCGG システムが、訪問看護記録の電子化の実現や、それによる多職種間の情報共有という意義だけでなく、訪問看護スタッフの業務の負担を軽減可能であることを示唆している。さらに、NCGG システムの導入は、訪問看護スタッフのバーンアウトに変化をもたらさなかった。医療現場における電子化の導入は、医療スタッフのストレスを高めることがしばしば指摘されている。NCGG システムの導入においても、訪問看護スタッフのバーンアウトが高まることが危惧されたが、調査の結果、バーンアウトに変化は見られなかった。これらの結果は、NCGG システムが、訪問看護の現場に対して、円滑な導入が可能であることを示唆している。

本研究の課題としては、以下の点が挙げられる。まず第1に、記録書の平均所要記録時間を短縮することができなかった点である。今後さらにシステムを再検討し、訪問看護スタッフ

の業務の負担を軽減できるよう改善していくことが求められる。また、NCGG システムが、わが国全土にわたって標準的なシステムとして運用が可能かどうかを、さらに検証していく必要がある。NCGG システムを用いて、在宅ケアを系統的・継続的にモニターし、各利用者のニーズに合ったケアの提供が一層促進していくことが期待される。

#### 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開発された、「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」(NCGG システム)の問題点を改善し、さらにその実用可能性を検証した。NCGG システムの導入によって、報告書の平均記録所要時間は約半分に短縮された。今後は、さらにシステムを洗練させていくとともに、NCGG システムを用いた在宅ケアの系統的・継続的モニタリングと、それによる各利用者のニーズに合ったケアの提供が一層促進していくことが期待される。

#### 謝辞

本研究の実施にあたり、訪問看護ステーションのスタッフの皆様、管理者ならびに理事の先生方にご協力を頂きました。また、MBI-GS の使用に際しては、石川県立看護大学の北岡(東口)和代先生にご協力頂きました。関係各位に深謝申し上げます。

#### 研究協力者

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)

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)

#### 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. Family caregiver burden and quality of home care in the context of the Long-Term Care insurance scheme: An overview. *Psychogeriatrics* 2006; 6(3): 134-138.

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; 14: 158-161.

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; 10(2): 107-111.

Oura A, Washio M, Wada J, Arai Y, Mori M: Factors related to