

like growth factor)が、ALS モデルマウスで運動神経保護作用を呈する、また、Igf-1 などの成長因子が、骨芽細胞の増殖、分化、機能の調節に働いている。(Gabriella et. al JCB REPORT 2005)

神経変性疾患の発症にさまざまな内分泌因子が関わっていることが、分かってきている。

E. 結論

1) ALS の骨密度(上肢)は、進行性に低下する。発症後約4年でも骨吸収が進行する症例がある。2) ALS は、CBD に比べ、上肢の骨密度減少が早い傾向があった。3) 腰椎骨密度は、ALS、CBDとも、歩行困難となった時点で減少傾向を認めた。

G. 研究発表

1. 論文発表

施設・病院療養と福祉サービスの利用
Modern Physician Vol.28 No.5 2008-5

2. 学会発表

- ・第 49 回 神経学会総会
胃瘻からの半固形栄養剤注入に関する検討
- ・第 50 回 神経学会総会
筋萎縮性側索硬化症(ALS)の病型と骨量・骨質の相関について
- ・第 51 回 神経学会総会
筋萎縮性側索硬化症(ALS)と骨代謝の経時的変化について

SEIQoL-JA の適応と課題

研究分担者 後藤 清恵 新潟大学医歯学総合病院 / 独立行政法人国立病院機構新潟病院

共同研究者

中島 孝（独立行政法人国立病院機構新潟病院）

佐々木栄子（北海道医療福祉大学）

はじめに

1. SEIQoL 法（個人の生活の質評価法）による QOL 評価

特定疾患患者・家族支援には患者・家族の生活の質(QoL:Quality of Life)評価が欠かせないが、適切な測定評価が難しく、何を持って QOL とするか論議が続けられてきた。それは個人の QOL が多義的であり、単に身体的可動能力や包括的健康状態の把握によって示されるわけではないからである。言うまでもなく明らかに類似した行動でも、それを体験する全ての人において同じ意味をもつわけではなく、個人の中でも病気や時間経過の中で必ずしも同じ意義を保ち続けるとは限らない。QOL はその個人の身体的健康、心理的状況、性格傾向、社会的関係、価値感や家族関係を含む多元的概念なのである。しかし、これまで QOL 評価は限定的な尺度によって行われてきた。

2. SEIQoL-DW 法の採用と課題

上記状況の中で、QOL 評価には、個人が自分にとって重要な領域（Cue）を同定し、その各領域において自分がどのくらい満足できているのかを示し、その各領域の全体的な QOL に相対的重要性を判断できる SEIQoL 法（個人の生活の質評価法）：The Schedule for the evaluation of Individual QoL の Direct weighting 法:SEIQoL-DW (Hickey et al. 1996) を用いて ALS 患者・家族やパーキンソン病患者の QOL の動向を報告してきた。

- ・SEIQoL-DW 法による QOL は、その個人が自分にとって重要な生活領域（Cue）を同定

し、その各領域において自分がどのくらい満足できているか/満足できているかの評価と生活全体の中でのそれぞれの領域の相対的重要性を直接的に重みづけることにより評価される。

- ・SEIQoL-DW 法はすぐれた QOL 評価法であるが、個人の判断の内的妥当性・信頼性を検証することが課題であった。

3. 多変量解析モデル SEIQoL : SEIQoL-JA (Judgment Analysis ; JA) の採用

SEIQoL-JA は内的妥当性と信頼性の検証と被検者が構成概念を操作できる能力を評価できるものである。SEIQoL-DW 法との違いは重みづけに関する方法である。

SEIQoL-JA では、キューの重みは 30 の仮説的事例についての視覚近似尺度上の回答者の総体的な QoL 評価をすることによって出される。各仮説的事例について、水平な視覚近似線上の回答者の QoL 評価を行い、個人の判断分析の内的妥当性を推定するのである。R²値が 0.7 よりも低い場合には判断ポリシーの解釈にあたって注意を要するとされている。

A. 研究の目的

ALS 患者やパーキンソン病患者の介護を担う家族に実施、評価を行い、SEIQoL-DW の結果との比較を行う。次に内的妥当性と信頼性という観点から、SEIQoL-DW 法による QOL 測定の有効性と意味を検証する。ちなみに、病気本人への実施は 30 の仮説的事例の重みづけ評価は負担多く、

実施に工夫が必要であり、今回は断念した。

B. 研究の対象と方法

1. 対象

定疾患患者の在宅療養を支える7名の主介護者（表1）

2. 方法

1) 半構造化面接により、SEIQoL-JA と SEIQoL-DW を同日に実施

2) SEIQoL-Index、内的妥当性、内的信頼性を評価

3) SEIQoL-Index において、SEIQoL-JA と SEIQoL-DW の相関を検討

4) SEIQoL-JA から、SEIQoL-DW を再評価

3. SEIQoL-JA (Judgment Analysis : JA) 法の実際

JA(判断分析)は、仮定的な事例に対する QOL 判断の結果から、その個人の重みづけを数学的に推定する。手順は以下の通り。

1) 被験者は、30の仮定的事例について視覚アナログ尺度上で QOL 判断を実施。

2) 30の仮定的事例には、10の反復事例が含まれている。(内的信頼性の算出が可能)

3) 手順は、①Cue のラベルとその定義 ②Cue のレベルの決定 ③30の仮定的事例について視覚アナログ尺度上で QOL 判断を実施 ④Cue の重みの推測 ⑤SEIQoL-index の計算 ⑥内的妥当性、内的信頼性の検証

①Cue のラベルとその定義

(→ SEIQoL-DW 法と同じ手順) (図1)

②Cue のレベルの決定 (→ SEIQoL-DW 法と同じ手順) (図2)

③SEIQoL-JA の評価方法 : SEIQoL-JA の重みづけの実施

30の仮定的事例の例と視覚アナログ尺度上

(VAS : Visual analog scale)の QOL 判断

“想像できる最悪”から“想像できる最高”の間に、現在の満足度を視覚的に印す。(赤縦線) (図3)

4. SEIQoL-JA の内的妥当性・信頼性の評価

1) 内的妥当性 (Internal validity) → R2 (R2 ≥0.7)

構成概念として被験者が心の中でうまく操作ができていくかどうかの判定。

Cue がどのくらい適切に引き出され概念化できているかの判定に繋がる

2) 内的信頼性 (Internal reliability)

Pearson の積率相関係数 → r

被験者の反応の再現性、一貫性の把握

5. SEIQoL-Index の SEIQoL-JA と SEIQoL-DW の相関を検討

6. SEIQoL-JA から、SEIQoL-DW を再評価

C. 結果

1. 被験者の SEIQoL-JA と SEIQoL-DW (図4)

2. SEIQoL-JA と SEIQoL-DW の相関 (Correlation) と SEIQoL-DW の互換性 (Interchangeable) (図5)

3. SEIQoL-JA と SEIQoL-DW の差分 (Difference) (図6)

D. 考察

1. SEIQoL-JA は妥当性、信頼性に裏づけられた QOL 測定法であることが確認された。

①SEIQoL-JA において内的妥当性は、高値であり、(0.82 0.84 0.91 0.80 0.75 0.81 0.91) 被験者は心の中で、構成概念として5つの Cue の操作ができていた。

②SEIQoL-JA において内的信頼性は、症例5の中程度の相関を示す以外は、(0.93 0.88 0.87 0.63 0.49 0.85 0.89) と強

い相関を示し被検者の反応の再現性が検証された。

2. SEIQoL-JA と SEIQoL-DW の index は高い相関性がある。index の差分 (difference) は今回の対象者では、SEIQoL-JA の方が高値になる傾向にあった。
3. SEIQoL-JA は 30 の仮定的事例に対して判断する情報処理能力が必要であり、高度な ADL 障害や呼吸器使用している神経難病患者には負担が多く、この点が SEIQoL-JA の適応における今後の課題といえる。
4. ALS、ポンペ病、パーキンソン病などの高度な ADL 障害や呼吸器使用している患者の在宅介護において、主介護者の QOL は SEIQoL-JA、-DW 共に、高値を示した。その理由としては、①後方病院、訪問看護など医療的サポートがあったこと。②良好な家族関係があり、介護者が健康であったことなどが SEIQoL 法における Cue の定義や Cue のレベルから把握できた。

E. まとめ

1. 特定疾患患者の 7 人の主介護者を対象に SEIQoL-JA を実施し、この評価法の妥当性と信頼性を確認した。
2. SEIQoL-DW と SEIQoL-JA の Pearson の相関係数は高く、SEIQoL-DW も、SEIQoL-JA と同等の妥当性、信頼性があると言える。
3. SEIQoL (個人の生活の質評価法) は、「QOL は個人的構成概念であり、個人のみがその QOL を妥当に評価できる」として開発された。QOL 評価を目指す SEIQoL 法実施プロセスにおいて、支援における援助のポイントが明らかになることはこれまでも述べてきた。また、難病患者・家族における QOL 向上の要である「人の価値観や病気の意味づけの変化」を Then-test 実施により Response Shift として把握可能である。このことは、

人において何が変化したのか、どのような介入によって変化が生じたのかについて検討を可能にしてくれた。このように SEIQoL 法は構成概念である QOL を、その多元性を失わずに描き出す方法としてすぐれた評価法である。その上で、先に述べた SEIQoL-JA 実施の被験者（病者や高齢者）にかかる負担問題が解決できれば、SEIQoL 法は今後も難病 QOL 研究に多大な貢献を続けると考えている。

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）
分担研究報告書

(表 1)

	主介護者 年齢	関係	患者病名	経過年数 告知後	在宅の状況	患者年齢
1	72	母	ALS	10	呼吸器使用	40
2	43	長女	ALS	16	呼吸器使用	66
3	67	父	Pompe 病	17	呼吸器使用	39, 35
4	75	妻	パーキンソン病	11	ベッド中心の生活	76
5	71	妻	パーキンソン病	17	寝たきり	80
6	72	妻	ALS	6	歩行可能	73
7	53	妻	ALS	0	歩行可能	55

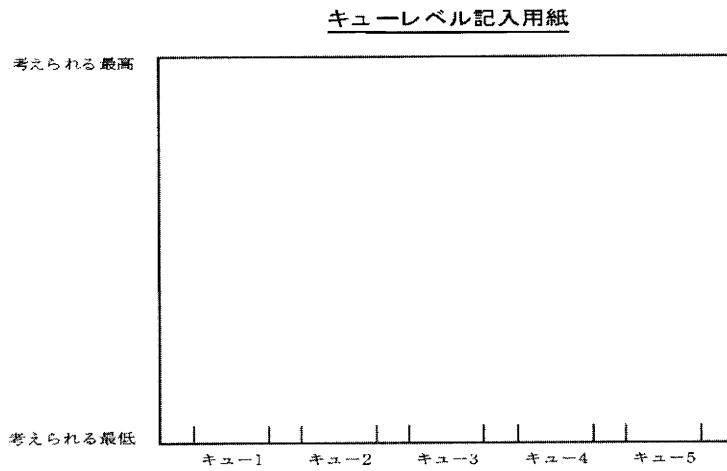
(図 1)

キュー定義記録用紙

キューの定義、内容の記載	キューの名称
1. _____ _____	
2. _____ _____	_____
3. _____ _____	_____
4. _____ _____	_____
5. _____ _____	_____

(回答者にリストを読み上げて挙げられた「キュー」はチェックすること)

(図2)



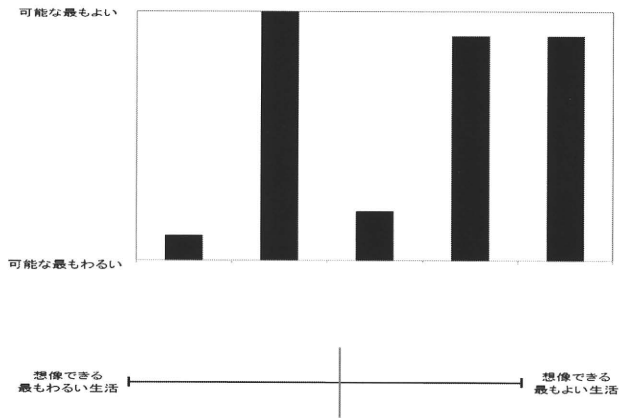
6. SEIQoL Index

キュー	レベル	重み	レベル×重み
1			
2			
3			
4			
5			

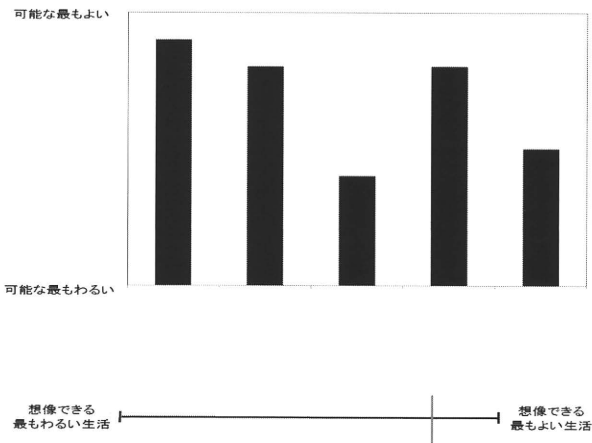
Index

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）
分担研究報告書

(図 3)

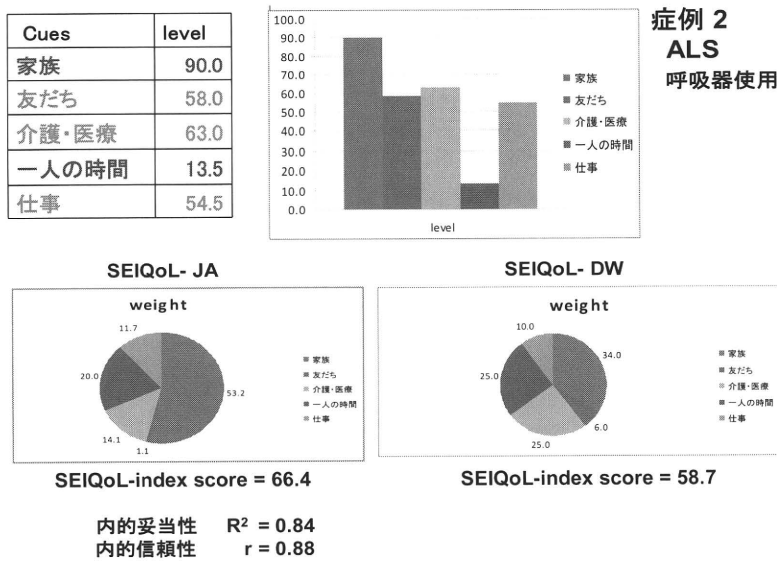
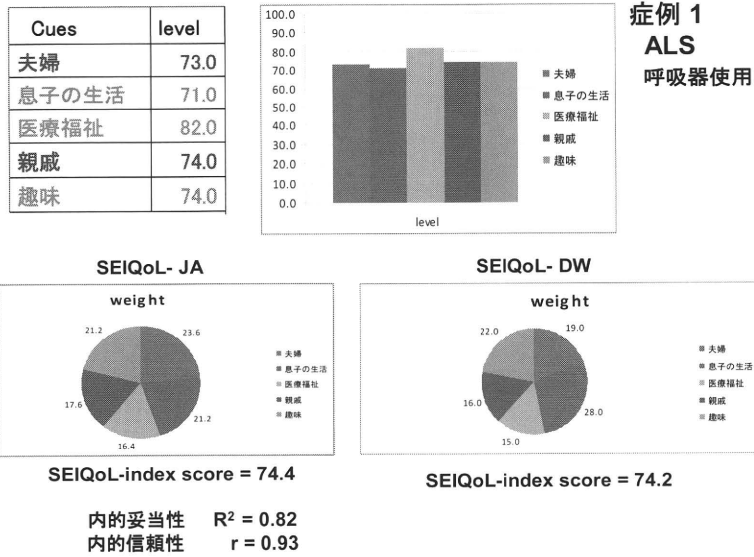


© Department of Psychology, Royal College of Surgeons in Ireland, 1993

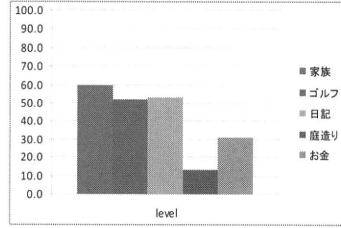


© Department of Psychology, Royal College of Surgeons in Ireland, 1993

(図4)

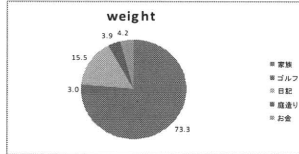


Cues	level
家族	60.0
ゴルフ	52.0
日記	53.0
庭造り	13.0
お金	31.0



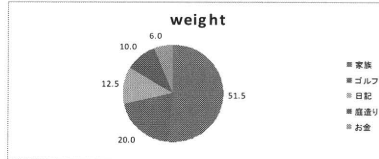
症例 3
ポンペ病
呼吸器使用

SEIQoL-JA



SEIQoL-index score = 55.6

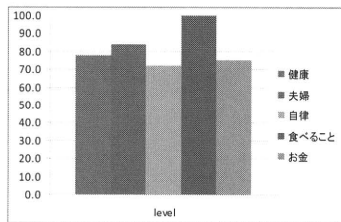
SEIQoL-DW



SEIQoL-index score = 51.1

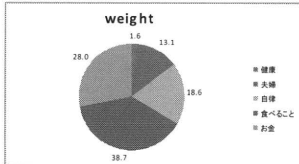
内的妥当性 $R^2 = 0.91$
内的信頼性 $r = 0.87$

Cues	level
健康	78.0
夫婦	84.0
自律	72.0
食べること	100.0
お金	75.5



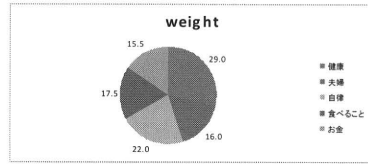
症例 4
パーキンソン病

SEIQoL-JA



SEIQoL-index score = 85.5

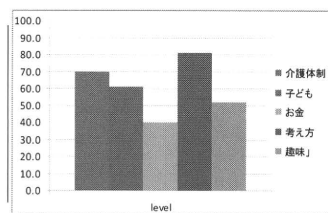
SEIQoL-DW



SEIQoL-index score = 81.1

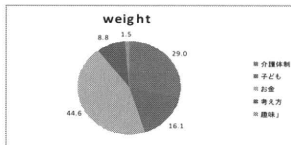
内的妥当性 $R^2 = 0.80$
内的信頼性 $r = 0.63$

Cues	level
介護体制	70.0
子ども	61.0
お金	40.0
考え方	81.0
趣味	52.0



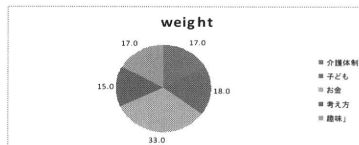
症例 5
パーキンソン病

SEIQoL-JA



SEIQoL-index score = 55.9

SEIQoL-DW

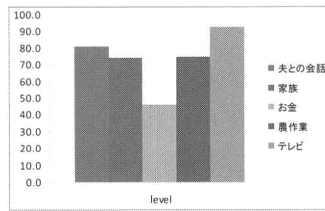


SEIQoL-index score = 57.1

内的妥当性 $R^2 = 0.75$
内的信頼性 $r = 0.49$

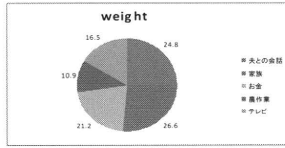
厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）
分担研究報告書

Cues	level
夫との会話	81.0
家族	74.0
お金	46.0
農作業	75.0
テレビ	93.0



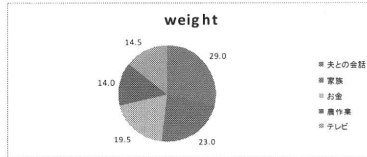
症例 6
ALS

SEIQoL-JA



SEIQoL-index score = 73.0

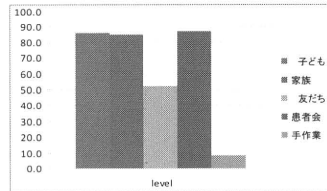
SEIQoL-DW



SEIQoL-index score = 73.5

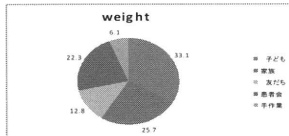
内的妥当性 $R^2 = 0.81$
内的信頼性 $r = 0.85$

Cues	level
子ども	86.0
家族	85.0
友だち	52.0
患者会	87.0
手作業	8.0



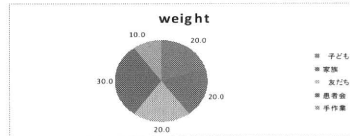
症例 7
ALS

SEIQoL-JA



SEIQoL-index score = 76.9

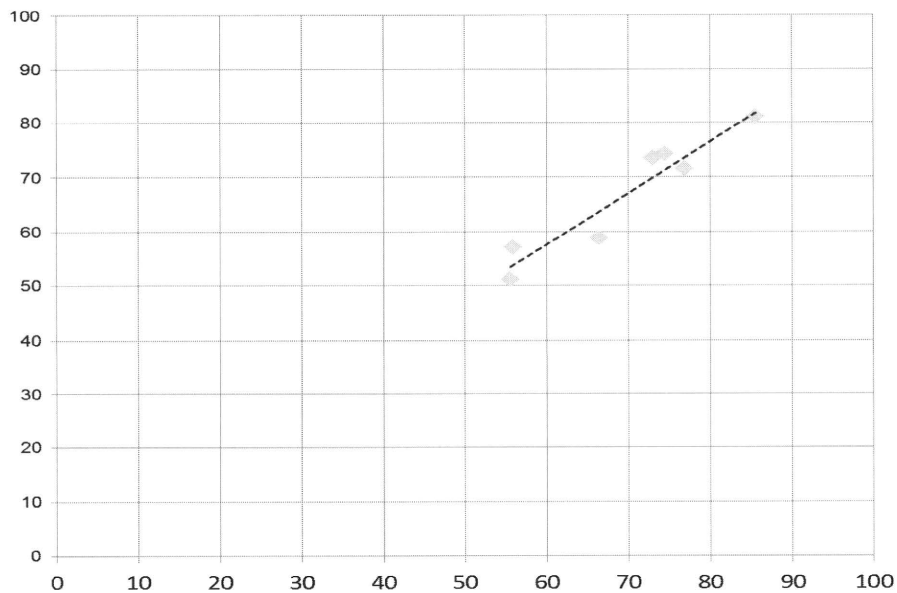
SEIQoL-DW



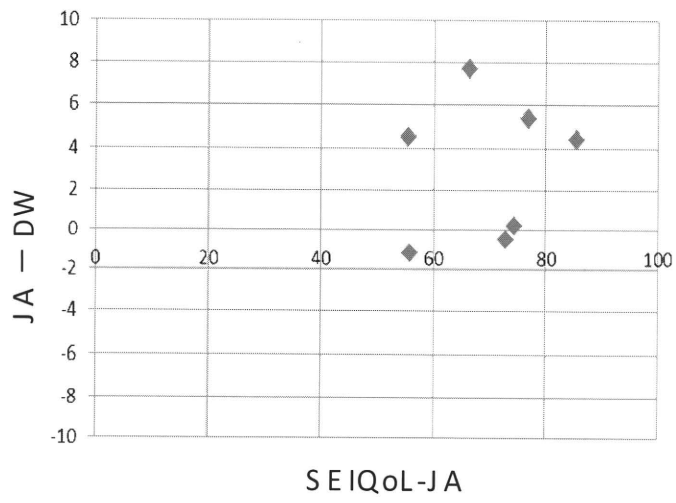
SEIQoL-index score = 71.5

内的妥当性 $R^2 = 0.91$
内的信頼性 $r = 0.89$

(図 5)



(図6)



重度運動障害者のナースコールに関するアンケート調査

研究分担者 小林 庸子 国立精神医療研究センター病院リハビリテーション科医長

研究要旨

重度の運動障害のため通常のナースコールが使用できない患者に対する対応について、対応マニュアルの作成、今後の製品開発への提言などを目的とし、現状把握を目的としてアンケート調査を行った。製品の選定・改造・適合・メンテナンス、ナースコールシステムとの接続、安全性に対する保証など多くの検討が必要であり、また、対応を必要とする対象者が偏在しており、経験の少ない施設には情報が不足していることが明らかとなった。

共同研究者

田中 勇次郎¹⁾⁵⁾

樋口 智和²⁾⁵⁾

日向野 和夫³⁾

玉木 克志⁴⁾

1) 東京都立多摩療育園 医療科 主任作業療法士

2) 国立精神・神経医療研究センター病院

リハビリテーション科 作業療法士

3) 川村義肢株式会社

4) アイホン株式会社

5) 神経難病リハビリテーションワーキンググループ

A. 研究目的

近年、パソコン・携帯電話などの電子通信機器の発達普及は目覚ましく、障害者のコミュニケーション手段の進化は著しい。その中で、ナースコールについては、入院患者のコミュニケーションの基本であるにもかかわらず、メーカー側の安全性の保障や、ナースコールシステム全体に制約されることなどから、個人への対応が普及しにくいなど、各施設の共有されにくく、多くの問題点が指摘されている。福祉工学と利用者のニーズを統合させることは昨今の大きな課題であり、意思伝達装置等の障害者のIT利用の発展・普及に伴い、重度運動障害者に対するナースコールに関しても、利用者・支援者・開発者・メーカーが一体となって現状に即した製品開発と普及システムの構築が求められている。

重度の運動障害のため通常のナースコールが使用できない入院患者に対する対応は、身体のどの部分で操作するか、どのような入力スイッチを利用するか、通常の

ナースコールシステムと接続が可能であるのかなど、製品についての多岐にわたる知識と評価を必要とする。ナースコールメーカーの対応製品はすべてのケースに適合させることは困難であり、種々の市販の入力スイッチ類や手作り製品を、改造により適合させる必要がある場合もある。しかし、その場合も、PL法や、一般のナースコールシステム全体の進歩によりこれまで使用してきたものの使用が制限されるなどの問題がある。また、対応を必要とする対象者が偏在しており、経験の少ない施設には情報が不足している。

神経難病リハビリテーションワーキンググループでは、改善の方向性の明確化、対応マニュアルの作成、今後の製品開発への提言などを目的とし、現状把握を目的として、重度の運動障害のためのナースコール対応に関するアンケート調査を行った。

B. 研究方法

全国の国立病院機構・難病拠点病院・リハビリテーション研修指定施設 682 施設を対象として、郵送による記入式アンケートを行った(資料1)。

質問項目は、施設の種類・機能、病床数、回答者の職種、ナースコールのメーカー、重度の運動障害のために通常のナースコールが押せない患者さんの数、疾患名、入院科、代用のナースコール使用の有無・理由、代用品の種類、代用品の準備をする職種、ナースコールに接続するための加工の有無・加工をする職種・加工を必要とする代用品の対応での問題点・使用に関する製品安全上の説明の有無、などと、具体的な工夫や問題点の記述とした。

C. 研究結果

有効回答 297(回収率 47.3%)。多くの施設でナースコールシステムに特殊スイッチを接続して対応していた。スイッチの準備は看護師、作成・加工には作業療法士が対応することが多く、設定・修理・代替品の準備などの問題の割合が高かった。ナースコールメーカー以外の市販品や手作りのスイッチ使用も多く、加工せずにナースコールシステムに接続する希望が高かった。多くの施設でナースコールシステムに特殊スイッチを接続して対応していた。重度障害者用意思伝達装置、環境制御装置、障害者用のパソコンや入力ソフト・入力装置を使用している施設が少なくなく、ナースコールと同じシステムで利用できると便利であると考えられていた。

自由記載では、工夫していることとして、パソコン操作のスイッチに呼び鈴分岐装置(スイッチマンなど)を取り付けてナースコールにしている、大学の工学部やリハセンターと連携して対応している、市販の特殊ナースコールを利用している、利用者の運動機能に応じたスイッチの適合を心がけている、病院・本人の了承を得た上で、ナースコールの配線加工を電気士に依頼している、必ず訪問し確認することを心がけている、介助者が代わってもセットできるように、分かりやすい説明書を写真入りで作っている、可能な範囲で予備のスイッチも用意しているなどが挙げられた。

問題点は、病院全体のナースコールシステムが新しくなる時に従来品・手作りの品への対応が困難になる、誤作動しやすい、セッティング・適合が難しい、市販の特殊ナースコールは高価で整備しにくい、地域で対応できるスタッフがいない、故障時の代替機がない・対応する人がいない、子供の場合、適合評価が難しい、急性期看護に必要なが、入院期間が短く特殊ナースコールの設備投資がしにくい、などであった。

要望として挙げられたのは、メーカー間で規格を統一して欲しい、コール理由が行く前に画像でわかるといい。呼び鈴分岐装置で使えるスイッチの種類を増やして欲しい。ナースコールをコードレス化して欲しい、特殊ナースコールのレンタル対応があるといい、オーダー方法や入手経路などの情報が欲しい、改造マニュアルが欲しい、特殊ナースコールの同意書の雛形が欲しい、安価で障

害の状態に合わせたものが欲しいなどであった(資料2)。

D. 考察

アンケート回収率の高さや、自由記載の多さより、ナースコールの問題についての関心の高さがうかがえた。

ナースコールについての問題は、①通常のシステムの中での工夫、②ナースコールメーカーの特殊コールの使用、③ナースコールメーカー以外の市販スイッチや自作スイッチの使用とナースコールシステムへの接続のための加工、④意思伝達装置やパソコンや環境制御装置との入力の共有、の段階があり、①②についてはナースコールとしてのメーカー保障の範囲である。

アンケートでは、多くの施設でナースコールシステムに特殊ナースコールやスイッチを接続して対応しており、ナースコールメーカー以外の市販品や手作りのスイッチ使用も多く、加工せずにナースコールシステムに接続できるものの希望が高いという結果であった。

スイッチの準備は看護師、作製・加工には作業療法士などの職員が対応することが多いが、上記②についての特殊ナースコールに関する情報も持たないところがあり、まず現段階での情報提供も必要と思われる。設定・修理・代替品の準備などの問題の割合が高いが、作業療法士が加工・設置・修理等に多くかかわっており、作業療法士協会が実施しているIT機器モニター・レンタルモデル事業が情報共有の手段として活用できるであろう。重度障害者用意思伝達装置、環境制御装置、障害者用のパソコンや入力ソフト・入力装置を使用している施設は少ないが、ナースコールと同じシステムで利用できると便利であると考えている。無線化や規格統一などの可能性も含め、ナースコール接続のための加工を現場で行わずに済む製品開発について、メーカーに提言する必要があると思われる。

今後、ナースコールメーカーの特殊コールの情報の普及、特殊スイッチ適合の技術、ナースコールメーカー以外のスイッチの接続の方法及びナースコールが鳴らなかった場合の安全性の保障の問題、希少例に対してどのくらい各施設が準備するかについてさらに検討していく必

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）
分担研究報告書

多発性硬化症 7 脊髄性筋萎縮症 8 脳血管障害 9 頸髄損傷 10 外傷 11 術後
その他の神経疾患 16 その他の小児疾患 17 その他

④ ③の質問の通常のナースコールボタンを使用できない人は何科に入院しておられますか（複数回答可）

1 内科 2 外科 3 神経内科 4 脳神経外科 5 整形外科 6 リハビリテーション科
7 小児科 8 精神科 9 ICU 10 その他（ ）

⑤ 通常のナースコールの使用が困難な人に対して代用のもので対応されていますか（複数回答可）

1 代用のものでは対応していない
2 特殊なナースコール製品・市販のスイッチ・自作のスイッチなどをナースコールに接続している
3 病院のナースコールシステムとは別の家庭用ブザーコールなどを使用している
4 意思伝達装置に内蔵されたブザーコールを使用している
5 その他（ ）

⑥ ⑤で「1 代用のものでは対応していない」と回答された方にお尋ねします。その理由としてはどのようなお考えでしょうか（複数回答可）

1 スタッフが頻回に見回り、声かけをしてナースコールの代用とすることでほぼ不足はない
2 代用のものを対応する人がいない
3 代用のものは安全上の不安がある
4 代用のものはどのようなものがよいかわからない
5 以前使っていたが、対応できなくなった
6 その他（ ）

⑦ ⑤で「2 特殊なナースコール製品・市販のスイッチ・自作のスイッチなどをナースコールに接続している」とお答えになった方にお尋ねします。

a)どのような代用品の対応をされていますか。すべてに○をつけてください

ナースコールメーカーの製品(加工しないでナースコールに接続して使えるもの)

1 マルチケアコール 2 呼気スイッチ 3 押圧式スイッチ 4 光ファイバースイッチ
5 ゴム圧縮式スイッチ 6 足踏みスイッチ 7 フレキコール 8 ソフトタッチボタン
9 その他（ ）

その他のもの

10 スペックスイッチ 11 ジェリーペンスイッチ 12 ビッグスイッチ 13 ポイントタッチスイッチ
14 ピンタッチスイッチ 15 ファイバースイッチ 16 PPS(ピエゾニューマティック)スイッチ
(17 エアーバッグ 18 デイップスポンジ 19 ピエゾセンサー) 20 注文して業者が作成したもの
21 院内職員が作成・適合加工したもの 22 その他（ ）

b)どなたが代用品の用意をされていますか。

1 医師 2 看護師 3 作業療法士 4 臨床工学師
5 その他の病院職員 6 業者 7 本人・家族
8 その他（ ）

c)ナースコールに接続するために加工がされていますか

1 している 2 していない

d)どなたが加工をしていますか

1 医師 2 看護師 3 作業療法士 4 臨床工学師 5 その他の病院職員 6 業者
7 本人・家族 8 その他（ ）

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）
分担研究報告書

e) ナースコールに接続するために加工を必要とする代用品の対応での問題点はありますか？

- 1 特にない
- 2 故障時に代替機の手配が困難
- 3 故障時に修理に時間を要する
- 4 スイッチの適合評価及び設置技術が難しい
- 5 その他

f) ナースコールメーカーのものでないもの(加工しないとナースコールに接続できないもの)の使用に関して、本人・家族に製品安全上(ナースコールが鳴らないこともある等)の説明をされていますか

- 1 している
- 2 していない
- 3 分からない

⑧ 市販のスイッチや手作りスイッチを、加工することなくナースコールと接続できたら便利であるとお考えですか

- 1 はい
- 2 いいえ

⑨ ナースコールメーカーの特殊ナースコールの製品があることをご存知でしたか

- 1 知っていた
- 2 知らなかった

⑩ ご自宅で特殊な呼び出しコールなどを使っておられる方が入院されることはありますか

- 1 ある
- 2 ない
- 3 不明

⑪ 病院内で以下の機器を使用している患者さんはおられますか（複数回答可）

- a) 重度障害者用意思伝達装置 1 いる 2 いない 3 不明
- b) 環境制御装置 1 いる 2 いない 3 不明
- c) 障害者用のパソコンやパソコン入力ソフト・入力装置など 1 いる 2 いない 3 不明

⑫ ナースコールスイッチと重度障害者用意思伝達装置・環境制御装置・パソコンの入力スイッチが同じシステムで利用できるると便利だとお考えでしょうか

- 1 便利だと思う
- 2 便利だとは思わない
- 3 わからない

⑬ 重度の運動障害をお持ちの入院患者さんの方のナースコールに関して、工夫しておられることがありましたらご教示ください。

⑭ 重度の運動障害をお持ちの入院患者さんの方のナースコールに関して、現状での問題点についてご意見がありましたらご教示ください。

⑮ その他ナースコール全般に関してご要望があれば、ご記入をお願いいたします。

アンケートにご協力ありがとうございました

今後、対応マニュアル等作成できましたら本研究班より公表する予定ですが、個別に情報をご希望の方、また、今後予定しております更に詳しい2次調査にご協力をいただける方は下記にご記入をお願いいたします

- 1 個別に情報を希望
- 2 2次調査に協力可能

病院名 ()

ご所属 ()

お名前 ()

e-mail ()

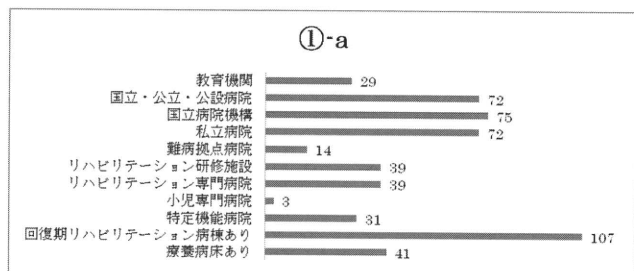
【資料2】

アンケート項目及び結果

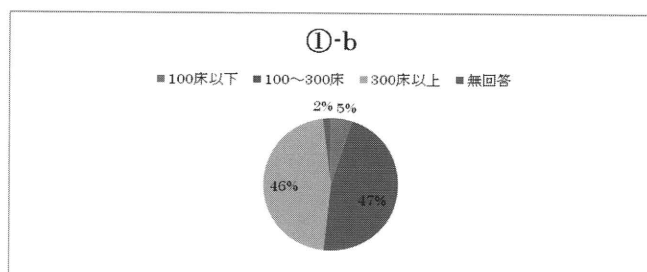
① ご回答いただいている方と施設について差し支えない範囲でお答えください。

a) 施設の種類・機能について該当する項目すべてに○をつけてください。

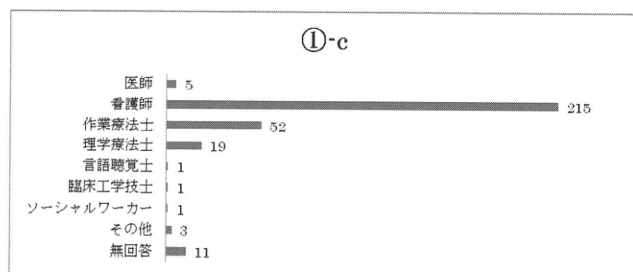
厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）
分担研究報告書



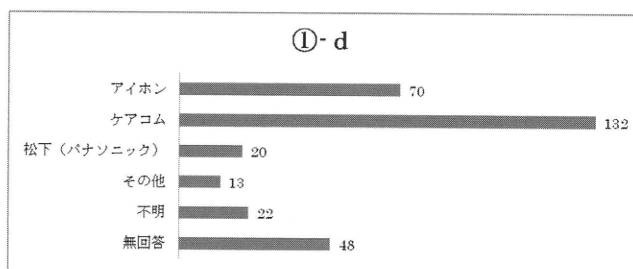
b) 病床数について



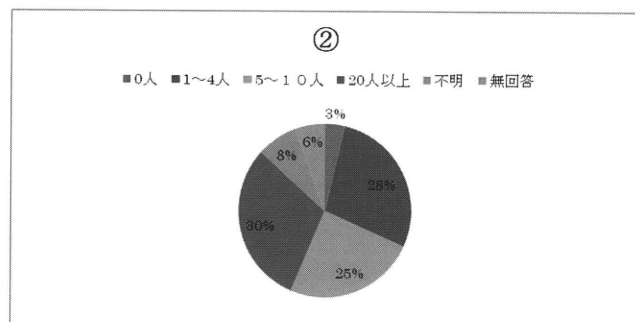
c) ご回答いただいている方の職種を教えてください



d) お差支えなければ現在お使いのナースコールのメーカーを教えてください

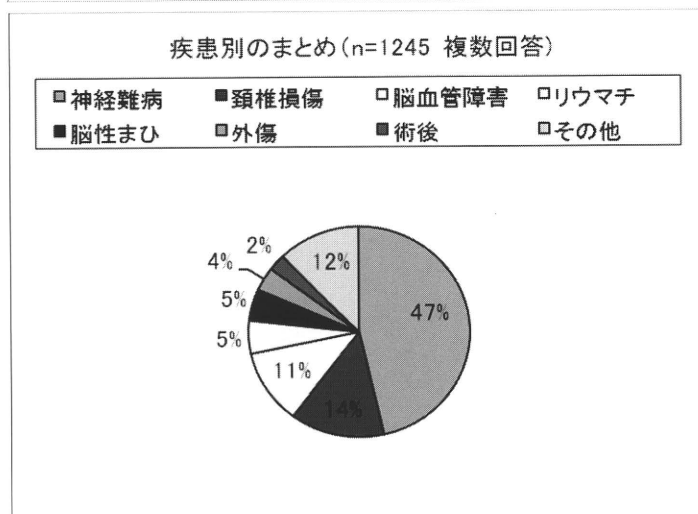
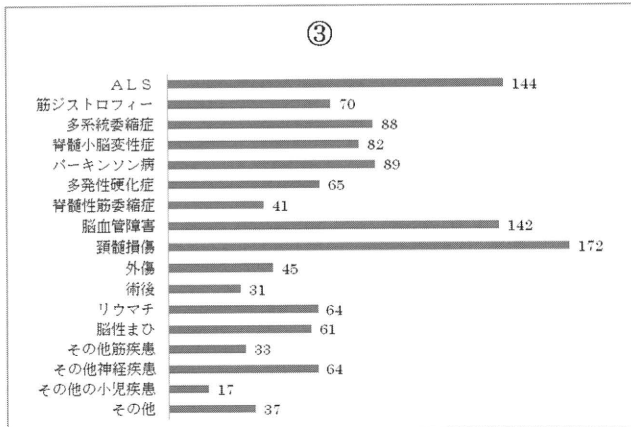


② 意識障害や認知症を伴わない、重度の運動障害のために通常のナースコールが押せない患者さんは年間何人くらい入院されますか(長期入院の方を含みます)。

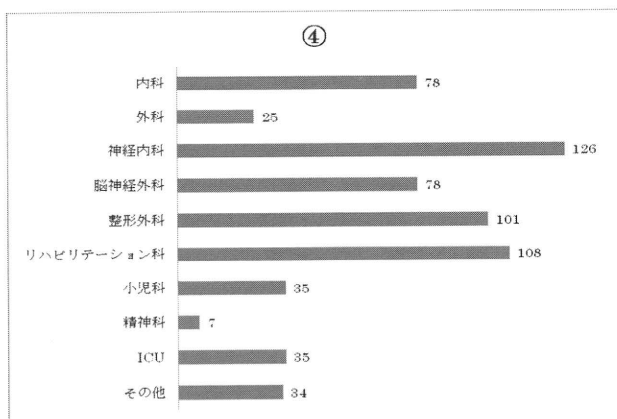


2 通常のナースコールを使用できない人の疾患名を教えてください(複数回答可)

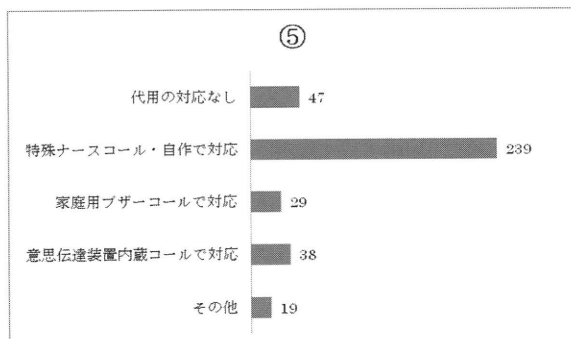
厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）
分担研究報告書



④ ③の質問の通常のナースコールボタンを使用できない人は何科に入院しておられますか(複数回答可)

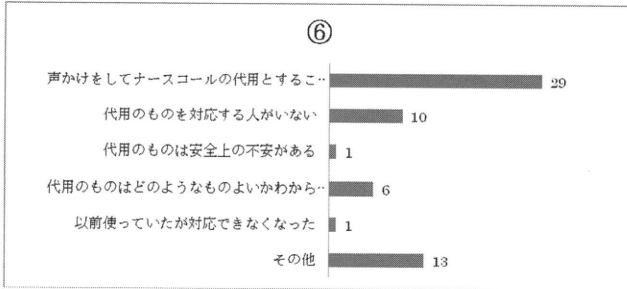


⑤ 通常のナースコールの使用が困難な人に対して代用のものに対応されていますか(複数回答可)



⑥ ⑤で「1 代用のものでは対応していない」と回答された方にお尋ねします。その理由としてはどのようにお考えでしょうか(複数回

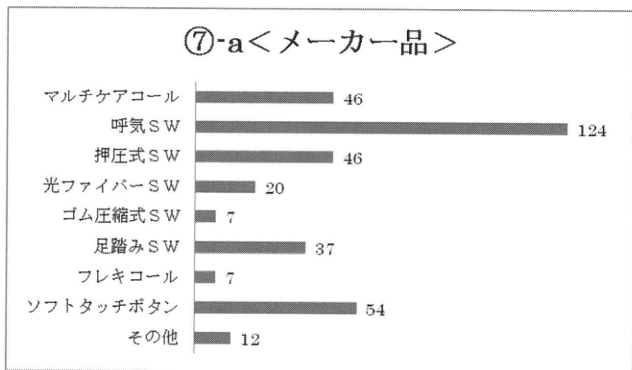
答可)



⑦ ⑤で「2 特殊なナースコール製品・市販のスイッチ・自作のスイッチなどをナースコールに接続している」とお答えになった方にお尋ねします。

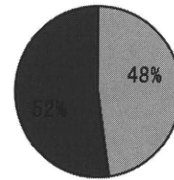
a) どのような代用品の対応をされていますか。すべてに○をつけてください

ナースコールメーカーの製品 (加工しないでナースコールに接続して使えるもの)

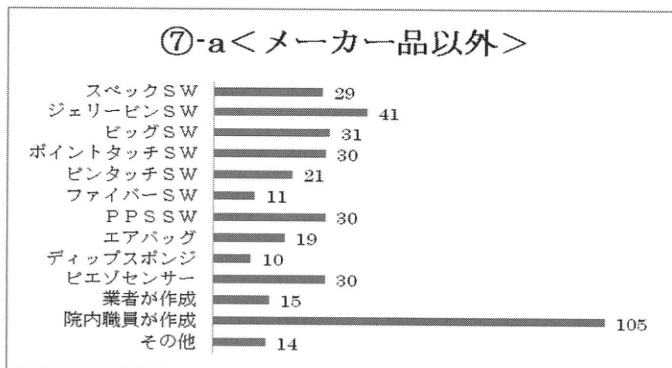


代用品の内訳 (n=749 複数回答)

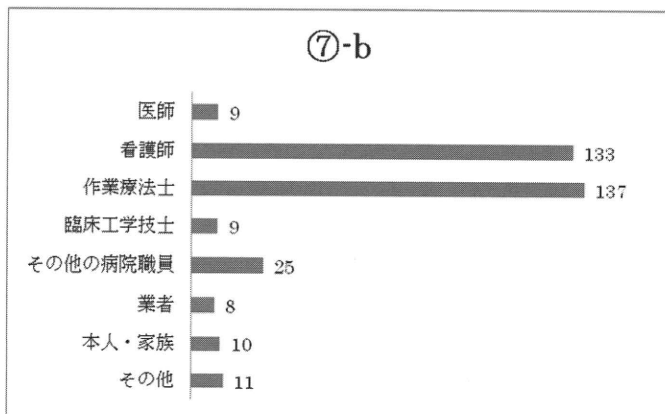
■メーカー品 ■メーカー品以外



その他のもの

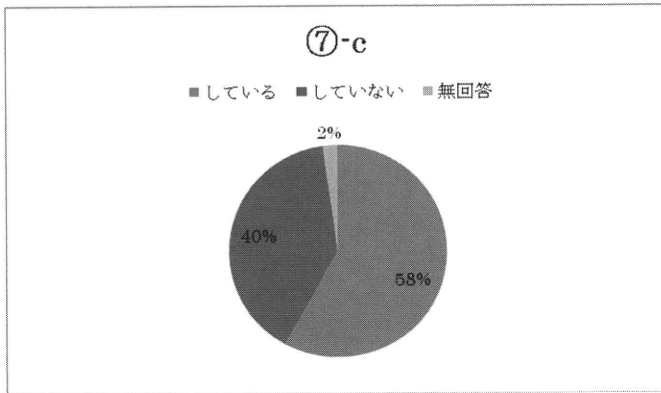


b) どなたが代用品の用意をされていますか。

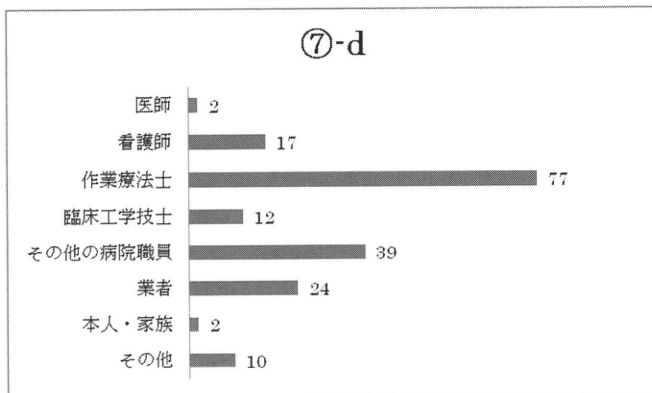


厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）
分担研究報告書

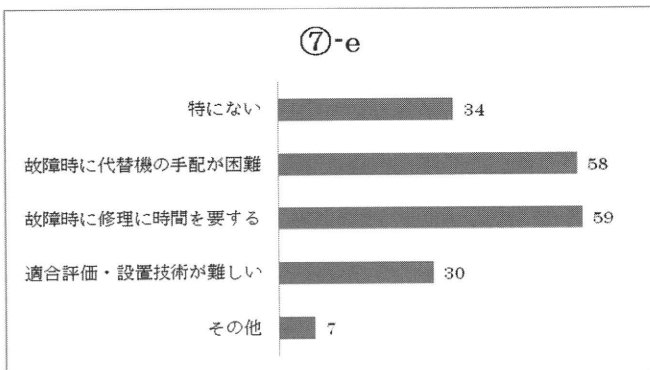
c) ナースコールに接続するために加工がされていますか



d) どなたが加工をしていますか



e) ナースコールに接続するために加工を必要とする代用品の対応での問題点がありますか？



f) ナースコールメーカーのものでないもの（加工しないとナースコールに接続できないもの）の使用に関して、本人・家族に製品安全上（ナースコールが鳴らないこともある等）の説明をされていますか

