

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 23 日現在

機関番号：82609

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2015

課題番号：25463393

研究課題名(和文) 医療処置を要する療養者支援における看護職・介護職間の連携の質指標の開発

研究課題名(英文) Development of a quality index of collaboration between nurses and care workers in supporting home care patients who need medical treatment

研究代表者

原口 道子 (HARAGUCHI, Michiko)

公益財団法人東京都医学総合研究所・運動・感覚システム研究分野・主任研究員

研究者番号：00517138

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,800,000円

研究成果の概要(和文)：医療を要する在宅療養者に対する連携の質指標として、介護職と看護職が同一項目で測定する連携尺度を開発した。1)概念整理と訪問看護師・訪問介護職員の面接調査に基づき、連携項目案を作成し、2)連携の実態調査に基づく探索的因子分析により23項目、4因子(運営・協働実施・危機管理・関係構築)の尺度を開発した。3)尺度による連携の関連要因の分析により、同一法人の事業所や在宅人工呼吸器・喀痰吸引等の医療管理の受入れ、介護職による医療的ケアに対応する事業所は有意に連携ができていた。今後は、事業所の連携体制および個別療養者に対応した連携の推進が必要である。

研究成果の概要(英文)：We developed a collaboration scale that measures the same items in nurses and care workers to serve as a quality index of collaboration for home care patients who need medical care. First, we drafted a list of collaboration items based on concept arrangement and interviews with visiting nurses and visiting care workers. Next, we developed a scale composed of 23 items and four factors (management, collaborating operation, risk management, and building relationships) by means of exploratory factor analysis based on a fact-finding survey of collaboration. We then used this scale to analyze factors related to collaboration. And, it was founded that offices belonging to the same corporation, offices offered medical management and offices to support the sputum aspiration by care workers had high rate of collaboration. In the future, the promotion of a collaboration system for offices, as well as collaboration tailored to individual recuperating patients, will be needed.

研究分野：難病看護

キーワード：連携 医療・福祉 看護 ネットワーク

1. 研究開始当初の背景

2012年4月「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律」の施行により、これまで実質的違法性阻却により行われていた介護職員等による喀痰吸引や経管栄養（以下、喀痰吸引等）の行為は、介護職員等が一定の要件を整備した上で医師の指示の下で「診療の補助」として行う「業」に位置付けられた。本法では、療養者の安全性確保や介護職員等の知識と技術の質の担保のために、医師・看護職員を講師とする研修や連携の確保は必須の要件となっている。

法制化前（実質的違法性阻却により医療職以外の者の喀痰吸引等の実施が許容されていた時期）の医療処置提供の実態・関係職種連携の研究としては、川村ら研究班¹⁾（申請者参加）は全国の介護支援専門員を対象とした在宅療養者の実態調査（在宅医療処置実施者1877名）より、医療処置の実施状況・療養者の状態像・支援体制の課題を明らかにした。医療処置実施者の状態像として重度障害者・要介護度の高い者が多くを占め、サービス利用状況は、訪問看護・訪問介護を両方利用している者は40%以上いる一方、両方利用していない者も10%近くおり、医学的管理体制における課題が明らかになった。さらに同研究班では、医療機関にあるようなヒヤリハット収集システムがなくヒヤリハットの状況が把握できなかった在宅の状況に関して、在宅療養者の医療処置提供に関するヒヤリハット事象の聞き取り調査を実施し、リスク要因分析・予防策の検討を行った¹⁾。特に、訪問介護職員のヒヤリハット事象のリスク要因分析から「不適切な手技」「気道管理不十分」などに加え、「人工呼吸器再接続不十分」などの生命に即危険を及ぼすリスクを含み、安全性の確保が重要な課題であった。

また、看護職員との連携状況に関する実態調査²⁾により、継続的（定期的）な医療の安全管理体制の課題が明らかになった。

以上の調査を踏まえて、本研究班では介護職員による喀痰吸引の実施において、必要な看護職員との「連携項目」を抽出・精練し、「関係職種の連携ツール」を開発した。前述の「関係職種の連携ツール」は、介護職員による喀痰吸引を違法性阻却下において実施するためのものであった。

2011年には、厚生労働省が「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」を設置し、法制化に向けた試行事業を実施した。川村らの研究班（申請者参加）²⁾は、法制化を想定した上で、本試行事業の研修参加者（介護職員・医師・看護師）への実態調査を実施し、安全性確保のための課題を把握した上で法制化を想定した「関係職種連携ツール」を新たに作成した。

以上のように、医療処置を要する療養者を取り巻く提供体制は近年大きく変化した。新たな提供体制において、介護と医療の連携強

化の重要性が改めて強調されており、連携の質評価を可能とする指標の開発は重要な課題である。

本研究は、本法に基づく提供体制を踏まえた上で法制化以前の状況における関係職種間の連携に必要な項目を再検討し、新たな医療提供体制における看護職と介護職の連携の質指標を開発する。これにより、医療を要する療養者の安全性確保、連携の質の維持・向上に寄与する。

類似概念である「協働」の尺度開発については、Weiss&Davis³⁾により米国にて開発された医師看護師間の協働尺度があり、本邦においては日本語版が開発されている。

しかし、これまで職種間の法的関係性が不明確であった看護職・介護職間の連携に関する尺度は報告されていない。本法の施行により、医行為の一部の提供に関して、看護職・介護職間の関係性が明確化した現在、これを踏まえた連携尺度の開発は今後の安全な医療提供体制の構築において重要である。

2. 研究の目的

本研究は、1)看護と介護の連携に関する概念整理、2)看護職・介護職の面接調査による連携項目案の作成、3)看護職・介護職の連携実態に基づく連携指標の信頼性・妥当性の検討によって連携の質指標を開発し、4)開発した連携指標を用いた連携実態および関連要因の探究を行う。1)から4)により、看護職と介護職の連携の質指標の開発し、連携の質の維持・向上、さらに医療を要する療養者の安全性確保に寄与する。

3. 研究の方法

本研究は、以下の手順で実施した。

- (1)連携の概念整理と連携項目の抽出
- (2)看護職・介護職の面接調査に基づく連携項目の作成
- (3)看護職・介護職の連携実態に基づく連携指標の信頼性・妥当性の検討
- (4)開発した連携指標を用いた連携実態および関連要因の探究

方法は以下の通りである。

(1) 連携の概念整理と連携項目の抽出：文献調査（平成25年度）

介護職員等による医療処置提供が違法性阻却下で実施されていた段階の実態調査、関係職種連携に関する文献資料および看護職と介護職の連携に関する先行研究を分析対象として、「看護と介護の連携」の概念整理、法制化に伴う医療提供体制の移行期における課題、法制化後も適用となる看護職と介護職の連携に必要な項目の抽出を行う。

(2) 看護職・介護職の面接調査による連携項目案の作成（平成25年度）

研究班により精練した連携項目の構成・内容等の質的妥当性について、本制度及び看護と介護の連携、在宅看護、喀痰吸引等の医療処置管理について精通した学識経験者10名、

訪問看護事業所管理者・訪問介護事業所管理者5名程度に対して意見収集をするための面接調査を実施する。面接結果を質的帰納的に分析し、1)による概念整理と対応させて連携項目案を作成する。

(3) 看護職・介護職の連携実態に基づく連携指標の信頼性・妥当性の検討(平成26年度)

2)により作成した連携尺度項目案に基づき、「医療処置提供における看護職と介護職の連携に関する質問紙調査」を実施する。調査対象は、訪問看護事業所管理者・訪問介護事業所管理者各1000名程度(無作為抽出法)とする。調査方法は、質問紙調査であり郵送法による配布、回収を行う。分析方法は、連携の実態に関する記述統計、探索的因子分析により尺度の項目精練と信頼性・妥当性の検討を行う。

(4) 開発した連携指標を用いた連携実態および関連要因の探究(平成27年度)

3)により開発する連携尺度を用いて、新たな医療提供体制の移行期の現状・課題の明確化を目的とした実態調査を実施する。調査対象は、訪問看護事業所管理者・訪問介護事業所管理者各1000名程度である。看護職と介護職による連携の比較や連携を促進する要因を比較検討する。

<倫理的配慮>

協力の依頼時の説明は文書及び口頭(面接調査のみ)により実施し、研究趣旨・任意性の確保(自由意思による参加であり拒否しても何ら不利益を被ることはないこと等)・面接等による心身の負担等に配慮すること・答えたくない質問には答えなくてよいこと・個人情報保護・公表の方法等を説明した。質問紙調査は、調査票の返送をもって同意を得たものとし、面接調査では文書による同意を得た。本研究は、所属機関倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号:13-42)。

4. 研究成果

(1) 連携の概念整理と連携項目の抽出:文献調査(平成25年度)

近年の看護と介護の連携に関する研究動向および概念整理を行った。医学中央雑誌WEB版をデータベースとして、キーワード「看護 and 介護 and 連携 and 原著論文 and 2008-2013」で検索した466件のうち、看護・介護の用語が職種を意味する論文113件の研究動向分析、概念整理をした。研究領域は、施設が最も多く56件、在宅は26件であった。

また、職種間の連携関係を扱う論文は36件(うち在宅領域2件)であった。看護職と介護職の連携関係に関しては、認識の相違や役割・業務分担、課題や連携を促す取り組み等の報告であった。先行文献より、看護職・介護職の連携を構成する要素として、構造的要素(職種役割・連携体制・情報管理)、プロセス要素(事前取り決め・実施協力・事後

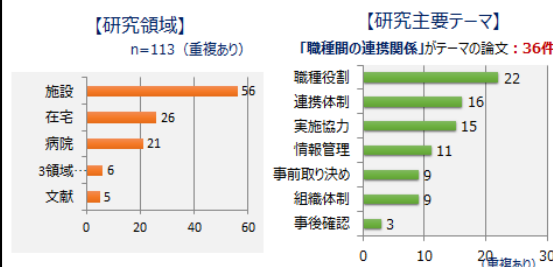
確認・人間関係)アウトカム要因(目標管理など)で構成されることの示唆を得た。

また、看護と介護の連携に関する調査資料のうち、2014年法改正前後の介護職の喀痰吸引等の実施に関する行政文書を比較した結果、法改正後は、認定特定行為業務従事者証を受け、事業所の組織的管理の下で、医師の指示により実施することにより、研修や医療職員との連携、安全管理、緊急時対応も明確な位置づけの下、組織的な体制で行われることとなり、看護と介護の関係性も明確に位置づけられた。

連携指標を作成するにあたって、この両者の職種間の法的関係性は前提として位置付けておくことが重要である。

1) 連携の概念整理と連携項目の抽出(文献調査)

- > 近5年(介護職員による喀痰吸引等の実施に関する法制化の前後)の看護と介護の連携に関する研究動向及び構成要素の抽出。
- > データベース:医学中央雑誌WEB版
- > キーワード:「看護 and 介護 and 連携 and 原著論文 and 2008-2013」
- ⇒466件のうち、看護・介護の用語が職種を意味する**113件**

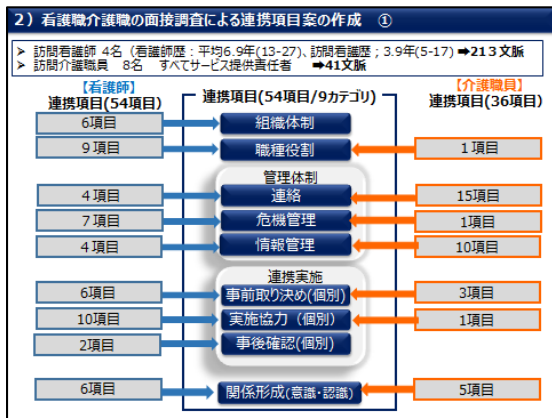


(2) 看護職・介護職の面接調査による連携項目案の作成(平成25年度)

訪問看護師4名の面接調査、訪問介護職員8名のフォーカスグループにより語られた連携の実際の分析により、連携の構成要素を抽出した。訪問看護師より213、訪問介護職員より41の文脈が得られ、計54項目の連携の構成要素(指標項目案)が抽出された。

更に、「看護職と介護職の連携」の構成要素は、【組織体制】【職種役割】【連絡体制】【危機管理】【情報管理】、連携実施に係る【事前取り決め】【実施協力】【事後確認】【関係形成】の9カテゴリ(要素)に分類された。また、連携の構成要素(46項目)を、医療の質指標の3分類(構造・プロセス・アウトカム評価)に従い構造化した。

質の高い連携とは、事業所内および事業所間の【組織体制】と【職種役割】に従った業務分担・人員配置などの体制の下で、確実な【連絡体制】【危機管理】【情報管理】の管理体制をもっていた。さらに、互いの職種を尊重して同じ療養者のためにともに取り組む意識によって【関係形成】を基盤としながら、確実かつ継続的に【事前取り決め】【実施協力】【事後確認】を遂行することで、在宅療養者のニーズを満たして、安全な療養をとともに支える活動を行うことと推察された。



(3) 看護職・介護職の連携実態に基づく連携指標の信頼性・妥当性の検討(平成26年度)

1) 2) の概念整理と面接調査に基づき作成した連携指標項目案の表面妥当性を検討し精練した46項目を用いて、探索的因子分析による連携尺度の開発を行った。訪問看護事業所964件・訪問介護事業所965件を対象に項目案による連携実態調査(5段階リッカート法)を実施し、訪問看護師156名(有効回答125)、訪問介護職員98名(有効回答76)より回答を得た。

看護職・介護職間で平均点に有意差があった項目は6項目であった。因子分析の項目選択では、無回答が多かった2項目を削除し、看護職と介護職のいずれかで尖度が±2以上かつ全回答数の50%以上が選択肢の一つに集中した5項目を削除した。看護・介護それぞれで全項目間の相関係数0.7以上は削除の適否を検討して3項目を削除した。看護・介護の統合データにより37項目で因子分析(最尤法・プロマックス回転)を行った。因子負荷量0.35未満およびどの因子にも属さない項目、共通性が低い項目を順次削除し、負荷量平方和累計%とパターン行列を繰り返し確認した。23項目で4因子が抽出され、第1因子(10項目)は個別支援を協力・共有して取り組む「協働実施」、第2因子は「関係構築(7項目)」、第3因子は「危機管理(4項目)」、第4因子は「運営(2項目)」と命名した。尺度全体の係数は0.94、各因子内係数0.81~0.90であった。同様の23項目による看護職・介護職それぞれの因子分析結果では、因

子構成は異なるが看護職は負荷量平方和累計%55.17%(係数0.93)、介護職は60.6%(係数0.94)となった。統合データ、看護職データ・介護職データそれぞれにおいて、IT相関分析ですべての項目に相関を認め、GP分析で有意差を認めて、信頼性を確認し連携尺度を完成した。

関係構築	因子1	因子2	因子3	因子4	共通性
一緒に取り組む意識を持っている	0.836	-0.123	-0.114	0.035	0.673
円滑な連携が利用者に大事と認識している	0.865	-0.121	-0.205	0.038	0.523
顔の見える関係づくりを意識している	0.842	-0.281	0.104	0.015	0.558
互いに報告・連絡・相談できる関係がある	0.614	0.052	0.15	-0.012	0.549
相手の情報の重要性を認識している	0.575	0.094	0.059	0.045	0.472
報告・連絡・相談が行われている	0.489	0.131	0.147	-0.028	0.452
利用者の情報をケアに取り入れている	0.467	0.353	0.035	-0.066	0.555
協働実施					
個別マニュアルを共有している	-0.298	0.832	0.028	0.014	0.506
看護職から介護職に説明している	-0.057	0.772	-0.005	0.05	0.575
個別マニュアルの更新している	-0.127	0.788	-0.164	0.054	0.383
根拠や理由も説明されている	0.118	0.658	0.052	0.023	0.618
予防ケアの継続を伝達している	0.28	0.621	-0.04	-0.079	0.591
マニュアルに介護看護がともに関与している	-0.165	0.596	0.129	0.112	0.441
業務上の目標を共有している	0.309	0.565	-0.059	-0.053	0.54
変化・可能性が共有されている	0.368	0.518	-0.019	-0.023	0.606
相手職種に連絡を要するが共有している	0.134	0.513	0.149	-0.049	0.492
事前予防が共有できている	0.13	0.417	0.241	0.035	0.487
ヒヤリハットの対応をしている	-0.103	0.019	0.82	-0.064	0.739
ヒヤリハット情報を共有している	-0.092	-0.015	0.914	0.036	0.76
必要時直接情報伝達する	0.29	-0.108	0.553	0.067	0.483
個別的なケア方法を統一している	0.072	0.248	0.385	0.021	0.416
運営					
事業所間(介護看護)での取り決めがある	0.054	0.079	-0.072	0.954	0.951
事業所内の取り決めがある	0.017	0.062	0.113	0.625	0.516
回転後の負荷量平方和	6.898	8.145	6.812	2.965	
因子間相関	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	
第1因子: 関係構築		0.622	0.538	0.18	
第2因子: 協働実施			0.721	0.444	
第3因子: 危機管理				0.382	
第4因子: 運営					

(4) 開発した連携指標を用いた連携実態および関連要因の探究(平成27年度)

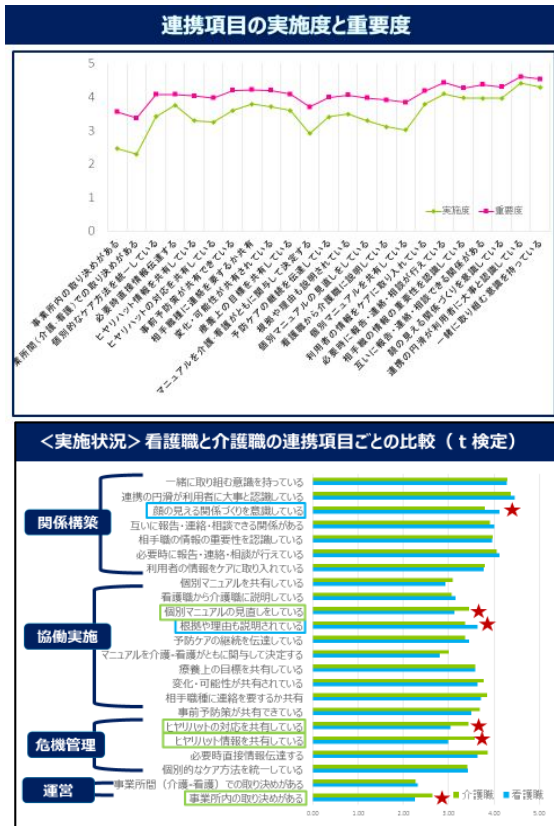
開発した連携の質指標を用いた質問紙調査(郵送法)を実施した。対象は、全国の訪問看護事業所944件、訪問介護事業所945件である。対象・事業所の属性・連携に関する23項目それぞれの実施状況(どの程度実施しているか)と重要度(どの程度重要か)を5段階リッカート法で調査した。回答を点数化し、看護職・介護職種間の比較、連携得点の差に影響する要因の探索を行った(t検定, SPSS Statistics Ver22)。

看護職133名(有効回答率14.1%)、介護職149名(有効回答率15.8%)より回答を得た。看護職の職種経験は平均25.4年、介護職は13.5年で有意差があり、訪問サービスの経験は、看護職10.4年、介護職10.9年で有意差はなかった。介護事業所を併設する看護事業所は39件(29.3%)、看護事業所を併設する介護事業所は25件(16.8%)であった。

看護職・介護職種間の比較

看護職・介護職いずれも全項目で連携の実施状況と重要度には有意な相関があり、全項目で実施状況より重要度の方が高い得点となった。実施状況で得点が高い(実施できている)項目は、看護職・介護職ともに「一緒に取り組む意識をもっている」「連携が円滑にいかなければ利用者が困ると認識している」であり、一方「連携についての事業所内の取り決めがある」などの運営に関する連携は実施できていなかった。看護職と介護職間で、実施状況で6項目、重要度で2項目に有意差があった。実施状況で看護職の方が得点の高い項目は「個別的なケア方法に関して看護職から介護職に根拠や理由を説明している」「顔の見える関係づくりを意識している」であり、介護職の方が得点の高い項目は「ヒヤリハット

の情報を共有している」「状況に応じた個別マニュアルの見直しをしている」等であった。看護職・介護職ともに連携の重要性は認識しながらも、実施に至っていない傾向があった。ヒヤリハットや個別マニュアルなど職種によって実施に差が生じたものや運営体制など連携の体制整備が重要である。



連携得点の差に影響する要因

事業所概要で連携得点が有意に高い要因は、「看護または介護事業所を併設している事業所 (p=0.008)」、「通所介護を併設している (86 件, p=0.04)」、「介護職が喀痰吸引を実施している利用者がある (77 件, p=0.01)」、「介護職が経管栄養を実施する利用者がある (65 件, p=0.04)」であった。さらに、連携得点と相関がある要因は「人工呼吸器利用者数 (平均 1.32 人/事業所, p=0.02)」であった。一方、最も連携できている療養者の概要について、連携得点に有意差のある要因は、「当該療養者の看護または介護事業所とは同一法人である (p=0.006)」、「介護職の喀痰吸引等の実施に関する連携経験がある (111 件, p=0.002)」等であり、当該療養者の ADL、意思疎通の可否、要介護度、障害者手帳の有無等では有意差がなかった。

在宅療養支援における看護職と介護職の連携は、療養者の状態像 (ADL 等) に関わらず、事業所間の取り決めや同一法人など組織的な関係や在宅人工呼吸器・喀痰吸引等の医療管理の受入れ、介護職による医療的ケアニーズへの対応によってより連携が密に行われていた。今後、連携の促進に向けて、事業所の連携体制および個別療養者のニーズに応じた連携による効果検証を目指す。

結果： 連携得点の比較

		度数	連携得点 (平均)	SD	P値
事業所での立場	管理者	222	79.91	15.28	0.93
	非管理者	50	80.16	18.70	
設置状況	単独型	72	79.51	16.25	0.80
	併設型	198	80.08	15.71	
【併設型】 居宅介護支援事業所	なし	122	78.37	16.60	0.11
	あり	153	81.43	15.19	
【併設型】 訪問看護または介護事業所	なし	213	78.71	16.18	0.01
	あり	62	84.74	13.92	
【併設型】 通所介護	なし	189	78.76	15.95	0.04
	あり	86	82.95	15.41	

結果： 連携得点の比較

> 最も連携できている事例の概要

		度数	連携得点 (平均)	SD	P値
性別	男	87	81.08	15.46	0.47
	女	125	82.62	15.01	
点滴の有無	あり	44	82.20	15.19	0.64
	なし	208	81.04	15.13	
酸素療法の有無	あり	44	81.89	17.91	0.79
	なし	207	81.13	14.54	
喀痰吸引の有無	あり	133	82.98	13.29	0.06
	なし	119	79.29	16.77	
経管栄養の有無	あり	122	82.70	14.54	0.14
	なし	130	79.88	15.58	
ADL の状況	全介助	169	82.54	14.59	0.43
	自立・一部介助	40	80.48	16.29	
要介護度	要介護 5	116	82.15	14.38	0.52
	要介護 4 以下	39	80.33	17.14	
障害者手帳の有無	あり	132	82.05	15.10	0.72
	なし	61	81.20	15.11	
意思疎通の可否	できる	108	82.32	14.79	0.57
	できない	39	80.72	16.04	

<参考文献>

1) 川村佐和子, 小倉朗子, 中山優季, 原口道子 他: 厚生労働省科学研究費補助金「医療依存度の高い在宅療養者に対する医療的ケアの実態調査および安全性確保に向けた支援関係職種間の効果的な連携の推進に関する検討」報告書, 2009.

2) 川村佐和子, 本田彰子, 平林勝政, 原口道子 他: 平成 22 年度厚生労働省科学研究費補助金「チーム医療の推進における看護師等の役割拡大・専門性向上に関する研究」分担研究報告書 (研究代表者; 井上智子), 2011.

3) Weiss, S.J & Davis, H.P: Validity and reliability of the Collaborative Practice Scales: Nursing Research, 34(5), 299-305, 1985.

5. 主な発表論文等 (雑誌論文) (計 3 件)

原口道子, 中山優季, 松田千春, 村田加奈子, 板垣ゆみ, 小倉朗子. 医療を要する在宅療養者支援における看護職と介護職の連携 - 連携の質指標の開発に向けた構成要素の抽出 - : 日本在宅看護学会誌 4(1), 156-166, 2015. 査読有.

原口道子. 医療を要する在宅療養者支援における看護職・介護職間の連携の質指標の開発, 地域ケアリング 18(2), 56-58, 2016. 査読無.

原口道子, 中山優季, 松田千春, 小倉朗子, 長沢つるよ, 板垣ゆみ, 清水俊夫: 筋萎縮性側索硬化症療養者の外来における支援課題および看護機能の構造, 日本難病看護学会誌, 18(3), 187 - 204, 2014. 査読有.

〔学会発表〕(計9件)

原口道子, 中山優季, 村田加奈子, 松田千春, 板垣ゆみ, 小倉朗子: 医療を要する在宅療養者支援における看護職と介護職の連携の質指標の開発, 第35回日本看護科学学会学術集会, 2015.12.6, 広島国際会議場(広島県・広島市).

原口道子, 小倉朗子, 中山優季: 在宅人工呼吸管理に関するヒヤリハット情報システムの構築 在宅医療安全の普及啓発に向けた取り組み, 第19回日本看護管理学会学術集会, 2015.8.28, ビックパレットふくしま(福島県・郡山市).

原口道子, 中山優季, 松田千春, 小林真理子, 板垣ゆみ, 小倉朗子: 外来通院する筋萎縮性側索硬化症療養者の専門医療機関への入院 外来と病棟・地域の継続支援の必要性, 第20回日本難病看護学会学術集会, 2015.7.25, 大田区産業プラザPiO(東京都・大田区).

原口道子: シンポジウム「在宅医療における医療介護連携の普及に向けて」訪問看護と訪問介護の喀痰吸引等の連携, 第17回日本在宅医学会大会 シンポジウム, 2015.4.26, マリオス盛岡地域交流センター(岩手県・盛岡市).

原口道子, 中山優季, 松田千春, 小倉朗子, 板垣ゆみ: 筋萎縮性側索硬化症の病状進行の予測的判断に基づく外来看護 - 訪問系サービスの利用状況との関係 -, 第34回日本看護科学学会学術集会, 2014.11.30, 名古屋国際会議場(愛知県・名古屋市).

原口道子, 小倉朗子, 中山優季, 村田加奈子, 松田千春, 板垣ゆみ: 医療依存度の高い在宅療養支援における看護職と介護職の連携 - 連携の質指標開発に向けた概念整理 -, 第4回日本在宅看護学会学術集会, 2014.11.15, 東邦大学(東京都・大田区).

原口道子, 小倉朗子, 中山優季, 松田千春, 板垣ゆみ: 在宅神経難病療養者の医療安全に関する検討-訪問看護師が把握したヒヤリハット事象の分析, 第19回日本難病看護学会学術集会, 2014.8.29, 広島国際大学(広島県・呉市).

原口道子, 小倉朗子, 中山優季, 松田千春, 板垣ゆみ: 筋萎縮性側索硬化症療養者に対する介護職員等による喀痰吸引等の提供に関する難病保健活動-実態・課題(阻害要因)および難病保健活動の取り組み -, 第2回日本公衆衛生看護学会学術集会, 2014.1.13, 国際医療福祉大学(神奈川県・小田原市).

原口道子, 小倉朗子, 中山優季, 松田千春, 板垣ゆみ: 在宅神経難病療養者に対する介護職員等による喀痰吸引等の実施 - 法制化後の訪問看護師の連携状況と課題 -, 第3回日本在宅看護学会学術集会, 2013.11.16, 東邦大学(東京都・大田区).

〔図書〕(計6件)

原口道子: 新・介護福祉士養成講座 15 医療的ケア第3版, 216-267, 中央法規出版, 2016.

原口道子: 改訂介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト指導者用-指導上の留意点とQ&A, 18-21, 中央法規出版, 2016.

原口道子: 介護福祉士実務者研修テキスト【第5巻】医療的ケア, 204-255, 中央法規出版, 2015.

原口道子: 人工呼吸ケアのすべてがわかる本編集; 道又元裕, 370-376, 378-385. 照林社, 2014.

原口道子: ナーシング・アプローチ 難病看護の基礎と実践 すべての看護の原点 監修; 川村佐和子, 編集; 中山優季, p15-20, 桐書房, 2014.

原口道子: ナーシンググラフィカ基礎看護学 看護研究 第2版編者: 川村佐和子, メディカ出版, 56-59, 66-68. 2014.

〔産業財産権〕

出願状況(計 0 件)

取得状況(計 0 件)

〔その他〕

ホームページ等

東京都医学総合研究所難病ケア看護データベース <http://nambyocare.jp/>

6. 研究組織

(1) 研究代表者

原口 道子(HARAGUCHI, Michiko)
公益財団法人東京都医学総合研究所・運動・感覚システム研究分野・主任研究員
研究者番号: 00517138

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

小倉 朗子(OGURA, Akiko)
公益財団法人東京都医学総合研究所・運動・感覚システム研究分野・主席研究員
研究者番号: 60321882

中山 優季(NAKAYAMA, Yuki)
公益財団法人東京都医学総合研究所・運動・感覚システム研究分野・副参事研究員
研究者番号: 00455396

村田 加奈子(MURATA, Kanako)
昭和大学・保健医療学部・講師
研究者番号: 70381465

松田 千春(MATSUDA, Chiharu)
公益財団法人東京都医学総合研究所・運動・感覚システム研究分野・研究員
研究者番号: 40320650