

地域ケア促進専門委員会 訪問看護推進部会

目 次

病院・診療所における訪問看護の実態・ニーズについて

1. 病院・診療所における訪問看護の実態

- I. は じ め に
- II. 研 究 方 法
- III. 結 果
- IV. 考 察
- V. ま と め

2. 病院・診療所における訪問看護のニーズについて

- I. は じ め に
- II. 方 法
- III. 結 果
- IV. 考 察
- V. ま と め

地域ケア促進専門委員会 訪問看護推進部会

(平成 17 年度)

病院・診療所における訪問看護の実態・ニーズについて

広島県地域保健対策協議会地域ケア促進専門委員会訪問看護推進部会

部会長 小野 ミツ

1. 病院・診療所における訪問看護の実態

I. はじめに

わが国では、医療の進歩と機器の向上などにより、高度な医療が在宅でも可能になり、生活を続けながら療養することの可能性が拡大している。なお、老人医療費の著しい増加や諸外国に比べ長い入院期間の解消を目的に、病院の種別化と在院期間の短縮化が進み、早期退院が図られており、入院・退院などの療養移行時からの訪問看護の果たす役割は大きいといえる。今後ますます訪問看護のニーズは多様化し、訪問看護に求められる知識・技術が高度化している。広島県内の病院や診療所においても訪問看護が実施されている。しかし、その実態は明らかにされていない。

そこで本調査の目的は、広島県内の病院・診療所における訪問看護の実態を明らかにし、在宅看護の拠点としての訪問看護の実態を明らかにして、多様化する住民のニーズの対応について検討することである。

II. 研究方法

- 1) 調査対象は、在宅訪問看護指導を実施している病院および診療所の職員である。調査方法は、郵送による自記式質問紙調査である。
- 2) 調査内容
 - ① 訪問看護を実施している施設；医療機関別、病床種別、訪問看護部門開設年月、職員数・職種、職員の従属の有無、体制、対応可能な疾病・状態、実習生の受け入れの有無、利用者の入院・入所時のサマリーの有無、訪問看護ステーションとの連携・利用状況。

- ② 利用者の受け入れ状況；対応の自信がない疾病・看護技術、輸液管理の実施の有無、輸液管理マニュアルの有無、気管切開を受けている利用者の有無である。

3) 調査期間 平成 17 年 10 月～平成 18 年 1 月。

III. 結果

1. 対象者の属性

在宅訪問看護を行っている病院および診療所を対象に調査を行い、88 施設からの回答を得た。訪問看護を実施している医療機関について表 1 に示すとおりである。訪問看護を実施している医療機関でもっとも多かったのは無床診療所が 43 施設 (48.9%) であり、次いで病院が 26 施設 (29.5%)、有床診療所が 18 施設 (20.5%) であった。

表 1 医療機関

	数	%
無床診療所	43	48.9
病院	26	29.5
有床診療所	18	20.5
無回答	1	1.1
合計	88	100.0

在宅訪問看護の実施状況を病床種別でみたものは表 2 に示したとおりである。一般病床 41 施設 (46.6%) がもっとも多く、療養病床 28 施設 (31.8%)、精神科病床 3 施設 (3.4%)、結核病床 1 施設 (1.1%) の順であった。それらの施設で働いている職員の職種と雇用形態は表 3 に示すとおりである。

表2 病床種別

	数	%
一般病床	41	46.6
療養病床	28	31.8
精神科病床	3	3.4
結核病床	1	1.1

表3 職員数

		人数	平均値 ± SD
管理者	常勤	54	1.1 ± 0.6
	非常勤	3	3.0 ± 2.0
	換算数	5	1.0 ± 0.6
保健師	常勤	2	1.0 ± 0.0
	非常勤	1	1.0
	換算数	0	
看護師	常勤	66	3.2 ± 5.7
	非常勤	33	1.8 ± 1.0
	換算数	22	1.1 ± 0.7
准看護師	常勤	57	4.0 ± 5.5
	非常勤	33	2.0 ± 1.7
	換算数	22	1.4 ± 1.4
理学療法士	常勤	13	2.1 ± 1.4
	非常勤	12	1.8 ± 1.0
	換算数	10	0.8 ± 0.5
作業療法士	常勤	6	1.3 ± 0.8
	非常勤	7	1.4 ± 0.8
	換算数	4	0.3 ± 0.2
事務職員	常勤	44	3.2 ± 3.6
	非常勤	23	1.3 ± 0.9
	換算数	12	0.9 ± 0.8
社会福祉士	常勤	2	2.0 ± 1.4
医師	常勤	1	3.0
精神保健福祉士	常勤	2	1.0 ± 0.0
	非常勤	1	1.0

* 常勤換算数：一人40時間/週の労働としての人数

2. 職員の充足

職員の充足の有無については図1に示すとおりである。充足しているが62施設(70.5%)、充足していないが25施設(28.4%)であった。

3. 施設の体制

訪問看護を24時間体制で行っている施設は図2に示すとおり39施設(44%)であり、行っていない施設が48施設(55%)であった。

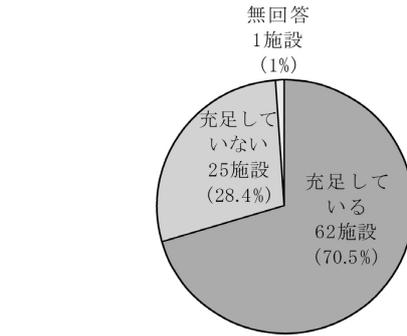


図1 職員の充足

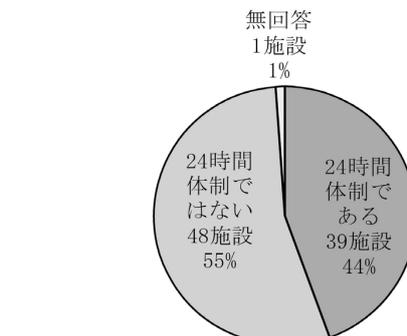


図2 24時間体制

設が48施設(55%)であった。

4. 対応可能な対象

対応できる訪問看護の対象については図3に示すとおりである。対応できる訪問看護の対象としてもっとも多かったのは終末期の患者が50施設(56.8%)であり、次いで難病患者が30施設(34.1%)、精神障害者が14施設(15.9%)の順であった。

5. 実習生の受け入れ

実習生の受け入れについては表4に示すとおりである。実習生の受け入れを行っている施設は13施設(14.8%)、行っていない施設が72施設(81.8%)であった。実習生を受け入れている施設では、看護学生が9施設(69.2%)、訪問介護員が5施設(38.5%)、看護職が2施設(15.4%)であった。

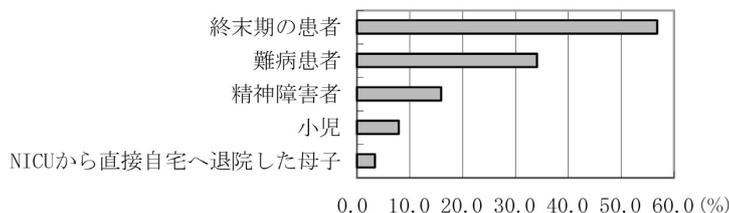


図3 対応可能な対象

表4 実習生の受け入れ

	施設数	%
行っている	13	14.8
看護学生	9	69.2
訪問介護員（ヘルパー）	5	38.5
看護職	2	15.4
介護福祉士学生	1	7.7
行っていない	72	81.8
無回答	3	3.4
合計	88	100.0

6. 継続看護を行う看護要約用紙の整備

利用者が病院や施設へ入院，入所するときに使用する看護要約用紙が整備されている施設は46施設（52.3%）であり，整備されていない施設が37施設（42.0%）であった（表5）。

表5 看護要約用紙の整備

	施設数	%
行っている	46	52.3
行っていない	37	42.0
無回答	5	5.7
合計	88	100.0

7. 訪問看護ステーションとの連携

近隣地域にある他の訪問看護ステーションとの連携を行っている施設が56施設（63.6%），連携を行っていない施設が31施設（35.2%）であった（表6）。

表6 他の訪問看護ステーションとの連携

	施設数	%
行っている	56	63.6
行っていない	31	35.2
無回答	1	1.1
合計	88	100.0

8. 利用者の年代と疾患

平成17年6月の利用者の疾患を年代別にみると，利用者は1施設あたり15.5人±21.2（SD）であった。利用者は，脳血管障害がもっとも多く70施設（79.5%），次いで循環器疾患が41施設（46.6%），認知症が34施設（38.6%），神経難病が30施設（34.1%），整形外科疾患が28施設（31.8%）であった。

表7 利用者の年代と疾患

	施設数	1施設あたりの利用者数 平均値 ± SD
脳血管障害		
15～39歳	3	1.0 ± 0.0
40～64歳	9	1.9 ± 1.4
65～74歳	14	3.1 ± 3.0
75歳～	44	6.7 ± 8.0
合計	70 (79.5%)	
循環器疾患		
40～64歳	2	1.0 ± 0.0
65～74歳	7	2.7 ± 2.5
75歳～	32	5.2 ± 5.3
合計	41 (46.6%)	
認知症		
65～74歳	5	5.2 ± 5.8
75歳～	29	6.0 ± 9.5
合計	34 (38.6%)	
神経難病		
0～14歳	1	1.0
15～39歳	6	1.0 ± 0.0
40～64歳	6	1.7 ± 0.5
65～74歳	5	3.0 ± 2.9
75歳～	12	1.9 ± 1.7
合計	30 (34.1%)	
整形外科疾患		
40～64歳	1	1.0
65～74歳	5	3.2 ± 2.3
75歳～	22	3.0 ± 1.9
合計	28 (31.8%)	
精神障害		
15～39歳	3	8.7 ± 4.7
40～64歳	10	9.1 ± 13.9
65～74歳	6	4.2 ± 4.3
75歳～	8	1.1 ± 0.4
合計	27 (30.7%)	
悪性腫瘍		
65～74歳	7	2.0 ± 1.8
75歳～	19	2.1 ± 1.5
合計	26 (29.5%)	
その他の疾患		
0～14歳	2	1.5 ± 0.7
15～39歳	4	1.5 ± 0.6
40～64歳	5	2.2 ± 1.6
65～74歳	8	6.0 ± 5.8
75歳～	36	5.9 ± 9.2
合計	55 (62.5%)	

9. 対応に自信がない利用者

訪問看護職員が対応に自信がない利用者については図4に示すとおりである。もっとも多かったのは，NICUから直接退院した母子への対応が71施設（80.7%）であり，次いで小児が61施設（69.3%），人工呼吸器を装着している人が45施設（51.1%），精神疾患をもつ人が42施設（47.7%），神経難病をもつ人が35施設（39.8%）の順であった。

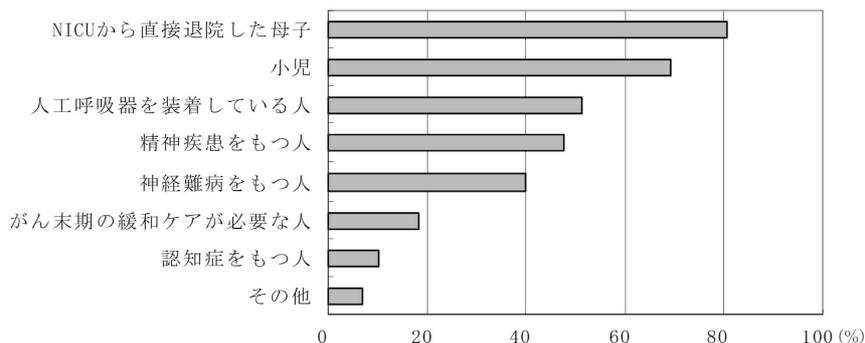


図4 対応に自信がない対象

10. 対応に自信がないケア

対応に自信がないケアについては表8に示したとおりである。もっとも多かったのはCAPDの管理・指導が56施設(63.6%)、次いで人工呼吸器の管理が48施設(54.5%)、呼吸訓練指導が23施設(26.1%)、気管カニューレの管理が22施設(25.0%)、中心静脈栄養法のケア・管理が19施設(21.6%)、がん疼痛の管理が19施設(21.6%)、ストーマケアが15施設(17.0%)、がん以外の疼痛管理が12施設(13.6%)、間欠導尿が11施設(12.5%)、留置カテーテルのケア・管理が10施設(11.4%)、経管栄養法のケア・管理が9施設(10.2%)、在宅酸素療法が5施設(5.7%)の順であった。

表8 対応に自信がないケア

	施設数	%
CAPDの管理・指導	56	63.6
人工呼吸器の管理	48	54.5
呼吸訓練指導	23	26.1
気管カニューレの管理	22	25.0
中心静脈栄養法のケア・管理	19	21.6
がん疼痛の管理	19	21.6
ストーマケア	15	17.0
がん以外の疼痛管理	12	13.6
間欠導尿	11	12.5
留置カテーテルのケア・管理	10	11.4
経管栄養法のケア・管理	9	10.2
在宅酸素療法	5	5.7
自己注射指導	5	5.7
褥創処置	3	3.4
点滴注射	2	2.3
その他	2	2.3

11. 在宅療養者の輸液管理

在宅療養者の輸液管理の実施の有無については表9に示すとおりである。利用者の輸液管理を行っている施設が42施設(47.7%)、行っていない施設が39

表9 輸液管理

	施設数	%
行っている	42	47.7
行っていない	39	44.3
無回答	7	8.0
合計	88	100.0

施設(44.3%)であった。

なお、輸液管理マニュアルを備えている施設は、18施設(20.5%)、備えていない施設は64施設(72.7%)であった(表10)。

表10 輸液管理マニュアルの整備

	施設数	%
ある	18	20.5
なし	64	72.7
無回答	6	6.8
合計	88	100.0

12. 気管切開をしている利用者のケア

気管切開をしている利用者のケアについては表11に示すとおりである。平成17年12月1日に気管切開を受けている利用者がある施設が19施設(21.6%)、いない施設が63施設(71.6%)であった。

気管切開を受けている患者がいると答えた施設の患者数は、平均2.0人±1.76(SD)であった。

表11 気管切開している利用者

	施設数	%	気管切開をしている患者数 平均値±SD
いる	19	21.6	2.00±1.76
いない	63	71.6	
無回答	6	6.8	
合計	88	100.0	

Ⅳ. 考 察

1. 対象施設の概要

在宅訪問看護を行っている病院および診療所において、無床診療所が43施設(48.9%)と約半数を占めており、無床診療所は病院や有床診療所と異なり、訪問看護の必要性が高いためと思われた。対象施設88施設の利用者は1施設あたり15.5人±21.2(SD)であった。

訪問職員は、主に看護職であるが、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、精神保健福祉士などの多くの職種が対応している施設もみられ、多様なニーズへ対応する体制整備の必要性が示唆された。しかし職員が充足している施設は62施設(70.5%)であり、充足していないが25施設(28.4%)であった。充足していないと回答した施設は、利用者の数が多く、利用者の人数など必要性に合わせた対応ができる体制を整備する必要があるといえる。

2. 訪問看護の体制と利用状況

訪問看護の対応できる対象について、2004年に実施された広島県訪問看護ステーションの現状調査と比較すると、今回の調査では、終末期の患者が50施設(56.8%)、難病患者が30施設(34.1%)、精神障害者が14施設(15.9%)であった。訪問看護ステーションでは、終末期の患者の対応は少なく、脳血管障害や、循環器障害、認知症への対応が多いことが報告されている。終末期のケアは、医療や緊急時の対応を必要とする者が多く、医療や緊急時の対応が可能な医療機関からの訪問看護へのニーズが高いといえる。さらに、訪問看護を24時間体制で行っている施設が39施設(44.3%)あり、終末期のケアを可能にしていると考えられた。

3. 実習生の受け入れ

実習生の受け入れを行っている施設は13施設(14.8%)、行っていない施設が72施設(81.8%)であった。医師、看護師、作業療法士、理学療法士、社会福祉士など多くの職種に訪問看護について理解や資質の向上が必要であることから、実習の受け入れができる体制づくりが必要であるといえる。

4. 支援ネットワーク

近隣地域にある他の訪問看護ステーションとの連携を行っていない施設が31施設(35.2%)と3割を

占めていた。その背景には、よく理解されていないことや利用者の看護要約用紙が整備されていない施設が37施設(42.0%)であることから、看護要約用紙の整備や関係施設や機関が連携をとって、訪問看護の充実に努めることの必要性が高いといえる。

5. 対応に自信がない利用者やケア

訪問看護職員が対応に自信がない利用者で、もっとも多かったのはNICUから直接退院した母子への対応が71施設(80.7%)、次いで小児61施設(69.3%)であり、母子や小児の支援について専門教育の必要性が高いといえる。さらに、人工呼吸器を装着している人、精神疾患をもつ人、神経難病をもつ人への対応についても3割以上が自信がないと回答していた。なお、対応に自信がないケアとしてCAPDの管理・指導が56施設(63.6%)、人工呼吸器の管理が48施設(54.5%)、呼吸訓練指導が23施設(26.1%)、気管カニューレの管理が22施設(25.0%)など多岐にわたっており、訪問看護が利用者のニーズに答えるためには、従事職員の専門性を高める教育・研修の必要性がある。

6. 在宅療養者の輸液管理

在宅療養者の輸液管理の実施の有無については、利用者の輸液管理を行っている施設が42施設(47.7%)、行っていない施設が39施設(44.3%)と4割が訪問看護に輸液の管理がなされており、訪問看護職員の輸液管理が定着してきたといえる。しかし輸液管理マニュアルを備えている施設は、18施設(20.5%)にすぎないことから、輸液管理に関するマニュアル等を作成し、輸液の管理の徹底も必要である。

Ⅴ. ま と め

広島県内の病院・診療所における訪問看護の実態から、医療機関に併設していることで、終末期の患者の医療や看護、難病患者の在宅訪問看護が充実していることなど特徴がみられた。一方、従事職員の自信のない利用者やケアとして、母子や小児疾患をもつ人への対応などがあり、今後訪問看護を充実するためには、訪問看護に従事している職員の専門性を高めるための教育研修の必要性が高いこと、利用者の状態や人数などに柔軟に対応できる体制の確立の必要性が示唆された。

2. 病院・診療所における訪問看護のニーズについて

I. はじめに

広島県内の病院および診療所の訪問看護についてのニーズは、十分に明らかにされているとはいえない。そこで、訪問看護職員の訪問看護に関するニーズを明らかにすることにより、広島県内の訪問看護の質をさらに高めていくための基礎資料を得ることを目的に調査を実施した。

II. 方法

- 1) 調査対象は、在宅訪問看護指導を実施している病院および診療所である。
- 2) 調査内容
 - ① 対象者の性別、年齢、職種、対象者が所属する病院および診療所の病床数、所属部署、経験年数。
 - ② 訪問看護の対象者の利用状況、在宅関連部門との連携
 - ③ 退院前の訪問看護ステーションとの連携状況等である。
- 3) 調査期間 平成17年10月～平成18年1月

III. 結果

在宅訪問看護指導を実施している病院および診療所を対象に調査を行い、116名より回答が得られた。

1. 対象者の属性

対象者の属性は、表1に示すとおりである。

年齢は40代がもっとも多く、次いで50代であり、平均年齢は44.6±11.4歳であった。性別では男性が20名(17.2%)、女性が94名(81.0%)と女性が8割を占めていた。経験年数は、5年未満が54名(46.6%)と4割を占めており、次いで10年以上が31名(26.7%)であった。

なお、対象者が勤務する病院の病床数は、20～199床が85名(73.3%)ともっとも多く、次いで200～399床が19名(16.4%)、400～599床が6名(5.2%)の順であった。所属部署は、病棟が28名(24.1%)、地域連携室23名(19.8%)、看護部が18名(15.5%)であった。

2. 訪問看護に関する相談

入院患者からの在宅療養に関する相談については

表1 対象者の属性

	平均値±SD	人数	%
年齢	44.6±11.4		
年代			
20～29		18	15.5
30～39		18	15.5
40～49		36	31.0
50～59		32	27.6
60～69		8	6.9
無回答		4	3.4
性別			
男性		20	17.2
女性		94	81.0
無回答		2	1.7
経験年数	7.5±7.5		
0～4年		54	46.6
5～9年		27	23.3
10～19年		22	19.0
20～29年		5	4.3
30～39年		4	3.4
無回答		4	3.4

図1に示すとおりである。「ときどき受ける」が54名(47%)と最も多く、次いで、「よく受ける」が34名(29%)であり、「ほとんど受けない」が15名(13%)であった。そのうち、「ときどき受ける」、「よく受ける」としたものの相談内容として、もっとも多かったものは訪問看護の利用が65名(73.3%)、次いで、介護保険についてが64名(72.7%)、受診や通院についてが57名(64.8%)であった。訪問看護の利用についての相談内容は、利用の手続きについてが51名(78.5%)、次いで、緊急時の対応が40名(61.5%)、可能な医療処置が34名(52.3%)であった。

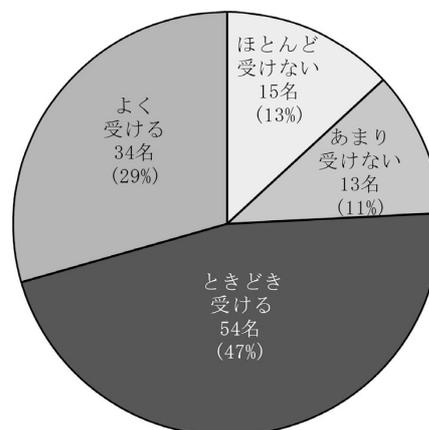


図1 入院患者からの在宅療養に関する相談

3. 在宅関連機関との連携

在宅関連機関との連携のための連絡の有無については表2に示すとおりである。在宅関連機関との連携のための「連絡をとったことがある」83名(94.3%)、「取ったことがない」が3名(3.4%)であった。連携を取った機関は、もっとも多い機関が居宅介護支援事業所で73名(88.0%)、次いで訪問看護ステーションが57名(68.7%)、市町区役所介護保険課が42名(50.6%)であった。

表2 他機関との連携のための連絡

	人数	%
ある	83	94.3
居宅介護支援事業所	73	88.0
訪問看護ステーション	57	68.7
市町区役所介護保険課	42	50.6
医療機器レンタル業者	36	43.4
相談事業科	17	20.5
市町区役所福祉課	4	4.8
介護施設	3	3.6
近隣の病院・診療所	3	3.6
区保健・福祉センター	2	2.4
デイサービス	2	2.4
かかりつけ医	1	1.2
民生委員	1	1.2
配食サービス	1	1.2
デイケア	1	1.2
福祉事務所	1	1.2
社会福祉協議会	1	1.2
ない	3	3.4
無回答	2	2.3
合計	88	100.0

4. 訪問看護ステーションとの連携

1) 医療・看護サマリーの送付

いままでに訪問看護ステーションに看護連絡表を「送付したことがある」が66名(75.0%)、「ない」としたものが22名(25.0%)であった。看護連絡表の送付があるのうち、返事や問い合わせが「よくある」が7名(8.0%)、「ときどきある」が43名(48.9%)、「ない」が15名(17.0%)であった(表3)。

2) 訪問看護ステーションによる病棟訪問

訪問看護ステーションの訪問看護師からの病棟訪問については表4に示すとおりである。病棟訪問を「受けたことはない」が45名(38.8%)、「時々受ける」が59名(50.9%)、「よく受ける」が8名(6.9%)であった。

表3 看護連絡表の送付およびそれに対する返答

	人数	%
あり	66	75.0
返事や問い合わせが		
よくある	7	8.0
ときどきある	43	48.9
ない	15	17.0
無回答	1	1.5
なし	22	25.0
合計	88	100.0

表4 病棟訪問

	人数	%
受けたことはない	45	38.8
ときどき受ける	59	50.9
よく受ける	8	6.9
無回答	4	3.4
合計	116	100.0

3) 合同カンファレンス

患者が退院する前に訪問看護ステーションと合同のカンファレンスの開催については図2に示したとおりである。「開催している」56名(49%)、「開催していない」が55名(47%)であった。開催していない理由でもっとも多かったものは、「訪問看護を必要とする患者がいない」が21名(38.2%)、次いで「看護サマリーを送付するから」7名(12.7%)であった。なお、開催している中で、「時々開催している」が47名(83.9%)、「よく開催している」9名(16.1%)であり、カンファレンスの効果として「継続看護の詳細が依頼できる」24名(42.9%)がもっとも多かった。

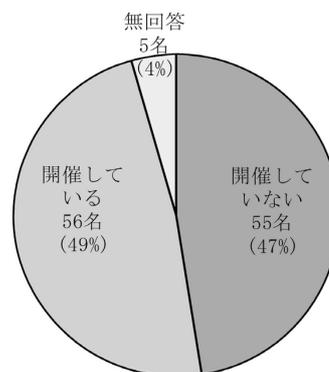


図2 退院前の訪問看護ステーション合同カンファレンス

4. 訪問看護ステーションの特性への理解

患者へのケアの提供内容からみた個々の訪問看護ステーションの特性を知っているかについて図3に示した。「よく知っている」が10名(8.6%)、「少し知っている」が48名(41.4%)、「ほとんど知らない」が39名(33.6%)、「まったく知らない」と回答した者が12名(10.3%)であった。

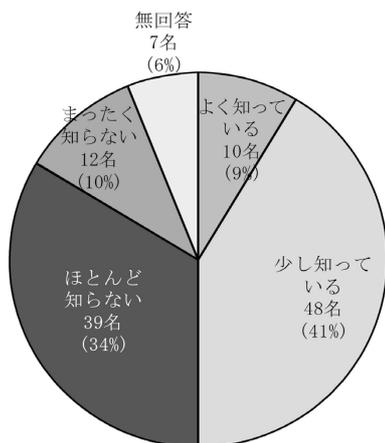


図3 訪問看護ステーションの特性への理解

5. 訪問看護に関する情報提供や情報交換ができる窓口の必要性

訪問看護に関する情報提供や情報交換ができる窓口の必要性については図4に示すとおりである。訪問看護に関する情報提供や情報交換などができる窓口が「必要である」と思うものが88名(75.9%)、「必要がない」が21名(18.1%)、回答が得られなかったものが7名(6.0%)であった。

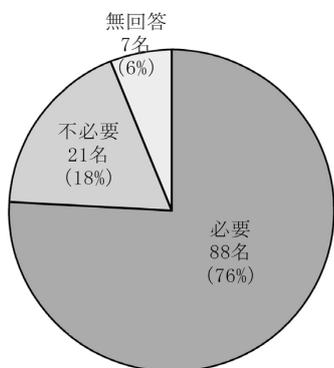


図4 訪問看護に関する情報提供窓口の必要性

6. 訪問看護に依頼した方がよいケアの有無

入院中の患者のケアで、医療点数等の制度を整え、訪問看護ステーションに依頼したほうがよいケアを

受けられる事例が「ある」と答えたものが52名(44.8%)、「ない」と答えたものが29名(25.0%)であった。

IV. 考 察

1. 訪問看護の相談状況

入院患者からの在宅療養に関する相談では、訪問看護や介護保険の利用の手続きについてが7割を占めており、入院中から早期に在宅に向けた社会資源の情報提供や訪問看護の利用の仕方などの情報を提供する必要があるといえる。訪問看護の利用については、手続き、緊急時の対応、可能な医療的処置に関する相談が半数を占めており、本人や家族が緊急時の対応や医療的処置への不安が大きく、訪問看護の果たす役割として、緊急時の対応や医療的処置なども求められているといえる。

2. 在宅関連機関との連携

在宅関連機関との連携は9割以上が連携をとっており、その主な機関として、居宅介護支援事業所や訪問看護ステーションなどであり、他機関と連携をとりながら訪問看護が実施されていた。中でも、訪問看護ステーションに依頼したほうが、いいケアが受けられる事例があると4割が回答しており、訪問看護ステーションなど地域内の在宅支援事業所との連絡の必要性が示唆された。

一方、訪問看護ステーションの特性を理解していないなど、相互の理解が十分でないことも、地域の連携が十分できないことに繋がる要因の一つと考えられる。そこで必要によってケア会議や合同の研修会等を企画するなど、地域での取り組みが必要であるといえる。

3. 訪問看護ステーションとの連携

「訪問看護ステーションによる病棟訪問を受けたことはない」が約4割を占めており、合同カンファレンスは、「開催していない」が約半数にみられる。合同のカンファレンスを開催することの効果として「継続看護の詳細が依頼できる」が42.9%と回答しており、病棟訪問や合同のカンファレンスができやすい体制の確立が必要である。なお、訪問看護に関する情報提供や情報交換などができる窓口の必要性が示唆された。

V. ま と め

病院および診療所の訪問看護について、利用者や

地域の在宅サービス職員の理解が十分でないことが分かった。今後、訪問看護に対する期待が高まる中で、さらに充実していくためには、訪問看護の啓蒙活動、職員の専門性を高める教育、訪問看護ステーションなど地域の在宅サービス機関や施設と連携できる体制づくりの必要性が示唆された。

謝 辞

本調査に快くご協力いただきました病院および診療所の訪問看護の職員の方々に、深く感謝いたします。

文 献

- 1) 厚生統計協会：国民衛生の動向. 52(9): 2005.
- 2) 厚生省：厚生白書. 2000.
- 3) 石垣恭子, 高見美樹, 徳永智恵美ら：病院から訪問看護ステーションに送る看護サマリーデータベースの構築に向けての基礎的看護サマリー情報の整理. 日本在宅ケア学会誌 4(3): 40-47, 2001.
- 4) 木村正隆, 島内 節, 友安直子, 森田久美子：訪問看護師が認識する病院から在宅への移行期におけるケア情報とその活用時期に関する研究. 日本在宅ケア学会誌 9(1): 94-103, 2005.

広島県地域保健対策協議会地域ケア促進専門委員会

訪問看護推進部会

部会長 小野 ミツ 広島大学大学院保健学研究科
委員 天野 國幹 広島県医師会
石口 房子 広島県訪問看護ステーション協議会
尾世由美子 県立広島病院 地域連携科
川崎 正典 広島県福祉保健部 保健医療総室
川崎 裕美 広島大学大学院保健学研究科
武内 庸子 広島県福祉保健部 長寿社会総室 介護保健指導室
名越 静香 広島県看護協会訪問看護事業部
中原 洋子 廿日市市高齢介護課 介護認定係(広島県市町村保健活動協議会)
日野 尚子 広島県福祉保健部 保健医療総室 医務看護室

(五十音順)