

研究報告

在宅リハビリテーションにおける情報共有フォーマットに関する研究

宮本靖義¹⁾、米澤久幸¹⁾、松田輝¹⁾、富永敬三¹⁾、
岡野昭夫²⁾、澤田泰洋²⁾、萩美希²⁾

¹⁾中部大学生命健康科学部理学療法学科、²⁾中部大学生命健康科学部作業療法学科

要 旨

【目的】平成 22 年度の領域センター間接支援部門の研究として、リハビリテーション分野の退院時指導や在宅指導の問題点と改善点について検討した結果、各職種間における情報共有が脆弱であることが明らかとなった。今年度は、情報共有のための具体的方策を考案することを目指した。

領域センターの医療情報調査部門では、地域における医療機関、地域福祉サービス、在宅患者情報等を管理できる「情報データバンクシステム」を研究しており、主にインターネットを利用した入力方法やセキュリティ等のシステムを開発している。本研究では、地域の医療・福祉関係者が利用しやすい患者情報フォーマット（情報データバンクシステムの記入項目）を作成することを目的とした。

【対象】対象は、中部大学臨床関連施設を中心とした研究協力医療機関・福祉施設に従事し、本研究の主旨に賛同した理学療法士、作業療法士、看護師、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員とした。

【方法】中部大学にて、患者情報フォーマットについての検討会を実施した。検討会前に、研究協力施設に対して事前アンケート調査を行い、看護師・リハビリテーション・相談員の職種別の検討資料を作製した。検討会では、患者情報フォーマットの項目内容や記入方法について職種ごとに検討し、後に全職種で意見交換をした。検討会終了後には、全対象者に事後アンケート調査を行った。

【結果】検討会において、各職種に分け細かく検討した後、他職種間で意見交換をしたことにより、職種間の連携の要点がわかった。事前アンケートを実施したことにより、検討会当日は効率よく検討することができた。事後アンケートより、記入項目の簡素化が共通意見であったが、追加すべき項目やコメント欄の充実など情報は詳しく得たいという矛盾も生じた。

【考察】検討会では、職種間の言語の違いと患者について把握している側面の違いが意見交換時に影響を及ぼしていた。このことより、多職種の考え方を知ることができ、地域における役割を各々に理解することができたといえる。今回は、職種別に検討したことを発表し合うことに留まり、患者情報フォーマットを完成するまでには至らなかった。今後は、今回の対象者以外の専門職の意見も聴取し、実用的で有意義な患者情報フォーマットを作成することを課題としたい。

今回は、職種別に分かれ、患者情報フォーマットについて検討することはできたが、全体会では検討内容を発表することに留まり、患者情報フォーマットを完成させるまでには至らなかった。また事後アンケートより、参加者以外の職種等の意見も聴取し、再検討する必要があると訴えられ、今回検討した内容を完成とするのではなく、今後検討会を重ね、より使用しやすい有用性の高い患者情報フォーマット作成を今後の課題としたい。

I はじめに

我が国では、1970年代に65歳以上の人口が7%を超える高齢化社会となった。1995年には65歳以上が14%を超える高齢社会に移行した。急速な高齢化が進む中で、その時代の要請に応えながら社会保障制度は発展してきた。

1990年代からは、ゴールドプラン（高齢者保健福祉十か年戦略）に基づき、高齢者保健福祉サービスの基盤整備が進められるようになった。ゴールドプランは、1989年12月末に制定され、1999年度における具体的なサービス整備目標値を設定して1990年度から1999年度までの10年間に目標値の達成に向けて、サービス基盤の整備を推進していくこととなった。ゴールドプランは、計画期間の中間の1994年に目標値を引き上げた新ゴールドプランに改正された。

2000年には要介護高齢者の在宅生活を重視して、介護保険制度が施行された。しかし、介護保険が始まり10年以上経過しているが、介護老人福祉施設では42万人以上が入所待機者の対象となっている。このことは、現在の地域在宅サービスが適切に機能していないことを明らかにしている。2015年以降には団塊の世代が65歳以上となり、在宅の高齢者介護にも大きな変容を求められている。

こうした地域社会が抱えている課題を、大学の研究において解決する糸口を発見することができれば、中部大学は春日井市にとって非常に重要な存在となってくる。中部大学生命健康科学部では2010年4月に理学療法学科・作業療法学科・臨床工学科の3学科を新たに開設し、これを機に春日井市における健康・医療・福祉への地域貢献を目的とした「中部大学地域医療・障害者支援領域センター」（以下領域センター）を立ち上げた。

平成22年度の領域センターの間接支援部門として、リハビリテーション分野の退院時指導や在宅指導の問題点と改善点についての研究を行った。地域医療に携わっている理学療法士と作業療法士を中心に、在宅でのサービス利用者について

症例検討会を行い、問題点と改善点についての意見交換を行うことができた。課題として、各職種間における情報の共有が脆弱であることが示され。そのため、今年度は情報の共通不足に着目し、それを改善するための具体的方策を考案することを目指した。

領域センターの医療情報調査部門では地域において医療機関、地域福祉サービス、在宅患者情報などを管理できる「情報データバンクシステム」を研究しており、そこでは主にインターネットを利用した入力方法やセキュリティなどについてのシステムを開発している。

本研究は医療情報調査部門の研究にあわせ、地域の医療機関や福祉サービス機関の関係者が利用しやすい具体的な患者情報フォーマット（情報データバンクシステムの記入項目）を作成することを目的とした。

II. 対象

対象は領域センター間接部門内で検討し、選別した中部大学臨床関連施設を中心とした研究協力医療機関・福祉施設に従事し、本研究の主旨目的に賛同してくれた理学療法士（PT 1名）、作業療法士（OT 2名）、看護師（Nrs 1名）、社会福祉士（MSW 2名）、介護福祉士（1名）、介護支援専門員（1名）の職種を対象とした。

III. 方法

平成23年11月26日（土）中部大学にて研究協力施設との間で患者情報フォーマットについての検討会（以下 検討会）を企画した。

1. 検討会前の平成23年10月11日～10月28日の期間において、研究協力施設に対して事前アンケート調査を実施した。

事前アンケート内容については

①所属機関 ②サービス内容 ③職種 ④在宅モニタリング用紙^{*1}を配布し、事前調査を行い、使いたい情報や知りたい情報などについて検討した。

*¹今回、検討会で用いた在宅モニタリング用紙は香川シームレス研究会が作成した用紙を三重県亀山回生病院のリハビリスタッフが修正したものを基本項目として用いた。(図 1、2)

2. アンケートを集計して、看護師・リハビリテーション・相談員の職種別に分かれ患者情報フォーマットにおけるフェイスシートの記入項目、記入方法について検討後、職種ごとに検討内容をまとめ発表した。

3. 検討会終了後、事後アンケート調査を実施した。

事後アンケート内容については①職種②検討会の運営について③追加すべき項目・意見について④さらに検討を必要とする内容についての4項目とした。

図 1(在宅モニタリング用紙 1-1)

図 2 (在宅モニタリング用紙 1-2)

IV. 結果

1. 患者情報フォーマット意見交換会まとめ

在宅経過まとめ用紙 及び モニタリング用紙の記入方法及び内容についての意見を、職種ごとにまとめて記述する。

看護(図 3,4)と相談員(図 7,8)はモニタリング用紙に吹き出しを用いて検討内容を記載した。リハビリ職種(図 5,6)は検討内容を盛り込んだモニタリング用紙を作成し、変更項目はフォントの色を変えて記載した。

1) 看護

①.在宅モニタリング用紙 1-1

図 3

まとめ:ADL 評価を記号や数字で表されても、看護師にはわからないため、ADL 介助の判断基準となるコメントが欲しい。また、その介助量に看護師間・ヘルパー間の差が生じないようなコメントも欲しい。最終排便時を追加。医療処置の種類と器具、その最終交換日を追加。プラン実施状況、目標達成評価において順序尺度では目標達成評価が不十分であるため、効果ありと悪化については具体的な記述ができるコメント欄が欲しい。チームケアの項目については何が記述されている欄なのか疑問である。

「入院入所に至った理由」、「在宅経過要約」、「医療スタッフより」、「入院、入所先スタッフへの連絡申し送り事項」、これらの項目については、どの職種からの意見なのかが明確になるように職種と名前の欄を追加してほしい。生活を把握するという点はこのモニタリング用紙では見えてこない、睡眠時間や楽しみ(余暇・レクリエーション)などの情報もわかる表があれば理解しやすい。

②.在宅モニタリング用紙 1-2

図 4

まとめ：「現病歴」、「合併症」、「薬物療法」ではどれくらいの情報量が大切。年月日期間等や病名だけではあまり意味を持たない。コメント欄に何が求められるのか共通認識が不明。

処置内容には留置カテーテルと胃瘻の項目を追加、またどのような処置を行ったのかがわかるように、コメント欄を追加してほしい。全体的には、知りたい情報・伝えたい情報が一目で分かるように色や記号などで強調するとよい。

2) リハビリ職種

①.在宅モニタリング用紙 1-1

図 5

まとめ：患者の基本情報について、治療法及び発症日・手術日・退院日は罹患した疾病が一つとは限らないため、具体的な内容が必要である。また疾病の治療のための入院や、検査目的のみの一時入院等、入院の目的は様々であり、具体的な内容の情報が必要である。そのため、既往症および現病歴については、具体的な経過が分かるように自由に記入できるようにすべきである。

在宅においては、精神症状が生活上の問題となり、介護負担につながる場合があるため「身体状況」の項目について、行動障害や認知症、高次脳機能の項目に加えて、精神症状の有無や具体的な内容を記入できる項目を設けた。

「チームケア」の項目については、どのような内容を含むか意図が分からない。

②.在宅モニタリング用紙 1-2

図 6

まとめ：評価項目は多職種で共通理解ができるように、日常生活上影響がある部位や、注意事項等は具体的に記載する。片麻痺運動機能評価（BRST）は左右に記載できる項目が必要である。対象疾患を問わずにモニタリングできるように、その他の項目を設けて個々の対象者の必要な情報を記載する。

「高次脳機能」の項目では、生活上の問題の背景を具体的に記入する。

ADL 評価の FIM は、経過を追うために必要であり、介助方法等の具体的なコメントが重要である。

「基本動作」一人でできない場合に、できる部分とできない部分を具体的に記入する。

「家屋改修状況」は改修をしたかどうかの有無のみを記入し、改修箇所については具体的記載する。家族が介護に協力的か、疾患や障害の理解の程度は、在宅において利用者本人やその家族と関わる場合に重要である。その場合、家族状況が良好でない場合の情報が必要であるが、記載内容の検討が必要である。同様に、疾患や障害について、医師からどのような説明をされているのかという

情報も重要であると考え「利用者ニーズ」「家族ニーズ」の項目に加えて、「介護力」「障害への理解（家族、利用者）」を追加した。

在宅支援の際には、家庭における利用者の生活スタイルや価値観を理解していることは重要であるため、「生活歴」「生活リズム」の項目を追加した。

本モニタリング用紙の更新頻度であるが、負担なく実用するなら、おおそ実施計画書の更新時期と合わせて3ヶ月に1回程度ではないかと考える。また、実施計画書の内容と重複する部分が多いため、将来的にはリンクさせることができれば良いと考える。

3) 相談員

①.在宅モニタリング用紙 1-1

図 7

まとめ：全体的にはシンプルにした方がよい。（例えば大項目→中項目→小項目と階層的にすると見やすい。）身体状況の項目に褥瘡、意識障害、身長を追加する。家族状況の情報は重要になるため、記入スペースは細かい内容を記載できるようにする。チームケアの欄は不要。評価項目に片麻痺運動機能評価（BRST）、脳卒中重症度スコア（mRS）を追加する。家族構成、利用者ニーズ、家族ニーズは在宅モニタリング用紙 1-2 に記載欄があるが、これらの情報は介入後より介入前に得ておく情報として重要であるため 1-1 にも必要である。さらに、プロフィール、心理面、経過、注意事項も 1-1 に記入するとよい。身体状況や ADL 動作については開始時と終了時の比較ができるが、ケアマネの所見・サービスへの満足・プラン実施状

況も比較できるとよい。

②.在宅モニタリング用紙 1-2

図 8

まとめ：評価項目の欄は満点を統一して段階で表せるとよい。どのような動きができるのかを記載するとよい。SIAS は不要。疼痛の項目は必要。積極的、協力的といったモチベーションを記載できるところも必要。評価項目と ADL 動作項目などは単独でみるだけではなく、関連が可視化できるようにするとよい。（例えば、ADL 動作項目をクリックすると関係する評価項目がわかるようにする。）

2. 検討会後アンケート結果

①運営について

事前アンケートと冒頭の趣旨説明があったため、理解しやすく、他職種の視点からの意見が聞けて参考になった。各職種をグループに分けた事で其々の意見を聞く事が出来た。参加者の構成と今後の予定を聞かせてほしい。

②今後の検討課題

現場に広めるためにはシンプルで記入しやすく、専門外の記入者にも分かりやすくすべきである。記入が複雑で業務に支障がでるようでは意味がない。身体機能表評価表などでは無機質な方眼マスへの書き込みだけでなく、絵柄やアイコンを織り交ぜた書式設定したかどうか。

大量の情報を現場スタッフが記入することは非常に困難なことであり、重要性を伝えながら何らかの方法を徹底する必要がある。

今回の参加者以外にも、複数の意見をもらい再検討することも必要である。

V. 考察

今回、実施した検討会は、在宅介護サービスに携わっている職種間において実施した。検討会の前半では職種別検討会として参加者を看護師・リハビリテーションスタッフ・相談員に分け、在宅モニタリング用紙 1-1、1-2 を基本項目として、知りたい情報・伝えたい情報・加えるべき項目について同職種で意見交換を行うことにより、各専門性を確認し合うことができた。

また、グループディスカッションの後、全体会において各職種で検討した内容を発表し合った。フェイスシートの簡素化、利用者基本情報の増加については各職種共通の認識が得られていたが、評価項目や ADL 動作項目では各職種間において認識の違いが明らかとなり、項目の追加や記載方法、内容の確認等、様々な切り口から意見交換が実施できた。

今回の検討会では、各職種間における言語の違いや疾病について把握している側面の違いが意見交換時に影響を及ぼしていた。このように、他職種の考え方の違いを知ることができたことによって、専門職としての地域における役割を互いに認識し、相互理解が深まったといえる。

さらに、事前アンケートを実施したことにより、参加者自身の考えを整理できていたため、検討会の職種別部門会では短時間で細部まで検討することができた。

今回は、職種別の患者情報フォーマットについて検討することはできたが、全体会では検討内容を発表し合うことに留まり、職種別の意見を統合させた患者情報フォーマットを完成させるまでには至らなかった。事後アンケートより、参加者以外の職種等の意見も聴取して再検討する必要があるとの声もある。また、共有すべき情報の内容を検討することに合わせて、実用的に使用するための方法についてさらなる見当が必要である。今回の検討会を生かし、得られた意見を統合した患者情報フォーマットを作成した上で、さらに地

域医療に関わる多職種から広く意見を聴取し、改良を積み重ねていきたいと考える。

VI. おわりに

今後非常に重要となってくる春日井市の要介護高齢者福祉計画の中で、中部大学の領域センター貢献するためには、計画の一部を実践し、同時にモニタリングしていくことが重要である。今回は実践計画の一部として、在宅介護サービスとそのシステムの在り方について考察・検討することができた。

VII. 謝辞

本研究を実施するにあたり、多大なご協力を賜りました研究協力施設の皆様方には、この場を借りて心より感謝の意を表します。また、研究協力施設ではないが今回の患者情報フォーマットについての検討会にご参加戴きご協力戴いた先生方にも心より感謝の意を表します。

参考文献

1. 厚生労働省 (2003) : 厚生労働省高齢者介護研究会報告書
2. 厚生労働省 (2011) : 厚生労働白書
3. 栃本一三郎・浅野仁 (2007) : 高齢期を支える社会福祉システム 放送大学教育振興会
4. 全国老人保健施設協会 (2010) : 介護白書 TAC 出版
5. 杉村公也 (2010) : 患者主体の医療データバンクの創造と活用サービスに関する研究 中部大学生命健康科学研究所紀要 Vol7
6. 杉村公也 (2010) : 地域医療・障害者支援研究機構構想 中部大学生命健康科学研究所紀要 Vol6
7. 野口典子 (2011) : 施設福祉論 日本福祉大学社会福祉研究科テキスト
8. 田多英範 (2009) : 日本社会保障制度成立史論 光生館
9. 障がい者制度改革推進会議総合福祉部会 (2011) : 障害者総合福祉法の骨格に関する総

合福祉部会の提言－新法の制定を目指して－

10. 大曾根寛・小澤温 (2005) : 障害者福祉論 財団法人放送大学教育振興会
11. 岡野昭夫 (2010) : 医療機関における退院時指導・在宅指導の問題点と改善点に関する研究
12. 近藤克則 (2008) : 医療・福祉マネジメント 社会福祉開発にむけて ミネルヴァ書房
13. 牧里毎治 (2006) : 地域福祉論 財団法人放送大学教育振興会

Title: Research on the information-sharing format in home rehabilitation

Author(s): Miyamoto Yasunori¹), Yonezawa Hisayuki¹⁾, Matusda teru¹⁾, Tominaga Keizou¹⁾ Okano Akio²⁾, Sawada Yasuhiro²⁾, Hagi Miki²⁾

Address(es): ¹) Department of Biomedical Sciences, College of Life and Health Sciences, Chubu University, 1200 Matsumoto-cho, Kasugai, Aichi 487-8501, Japan;

Keywords: home rehabilitation , Patient information format, Community welfare