

研究報告

地域リハビリテーションにおける多職種間情報共有フォーマットの作成

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

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

要 旨

【背景】我が国では、在宅を基盤として医療と介護を一体的かつ効率的に提供する地域での体制を整えるよう準備がなされている。しかし、現状として、多職種や多施設間における情報共有は、各専門職が必要に応じて情報を発信・受信し共通認識を育むといった多職種のマネジメント力に委ねられている。

【目的】本研究の目的は、地域リハビリテーションに関わる多職種が円滑な情報共有を行うための多職種間情報共有フォーマットを作成し、実用化に向けて改良し実践的に有用性と課題を提示することである。

【方法】患者情報を記載できる多職種間情報共有フォーマットを作成し、内容について多職種の研究協力者らと検討会を実施した。得られた意見をもとに改良した多職種間情報共有フォーマットを研究協力者に試用してもらい、実用化に向けた意見を個別に聴取した。その後、多職種間情報共有フォーマットのさらなる問題点を抽出し、改善策について検討した。

【結果】研究協力者らとの検討会では、職種ごとに必要な情報共有内容が明確となり、評価や日常生活動作に対する職種間の認識の相違や言語の違いが明らかとなった。これらの意見を受けて改良した結果、研究協力者らより、内容は網羅されたとの意見が得られた。さらに改善すべき点は、更新前後の比較の簡便化や、翻訳機能の必要性等が挙げられた。また課題として、介護現場では情報共有に対する関心が低いこと、データベースでのシステムに現場が適応できるか等の意見が挙げられた。

【考察】作成した多職種間情報共有フォーマットは、多職種が必要とする情報の項目は網羅され、多職種の知識の違いやコミュニケーション力不足の課題を補うツールとして利用できる可能性が示唆された。今後は、職種ごとの専門性に合わせて、入力しやすく閲覧しやすいソフトを開発し、試行を積み重ねる必要がある。また、フォーマットを作成するだけでなく、多職種に対して、情報の共有や経過を記録することの重要性を認識できるよう働きかけが必要である。

1. はじめに

我が国は本格的な超高齢社会を迎えており、団塊世代がすべて後期高齢者になる 2025 年を目途にして、「地域包括ケアシステム」の構築に向けて準備がなされている(厚生労働省、2011)。地域包括ケアシステムとは、「生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供できるような地域での体制」と定義され(地域包括ケア研究会、2011)、高齢者の在宅を基盤として医療と介護を一体的に効率的に提供するという新しい仕組みであると考えられてい

る(大田、2012)。そこでは、医療と介護の連携がキーワードとなることは明らかであるが、現状として、医療機関と地域介護・福祉サービス施設との情報共有のためのシステムは確立されていない。

近年では、施設間および職種間の連携強化による切れ目のない適切な医療・介護サービスの提供と、それによって利用者の QOL (Quality of life) 向上を目指すべく(川越、2008)、診療報酬制度および介護保険報酬制度においては、地域連携パスの構築や退院前ケアカンファレンスの実施に対する報酬設定、介護保険へのケアマネジメント手法や多職種協働システムの導入、地域包括

支援センターの新設などが行われてきた。しかし、医療機関における退院時や在宅訪問時の指導内容に対しては、退院後の介護保険関連業者や関連施設から医療機関にフィードバックされることが少なく、連携が良いとはいえないことが我々の研究(岡野ら、2010)によっても示されている。また、在宅における継続的なケアカンファレンスの実施は標準化されていないため、在宅経過中の職種間の情報共有は、ケアマネージャーを中心とした多職種のマネジメント力に委ねられたものとなっている。しかし、多職種間で情報を共有するためには、それぞれの専門的関わりを共通言語で発信し、互いの認識の違いを理解し合うことが必要となる。多職種間で対象者の問題点に対する認識に相違が生じている場合には、情報の発信や情報を利用しようとする必要性への認識にも差が生じる。このように、システムの問題だけでなく、多職種のマネジメント力にも課題があるため、情報の偏りや不足が生じてしまい、対象者の問題を把握するのに時間を要することになり、対象者の変化に気付きにくいといった状況が見受けられる。

本研究は、地域連携に携わっている多職種とともに、情報共有の必要性や具体的な方法および内容について検討を進め、多職種の情報共有を補うためのツールの作成をすることである。本研究は、大学の地域貢献ならびに地域連携を目的としたものであり、研究者と現場の専門職とで共同した研究体制は、大学の枠を超えて、地域医療や福祉の充実や質の向上に寄与することができ、大学としての価値の向上や専門職教育の充実につながると考えている。

2. これまでの研究経過

本研究は、中部大学地域医療・障害者支援領域センターにおける研究事業の一つであり、「職種間の情報共有の支援」を研究課題としている。

我々は、まず地域リハビリテーションの現場で働くリハスタッフを教育することを目的に、理学療法士および作業療法士が関わった事例を対象とし、医療機関における退院時指導や在宅訪問指導の問題点について、サービス実施者ではない第三者(研究員)の専門家の視点で問

題点を抽出した。その結果、事例の問題点が解決されたとともに、職種間における情報共有の脆弱さや、地域介護・福祉機関における情報共有の少なさが明らかとなり(岡野ら、2010)、我々が支援すべき現状や、その具体的な内容を把握した。これらの現状は全国的にも顕在化している。

次に、我々は、多職種間の情報共通不足を改善するための具体的方策とすべく、患者情報や在宅生活の経過等を記載できる多職種間情報共有フォーマットの作成を試みた。「香川シームレスケア研究会」が作成し運用している地域連携パスを亀山回生病院(三重県)のリハビリテーションスタッフが改訂したものを引用し、地域で使用するために、看護師・理学療法士・作業療法士・介護支援専門員・介護福祉士・社会福祉士を研究協力者として共に内容について検討会を実施した。その結果、職種毎の情報共有に必要な内容が明確となったとともに、入力すべき内容の簡素化や、記載方法の簡略化が求められた。また、評価項目や日常生活動作(以下、activity of daily living ; ADL)項目における職種間の認識の相違や言語の違いをいかに解決するかが課題として挙げられた(宮本ら、2011)。

中部大学地域医療・障害者支援領域センターにおける研究事業の一つに、「情報データベースシステムの創造と確立」を目的とした医療情報調査部門があり、そこでは主にインターネットを利用した情報の入力方法やセキュリティ等についてのシステムを開発している。本研究は、このシステムを運用する多職種が必要とする情報を網羅したフォーマットを作成している。

今年度は、これまでの経過をまとめて多職種間情報共有フォーマットを完成し、運用を試み、本フォーマットの有用性やさらなる問題点及び改善策について検討する。

3. 目的

本研究は、地域リハビリテーションに関わる多職種が円滑な情報共有をするためのフォーマットを作成し、作成した多職種間情報共有フォーマットの実用化に向けた改良と、実践的に有用性と課題を提示することを目的と

する。

4. 方法

実施した手順は次の通りである。

- 1) 2011 年度の多職種による検討会(宮本ら、2011)をもとに、研究員が多職種の情報共有が必要な項目を列挙し、討議された問題点を改善するための検討会を実施した。
- 2) 検討結果をもとに、多職種間情報共有フォーマットを改良した(結果 5.1.)。
- 3) 改良した多職種間情報共有フォーマットを研究協力者にメールにて送付し、運用を依頼した。研究協力者とは、中部大学臨床関連施設を中心とした研究協力医療機関・福祉施設に従事している多職種 8 名である。内訳は、理学療法士(1 名)、作業療法士(2 名)、看護師(1 名)、社会福祉士(1 名)、介護福祉士(2 名)、介護支援専門員(1 名)である。
- 4) 1～3 ヶ月後に、研究協力者より、多職種間情報共有フォーマットについて実用化に向けた意見を個別に聴取した。試験的な運用が可能であった事例については、担当の専門職が多職種間情報共有フォーマットに実際に入力した。聴取した内容は、職種・運用の実績・2011 年度の検討会の内容が反映されているか・さらなる改善の必要性およびその具体的内容・運用方法およびそのメリットとデメリット・実用化の可否およびそれに対する意見である(結果 5.2.)。
- 5) 研究員は、研究協力者からの意見聴取内容と実際の運用例をもとに、多職種間情報共有フォーマットの有用性やさらなる問題点を抽出し、その改善策について考察した。

5. 結果

5.1. 多職種間情報共有フォーマットの改良

多職種間情報共有フォーマットは、「患者情報シート」および「在宅経過まとめ用紙」の 2 種類の構成とし、「患者情報シート」は対象者の定期的な評価のためのシートであり、診断名や現病歴・既往歴、医療的処置や身体機能・認知機能評価、ADL 動作・基本動作、介護者や家屋

環境、各担当専門職の目標を入力する。「在宅経過まとめ用紙」には、在宅生活開始時の状態と、終了時の状態を要約して入力できるようにし、経過のまとめを文章にて入力できる欄を設けた。

多職種による検討会(宮本ら、2011)での主な意見は、医療情報の不足や、多職種によっては身体機能評価及び認知機能評価が理解できないことがあること、ADL の評価基準が分からないことがあること、家族に関する情報が不足していることであった。また入力すべき内容の簡素化や、記載方法の簡略化が求められ、評価項目や ADL 動作項目における職種間の認識の相違や言語の違いをいかに解決するかが課題として挙げられた。

以上のような多職種意見交換会を反映して改良した多職種間情報共有フォーマットは、図 1「患者情報シート」および図 2「在宅経過まとめ用紙」に示した。実際に改良した部分は次の通りである。

- 1) 看護師の意見を反映し、医療的処置等に関する項目を追加した。
- 2) 身体機能評価および認知機能評価は、結果だけでなく生活への影響を入力できるようにコメント欄を追加した。
- 3) 共通言語として認識されることが難しい評価項目には、カーソルを合わせると用語の説明や、具体的な評価基準が表示されるよう、マウスオーバー機能を追加した。香川シームレス研究会が使用しているフォーマットにも類似の機能が存在していたが、より簡易な操作となるよう配慮した。
- 4) 介護家族の状況が分かるように、「介護力」や「障害への理解」の項目を追加し、自由コメントを入力できるようにした。
- 5) 対象者の一日の生活スケジュールが分かるように、時間表を追加した。

5.2. 多職種間情報共有フォーマットに対する意見

研究協力者より、表 1 の内容について個別に意見を聴取した。作成した多職種間情報共有フォーマットの内容が 2011 年度の多職種による検討会(宮本ら、2011)の内容と合致していたかについては、全員が「合致していた」と回答した。今回、多職種間情報共有フォーマットの運用

が可能であったのは 2 名の専門職(作業療法士および介護支援専門員)であった。

研究協力者より聴取した具体的な意見を以下に記述する。

1) 項目内容およびレイアウトについて

良い点は、項目内容に不足はなく、細かい情報が分かるため、在宅で生活している対象者の背景が分かりやすい。

改善すべき点は、フォーマットを更新した際に変化点を比較することが難しいことや、冒頭に医療情報の記載があるため、医療的知識の乏しい介護職にとってはフォーマットの入力を躊躇してしまう可能性がある。また、在宅生活を支援する際に中心となる介入は、日常生活動作に関する内容であることが多いため、「生活情報」と「医療情報」のシートを分ける。さらに、在宅生活中には目立った変化がみられないことも多いが、「変化なし」だけでなく、「現状維持」ができていることを肯定的に評価できるようにする。

2) 入力方法および閲覧方法について

良い点は、記入項目にカーソルを合わせると説明文が表示される設定や、いつでも確認することが可能なことであった。具体的な運用については、初回の入力時は多職種で担当者会議を実施した際に紙媒体に記入し、ケアマネージャーがまとめて入力作業を行い、2 回目以降は各担当者が個別に入力していくようにすると、共通認識ができるのではないかと考える。

改善すべき点は、「患者情報シート」と「在宅まとめ用紙」の内容が重複している部分は、「患者情報シート」に入力した内容が「在宅まとめ用紙」に自動的に反映されると便利である。また変化がない部分も同様に、入力作業が省かれると良い。実際に入力を行って困った点は、職種によって評価方法と視点が異なった点であった。そのため、各々の専門的情報を他の職種が活用できるように、さらなる翻訳機能が必要である。さらに、必要に応じて、必要なデータのみ閲覧できるようになるとよいとの意見や、対象者本人や家族も入力を行い、閲覧できる部分を作ってはどうかと考える。

3) 実際の運用に向けて

本研究にて作成した多職種間情報共有フォーマットを、多くの施設間で使用できれば、情報不足の解消になり得る。

しかし、データベースでの情報共有というシステムに現場がどれだけ対応できるかが課題であり、適時更新を行行情報の引き出しが行われるかが懸念される。また、情報共有にはなるが連携やチームケア改善に繋がるかどうかはわからない。さらに、介護の現場では情報共有という概念を持つスタッフが少ないため、意義が伝わらないことが懸念される。現在の運営において、このフォーマットに情報の入力を行い、フォーマットを閲覧して対象者の情報を得ることを位置付けることができるかどうかは課題である。

6. 考察

我々は、多職種間の情報共有不足を解消するため、多職種が必要とする情報の具体的内容を網羅した多職種間情報共有フォーマットを作成した。情報共有に関する問題点は、まず、医療機関と地域介護・福祉機関をつないで対象者の情報をフィードバックし合うような制度の不足や、在宅経過中の情報交換に関する制度の不足が挙げられる。しかし、本研究にて様々な職種の研究協力者から個別に意見の聴取を行い、検討会を実施した結果、各職種の知識の違いやコミュニケーション力の不足も情報共有に関する課題であることが明確となった。具体的には、専門的な評価や介入を他職種が理解できるように伝えたり、異なる専門職がどのように対象者を把握しているかを理解し合うことが困難であるということである。また、在宅生活を支援する職種の中でも、他職種に対して情報の発信を行い、情報を得てそれを利用しようとする意識の違いがあることが分かった。これらの課題によって、情報の認識に相違が生じ、ADL 情報や生活記録にばらつきが生じると考えられる。

結果より、本研究にて作成した多職種間情報共有フォーマットは、多職種が必要とする情報の項目は網羅された。また、研究協力者より、情報共有のためには有効であるとの意見が得られたため、本フォーマットは多職種

の知識の違いやコミュニケーション力不足の課題を補うツールとして利用できる可能性が示唆された。しかし、多職種からの意見聴取内容に示されている通り、実際の運用のためにはさらにソフトの形式を改良し、試行を積み重ねる必要があることも明確となった。具体的には、現在は様々な情報の項目がエクセルのシートに羅列されているが、職種ごとに入力する項目を明確にし、職種ごとの専門性に合わせて、簡易な手順で入力できるようにプログラミングされたソフトを作成する必要があると考える。また、必要な情報をすぐに閲覧できる機能も重要である。福祉機関や介護サービスの従事者は年齢層の幅が広く、パソコン操作の経験にもばらつきがある。そのため、操作盤やスイッチ類などのインターフェースが複雑であると協力体制が取りにくいと考えられるため、これらを解決できるインターフェースや誰もが操作しやすいソフトを開発する必要があると考える。

また、聴取された意見より、在宅生活中には目立った変化がみられなくても、「現状維持」ができていることを肯定的に評価できるように様式を設定することは、継続した記録や評価の意義を高め、情報伝達の重要性に対する認識を高めることができると考えられる。情報の偏りや不足が生じると、対象者の問題点の把握に時間を要し、変化に気付きにくく、タイムリーで適切なサービス提供が困難となる。多職種に対して、これらの問題を防ぐためには、情報の共有が重要であり改善策となるというメリットを伝えていく必要があると考える。

さらに、現状の多職種間情報共有フォーマットは、サービス提供内容が対象者や家族の意思を反映しているかどうかの評価は難しい形式となっている。研究協力者からの意見にあるように、対象者や家族が閲覧することができ、また入力することができる様式を作成し、対象者や家族の意思や要望を把握し、医療機関や地域介護・福祉機関によるサービス提供に対するフィードバックを受けられるようにすることも重要と考える。それにより、多

職種による定期的な記録や評価の意義が高まり、継続的に運用することにより多職種の連携強化となり、より質の高いサービス提供に繋がると考えられる。

7. 結論

本研究にて作成した多職種間情報共有フォーマットは、多職種が必要とする情報の項目は網羅された。本フォーマットを使用して多職種の連携を行うことで、職種ごとの知識の違いやコミュニケーション力の不足を補うことができる可能性が示唆された。今後は、職種ごとの専門性に合わせて、入力しやすく閲覧しやすいソフトの開発が必要である。また、フォーマットを作成するだけでなく、多職種に対して情報共有や経過を記録することの重要性を認識できるよう働きかけが必要である。

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者の皆様に、心より感謝の意を表します。

引用文献

- 1) 厚生労働省：地域包括ケアの理念と目指す姿について、地域包括ケア推進指導者養成研修、2011
- 2) 地域包括ケア研究会：地域包括ケア研究会 報告書、2011
- 3) 大田仁史：高齢者リハビリテーション 総論「高齢者を支える社会制度」、THE BONE Vol.26.No1.2012
- 4) 川越雅弘：我が国における地域包括ケアシステムの現状と課題、海外社会保障研究、No.162、2008
- 5) 岡野昭夫 他：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、中部大学生命健康科学研究所紀要、Vol.7、2010
- 6) 宮本靖義 他：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、中部大学生命健康科学研究所紀要、Vol.8、2011

図1：多職種間情報共有フォーマット「患者情報シート」

対象者の定期的な評価のためのシート。診断名、医療的処置や身体機能・認知機能評価、ADL 動作・基本動作、介護者や家屋環境、各担当専門職の目標を入力する。カーソルを合わせると具体的内容や評価方法が表示される。

図2：多職種間情報共有フォーマット「在宅まとめ用紙」

在宅生活開始時と終了時の状態を要約して入力する。カーソルを合わせると具体的内容や評価方法が表示される。