

【研究報告】

在宅ケア情報共有システム活用による 保健・医療・福祉連携の試み

吉野 純子^{*1}, 小関 祐二^{*2}, 飯村 富子^{*3}五嶋 育子^{*4}, 藤家 証一^{*5}

【要 旨】

在宅要介護高齢者の増加に伴い、保健・医療・福祉連携に基づく、介護者を含めた包括的な取組みが求められている。しかし、多職種間での連携には課題が多く、そのひとつに物理的・時間的要因による情報共有の困難さがある。そこで、本研究では、A町でのケア情報共有システムの試作・運用実験を通じた多職種間の情報共有による保健・医療・福祉間の連携を試み、その実態と効果を明らかにすることを目的とした。実験参加者へのアンケート結果およびシステム活用による蓄積データの内容分析より、次のことが明らかになった。1) 情報共有システムへの福祉関係者の参加は、情報に介護・福祉情報の広がりが見られ、より包括的で一貫性のある在宅ケアの展開に効果的であった。2) 本システム活用は、職種間にチームとしての一体感を生み、「連携」を深める効果があった。3) 介護者項目の設定は、ケア提供各職種に対して、介護者への意識付けを促すうえで意義があった。

【キーワード】在宅ケア, 保健・医療・福祉連携, 情報共有システム

はじめに

近年の急速な人口高齢化は、障害や疾病を抱える要介護高齢者（以下、要介護者）の増加に大きく影響し、2010年には、何らかの介護を要する高齢者数は390万人になると推計されている（厚生省, 1999）。要介護者の増加に伴い在宅ケアの需要も増し、2000年4月に導入された公的介護保険制度によって、在宅ケアにおけるより総合的・一体的・効率的なサービス提供が求められるようになった。在宅ケアでは、一利用者に対し、多種多様な機関や専門職が関係するため、サービスの質や効率の確保のためにも、保健・医療・福祉間の連携を通じた地域全体での協力体制が必要となる。成木（1996）は、連携に止まらず一つのケアチームとしての関わり、ひいては保健・医療・福祉統合の時代に入っていると述べている。しかし、介護保険導入から2年経った現在、連携を

図るうえで重要なサービス担当者間の会議の実施は、「日程調整の困難」「忙しさ」等により開催の困難さが報告されている（厚生労働省, 2001）。そこで、こうした時間的、物理的理由による、多職種間における連携の難しさを解決する一助として、情報通信技術（以下、IT）が活用できるのではないかと考えた。ITの利点は、物理的距離に関係なくまた時間的制約を伴わずに、各々の都合に応じた活用が可能な点にあり、医療・看護分野においても積極的な取組みがされている。在宅看護の場でも、遠隔医療・遠隔看護への取組み（川口, 2001）や、地域での医療情報共有システムの開発を通して保健・医療・福祉間の連携を図る試み等が行われている（寺岡, 1998）。しかし、その多くは医師と訪問看護ステーション間の情報交換が中心であり、福祉関連施設および福祉関係者を包括した取組みはまだ開発途上である。そこで、本研究の目的は、ITを活用した在宅

*1 日本赤十字広島看護大学 yoshino@jrchn.ac.jp

*2 日本赤十字広島看護大学 koseki@jrchn.ac.jp

*3 日本赤十字広島看護大学 iimura@jrchn.ac.jp

*4 元日本赤十字広島看護大学（2001年10月まで）

*5 大和町国民健康保険大和診療所

ケア情報共有システム（以下、実験システム）の試作・運用実験を通して、多職種間の情報共有による地域での保健・医療・福祉の連携を試み、その実態と効果を明らかにすることとした。

用語の操作的定義

「連携」：保健・医療・福祉の各分野が、サービス利用者を支援する目的で相互に情報提供・情報共有を図り、仕事をしていく協力関係。

研究方法

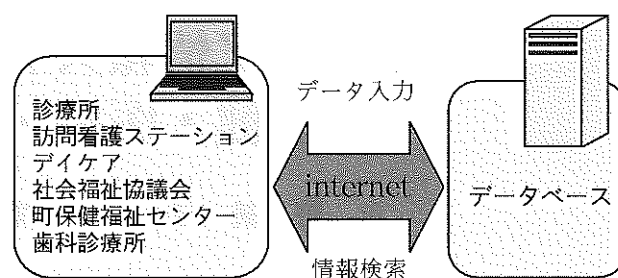
1. 対象地域の概況

研究目的に同意の得られたA町を対象地域とした。A町は2000年7月現在、人口7,773人、住民の主職業が稲作・果樹を中心とした兼業農家、主交通手段は自家用車という中山間地域に位置する町である。医療機関として総合病院1、一般診療所4、歯科診療所2、福祉施設として老人福祉施設1、併設する訪問看護ステーション1、在宅介護支援センター1、およびA町保健福祉センターを有している。A町の65歳以上の老年人口は約2,300人であり、高齢化率は全国平均17.2%に対し、A町は30.4%と高い（厚生省、2000）。なお、A町の在宅ケア対象者は約120人であった。

2. 実験対象者

A町保健福祉センター（診療所、保健部門、社会福祉協議会）を中心に、老人福祉施設、訪問看護ステーション、在宅介護支援センター、歯科診療所から計13名（うち1名は10月から参加）の実験システム参加者（以下、参加者）を得た。対象となる要件

図1 実験システムの概要図



護者については、診療所の医師が“かかりつけ医”となっている患者の中から、多くの職種が関わり、さらに実験に関するインフォームド・コンセントに基づき了承が得られた計8名が選択された。

3. 実験期間

実験システムの運用実験期間は2001年5月1日から10月31日までとした。

4. 倫理的な配慮

実験対象者に対しては、主治医より書面にてケアシステムの主旨及び研究目的に関してのインフォームド・コンセントを行い、同意の得られた者を対象とした。また、個人を推測される可能性の高い静態情報は扱わず、動態情報に限定し、さらに、参加者は担当者ID番号とパスワードを登録し、登録者のみがアクセスできるように設定、登録した担当者ID、関わる患者IDは診療所の医師から直接参加者に知らせることでセキュリティ対策とプライバシー保護への考慮を行った。

5. 実験方法

A町の各機関は、WWWブラウザによって、イン

図2 検索結果の画面例

mahoroba health care system - Microsoft Internet Explorer												
訪問日	開始時間	終了時間	検査記録	血圧上	血圧下	脈拍	リズム	体温	呼吸機能の状態	一般状態について	口腔内トラブル	食事の状態
2002-01-10	09:30:00	10:30:00	風邪症状は落ちついてきている	112	68	64	整	36.8	酸素飽和度:			安定している
2002-01-10	09:00:00	16:00:00	喘鳴もなく声かけがし、笑顔で発語あり。	110	52	72	整	36.6	酸素飽和度:	体調もお変わりなく入浴される。	お変わりなし。	介助にて全量摂取される。飲み込みも良好。
2002-01-10	09:00:00	16:00:00	特にお変わりなく穏やかに過ごされる。	126	69	58	整	35.6	酸素飽和度:	特変なし。		こまめながら自力で嚥下される。食事量が多いといわれる。
												昨日自然排便あり。尿の流出は良好で混濁もない。
												9:30, 12:30, 13:30 排便あり。排便(-)
												ベッド上にて尿管で排尿時々こがしい顔をされるが大丈夫といわれる。

ターネット上に構築したシステムにアクセスする(図1)。実験システムの操作は、“新規データの入力”および“入力済みデータの情報検索”の大きく2つに分けられる。新規データの入力では、フリー入力主体であるが、記入内容が決まっているものや選択項目については、マウス操作による入力を利用するなど、データ入力者の負担が軽減できるよう考慮している。また、情報検索においては、“担当者ID”、“患者ID”、“訪問日”、“開始時間”、“終了時間”の項目を組み合わせて指定すると、検索結果が日付の新しい順に表示される。検索項目を指定しなければ全データが対象となる(図2)。

6. ケア情報共有項目

情報共有項目の設定に関しては、参加者が実験に参加し易くすることを考慮し、参加している訪問看護ステーションの現看護記録用紙の項目をもとに、他の情報共有システム開発の研究内容等を参照し(寺岡, 2000)、その後、A町の保健・医療・福祉分野の各実験参加者との話し合いを通して項目を決定した。なお、「家事援助」、「介護者健康状態」、「介護者の意欲」は、研究者側からの入力依頼項目である。情報共有を目的とするシステム開発において、介護状況や介護者情報を設定している研究はいくつかある(川真田, 1997; 関田, 1998)が、現場で実際に活動する保健・医療・福祉の各職種が参加している取組みは現時点では少ない。そこで、在宅ケアにおける介護者の介護力や意欲等、介護者に関する事項を記録として共有する必要性を感じ、介護者項目を設計した。

データ分析方法

1. 実験システムへのデータ入力内容の分析

5月～7月、8月～10月の3ヶ月毎に、入力データ及びアクセス記録※1を基に統計的集計を行い、その結果について、“職種間の情報共有における活用状況”および“介護者に関する情報入力内容”の視点に基づく内容分析を以下の手順で行った。

1) 職種間の情報共有における活用状況

- ① 入力データを、要介護者および介護者(以下、対象ケース)ごとに時系列に概観する。
- ② 対象ケースごとに、各職種による観察・ケア・

処置等の入力データが、他の職種にいかに関係づけられ活用されているかを内容から読み取り、整理する。

2) 介護者に関する情報入力内容

- ① 「介護者健康状態」、「介護者の意欲」およびその他の項目内で介護者情報を含む記述全てを対象とし、入力職種、入力頻度、データ内容を把握する。
- ② 対象ケースごとに、各職種の入力状況、その他の職種の観察・ケア等にどのように活用されているかを内容から読み取り、整理する。

1)、2)の各分析過程において、読み取り、整理した結果は、共同研究者間で検討を行い、研究者と参加者によるケア情報共有システム全体会議(以下、全体会議)の場にて参加者側に確認を行った。今回使用した実験システムでは、入力状況は時系列に沿って把握可能だが、アクセス記録に関しては前述以外の詳細把握は難しい。従って、今回の分析では、実験システムへのアクセスを「情報の把握」と解釈し、入力内容の読み取りから情報の流れを捉える手段で分析を進めた。なお、緊急性の高い情報に関しては、実験システムに加え、電話やFAX等を併用しているため、本研究の分析対象から除外した。

2. システム運用の評価目的のアンケート

運用実験に関する“中間評価”の目的で、8月の全体会議時に、出席者に対してアンケート調査を実施した。アンケートは、「参加動機」、「システム活用のメリットおよびデメリット」、「システム活用による活動や意識の変化」、「今後の展望」の項目について、選択形式および一部自由記載形式とし、15名に直接配布し郵送により回収を行った。

結 果

1. 実験システムへのデータ入力内容

1) 対象ケースおよび関連する利用サービス機関の概要

表1、表2に示すように、要介護者全員が公的介護保険利用者でありケアマネージャーが関わっている。要介護者は男性3名、女性5名で、平均年齢は85.3歳、5名が要介護度5であり、訪問診療、訪問看護サービス、デイサービスの利用度が高い。一方、

1 アクセス記録とは、WWWサーバが記録しているアクセスログのファイルを基にしたもので、本システムにアクセスしてからシステムの操作を終了するまでの“データの入力”、“データの編集”、“情報の検索”、などの操作の違いを担当者ごとに記録しており、参加者の利用状況の分析に利用した。

表1 対象ケースの概要

ケース	診断名	要介護度	主介護者	対象ケースの経過概要（5～10月）
1	痴呆	5	娘	【本人】寝たきり 失禁、週1回膀胱洗浄施行 下剤で排便コントロール 介助にて食事摂取 発語みられるが会話は成立困難 【介護者】特に問題なし
2	脊椎管狭窄術後 四肢麻痺	5	夫	【本人】褥創処置、バルンカテーテル管理、排便コントロール等施行 一時調子悪くなるが回復傾向 介護者の入院に伴い一時同時入院 【介護者】9月脳梗塞疑いにて約1ヶ月入院 退院後体調優れないが、介護を継続
3	網膜色素変性症 脳梗塞後遺症	3	妻	【本人】食事・排便・腰痛コントロール中 6月に再発作疑いにて一時入院 退院後精神的に不安定、せん妄の様子あり 10月鬱傾向みられ ADL 低下 ベッド寝たきり多い その後回復し、失禁・せん妄あるが落ち着いている 【介護者】特に問題なし
4	心不全	5	娘	【本人】排便コントロール不良→腹痛→機嫌悪化 褥創処置中 食事量低下による浮腫→利尿剤にて軽快 8月に脳梗塞発作疑い→失語・右不全麻痺みられイライラ感強い 寝ていることが多い 【介護者】発作後介護疲労蓄積 介護を一人で抱えている
5	脳梗塞 低酸素脳症	5	嫁	【本人】胃瘻より経管栄養実施 胃瘻部浸潤あり、皮膚トラブルみられるが著変なく小康状態 発語・反応少なく、介護ケアへの抵抗強い 【介護者】介護抵抗等により疲れが著明
6	脳挫傷 脳梗塞 糖尿病	4	妻	【本人】症状落ち着いており、意欲的にデイケア参加しリハビリ中 自力にて食事摂取 車椅子操作自力にて可 臀部発赤等見られるが特にトラブルなし 【介護者】特に問題なし
7	脳梗塞後遺症 胸部大動脈瘤 (在宅酸素)	3	嫁	【本人】6月胸苦にて入院 退院後リハビリを主に体力アップを試みる 褥創、排便コントロールに留意し特に問題なし バルンカテーテル留置 一時デイサービス利用可能となるが、9月在宅にて死去 【介護者】不安を抱えながら意欲的に介護し、在宅にて看取る
8	痴呆 不明熱	5	嫁	【本人】症状：一進一退 発熱に伴い食欲低下→脱水→点滴 右下肢拘縮みられる→痛み 踵部褥創改善傾向 現在小康状態 【介護者】周囲の介護への理解が得にくくストレス増大

表2 利用している在宅ケアサービス

サービス機関	サービスの種類	担 当 者		対 象 ケ ー ス							
		職 種	人数	1	2	3	4	5	6	7	8
医療機関	訪問診療	医師	1	○	○	○	○	○	○	○	○
		歯科医師	1		○	○					
保健福祉センター	保健指導	保健師	1	○	○	○	○	○	○		○
訪問看護ステーション	訪問看護	看護師	3	○	○	○	○	○		○	○
老人福祉施設	ショートステイ	看護師	1					○		○	
	デイケア	介護職員	1	○					○		
	在宅介護支援	ケアマネージャー	1	○		○			○		
社会福祉協議会	デイサービス	生活相談員	1		○	○	○	○	○	○	○
	訪問介護	ホームヘルパー	1		○			○			
	居宅介護	ケアマネージャー	1		○		○	○		○	○
	社会資源活用	福祉活動専門員	1				○				

注）保健師は直接的なサービス提供は行っていない

ヘルパーの利用は少なく、看護・医療面でのサービス利用傾向がうかがえるが、どの要介護者にも、保健・医療・福祉の各機関、職種が関わっている。また、主介護者は嫁、妻、娘と女性が多くを占めている。

2）実験システムへのデータ入力件数の推移（図3）
運用実験開始当初は、医師と訪問看護師1名の入

力が中心であったが、開始1ヶ月後あたりから少しずつ各職種の入力が見られ始め、8月の第2回全体会議の前後を境に、各職種の積極的な入力が見られている。また、11月の第3回全体会議前からも入力件数が増えている。

3）総データ入力件数における職種別割合（図4）
医師と訪問看護師によるアクセス、データ入力

図3 データ入力件数の推移とその職種別割合

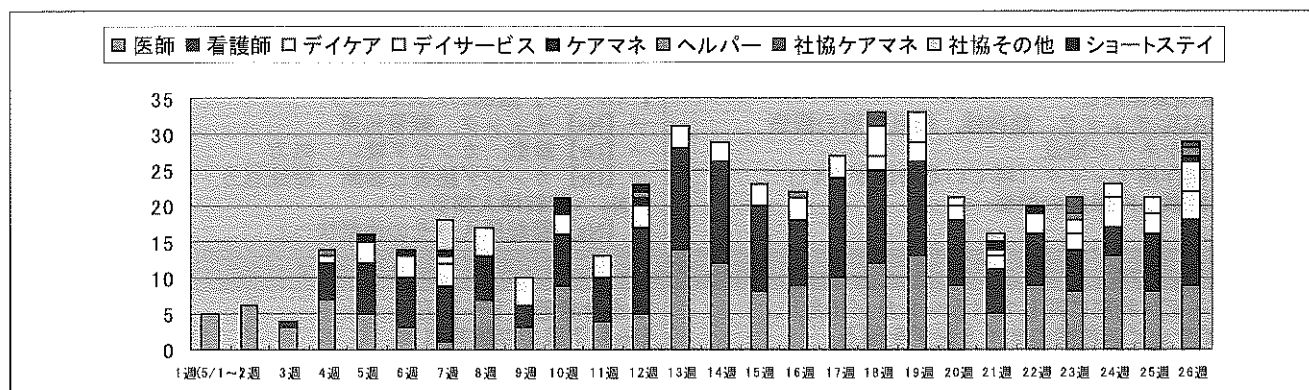
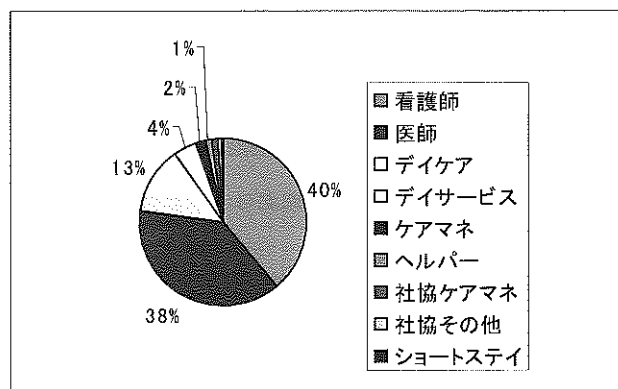


図4 総入力データ件数における職種別割合



共に70%以上を占めており、医療関係職による活用が多いが、要介護者の利用度が高いデイサービスやロイケアの福祉職員による積極的なアクセス・入力もみられた。一方、ヘルパーや社会福祉協議会（以下、社協）ワーカー等の利用は低く、理由として、ヘルパーが関わる対象ケースが2件と少なかったことや、社協内にインターネットにアクセス可能なPCが1台しかないという情報環境が影響していると思

われる。

4) 職種間の情報共有における活用状況

各職種とも、事前にデータから必要情報を把握し、それぞれ活かしている状況がうかがえた。特徴的な例を表3に示す。この例は、要介護者の義歯問題が、ヘルパーの観察、ケアから表面化し、ロイサービス職員による観察、医師の診察へと繋がり、最終的に歯科医受診・義歯調整へ向ったことを示しており、情報提供が実験システムを介して他の職種でのケア継続へと発展している。また、日常ケアにおける観察、訴え等の情報が、他の職種にタイムリーに伝わり、ケアに一貫性がみられている。その他の特徴的なものを表4にまとめた。対象ケースの状態が落ち着いている時は、観察内容やケア、指示事項に変化が少ないためデータ間の繋がりが把握しにくい、状態変化のある場合は、新たに把握、推察された情報に対し、より注意した観察、ケアや処置等への継続性がみられた。特に、ケアに直接的な働きかけの多い医療職種間での共有が顕著に表れている。また、

表3 職種間の情報共有例

担当者	訪問日付	口腔	食事状態
ヘルパー	10月2日	左口腔内で痛みを訴える	食事が良くかめない 食事量少ない
ロイサービス	10月5日	口内炎が有り 上の義歯をはずして来られる	全体の1/5程度食べられる
医師	10月5日	痛みの原因は義歯不調によるのか？取りあえずうがいトローチ処方	
医師	10月9日	義歯が当たり痛み有り	粥を食べている
看護師	10月11日	微熱もあるためか口渇あり 口中の痛みあり	お粥をたべている 夕食はうどんを食べる 食欲はある
医師	10月11日	口唇びらんアフタゾロン	良好
ロイサービス	10月19日	口内痛あり	食欲あまりない
医師	10月19日	左下歯槽部痛 歯科受診を ロイサービス時には難しいでしょうか	柔らかいものを食べている 不満
医師	10月23日	左の下歯槽部痛 表面の変化はなし アフタゾロン外用 歯科往診、ロイでの受診はどうか？	口が痛く粥を食べる
歯科医	10月26日	上顎義歯が食事中、外れる：クラスプ（ばね）を締める 下顎義歯が不調：適合検査して義歯調整	
医師	10月26日	本日歯科治療 義歯の調整、継続中	

表4 職種間の情報共有における活用状況の例

ケース1	ケース2
<p>◆全身状態（8～9月）： 【Dr】痙直増強傾向と →【Ns】ADLチェック、筋拘縮、硬直状態の観察 →【Dr】テルネリン増量 →【Ns】副作用チェック「寝ている時間が長い」 →【Dr】診察、内服量の調整</p>	<p>◆皮膚トラブル2（10月）： 【ヘルパー】陰部のただれあり →【Ns】チェック、軟膏処置 →【Dr】診察、カンジダ疑い、処方 →【Dr】カンジダ膣炎と診断 膣錠処方、清潔保持 Nsへ膣錠挿入指示 →【Ns】膣錠挿入（その後軽快へ）</p>
ケース3	ケース4
<p>◆デイサービス利用に関して（5～8月/10月）： 【Dr】デイサービス再開のタイミングを図る →【ケアマネ】デイの話しをする ※デイサービス利用へ →【ケアマネ】デイの利用状況の情報を提供 →【Ns】デイ利用による変化等の観察 ◆精神状態（6月）： 【Ns】言葉の聞き取りにくさありと情報提供 →【Dr】診察、脳梗塞再発作か？要経過観察の指示 →【Dr】精査目的にて一時入院措置</p>	<p>◆全身状態（8～10月）： 【Ns】下肢の浮腫観察 →【Dr】利尿剤増量 →【Ns】【Dr】継続して尿量、浮腫の状態、食事量を観察 ◆状態変化（8月）： 【Ns】嘔気、腹痛あり、食欲なし、状態の悪化を示唆し往診日の変更依頼 →【Dr】状態変化に応じた往診の調整 →（上記日より数日後）【Dr】脳梗塞発作ありと診断 年齢を考慮し、積極的な治療はしない方針</p>
ケース5	ケース6
<p>◆胃瘻トラブル（8～9月）： 【Ns】胃瘻周囲やや発赤あり 継続観察 →【デイサービス】胃瘻部の観察 →【Dr】胃瘻部チェック、改善傾向にあることを確認</p>	<p>◆皮膚トラブル（8月）： 【デイケア】右腕、右足下肢に湿疹あり 診察依頼 →【Dr】診察、処置の指示 →【デイケア】継続して観察</p>
ケース7	ケース8
<p>◆リハビリ状況（7～8月）： 【Ns】ADLの状態を観察 →【Dr】リハビリ継続指示 →【Ns】【Dr】【デイサービス】リハビリ効果、ADL拡大の観察 リハビリ継続してADL拡大を図る →【Dr】「座位で食事を」 →【Ns】車椅子移乗、食堂での食事、散歩等の試み →【Dr】「座位へ、耐性アップを」 →【Ns】座位への介助程度、自力移動の状況、座位維持可能な時間等の細かい情報</p>	<p>◆リハビリ状況（7～8月）： 【Dr】離床に向けて、下肢ROM、拘縮・褥創のチェックを指示 →【Ns】褥創の観察、端座位訓練、ROM訓練の実施 →【Ns】右下肢拘縮ぎみ →【Dr】往診 →【Ns】【Dr】継続的にROM訓練スタート →【Dr】特に「下肢の関節ROMを」と指示 →【Ns】下肢可動域、可動状況、ADIに関する詳細の観察</p>

※【Dr】：医師 【Ns】：訪問看護師 【ケアマネ】：ケアマネージャー →：継続性 を示す

全対象ケースが介護保険利用者であるため、ケアマネージャーを含めた包括的な取組みへの活用も見られる。件数は少ないが、福祉関係職員による情報も、ケア充実のうえで重要な情報として活用し合っていた。

5) 介護者に関する情報活用状況（表5）

介護状況は、介護者に何らかの問題や変化が生じた場合のみ、記入が見られており、ケア提供側が特に問題を感じない場合は入力されていないと思われる。内容は、介護者自身の体調不良、介護負担軽減のための社会資源活用への取組みといったものが多く、各職種が継続性を持って関わっていることがうかがえる。中にはケース2のように、要介護者の在宅療養に大きく影響を与える重要な情報も見られ、関係職種が連携して解決に向け取り組む様子が把握できた。

2. アンケート結果

配布15名中11名より返答があり、回収率は73%であった。未回収者4名は、施設や行政機関の事務職員であった。

1) 実験システムへの参加動機

「多職種が関わる事例が増え、各職種が情報共有し、より良いケアを行うシステムの必要性を感じた」、「各職種が連携する機会が増え、特に公的機関と民間機関との交流を図りたかった」といった、介護保険導入による在宅支援形態の変化に伴う職種間連携の必要性からの動機や、「対象者の情報を早く知り適切な対応をする」、「都合の良い時間に情報収集できる」等、業務遂行の効率性を考えての動機が聞かれた。

2) 実験システム活用のメリットおよびデメリット

メリットの有無については、9名（82%）がメリットを感じていた。その内容は、「事前に対処を考えて訪問できる」、「情報を得ることで指示や処置がスムーズに行える」等、情報共有によるケアや対応へ

表5 介護者に関する情報共有の例

ケース	介護者情報および職種間での共有状況
2	[7月]【Dr】【Ns】介護者の身体状態観察→【Ns】血圧等のチェックを継続して実施 [8月]【Ns】血圧高め、両下肢冷感あり、顔面主張あり等の観察 →[9月]【Dr】脳梗塞発作の診断 即日入院 [10月]退院後、【Ns】【ヘルパー】で体調に注意（血圧測定、全身状態の観察）、介護への思い、疲労感へのケア
3	【Dr】【Ns】介護者の疲労感のチェック 患者の状態変化に応じた介護者への気遣い
4	[8月]【Dr】【Ns】介護者の患者の体調変化に伴う介護疲れ増大 →介護者の介護への思い、心情を傾聴→継続してフォロー
5	[7月]ショートステイの利用、訪問看護による清拭の導入 [8月]介護者の介護による疲労著明 →【Ns】【ヘルパー】【デイサービス】でフォロー 介護負担の軽減を図っている
7	【Ns】介護者の心身の状況、ストレス状況の把握 介護サポートの存在の確認
8	(介護疲れ)【Dr】【Ns】心身の状態をチェック (介護負担)【Dr】【Ns】在宅での看取りについて精神的サポート 【Dr】デイサービス利用への働きかけ→【ケアマネ】【Dr】ケアプラン組み込みの検討 →【デイサービス】親族の理解得られず利用中止 →【Dr】介護負担への危機【Dr】【Ns】【ケアマネ】精神的サポート実施 訪問看護での入浴介助導入に向け工夫、調整中

※【Dr】：医師 【Ns】：訪問看護師 【ケアマネ】：ケアマネージャー →：継続性 を示す

の効率性を挙げるもの、「一施設だけでは見えない事がわかる」、「他の情報が伝わる事でケアの仕方が統一できる」等、情報共有が対象者ケアに対し効果的であるという意見がきかれた。また「会議、懇親会等で交流を深められた」といった職種間の親密性への効果を挙げるものもあった。一方、デメリットに関して、4名(36%)が感じていると回答した。「入力時間のため仕事量が増加」、「業務時間内での入力が困難」、「物理的に困難」等、業務量の増加に伴う困難さが挙げられていた。

3) 実験システム活用による活動あるいは意識の変化の有無

7名(64%)が意識の変化を感じていた。具体的には、「各項目を基に系統立てて思い起こす作業をするようになった」、「各々の関わりが一目でわかり、ケア状況をイメージしやすい」、「状況に応じた対応方法が把握でき、より早く仕事に生かせる」等、事前に最新の対象者状況を把握できることによる対応準備に効果があること、また「対象者について話し合う情報交換の機会が増えた」、「ケア方法等で話し合うようになった」という職種間の情報共有がより良いケア実践を考える要因となっている意見もあった。

4) 今後の課題

今後、実験システム活用上の改善点や要望として、「静態情報も必要」、「入力項目の整理、検索画面の見易さ」、「継続指示内容の実施状況を追跡できる工夫」等、システムの改善に対する意見と同時に、「ケア活動においてのひとつの道具」、「対象者への関わり全体でのシステムの占める割合は一部」といった

システムの価値や限界を指摘する意見も聞かれた。

考 察

1. 実験システム利用による職種間での情報共有の効果

公的介護保険の導入による“在宅ケア＝地域ケア”と捉える意識の高まりから、保健・医療・福祉の連携、統合の必要性が強調されており、本研究では、ITを活用した情報交換・情報共有を通しての連携を試みた。情報共有項目に関しては、更なる検討、洗練化を要するが、ITによる情報共有は、対象者へのケア提供においては有用であったと言える。運用実験開始1ヶ月後より次第に利用が増えており、その理由として、数回の会議を通じた実験システム活用状況への評価や、参加者同士の支え合い等が考えられる。また、皆がデータ入力に参加することで情報量が豊かになり、資源として各々の対応に活かせるようになることで、その有用性の認識が高まり、取り組む姿勢に積極性が生じてくるという好循環ができたとも言えるだろう。医師や看護職に加え、福祉関係職によるシステム活用がなされたことは意義深い。他の専門職が各々の立場から捉えた情報を知ること、対象者を継続的に把握することができ、対象理解やケア提供内容に幅と深みが出てくると思われる。こうした各専門性に基づくケア情報の交換や共有は、サービスの質や効率の確保に有用である。システム上での情報共有による効果以外にも、実験開始前後に定期的に全体会議を設定したことの意義は大きい。関係者が一堂に会し、共通のシステム活

用における各々の関わりを研究者側が客観的立場から分析し、活動の評価と意味付けを明確にすることによって、日常何気なく実施してきたことの中に新たな気付きや意義を再認識することができたとの意見が多かった。また、患者情報、ケア内容等について互いに話し合う雰囲気や機会が増えたとの報告もあり、対象者の情報共有による同じ視点・同じ問題解決への取組みの実感が、関係者内にチームとしての一体感を育んだことがうかがえる。さらに、会議をきっかけとしたインフォーマルな場の設定も、職種間の交流を深め、親密感を増す機会となった。その親密性は、システム運用の活性化に止まらず、対象者への取組み姿勢にも影響を与えていくのではないだろうか。成木（1998）は、連携の取組掛かりとして「保健・医療・福祉の縄張りを解き、他専門職を正しく理解し、顔を合わせ、話し合い、チーム援助を始めること。第一線での活動者の繋がりが基本である」と述べている。たとえITを利用した情報交換や共有であっても、活用しているのは人であり、人の関係性が大きく影響することは想像に難くない。人と人との繋がりが、信頼感が根底にあればこそ、IT活用もより有効性を発揮できるのではないだろうか。表面的な連携に止まらず、職種間での精神的な繋がりを強化する意味においても、face to faceの場の共有も共に必要であることを実感した。

2. 介護者情報の共有化

ケース8では、介護者の心身疲労の有無だけでなく、その疲労・負担の理由が医師・看護師の継続した関わりの中から明確になっている。介護者への身体的・精神的サポートの重要性の認識は、訪問看護においては浸透しており、また在宅ケアの重要性がクローズアップされるに伴い、医師や福祉関係職種でも関心が高まっている（大櫛，2000）。アンケートによれば、「介護者項目が画面上に表示されることで、より意識して介護者の状態をみていくようになった」との回答もあり、実験システム上の介護者項目の有効性が認められる。保健・医療・福祉関係者が、介護者に関しても一貫した視点を持って関わることは、介護に不安、疲労を感じることの多い介護者にとって、力強い支えになると思われる。

また、介護者問題は、要介護者の在宅療養のあり方を左右するため、問題が生じてから急遽対応するのではなく、事前から在宅ケアサポートの一貫として介護者を捉えていくことも重要である。その意味においても、本システムに介護者項目を設定したことは意義があったと言える。

3. 実験システムの効用

本システムによる職種間での情報共有の試みは、ケア提供側にチームとしての一体感、連携意識を強め、保健・医療・福祉間での一貫した対象者へのケア・取組みを可能にした。そして、多くの福祉職の参加により、居宅サービスだけでなく施設サービスを含めた包括的な情報共有が可能となっている。また、今後の公的介護保険の利用者の増加を考慮すると、ケア提供者とケアマネージャー間における密な情報交換・情報共有は不可欠であり、今後、在宅ケアの質の向上、効率性を図るうえで、本システムのような各職種が参加する情報共有システムの活用が有効になってくると思われる。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、限られた対象地域と対象者数内での試みであることから、本研究結果を他地域にそのまま適応することは難しいと思われる。本研究では、情報共有システムの活用状況とその内容を、ケア提供者側から分析し評価したが、今後、要介護者および介護者自身への効果の実態を明確にしていく必要もあると考える。また、本研究成果を基にして、A町において本格運用するためには再構築が必要となり、その際には、保健・医療・福祉の連携におけるニーズの多様化への対応と共に、機能性・操作性・安全性を高め、利用者に安心感と信頼感を与える高品質なシステムが求められる。

おわりに

ITを活用した情報共有システムを用い、A町における保健・医療・福祉サービス機関の各職種間の相互連携を図る目的で運用実験を行い、その効果を検討した結果、以下のことが明らかになった。

1. 福祉サービス提供者の参加は、医療情報に加え介護・福祉情報の広がりが見られ、より包括的で一貫性のある在宅ケアの展開に効果的であった。
2. 本システム活用は、職種間にチームとしての一体感を生み、職種間の「連携」を深める効果があった。
3. 介護者項目の設定は、ケア提供各職種に対して、介護者への意識付けを促すうえで意義があった。

今回、本研究を行うにあたって、参加、協力をいただいた、A町保健医療福祉関係諸機関ならびに関係者の皆様に、深く感謝致します。

文 献

- 川口孝泰, 太田健一 (2001). 次世代型遠隔看護システム構築に向けての取り組み. 看護研究, 34(4), 9-15.
- 川真田沢子他 (1997). インターネットを用いた在宅ケアネットワークシステム. 第17回医療情報学連合大会論文集. 478-479.
- 厚生省 (1999). 平成11年度版厚生白書. (pp. 197). 東京, ぎょうせい.
- 厚生省 (2000). 平成12年度版厚生白書. (pp. 6). 東京, ぎょうせい.
- 厚生労働省 (2001). 介護支援専門員情報. (pp. 1-36). 東京, 厚生労働省老健局.
- 成木弘子 (1998). 在宅療養者と家族をサポートする地域づくり. 臨床看護, 23(1), 75-80.
- 大櫛陽一, 岡田好一 (2000). 「在宅医療を支援する情報システムの開発」. 在宅医療, 21, 57-61.
- 関田康慶, 増子正, 安保英勇, 伊藤道哉, 稲田紘 (1998). 市町村における保健・医療・福祉連携の標準化方法と情報信頼性の検討. 医療情報学, 18(3), 241-250.
- 寺岡暉 (2000). シンポジウム ヘき地・離島における救急時の遠隔医療の実践ー在宅医療情報共有システムの応用ー. ヘき地・離島救急医療研究会誌, 1, 26-36.

Report on Co-ordinating Medical Treatment, Healthcare and Social Welfare Organizations through Integrated Cross-over Information Systems for Home Care

Junko YOSHINO *¹, Yuji KOSEKI *¹, Tomiko IIMURA *¹

Ikuko GOTOH *², Shouichi FUJIKI *³

Abstract:

In our aging society where those in need of competent medi-care services at home are increasing continuously, a comprehensive approach for organizing various social systems such as medical, public health and social welfare including case-workers is becoming all the more imperative. Different organizations, however, have different rules and systems for their own background reasons, which has made it difficult to let them share necessary information on time.

We have, therefore, launched a pilot system in a model Township A for the purpose of integrating the Medi-Care Information systems crossing over the medical, public health and social welfare organizations. Monitoring through enquiries of participants and data analyses, the following points have become clear to us:

- (1) The horizontal spread of information has greatly helped those who are engaged in the different social and/or medical systems to give coordinated services to beneficiaries, particularly those being cared for at home.
- (2) This support system helps to make doctors, nurses, social workers and any other staff in different fields work together closely by sharing information on mutual patients and/or beneficiaries.
- (3) The "Caretakers" are specifically defined in the system enabling them to be responsible in their own function towards the beneficiaries.

Keywords:

Home Care

Coordination of Health Care, Medical Treatment and Social Welfare services

Integrated Information System crossing over the Medical, Healthcare and Social Welfare Organizations

*1 The Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing

*2 The Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing (until October, 2001)

*3 Daiwa clinic, Daiwa Town