

Title	訪問看護事業所の他機関との情報共有の現状と課題
Sub Title	Current status and tasks for information sharing among visiting nurse station and other home care agencies
Author	永田, 智子(Nagata, Satoko)
Publisher	慶應義塾大学湘南藤沢学会
Publication year	2019
Jtitle	Keio SFC journal Vol.18, No.2 (2018.), p.178- 192
JaLC DOI	10.14991/003.00180002-0178
Abstract	訪問看護事業所と他機関との情報共有の現状について明らかにすることを目的とし、全国の訪問看護事業所から1,500か所を無作為抽出して郵送調査を行い、669か所から回答を得た。約半数は主治医との情報共有において電子メールやSNS を利用していたが、訪問介護事業所との間では7割が使用していなかった。ターミナルケア場面での介護支援専門員との情報共有手段は電話が最も多く、訪問介護事業所とは介護支援専門員を介しての連絡や連絡ノートが多かった。特に訪問介護事業所との間での情報共有で電子化が進んでいない実態が明らかとなった。
Notes	特集 次世代の「看護医療」を探る 4. 人々をエンカレッジするアプローチ 招待論文：研究ノート
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=0402-1802-0178

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the Keio Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

[招待論文：研究ノート]

訪問看護事業所の他機関との情報共有の現状と課題

Current Status and Tasks for Information Sharing among Visiting Nurse Station and Other Home Care Agencies

永田 智子

慶應義塾大学看護医療学部教授

Satoko Nagata

Professor, Faculty of Nursing and Medical Care, Keio University

Abstract: 訪問看護事業所と他機関との情報共有の現状について明らかにすることを目的とし、全国の訪問看護事業所から1,500か所を無作為抽出して郵送調査を行い、669か所から回答を得た。約半数は主治医との情報共有において電子メールやSNSを利用していたが、訪問介護事業所との間では7割が使用していなかった。ターミナルケア場面での介護支援専門員との情報共有手段は電話が最も多く、訪問介護事業所とは介護支援専門員を介しての連絡や連絡ノートが多かった。特に訪問介護事業所との間での情報共有で電子化が進んでいない実態が明らかとなった。

To determine the current status of information sharing among visiting nurse stations (VNS) and other home care agencies, a mail survey was conducted with 1,500 VNS around Japan. Of these, 669 responded. While approximately half of those used email or SNS to share information with the attending doctors, 70% did not use email or SNS with visiting helper stations (VHS). In terminal care settings, the telephone was the most widely-used means to share information with certified care managers (CCM), while communication with VHS was largely made via CCM and correspondence notebooks placed in patients' homes. It is clear that there is a lack of progress in information sharing using digital devices, especially for VHS.

Keywords: 訪問看護事業所、情報共有、介護支援専門員、訪問介護事業所
visiting nurse stations, information sharing, care managers, visiting helper stations

1 はじめに

団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年を目途に、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築していくことが掲げられている（厚生労働省）。地域包括ケアシステムの要素の一つとして、在宅医療体制の強化が挙げられる。要介護状態や医療を要する状態になっても在宅での生活を続けられることは地域包括ケアの重要な目的の一つである。さらに、後期高齢者の増加に伴う多死社会において、家族形態が多様化し、かつ人々の価値観が多様化している中、在宅での看取りをかなえる体制を整えていくことも、現代の重要な課題である。

在宅療養者の多様なニーズに対応するためには、多機関による連携が必須となる場合が多い。在宅療養者の多くを占める高齢者は、介護保険の認定を受けていることが多いため、介護支援専門員によるケアマネジメントに基づき、複数の在宅ケア提供機関からサービスを受ける場合が多い。さらに医療機関への通院や一時入院・短期入所など、多機関が在宅療養者にかかわっており、機関間の連携が重要である。医療職者の他、訪問介護事業所からのヘルパーや介護福祉士など、多様な職種・機関が密接にかかわることが求められる。

こうした在宅療養者に関する情報共有については、以前より課題が指摘されている（依田ら，2014；成瀬・宇多，2018）。多機関・多職種による情報共有の困難さとしては、時間的余裕がない、忙しいので遠慮してしまうといったタイミングの問題、多職種に認知されていない、職種間での視点がちがう、職種間でのアセスメントの共有が難しいといった職種による相違に基づく困難、コミュニケーション能力や相手のことを知らないといった個人間の対人関係や能力に基づく困難などが挙げられる。

こうした課題を解決するための一助として、ICT 化の可能性が模索されている。特に地域医療情報連携ネットワークシステムについては、病院・診療所・薬局等をネットワーク回線で結び、診療情報（画像、検査、処方等）を共有する取り組みが、各地域で進行している（猪狩ら，2018）。一方、請求業務等への ICT 活用が進んでいるものの、多機関との連携に際しては情報漏洩の懸念

などから、活用していない事業所も多い。しかし、その実態について広く検討した調査は見当たらない。特に、医療職と介護職の間の情報共有については課題が多いと考えられるが、十分な検討はされていない。

そこで、ここでは、平成 29 年度老人保健健康増進等事業「訪問看護における地域連携のあり方に関する調査研究事業」で実施した調査結果を紹介し、訪問看護事業所と他機関（特に居宅介護支援事業所および訪問介護事業所）との情報共有の現状について明らかにするとともに、課題を検討することを目的とする。

また、在宅でのターミナルケアが推進される中、医療職である訪問看護師と、介護職やケアマネジャーの間で、看取りに向けた重要なケア場面の情報をどのように共有しているかの実態に焦点を当て、タイムリーで適切な情報の共有を推進するための方策について検討することとする。

2 方法

訪問看護事業所と介護サービスとの情報共有の実態等を把握するために、「地域の連携に関する訪問看護ステーション等調査」を行った（調査主体：三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング）。全国の訪問看護ステーションから、1,500 か所を無作為抽出し、郵送配布、郵送回収とした。本稿ではこのうち、訪問看護事業所の属性および事業所における情報共有の方法に関する項目に焦点を当てて示す。

利用した調査項目は、事業所の基本情報、他事業所との情報共有に使っているツール、情報共有における ICT（医療介護用のアプリ、オンラインシステムなど）の活用状況、地域全体での様式の共有等の実態である。

加えて、ターミナルケアにおける他事業所との情報共有についてのデータも活用した。調査においては、当該事業所がサービスを提供しており、合わせて訪問介護事業所からのサービスも受けていた介護保険該当の療養者のうち、40 歳以上で指定の期間中に死亡したがん及び非がんの療養者をそれぞれ 1 名選定してもらった。そして、その患者の属性および情報共有の状況を具体的に把握した。がんと非がんの療養者をそれぞれ対象としたのは、病状進行の速度に伴う情報共有に求められるタイムリーさや、医療者・非医療者の

関与の状況が異なると考えられたからである。

これらのデータについて単純集計を行い、情報共有の実態についての現状を把握することとした。

3 結果

3.1 回収数等

有効回収数は 669 件、有効回収率は 44.6%であった。

3.2 回答事業所の概要

回答事業所の概要について表 1 に示す。事業所の 43.3% は 2010 年以降の開設であった。開設主体は営利法人が 43.4% と最も多く、次いで医療法人が 27.7% と多かった。同一法人が有する施設・事業所については、居宅介護支援事業所が 64.0% と最も多く、病院・診療所が 39.2%、訪問介護事業所が 36.6%

表 1 事業所の概要 (n=669)

開設年	同一法人が有する施設・事業所		
1994 年まで	39 (5.8%)	病院・診療所	262 (39.2%)
1995～1999 年	149 (22.3%)	介護老人保健施設	144 (21.5%)
2000～2004 年	94 (14.1%)	訪問介護事業所	245 (36.6%)
2005～2009 年	75 (11.2%)	居宅介護支援事業所	428 (64.0%)
2010～2014 年	154 (23.0%)	相談支援事業所	51 (7.6%)
2015 年以降	136 (20.3%)	該当なし	144 (21.5%)
無回答	22 (3.3%)	無回答	10 (1.5%)
開設主体	看護職員 (常勤換算数)		
医療法人	185 (27.7%)	2.5 人以上 3 人未満	106 (15.8%)
営利法人	290 (43.3%)	3 人以上 5 人未満	280 (41.9%)
社会福祉法人	59 (8.8%)	5 人以上 7 人未満	128 (19.1%)
医師会	20 (3.0%)	7 人以上 10 人未満	55 (8.2%)
看護協会	16 (2.4%)	10 人以上	36 (5.4%)
その他 (社団・財団)	26 (3.9%)	無回答	64 (9.6%)
協同組合	23 (3.4%)	事業所で算定している介護報酬・診療報酬	
地方公共団体	18 (2.7%)	訪問看護費・介護予防訪問看護費	663 (99.1%)
その他	19 (2.8%)	訪問看護基本療養費	648 (96.9%)
無回答	13 (1.9%)	精神科訪問看護基本療養費	240 (35.9%)
		その他	24 (3.6%)

であった。常勤換算の看護職員数は3人以上5人未満が41.9%と最も多く、次いで5人以上7人未満の19.1%であった。算定している介護報酬・診療報酬を見ると、介護保険による訪問看護が99.1%、医療保険による訪問看護が96.9%、医療保険による精神科訪問看護が35.9%であった。

表には示していないが、平成29年7月分の訪問看護提供実績をみると、事業所の利用者数は、「介護保険のみ」の利用者が平均51.6人、「医療保険のみ」の利用者が平均19.9人、「介護保険と医療保険併給」が平均1.2人、「精神科訪問看護基本療養費算定」が平均4.7人であった。看護職員による訪問回数は、「介護保険」で平均197.6回、「医療保険」で平均120.0回であった。リハビリ職員による訪問回数は、「介護保険」で平均103.9回、「医療保険」で平均29.2回であった。

事業所で平成29年7月に1件以上算定した加算(複数回答)を表2に示す。8割以上の事業所が介護保険の緊急時訪問看護加算および特別管理加算を算定していた。また、医療保険では24時間対応体制加算および特別管理加算を算定している事業所が8割近かった。ターミナルケアに関しては、介護保険のターミナルケア加算を算定しているのが19.6%、医療保険のターミナルケア療養費を算定しているのが29.7%であった。

なお、表には示していないが、医療保険で機能強化型訪問看護療養費1を算定しているのは2.7%、機能強化型訪問看護療養費2を算定しているのは2.4%であった。

表2 事業所で算定している加算(n=669)(複数回答)

介護保険		医療保険	
緊急時訪問看護加算	556 (83.1%)	24時間対応体制加算	524 (78.3%)
特別管理加算	581 (86.8%)	24時間連絡体制加算	55 (8.2%)
ターミナルケア加算	131 (19.6%)	特別管理加算	530 (79.2%)
サービス提供体制強化加算	312 (46.6%)	ターミナルケア療養費	199 (29.7%)
看護体制強化加算	83 (12.4%)		

3.3 利用者についての他事業所等との情報共有におけるツールの活用状況

3.3.1 電子メールやLINE、SNSによるメッセージ機能の利用状況について

利用者についての他事業所との情報共有における電子メール・LINE・

SNS によるメッセージ機能の利用を相手先別に尋ねた結果を表 3 に示す。最も多かったのは「主治医と」の情報共有における利用で、「よく使う」が 12.6%、「使うことがある」が 35.9% であった。次いで「居宅介護支援事業所と」の利用で、「よく使う」が 5.4%、「使うことがある」が 31.1% であった。「本人・家族と」は「よく使う」が 2.5%、「使うことがある」が 33.0% であった。「訪問介護事業所と」の利用が最も少なく、「使わない」が 71.0% であった。

電子メール等を「よく使う」または「使うことがある」と回答した事業所に対して、使用のタイミングを尋ねた結果を表 4 に示す。「主治医と」は、「日々の情報共有をする時」が 57.7%、「緊急性のない連絡事項を共有したい時」が 55.2% であった。「居宅介護支援事業所と」は、「緊急性のない連絡事項を共有したい時」が 53.7%、「日々の情報共有をする時」が 50.0% であった。「訪問介護事業所と」は「緊急性のない連絡事項を共有したい時」が 53.5%、「日々の情報共有をする時」が 49.6% であった。「本人・家族と」は、「緊急性のない連絡事項を共有したい時」が 49.2%、「電話で連絡がとれない時」が 47.5% であった。

3.3.2 医療介護用のアプリ、オンラインシステム等の利用状況について

次いで、医療介護用のアプリ、オンラインシステム等の利用状況について相手先別に尋ねたところ、全般的に電子メールや SNS よりは利用が少なかった（表 3）。ここでも、「主治医と」の利用が多く、「よく使う」が 6.4%、「使

表 3 訪問看護事業所における情報共有のツールの活用状況

	よく使う	使うことがある	使わない	無回答
電子メール・LINE・SNS によるメッセージ機能				
主治医と	84 (12.6%)	240 (35.9%)	291 (43.5%)	54 (8.1%)
居宅介護支援事業所と	36 (5.4%)	208 (31.1%)	363 (54.3%)	62 (9.3%)
訪問介護事業所と	21 (3.1%)	108 (16.1%)	475 (71.0%)	65 (9.7%)
本人・家族と	17 (2.5%)	221 (33.0%)	367 (54.9%)	64 (9.6%)
医療介護用のアプリ・オンラインシステム				
主治医と	43 (6.4%)	108 (16.1%)	442 (66.1%)	76 (11.4%)
居宅介護支援事業所と	14 (2.1%)	70 (10.5%)	505 (75.5%)	80 (12.0%)
訪問介護事業所と	7 (1.0%)	29 (4.3%)	552 (82.5%)	81 (12.1%)
本人・家族と	4 (0.6%)	13 (1.9%)	571 (85.4%)	81 (12.1%)

うことがある」が16.1%であり、次いで「居宅介護支援事業所と」はそれぞれ2.1%、10.5%であった。「訪問介護事業所と」は「使わない」が82.5%と多かった。電子メール等と異なり、「本人・家族と」のほうが「訪問介護事業所」より利用頻度が少なく、「使わない」が85.4%を占めた。

医療介護用システムの使用のタイミングについてみると(表4)、「主治医と」は、「日々の情報共有をする時」が73.5%、「緊急性のない連絡事項を共有したい時」が57.6%であった。「居宅介護支援事業所と」は、「日々の情報共有をする時」が72.6%、「緊急性のない連絡事項を共有したい時」が48.8%であった。「訪問介護事業所と」は「日々の情報共有をする時」が69.4%、「緊急性のない連絡事項を共有したい時」が38.9%であった。

表4 情報共有ツールを「よく使う」「使うことがある」事業所における利用のタイミング

	n	緊急対応時	緊急対応後の報告	電話連絡できない時	日々の情報共有	緊急性のない事項の共有	その他	無回答
電子メール・LINE・SNSによるメッセージ機能								
主治医と	324	79	126	97	187	179	25	7
	100.0%	24.4%	38.9%	29.9%	57.7%	55.2%	7.7%	2.2%
居宅介護支援事業所と	244	56	81	102	122	131	8	7
	100.0%	23.0%	33.2%	41.8%	50.0%	53.7%	3.3%	2.9%
訪問介護事業所と	129	38	35	45	64	69	1	5
	100.0%	29.5%	27.1%	34.9%	49.6%	53.5%	0.8%	3.9%
本人・家族と	238	34	42	113	85	117	15	7
	100.0%	14.3%	17.6%	47.5%	35.7%	49.2%	6.3%	2.9%
医療介護用のアプリ・オンラインシステム								
主治医と	151	29	59	26	111	87	6	7
	100.0%	19.2%	39.1%	17.2%	73.5%	57.6%	4.0%	4.6%
居宅介護支援事業所と	84	13	28	14	61	41	6	5
	100.0%	15.5%	33.3%	16.7%	72.6%	48.8%	7.1%	6.0%
訪問介護事業所と	36	6	9	1	25	14	2	3
	100.0%	16.7%	25.0%	2.8%	69.4%	38.9%	5.6%	8.3%
本人・家族と	17	3	5	4	9	8	2	2
	100.0%	17.6%	29.4%	23.5%	52.9%	47.1%	11.8%	11.8%

3.4 利用者についての他事業所との地域内での情報連携に係る様式について

「自治体や団体等が、訪問看護事業所と他の事業所との連携のために作成した様式」について、有無を尋ねたところ、「有」が30.9%であった（表5）。

連絡様式が「有」と回答した207事業所に対して、その内容をたずねたところ、「病院・診療所への連絡様式」が71.5%、「病院・診療所からの連絡様式」が46.4%、「居宅介護支援事業所への連絡様式」が44.4%であった。なお、表には示していないが、平成29年5月～7月に利用したことがあるものは、「病院・診療所への連絡様式」が17.9%、「居宅介護支援事業所への連絡様式」、「病院・診療所からの連絡様式」がそれぞれ8.7%であった。

表5 自治体や団体等が訪問看護事業所と他の事業所との連携の為に作成した様式

書式の有無	回答数 (回答率)
何らかの書式あり	207 (30.9%)
書式の内容（複数回答、207事業所に対する %）	
居宅介護支援事業所への連絡様式	92 (44.4%)
居宅介護支援事業所からの連絡様式	91 (44.0%)
訪問介護事業所への連絡様式	33 (15.9%)
訪問介護事業所からの連絡様式	28 (13.5%)
病院・診療所への連絡様式	148 (71.5%)
病院・診療所からの連絡様式	96 (46.4%)
介護老人保健施設への連絡様式	32 (15.5%)
介護老人保健施設からの連絡様式	16 (7.7%)
その他	20 (9.7%)
無回答	3 (1.4%)
なし	281 (42.0%)
分からない・無回答	181 (27.0%)

3.5 ターミナルケアにおける他事業者との情報共有について

ターミナルケアにおける職種間の情報共有に特に焦点を当てるため、40歳以上で指定の期間中に死亡したがん及び非がんの療養者を各々1名選定し、その患者に対する情報共有の状況を把握した。なお、該当者がいない等の理由により、669事業所中、がん死亡者の選定があったのは205事業所、がん以外の死亡者の選定があったのは227事業所のみであった。

3.5.1 対象者の概要

選定された死亡者の概要を表6に示す。がん死亡者は75～84歳が31.7%と最も多く、次いで65～74歳が24.4%であった。一方がん以外死亡者は85～94歳が最も多く43.2%を占めていた。表には示していないが、がん以外の死亡者における、直近の主治医による訪問看護指示書に記載された主たる傷病名は、「心疾患」が20.7%、「呼吸器疾患」が15.4%、「脳血管疾患」が12.8%であった。

死亡場所はどちらも在宅が半数以上であった。表には示していないが、がん死亡者のうち死亡場所が「病院・診療所」と回答した者の中では8日以上入院が全体の半数以上を占めたのに対し、がん以外の死亡者については7日以内の入院が全体の半数以上を占めた。がん死亡者の訪問看護開始～死亡までの期間は3か月以内が6割を占めた。一方、がん以外の死亡者の訪問看護

表6 対象となる死亡者の属性

	がん死亡者 (n=205)	がん以外の死亡者 (n=227)
年齢		
40～64歳	10.7%	2.2%
65～74歳	24.4%	10.1%
75～84歳	31.7%	22.0%
85～94歳	14.4%	43.2%
95歳以上	2.4%	11.0%
死亡場所		
在宅	57.1%	61.2%
病院・診療所	35.1%	32.6%
その他	6.8%	5.7%
訪問看護開始から死亡までの期間		
1か月以内	29.8%	17.2%
1～3か月以内	32.6%	14.6%
3～6か月以内	16.1%	7.9%
6か月～1年以内	8.3%	11.9%
1～2年以内	4.9%	14.1%
2年以上	7.8%	33.5%
報酬算定		
ターミナルケア加算 (介護保険)	17.1%	25.1%
ターミナルケア療養費 (医療保険)	42.9%	16.7%
いずれも算定なし	37.6%	56.4%

護開始～死亡までの期間は1年以上が半数近かった。

がん死亡者は医療保険のターミナルケア療養費の算定が42.9%と多かった。一方がん以外死亡者では、ターミナルケア加算・ターミナルケア療養費のいずれも算定していないものが56.4%と多かった。

3.5.2 情報共有の概況

これらの死亡者についての情報共有の状況を表7に示す。関係者間で情報を共有するための「連絡ノート類」については、がん死亡者、がん以外の死亡者ともに約6割が活用されていた。一方、関係者間でのオンラインでの情報共有システム（個別の電子メールやLINE、SNS利用以外）については、がん死亡者の20.5%、がん以外の死亡者の15.0%での活用であった。システムの情報共有の範囲は、がん死亡者では医師が83.3%、訪問看護事業所職員が40.5%、介護支援専門員が26.2%で、訪問介護事業所職員は14.3%と少なかった。一方、がん以外の死亡者では医師が70.6%、介護支援専門員が61.8%で、訪問介護事業所職員も35.3%が情報共有していた。

3.5.3 ターミナル期の介護支援専門員と訪問看護事業所との情報共有について

死亡前の1か月間における、介護支援専門員と訪問看護事業所の情報共有の状況について、表8に示した。担当する介護支援専門員は、がん死亡者・がん以外の死亡者ともに、他法人が約7割であった。死亡前1か月以内の介

表7 ターミナル患者における情報共有の状況

	がん死亡者 (n=205)	がん以外の死亡者 (n=227)
連絡ノート類あり	161 (59.5%)	149 (65.6%)
オンラインでの情報共有システムあり	42 (20.5%)	34 (15.0%)
情報共有の範囲 (システムあり=100%)		
医師	83.3%	70.6%
訪問看護事業所職員	40.5%	41.2%
訪問介護事業所職員	14.3%	35.3%
介護支援専門員	26.2%	61.8%
本人・家族	9.5%	8.8%
その他	7.1%	0%

介護支援専門員との情報共有の方法は、がん死亡者では「電話」77.1%、「同行訪問」51.7%、「カンファレンス」34.6%、「面談」31.2%、「FAX」25.4%であった。がん以外の死亡者でも、「電話」75.3%、「同行訪問」35.2%、「面談」29.1%、「カンファレンス」28.6%、「FAX」22.5%と、ほぼ同様であったが、がん死亡者よりも若干同行訪問や面談といった直接対面しての情報共有方法が少なかった。

がん死亡者の、死亡前1か月以内に介護支援専門員から得られた情報は、「他の事業所のサービスの内容の変更について」が56.1%、「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が55.6%、「本人・家族からの相談内容」が49.8%であった。がん以外の死亡者の、死亡前1か月以内に介護支援専門員から得られた情報は、「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が55.9%、「他の事業所のサービスの内容の変更について」が46.7%、「本人・家族からの相談内容」が46.3%であった。

表8 ターミナル期における介護支援専門員と訪問看護事業所との情報共有

	がん死亡者	がん以外の死亡者
介護支援専門員の所属		
貴事業者との兼務	5.4%	4.0%
同一法人	28.3%	25.1%
他法人	65.9%	70.0%
情報共有の方法		
同行訪問	51.7%	35.2%
面談	31.2%	29.1%
カンファレンス	34.6%	28.6%
電話	77.1%	75.3%
FAX	25.4%	22.5%
電子メール	3.4%	0.9%
SNS・アプリ・オンラインシステム	4.4%	6.6%
連絡ノート	16.1%	16.7%
介護支援専門員から得られた情報		
他事業所のサービス内容の変更	56.1%	46.7%
利用者の状態の変化（ADL, 日常生活、 症状など）	55.6%	55.9%
最期の過ごし方についての本人の考え方の変化	29.3%	18.5%
家族の状況の変化	45.9%	44.5%
最期の過ごし方についての家族の考え方の変化	36.6%	36.1%
本人・家族からの相談内容	49.8%	46.3%

3.5.4 ターミナル期の訪問介護事業所と訪問看護事業所との情報共有について

ターミナル期における訪問介護事業所との情報共有について、表9に示す。訪問介護事業所の開設主体は、がん死亡者・がん以外死亡者のいずれも「他法人」が7割強、「事業所併設」が1割強であった。

がん死亡者の、死亡前1か月以内の訪問介護事業所との情報共有の方法は、「介護支援専門員を通じての連絡」が44.9%、「電話」が43.9%、「利用者宅に置かれた連絡ノート」が40.5%であった。がん以外の死亡者においては、「利用者宅に置かれた連絡ノート」が38.8%、「電話」が38.3%、「介護支援専門員を通じての連絡」が35.7%であった。

表9 ターミナル期における訪問介護事業所介護職員と訪問看護事業所との情報共有

	がん死亡者	がん以外の死亡者
介護職員の所属		
貴事業者との兼務	12.2%	14.1%
同一法人	10.7%	11.0%
他法人	74.6%	74.4%
情報共有の方法		
同行訪問	29.8%	20.3%
面談	15.1%	20.3%
カンファレンス	24.9%	21.1%
電話	43.9%	38.3%
FAX	12.7%	9.7%
電子メール	0%	0.9%
SNS・アプリ・オンラインシステム	2.4%	2.6%
連絡ノート	40.5%	38.8%
介護支援専門員を通じた連絡	44.9%	35.7%
得られた情報		
他事業所のサービス内容の変更	14.6%	11.9%
利用者の状態の変化（ADL、日常生活、症状など）	76.6%	70.5%
最期の過ごし方についての本人の考え方の変化	9.8%	7.9%
家族の状況の変化	24.4%	28.2%
最期の過ごし方についての家族の考え方の変化	11.2%	14.1%
本人・家族からの相談内容	21.0%	26.4%

がん死亡者の、死亡前1か月以内に訪問介護事業所の介護職員から得られた情報は、「利用者の状態の変化」が76.6%と最も多く、次いで「家族の状況の変化」の24.4%であった。

がん以外の死亡者の、死亡前1か月以内に訪問介護事業所の介護職員から得られた情報は、「利用者の状態の変化」が70.5%、「家族の状況の変化」が28.2%であった。情報提供は適切だったかをたずねたところ、「はい」が69.6%、「どちらともいえない」が18.9%、「いいえ」が4.8%であった。

4 考察

全国の訪問看護ステーション約1万か所のうち本研究の有効回収数は669件であった。設置主体や規模において全国の訪問看護事業所の平成29年データ（厚生労働省、2018）とほぼ同様であることから、一定の代表性を有するサンプルであるといえる。

訪問看護事業所の約半数は主治医との情報共有において電子メールやSNSを利用していたが、訪問介護事業所との間では7割が使用していなかった。利用している事業所において電子メール等の使用のタイミングを見ると、半数程度が日々の情報共有および緊急性のない連絡事項の共有に活用していた。一方、緊急対応時や緊急対応後の報告に活用する事業所も2～4割程度あり、これは電子メール等を頻繁にチェックする相手との活用であることが想定された。また、本人・家族とは、それに加えて電話で連絡が取れない時の手段として活用されていることが分かった。仕事等で連絡が取りにくい療養者の家族との連絡には、電子メールが有用であることが示唆される。

医療介護用のアプリやオンラインシステムについては、最も多い主治医との間でも23%程度の事業所にしか使われておらず、普及が進んでいない現状であることが明らかとなった。

自治体や団体が事業所間の連携のために作成した様式があると答えたのは3割程度で、その多くは病院・診療所への連絡様式であった。居宅介護支援事業所との間に様式があるのは回答事業所の中の4割強、その他の介護保険事業所との間の様式は1割程度と少なく、自治体等が定める様式は病院への連絡様式が中心であることが明らかとなった。

ターミナルケア場面での情報共有に関する調査結果を見ると、介護支援専門員との情報共有手段は電話が最も多く、訪問介護事業所とは介護支援専門員を介しての連絡や連絡ノートが多かった。情報共有全般に関する調査項目においても、半数程度の事業所は電子媒体での情報共有を行っておらず、実施している場合も緊急時の使用割合が低かったことから、特にタイムリーな情報共有が求められるターミナルケア場面では、アナログな手段での情報共有が中心になっていると考えられる。特に訪問介護事業所との間での情報共有では、電子媒体はほとんど使われていなかった。

なお、情報共有の内容を見ると、介護支援専門員・訪問介護事業所とも、利用者の状態変化やサービス内容の変更など、ケア内容やケアプランに直結するものが多くなっているが、最期の過ごし方についての本人や家族の考えの変化（治療の継続や療養場所などに関するものと想定される）も共有されている。これらはデリケートで重要な意思決定につながる可能性のある情報であり、医療者だけでなく介護職も含めたチーム内でのコミュニケーションは非常に重要であると考えられた。介護職と看護職の連携強化の必要性は以前より指摘され、指標の開発も行われているところであり（原口ら，2018）、その重要性が改めて確認できた。

電子媒体による情報共有の利点として、電子機器が普及し随時情報を確認する体制がある場合には即時性があり、多機関・多職種が同時に情報を共有できる点が挙げられる。さらに、提供された情報が蓄積され、当該利用者へのケアを適切に実施するために活用できること、またケアの振り返りを行い、ケアの質向上に活用することも期待できる。これらの利点を生かすためには、訪問介護事業所等を含めた電子媒体の普及が必要と考えられる。すでに多職種で情報を共有するシステムは開発・利用されているが（野本ら，2017；小林ら，2013）、訪問介護事業所を含めた利用例の報告は数少なく（高垣ら，2014）、今後の課題であると考ええる。

5 まとめ

訪問看護事業所の半数程度は主に主治医との連絡に電子メールやSNSを活用しているが、訪問介護事業所との間での活用は進んでいない。今後、電

子媒体による情報共有を普及するには、訪問介護事業所を中心とした電子機器の普及や利用しやすいシステム開発が必要と考えられた。

謝辞

本調査は、平成 29 年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「訪問看護における地域連携のあり方に関する調査研究事業（委員長：永田智子）」の一部である。なお、本調査に基づき、「訪問看護の情報共有・情報提供の手引き～質の高い看護に向けて～」がウェブ公開されているので、参考にされたい。（http://www.mure.jp/uploads/2018/04/koukai_180418_c9_1.pdf）

参考文献

- 猪狩崇、石崎龍二、樫直美、柴田雅博、小野順子、檜橋明子、杉本みぎわ、尾形由紀子（2018）「地域包括ケアシステム構築に向けた地域医療情報連携ネットワークシステム導入に関する一考察」『福岡県立大学看護学研究紀要』15, pp. 83-90.
- 厚生労働省「地域包括ケアシステム」https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/（2018年9月30日アクセス）
- 厚生労働省（2018）「平成 29 年介護サービス施設・事業所調査の概況」<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service17/index.html>（2018年9月30日アクセス）
- 小林孝一郎、村上真由美、富山徹、加藤真理子、中谷泉美、武田美和子、横山雄子、平井紀子、川上浩康（2013）「緩和ケアチームが在宅緩和ケアを支援するための IT クラウドを用いた支援体制の可能性」『Palliative Care Research』8(2), pp. 371-375.
- 高垣有作、山本修司、久保真佑、国立晃成（2014）「IT を用いた多職種連携情報共有基盤—すさみ町地域見守り支援システム—」『日本老年医学会雑誌』51(3), pp. 236-239.
- 成瀬和子、宇多みどり（2018）「在宅ケアにおける多職種連携の困難と課題」『神戸市看護大学紀要』22, pp. 9-15.
- 野本愼一、内海桃絵、笹山哲、出木谷寛（2017）「心をつなぐクラウド型在宅医療情報共有システム—中山間地域における実証実験報告—」『日本老年医学会雑誌』54(2), pp. 165-171.
- 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（2018）「在宅医療を要する療養者の支援における看護職と介護職の連携指標の開発 信頼性・妥当性の検討」『日本在宅看護学会誌』6(2), pp. 35-44.
- 依田純子、佐藤悦子、泉宗美恵、須田由紀、井出成美（2014）「訪問看護師がもつ介護支援専門員との連携の困難性と課題の構造—管理職にある訪問看護師のフォーカス・グループインタビュー—」『日本地域看護学会誌』16(3), pp. 13-21.

〔受付日 2018. 10. 16〕