

資料編

1. 宮城県医療・介護情報連携ガイドライン検討委員会

この手引きの作成にあたっては、「宮城県医療・介護情報連携ガイドライン検討委員会」を開催し、医療・介護情報連携に係る各職種の委員による情報連携や手引き（ガイドライン）の在り方について議論を頂きました。

検討委員会 委員構成

（五十音順、敬称略）

氏名	所属
赤間 恵美子	公益社団法人宮城県看護協会 訪問看護事業課長
安住 美貴子	一般社団法人宮城県社会福祉士会 理事
内田 裕子	特定非営利活動法人宮城県ケアマネジャー協会 理事
萱場 文	宮城県言語聴覚士会 理事
轡 基治	一般社団法人宮城県薬剤師会 常任理事
清野 正英	公益社団法人宮城県医師会 常任理事
長野 正裕	一般社団法人仙台市医師会 理事
松浦 千春	宮城県訪問看護ステーション連絡協議会 副会長
道又 顕	一般社団法人宮城県作業療法士会 副会長
山崎 猛男	一般社団法人宮城県歯科医師会 常務理事
渡辺 一男	宮城県地域包括・在宅介護支援センター協議会 会長
渡邊 好孝	一般社団法人宮城県理学療法士会 会長

ここでは、この「宮城県医療・介護情報連携ガイドライン検討委員会」での議論の主な論点を掲載します。

<ガイドライン（手引き）の目的・役割>

- ✦ ガイドラインを標準案として示すのであれば、情報は何のために使用するのかという目的を明確に意識することが必要です。
- ✦ ガイドラインは、標準案を示すことよりも、地域ごとに情報共有の仕組み（ルール）づくりを進めることの重要性や、課題を説明するものとしてはどうでしょうか。
- ✦ 情報連携は、市町村単位の取組みこそが重要だと思います。情報連携の在り方について、指針という形にとどめるのならともかく、県全体でのガイドラインとして制定するのであるとしたら、それは難しいのではないのでしょうか。
- ✦ 標準案は、強制的なものではなく、モデルを示すものとの説明を加えてはどうでしょうか。
- ✦ 情報共有にあたっては、あくまで本人が中心であり、本人等のために医療介護関係者が情報連携を進めることを明記すべきだと思います。

<既存の様式等との関係>

- ✦ 各職種が作成している既存の帳票との役割分担を、明確にしておく必要があります。
- ✦ 脳卒中や大腿骨頸部骨折の疾患別パスと、本ガイドラインの標準案の内容が重複していると感じます。
- ✦ 疾患別の地域連携パス等が既に導入され、活用されている地域では、本ガイドライン案は、じやまな存在として受け止められる可能性があります。仮に、標準案を使用して、ある時に継続的に情報共有がなされず、伝えるべき情報が途絶えたり、もれたりした場合には、重大な問題を生むこととなります。
- ✦ 今回のガイドラインと、MMWIN との関係はどのように検討されているのでしょうか。

<共有する情報項目の設定>

- ✦ 「診療・治療等の情報」について、医師は通常、まず主訴・既往歴・経過について書くものであり、経過の欄は大きくとる必要があります。
- ✦ シートへの記載項目はなるべく絞るべきです。視力の記載は不要で、運動障害や意識障害、認知症は有無のみの記載とするのがよいでしょう。日常生活機能評価表などの評価は手間がかかるため、書面による共有時点ではなく、その後のやり取りで補完すべきと考えます。
- ✦ 日常生活や介護に関する項目は、医師以外が書くべき項目だと思います。
- ✦ ケアマネジャーは、福祉職をバックグラウンドとする者が7割近くを占めます。そのため、医学的分野に関わる情報に対する理解力を高めるべく、研修等の充実が図られているところではありますが、福祉職から見ても理解できる形での医療情報の発信が欲しいところです。

<情報伝達のルート・範囲>

- ✦ 各情報項目は、「誰が」「誰に」発信するののかについて明確にする必要があります。また、記入者によって記載内容は異なるものと思われるので、全員での完全な情報共有は困難だと思います。
- ✦ ガイドラインは、共有された情報が全体としてどのように流れていくのかが分かるように記載されるべきです。また、誰が中心となって回していくのかを明らかにし、項目も精査することが必要です。
- ✦ 情報連携に関与する職種にどこまでが含まれるのかについて、明確に記載しておくべきだと思います。
- ✦ 各項目には、誰が記載したのかを確認できるように、記入者氏名欄を設ける必要があると思います。

<情報の更新>

- ✦ 記載された情報は、日々変化していくので、いつ記入したのかを確認できるようにする必要があります。
- ✦ 対象者が状態変化した際に誰が情報を更新するのかについて、決めておく必要があるのではないのでしょうか。

<担当者にかかる負担・責任>

- ✦ これ以上の情報収集の必要性はあまり感じていない職種もあり、そのような職種にとっては、情報収集のための作業に負担感を抱く可能性が高いと思います。
- ✦ 運用によっては、多くの情報が飛び交う中で、記載した内容に関する責任が記入者に求められる可能性もあります。
- ✦ ガイドラインの中に標準案を示すと、読み手は必ずこれらの情報を共有しなくてはならないものであると感じる可能性が高いと感じ、それを強制されるという疑念を抱くと思います。ガイドラインでは、場面ごとに各職種が必要としている情報の候補がこれではないかという示し方をしてはどうでしょうか。

2. 手引き作成のためのインタビュー調査

本手引書作成にあたっては、宮城県内外の医療機関、介護保健施設、居宅介護支援事業所ならびに行政、地域包括支援センターを対象にインタビュー調査を実施しました。具体的には、医療・介護の情報連携に関する取組み状況や苦勞している点、情報共有が役立った場面、情報共有にあたって留意すべき事項等について質問するとともに、手引書に記載する連携情報項目について意見を調査しました。

インタビュー対象

■急性期病院	■慢性期・回復期病院	■有床・無床診療所
■在宅療養支援診療所	■訪問看護ステーション	■地域包括支援センター
■居宅介護支援事業所	■介護老人保健施設	■特別養護老人ホーム
■グループホーム	■訪問薬局	■市町村

インタビュー内容

- ①当該機関もしくは、地域で取組まれている、個別患者・ケースを対象とした、医療・介護に関する情報の共有化について、1)取組みの状況、2)実践にあたって苦勞されている点。
- ②患者、要介護者等について、他の医療、介護関係機関とどのような情報を共有していたことが役立ったか（もしくは、共有が進まなかったため問題が生じたか）。
- ③関係機関と情報共有すべき情報としてどのような項目が挙げられるか。
 - 1) 具体的な情報の内容（例）
 - 2) どのような媒体を用いて、情報を共有することが現実的であるか。

[媒体選択肢（例）]

 1. 電話
 2. 情報共有シート
(a. FAX b. e-mail に添付 c. 郵便等で送付 d. 対象者宅に置く)
 3. 連絡帳（対象者宅に置くことを想定）
 4. ICT
 5. その他
- ④地域の多機関と情報を共有していく上で、注意すべき事項、リスク管理のためにあらかじめ関係者でルール等を取決めておくべき事項は何か。

[例] ・個人情報の管理 ・情報の共有対象 ・医療情報の提供
・早急に対処すべき事項についての関係者間でのルールづくり、責任の範囲 等

3. 情報共有を進めたことで役立った点

インタビュー調査を通じて得られた、様々な場面で情報連携が役に立った点に関する主な意見を掲載します。

<緊急対応>

- ✦ ヘルパーがケアを行っている時間帯にたまたま利用者の状態が急変したケースで、ヘルパーから訪問看護ステーションに緊急連絡が入り、看護師が患者宅に急行してそのまま看取ることになったというケースがありました。結果的に、自宅で最期を迎えたいという患者本人の希望を叶えることができました。(訪問看護ステーション)
- ✦ 家族から身体的虐待を受けた高齢者を緊急避難的に入所させたことがありました。警察や他機関から情報を提供してもらい、訪ねてくる面会者に対して注意を払い、本人への対応時の留意事項などを共有したので、より深刻な事態に発展することを回避できました。(特別養護老人ホーム)

<ケアの質の向上>

- ✦ 独居の高齢者でがんのターミナルケアに移行する患者の場合、まずはヘルパーが入浴介助を行ない、その後時間を空けずに看護師が人工肛門のケアに入る場面があります。このようなケアにあたる際には、看護師とヘルパーが情報を共有できているからこそ、適切なケアが実施できるものだと思います。(訪問看護ステーション)
- ✦ 困難事例の患者の退院時には、退院時カンファレンスを事前に行ない、訪問看護やヘルパーの介入時に互いに連携が取りやすいように工夫しています。退院時カンファレンスにあたっては、ケアマネジャーが中心となって、病棟の看護師や家族(キーパーソン)の出席を受けて、皆でサポートすることで、退院後の家族の介護放棄を未然に防いでいます。この会議は、介護する上での問題点を関係者全員で正確に共有することに大いに貢献しています。具体的な事例では、大きな褥瘡があり、食事を十分に摂れず低栄養の状態にあった男性患者が、退院後に在宅介護の際に、事前の情報共有があったために家族がスムーズに介護することができた事例などがあります。(訪問看護ステーション)
- ✦ 退院の準備段階から、各職種が想定する在宅での生活上・介護上のリスク情報を出してもらったことが、その後の介護に役立ちました。(居宅介護支援事業所)
- ✦ 入所時に医療機関から細かい情報を収集して「入所前報告書」を作成することで、その後に施設の中でスムーズに介護に結び付けていくことができていると思います。施設の職員にとっても、本人の状態像の把握や注意すべきケアのポイントが見えることになり、本人の身になった介護が可能になります。(無床診療所)

<目標設定>

- ✦ 医療機関の説明を十分に理解できないまま、患者が医師に直接質問することもできず、その後の治療への不安を抱えている例が多くみられます。このような場合、地域包括支援センターの職員が介入して病院の医療連携室のMSWと連携を図り、患者の不安を伝え、医療側からもらったアドバイスを患者本人や家族に伝える役割を果たしています。その結果、患者本人や家族の不安が解消され、患者と医師との信頼関係が強まり、その後の治療がスムーズに進みました。(地域包括支援センター)
- ✦ 患者本人は帰宅を望んでいたが、ホームヘルパーが無理と判断していたケースについて、地域包括支援センターの職員が家族の意向や状況について病院に情報提供を行ったことが契機で、カンファレンスに結びつきました。当初は平行線でしたが、情報共有によって互いの理解や信頼関係が築かれ、在宅での受け入れについて話し合うことができました。(地域包括支援センター)

<患者理解>

- ✦ 病院の薬局と町の薬局との連携がとれていることで、在宅から緊急で入院する患者や、慢性疾患で入退院を繰り返す患者への対応ができています。(訪問薬局)

<調整>

- ✦ 退院前に家族の状況を医療機関のMSWに情報提供した結果、MSWが最適な施設を探し出し、手配をしてくれました。医療機関への情報提供により、スムーズな施設入所が実現しました。(地域包括支援センター)
- ✦ がんのターミナルケアに至った患者が病院を退院して、在宅に移行するケースがあった際に、地域医療連携室の紹介が功を奏し、在宅を引き受けてくれる診療所がすぐみつかった事例があります。MSWが配置されている病院との連携はうまくいくケースが多いと感じます。(居宅介護支援事業所)

4. 書式例に対する主な意見

連携シートの素案について、インタビュー調査で頂いた主なご意見を掲載します。

①全体的な構成等について

<シートの分け方・内容>

- ✦ 「退院時」と「在宅療養時」の区別が分かりにくいです。(訪問看護ステーションほか)
- ✦ 「退院時」と「在宅療養時」は、シートを分けない方がよいと思います。(居宅介護支援事業所ほか)
- ✦ 1枚のシートに多数の職種が書きあう書式とすると、シートを巡回させている間に情報が古くなってしまうと思います。(急性期病院)

<共有する情報の量・内容>

- ✦ シートとしては、余計な項目を含めることなくできるだけシンプルに作った方がよいと思います。(地域包括支援センターほか)
- ✦ シートとしては最小限度の共有項目のみを載せるということによりよいと思います。ただし、シートに盛り込める範囲の情報共有だけでは不十分で、適宜口頭などで利用者ごとの細かい情報をやり取りすることが重要だと思います。(地域包括支援センターほか)
- ✦ 連絡にあたり、定まった様式のもを記入するのは負担が大きいと思います。(無床診療所)

<情報の伝え手と受け手>

- ✦ 課題・対応方針等の情報欄の記入が、誰から誰に対する連絡・意見・回答なのか分かりづらいです。(介護老人保健施設)
- ✦ どのようなことを誰がどのように書けばいいのか、想定しにくいです。(居宅介護支援事業所)
- ✦ 情報連携のガイドラインは、様式をどのように構成するかよりも、情報伝達のルートについて考えた方がよいと思います。(地域包括支援センター)

②基本情報に関する情報共有内容について

<家族介護力>

- ✦ 家族や親族などの介護力に関する情報（家族構成、主な介護者、協力者など）が必要だと思います。（有床診療所ほか）

<家族関係、キーパーソン>

- ✦ 家族の誰から必要な情報を得ればよいのかといった、キーパーソンに関する情報を把握しておくことが重要だと思います。（訪問看護ステーションほか）
- ✦ 家族それぞれとの関係（家族関係の図示）や、家族関係が良好か希薄かなどについての情報があるとよいと思います。（特別養護老人ホームほか）

<家族連絡先など>

- ✦ 家族の誰から必要な情報を得ればよいのかといった、キーパーソンに関する情報を把握しておくことが重要だと思います。（訪問看護ステーションほか）
- ✦ 家族情報は最も重要であると思いますが、それだけに必要な情報項目は増えてしまいます。増えてしまうからこそ、逆にそのような情報はシート上に載せるべきではないと考えます。（地域包括支援センター）

<経済状態>

- ✦ 患者・家族がどの程度経済的負担が可能であるかはわからないことが多く、情報がほしいです。（有床診療所ほか）

<医療保険種別など>

- ✦ 医療保険種別に加えて、公費負担医療の有無・内容が必要です。（訪問薬局）
- ✦ 医療保険種別や負担減免の有無に関する情報が必要です。（介護老人保健施設）

<住環境等>

- ✦ 住環境に関する情報（療養室は専用か、冷暖房設備の有無、浴室やトイレの状況（手すりや段差の状況）など）の情報が必要です。（訪問看護ステーション）
- ✦ 駐車場の有無とスペースの情報が必要です。（訪問薬局）

③診療・治療に関する情報共有内容について

<薬剤情報>

- ✦ 処方薬の管理方針（薬をどうやって飲んでいったか（例：一包化、粉碎、簡易懸濁等を含む）、薬の副作用、アレルギーに関する情報、使用機器・器材（点滴、経管栄養等）等の情報が必要です。（訪問薬局）
- ✦ 薬を嫌がる入所者が多く、薬剤の形態や服用方法を変えると拒薬されることがあります。薬剤の形態（水薬・ゼリー・テープなどが可能か）や服用方法（粉剤か錠剤か水薬か）等の情報が必要です。（グループホーム）
- ✦ 在宅での麻薬のコントロール、複数の医療機関を受診する患者の薬に関する整理を薬剤師がきちんと行う必要があるため、薬剤情報は必要です。（在宅療養支援診療所）

<治療履歴、受けている医療内容>

- ✦ 在宅に戻る契機、動機づけがわかる経過を詳しく記入してほしいです。医師や看護師のサマリーが適切だと思います。（在宅療養支援診療所）
- ✦ 入院中のリハビリ内容に関する情報が必要です。（居宅介護支援事業所）
- ✦ 患者のなかには複数の病院を受診している人も多いので、医療機関の受診状況はもう少し詳しく項目を設定したほうがよいと思います。病院ごとに項目を設けるとよいと思います。（居宅介護支援事業所）
- ✦ 実施中の医療処置（透析、吸引、酸素療法、インシュリン注射等）の情報が必要です。（介護老人保健施設ほか）

<患者の身体状況>

- ✦ 訪問入浴の利用可否や、通所のリハビリ施設へ通うことの可否など、医師の許可を得ないとサービスに入れないものについて、医師の指示を確認できる項目があればよいと思います。（地域包括支援センター）
- ✦ 感染症の有無（肝炎、MRSA、結核等）の情報が必要です。（介護老人保健施設）
- ✦ リウマチの有無と状態に関する情報が必要です。（訪問看護ステーション）

<患者の意識>

- ✦ 治療や診療方針に対して入所者本人が理解や受けこたえができるのか、本人が治療方法等を了解したうえでサービス提供ができるのかなど、意思疎通状況に関する情報が必要です。（グループホームほか）
- ✦ 入所・転院に対する患者・家族の受け止め方（入所を良いことと思っているのか否か）の情報が必要です。（有床診療所）

④生活状況・状態等に関する情報共有内容について

<ADL>

- ✦ 動作の確認や情報だけではなく、例えば食事の摂取状況（摂取量）、排泄の状況（トイレには行くが、どの部分に時間がかかるのか。介助が必要か）など、ADL の状況は細かく記載されているとよいと思います。（グループホーム）
- ✦ 運動機能（歩行可能、座位、臥位）、栄養摂取方法（点滴、経管、経口）、移動方法（外に出て歩けるのか、寝たきりかなど）の情報が重要です。（訪問薬局）
- ✦ 移動・食事・睡眠の基本的な情報（それらができるのか。日常生活自立度の詳細）が必要です。（無床診療所）

<認知機能の状況>

- ✦ 認知機能は細目に記載できるようにした方がよいのではないのでしょうか（判断力・理解力・短期記憶がどのくらいか）。（グループホーム）
- ✦ 認知機能の低下によって出てくる症状に関する情報（日常生活上支障がでると予測される症状、妄想の有無、徘徊の有無等）が必要です。（居宅介護支援事業所）
- ✦ 認知症の中核症状、BPSD の有無に関する情報が重要です。（有床診療所）
- ✦ 精神・特記行動について（記憶障害、見当識障害、徘徊、自傷他害などの有無）情報がほしいです。（特別養護老人ホーム）

<口腔・嚥下・栄養の状況>

- ✦ 嚥下の支障の有無に関する情報が重要です。（居宅介護支援事業所）
- ✦ 栄養状態（BMI の数値）、水分摂取量に関する情報が重要です。（介護老人保健施設）
- ✦ 食事の詳細情報（好き嫌い、服薬との関連で禁止されている食べ物等）に関する情報が重要です。（介護老人保健施設）
- ✦ 「ADL の状況（退院時）」の中で、「食事」については詳しくした方がよいと思います。栄養摂取の方法、栄養の経路（点滴・経管・経口など）が必要です。（在宅療養支援診療所）
- ✦ 嚥下や歯科について、評価の記載はあるが、主観が入るため、詳細の状況を知りたいです。（有床診療所）

⑤サービス関連情報に関する情報共有内容について

<サービス内容>

- ✦ ケアマネジャーは、詳細がわかるサービス提供表（介護保険の点数表）をかかりつけ医にも発行してほしいと思います。介護保険の余裕があるという情報を医師が把握すると、ヘルパーによる口腔ケアを追加したらよいといった適切なアドバイスができます。（在宅療養支援診療所）

◎課題・対応方針等の状況に関する情報共有内容について

<看取り>

- ✦ 看取りに関して、在宅で亡くなっているのか、病院に運ぶのかといった情報が必要です。(訪問薬局)
- ✦ 当医院で看取りまでを希望しているのか、居宅への復帰を目指したいのかについてわかるとうよいと思います。(有床診療所)
- ✦ 死への不安を取り除くことをしているかどうかの情報が必要です。(訪問薬局)

<目標設定>

- ✦ 本人・家族等が目指す日常生活像の実現に向けてよかった点(関係者、本人・家族からの意見等)についての共有が必要です。当ステーションでは、サービス担当者会議において患者本人や家族から意見を集約し、FAX 等で流して関係機関と共有しています。(訪問看護ステーション)
- ✦ 退院後の生活を想定した課題と対応策の箇所で、「医師と患者の間で共有した目標」について、もう少し具体的に記入する項目を設けたほうが良いと思います。この項目は、医師と患者本人や患者家族との医療情報の共有がなされているかを把握する上でも役立つと思います。(訪問看護ステーション)
- ✦ 当面目指す生活像について、「退院後の課題」等を充実して記載してもらえるとよいと思います。入所する施設の形態、受け入れ先の提供サービスの内容や量や質で変わってくる事なので、それを明確に伝えるのみでよいのではないのでしょうか。その方が受け取り側ではアセスメントがしやすく、今後に結び付けられるのではないかと思います。(グループホーム)

<職種間の連絡・役割分担>

- ✦ かかりつけ医・看護師・薬剤師・リハビリ専門職等からの回答、意見、連絡事項が必要です。(訪問薬局)。
- ✦ 医師から告知の有無に関する情報が必要です。(訪問薬局)
- ✦ 入院していた医療機関から、起こり得る状態変化に関する情報提供が必要です。(有床診療所)
- ✦ それぞれの役割分担、今後の課題、緊急時の対応方法に関する情報が必要です。(地域包括支援センター)

5. JCS : Japan Coma Scale / GCS : Glasgow Coma Scale

JCS : Japan Coma Scale

Ⅲ. 刺激をしても覚醒しない状態(3桁の点数で表現) (deep coma、coma、semicoma)	
300. 痛み刺激に全く反応しない	
200. 痛み刺激で少し手足を動かしたり顔をしかめる	
100. 痛み刺激に対し、払いのけるような動作をする	
Ⅱ. 刺激すると覚醒する状態(2桁の点数で表現) (stupor、lethargy、hypersomnia、somnia、drowsiness)	
30. 痛み刺激を加えつつ呼びかけを繰り返すと辛うじて開眼する	
20. 大きな声または体を揺さぶることにより開眼する	
10. 普通の呼びかけで容易に開眼する	
Ⅰ. 刺激しなくても覚醒している状態(1桁の点数で表現) (delirium、confusion、senselessness)	
3. 自分の名前、生年月日が言えない	
2. 見当識障害がある	
1. 意識清明とは言えない	

GCS : Glasgow Coma Scale

1. 開眼(eye opening、E)		E
自発的に開眼		4
呼びかけにより開眼		3
痛み刺激により開眼		2
なし		1
2. 最良言語反応(best verbal response、V)		V
見当識あり		5
混乱した会話		4
不適當な発語		3
理解不明の音声		2
なし		1
3. 最良運動反応(best motor response、M)		M
命令に応じて可		6
疼痛部へ		5
逃避反応として		4
異常な屈曲運動		3
伸展反応(除脳姿勢)		2
なし		1

資料：一般社団法人日本脳卒中学会ホームページ (<http://www.jsts.gr.jp/guideline/341.pdf>)