

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

「病床機能の分化・連携や病床の効率的利用等のために必要となる実施可能な施策に関する研究」

分担研究報告書（平成29年度）

【機能連携班③】連携を促進する共有情報項目に関する検討

研究分担者 小林 美亜（千葉大学医学部附属病院 特命病院教授）

研究分担者 瀬戸 僚馬（東京医療保健大学 准教授）

研究分担者 町田 二郎（恩賜財団社会福祉法人済生会熊本病院 副院長）

研究分担者 池田 俊也（国際医療福祉大学 教授）

研究要旨

機能分化の推進に向け、医療機関間のシームレスな連携は必要不可欠である。しかしながら、医療機関間において情報共有が不十分な場合、患者に対して一貫性かつ継続性ある診療・ケアを提供することに支障をきたす。そこで、本研究では、医療機関間の連携の促進に向けた共有情報項目について検討を行った。

共有情報項目は、現在活用されている情報を踏まえ、専門家パネルや現場スタッフからのヒアリング等を通じて、情報の必要性和妥当性の観点から抽出を行った。そして、どの疾患・手術であっても共通に活用できる共有情報項目を作成し、その中から病院特性・患者特性を踏まえて、必要な共通情報項目を選択し自由に組み合わせることで、情報共有シートを作成して利用する形式で整備した。

今後の課題として、この共有情報項目を標準化された形で整備し、医療機関が異なっても共通言語で情報共有できる仕組みを整備することが求められる。

A. 研究目的

機能分化を推進するためには、医療機関間でシームレスな連携につなげることのできる情報共有が必要不可欠である。そこで、本研究では、医療機関間の連携を促進することに向けた標準化された共有情報項目を検討することを目的とした。

B. 研究方法

文献検索やインターネット検索を通じて、日本の医療機関で活用されている退院時サマリー、地域連携クリティカル・クリニカルパス（以下、連携パス）や情報共有のためのツールにおいて、どのような共有情報項目が使用

されているかを把握した。

次に、これらの共有情報項目のうち、比較的良好に使用されているものを抽出し、それを高度急性期・急性期の役割を担う1病院と回復期1病院において退院支援や地域連携に係っている医師、看護師、ソーシャルワーカーと本研究の研究者が、現場の必要性や情報の抽出可能性の観点から検討し、整理を行った。

続いて、この整理された共有情報項目を地域連携や退院支援に係る医師、看護師の専門家9名（急性期病院・回復期病院に所属）から構成される専門家パネルにより、さらに検討を行った。この専門家パネルからあがった意見をもとに修正を行った。

さらに、この修正を行った共有情報項目について、専門家パネルに参加したメンバーの属する地域や病院のスタッフからのヒアリングを通じて、妥当性を検討し、最終版とした。

なお、本研究への参加協力者には、本研究の目的・概要や匿名性の保証を説明し、同意を得た。

C. 研究結果

通常、医師サマリーにおける疾病や治療の概要については別途詳細が記載され、情報の受け取り手となる医療機関に提供され、疾患によってこれらの情報項目も異なるため、この情報に関しては、今回の共有情報項目から除外した。

また、専門家パネル、地域や病院の現場スタッフからのヒアリングにおいて、医療機関特性や患者特性により、ここまで詳細な情報は必要としない、さらに詳細な情報を欲しいなど、ばらつきがみられた。例えば、急性期病院から回復期のリハビリテーション病院に移行する際には、リハビリテーションに関する詳細情報を必要とする一方で、地域包括ケア病棟ではリハビリテーションに係る詳細情報よりも日常生活や介護に関する詳細情報を欲していた。

このため、原則どの疾患・手術であっても、自医療機関の機能にあわせて、必要な共有情報項目を選択して自由に組み合わせることのできる形式とした(表 2-3③.1~表 2-3③.5)。

患者基本情報としては、氏名、生年月日、連絡先、家族構成・主介護者、世帯状況、同居者、経済状況、かかりつけ医・かかりつけ薬局、要介護認定、障がいなどの認定、居宅介護支援事業者・ケアマネジャーの情報項目が抽出された。

診療に係る情報では、アレルギー、感染症、医療処置や服薬に関する情報が抽出された。

その他、認知・精神機能に係る情報、身体・感覚器に関する情報、ADL 等の生活に関する情報が抽出された。

これらの情報項目において、標準化を図った用語で選択できるものは、選択肢を用意した。

D. 考察

次の医療機能に移行する際、情報が途切れ、連携先で再び情報収集から行われると、情報を聴取される患者・家族には負担がかかり、情報収集を行うスタッフにも業務負担を招き、ケアを開始するまでに時間も要する。このため、あらかじめ連携先の医療機関で必要とされる情報が確実に伝達される仕組みを整備することが必要不可欠である。その前提として、医療機関間で共通理解できる標準化された共有情報項目を利用することが重要となる。

医療機関間で情報を共有する目的は、一貫性ある継続した診療・ケア・リハビリテーションを提供すること、医療機関が変わっても患者・家族の抱える継続した問題を解決に向けて取り組むことにある。標準化された共有情報項目が不足することなく、かつ必要な情報に絞り込んで適切に提供されることで、連携先の医療機関では、患者の状況や状態を簡便に把握し、シームレスなケア提供につなげることができる

しかしながら、共有情報項目は、地域特性、疾病特性、連携機関先の特性によっても影響をうける。このため、自地域や自医療機関の特性、連携先の特性を踏まえ、何の情報が必要となるのかという視点で共有情報項目を選択し、情報共有シートを作成できる仕組みを整備することが大切である。また、連携する際に途切れやすい情報についても把握し、共有情報に含めることで、確実に必要な情報が共有できるようにしていくことも求められる。

E. 結論

医療機関間の連携を促進することに向けて、共有情報項目について必要性和妥当性の観点から検討し、抽出を行った。その結果、原則どの疾患・手術であっても、必要な共有情報項目を選択し、自由に組み合わせることのできる形式で利用可能な共有情報項目を整備することができた。今後の課題として、この共有情報項目を標準化された形で整備することが求められる。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 2-3③.1 基本情報

表1-1 基本情報						
項目	選択肢	記載	項目	選択肢	記載	
■ 患者氏名		氏名記載(漢字・ふりがな)	■ 要介護・要支援認定の有無	無		
■ 生年	大正・昭和・平成・西暦	数値記入		申請中		
■ 誕生月	1月～12月			要支援1		
■ 誕生日	1日～31日			要支援2		
■ 年齢		退院時年齢記入		要介護1		
■ 性別	女性・男性			要介護2		
■ 住所		自宅住所記入		要介護3		
■ 電話番号		自宅電話番号記入		要介護4		
■ 緊急時連絡先		緊急連絡先の電話番号記入		要介護5		
■ かかりつけ医	有・無	有の場合、名称・TEL・FAX・E-mail記入		■ 障害高齢者の日常生活自立度	自立	
■ かかりつけ歯科医	有・無	有の場合、名称・TEL・FAX・E-mail記入	J1			
■ かかりつけ薬局	有・無	有の場合、名称・TEL・FAX・E-mail記入	J2			
■ 同居者	夫		A1			
	妻		A2			
	息子	長男、次男、三男など、該当者を全て記入	B1			
	娘	長女、次女、三女など、該当者を全て記入	B2			
	義父		C1			
	義母		C2			
	実父		■ 認知症高齢者の日常生活自立度	自立		
	実母		I			
	孫	孫息子、孫娘など該当者記入	IIa			
	兄弟	兄、弟、義兄、義弟など、該当者を全て記入	IIb			
姉妹	姉、妹、義姉、義妹など、該当者を全て記入	IIIa				
叔父		IIIb				
叔母		IV				
知人		M				
その他	間柄記入					
■ 同居者	夫		■ 身体障害者手帳	1級		
	妻			2級		
	息子	長男、次男、三男など、該当者を全て記入		3級		
	娘	長女、次女、三女など、該当者を全て記入		4級		
	義父			5級		
	義母			6級		
	実父		■ 種別(身体障害者)	1種		
	実母		2種			
	孫	孫息子、孫娘など該当者記入	■ 精神障害者手帳	1級		
	兄弟	兄、弟、義兄、義弟など、該当者を全て記入	2級			
姉妹	姉、妹、義姉、義妹など、該当者を全て記入	3級				
叔父		■ 療育手帳(採用にあわせて選択)	障害の程度	一般的な等級	その他	東京都の手帳
叔母			最重度	A	A1、マルA	1度
知人			重度	A	A2、A	2度
その他	間柄記入		中度	B	B1、B	3度
■ 主介護者の介護状況		協力度合い、介護力などの特記事項記入	■ 居宅介護支援事業所名			
■ キーパーソン		キーパーソンを記入	■ 担当ケアマネジャー		TEL・FAX記入 担当者名記入	
■ 経済状況	生活保護 その他	特記事項記入				

表 2-3③.2 診療に係る情報

表1-2 診療に係る情報					
項目	選択肢	記載	項目	選択肢	記載
■ アレルギー	有・無	有の場合には、記入	■ 医療処置	無	
■ 感染症	HBs-AG			ベースメーカー	処置内容、設定等、特記事項記入
	HCV-Ab			血液透析	処置内容、設定等、特記事項記入
	TPHA			腹膜透析	処置内容、設定等、特記事項記入
	MRSA			点滴(末梢)	処置内容、設定等、特記事項記入
	その他	その他の場合には、記入		点滴(中心静脈)	処置内容(埋め込み式ポート、体外式カテーテル法等)、設定等、特記事項記入
■ 体内デバイス	有・無	有の場合には、記入		人工呼吸器	処置内容、設定等、特記事項記入
■ 副作用や管理に注意を要する薬剤	降圧薬			気管切開	処置内容、設定等、特記事項記入
	抗不整脈薬			経鼻カニューレ	処置内容、設定等、特記事項記入
	抗血小板薬			リザーバー	処置内容、設定等、特記事項記入
	睡眠薬		ドレーン	処置内容、設定等、特記事項記入	
	抗不安薬		血糖測定	処置内容、設定等、特記事項記入	
	抗うつ薬		インスリン注射	処置内容、設定等、特記事項記入	
	抗精神薬		消化器ストーマ	処置内容、設定等、特記事項記入	
	血糖降下薬		尿路ストーマ	処置内容、設定等、特記事項記入	
	抗てんかん薬		膀胱留置カテーテル	処置内容、設定等、特記事項記入	
	非ステロイド性消炎鎮痛薬(NSAID)		導尿	処置内容、設定等、特記事項記入	
	抗パーキンソン薬		胃ろう	処置内容、設定等、特記事項記入	
	分子標的薬		腸ろう	処置内容、設定等、特記事項記入	
	血液製剤・輸血		経鼻胃管栄養	処置内容、設定等、特記事項記入	
	抗がん剤		ドレーン	処置内容、設定等、特記事項記入	
	その他	その他の場合には、記入	硬膜外カテーテル	処置内容、設定等、特記事項記入	
■ 禁忌薬		記入	その他	その他の場合には、記入	
■ 内服薬の自己管理	可		■ 褥瘡(複数ある場合、部位ごとに追加)	有・無	有の場合、部位記入
	部分介助			深さ	
	不可			浸出液	
	見守り			肉芽形成	
■ 服薬の自立度	自立			壊死組織	
	部分介助			ポケット	
	全介助			処置方法	記入
	見守り				

表 2-3③.3 認知・精神機能に係る情報

表1-3 認知・精神機能に係る情報

項目	選択肢	記載	項目	選択肢	記載
■ 認知症診断の有無	有・無		■ せん妄の有無	有・無	
■ 認知症の種類	アルツハイマー型		■ せん妄の種類	過活動性せん妄	
	レビー小体型			低活動性せん妄	
	脳血管性			混合型せん妄	
	前頭側頭型		■ せん妄の発症機序	術後せん妄	
	若年性			夜間せん妄	
	アルコール性			熱せん妄	
	正常圧水頭症			震戦せん妄	
	まだら認知症			興奮	
	不明			暴力	
	無			昼夜逆転	
短期記憶障害	意識混濁				
見当識障害	睡眠障害				
実行機能障害	見当識障害				
失語	記入	■ せん妄の症状	興奮		
失認					
失行	■ 高次脳機能障害	無	無		
その他		視覚失認	視覚失認		
無		触覚失認	聴覚失認		
暴言・暴力		嗅覚失認	肢節失行		
うつ		味覚失認	観念運動失行		
異食		失語	失語		
ろう硬		記憶障害	記憶障害		
幻覚・幻視		注意障害	注意障害		
妄想		遂行機能障害	遂行機能障害		
介護拒否		半側空間無視	半側空間無視		
その他	記入	その他	その他		

表 2-3③.4 身体・感覚器に係る情報

表1-4 身体・感覚器に係る情報

項目	選択肢	記載	項目	選択肢	記載
■ 麻痺	有・無		■ 疼痛の有無	有・無	
■ 麻痺の部位 (複数選択)	右上肢		■ 疼痛の部位(複数選択) 疼痛の程度(NRS) (全体、部位ごと)	部位	
	右下肢			0	
	左上肢			1	
	左下肢			2	
	手指			3	
	その他			4	
				5	
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
■ 運動失調	有・無	有る場合は、状態を記入	■ 疼痛の程度(フェイスケール) (全体、部位ごと)	0	
■ 上肢のブルストローム	I			1	
	II			2	
	III			3	
	IV			4	
	V			5	
	VI				
■ 手指のブルストローム	I		■ 視力障害	無	
	II			あるが日常生活に支障なし	
	III			あまり見えない	
	IV			見えない	
	V			その他	
	VI			記入	
■ 体幹と下肢のブルストローム	I		■ 眼鏡使用の有無	有・無	
	II			無	
	III			あるが日常生活に支障なし	
	IV			あまり聞こえない	
	V			聞こえない	
	VI			その他	
■ FIM(入院時)		記入	■ 聴力障害	無	
■ FIM(退院時)		記入		あるが日常生活に支障なし	
		記入		あまり聞こえない	
			聞こえない	記入	
			その他		
			■ 補聴器使用の有無	有・無	

表 2-3③.5 ADL 等の生活に関する情報

表1-5 ADL等の生活に関する情報

項目	選択肢	記載	項目	選択肢	記載		
■ 食事	自立		■ 起居動作	自立	介助内容、方法記入		
	部分介助			体位変換			
	全介助			座位保持介助			
	見守り			起き上がり介助			
■ 食事制限	無		■ 清潔方法	見守り			
	カロリー制限			入浴			
	淡白制限			シャワー浴			
	塩分制限			清拭			
	カリウム制限			洗髪			
	その他			陰部洗浄			
	無						
■ 食形態の工夫	無	記入	■ 清潔自立度	自立	介助内容、方法記入		
	ひと口			見守り			
	きざみ			部分介助			
	ソフト			全介助			
	嚥下食0i			■ 整髪自立度	自立	介助内容、方法記入	
	嚥下食0t				見守り		
	嚥下食1i				部分介助		
	嚥下食2-1				全介助		
	嚥下食2-2				■ 更衣自立度	自立	介助内容、方法記入
	嚥下食3					見守り	
	嚥下食4					部分介助	
	その他					全介助	
■ 義歯	無	義歯の範囲記入 義歯の範囲記入	■ 爪きり自立度	自立	介助内容、方法記入		
	上顎全部床			見守り			
	下顎全部床			部分介助			
	上顎部分床			全介助			
	下顎部分床						
■ 義歯の自己管理 (手入れ・着脱・保管)	可	介助内容、方法記入 介助内容、方法記入	■ 髭剃り自立度	自立	介助内容、方法記入 介助内容、方法記入		
	部分介助			見守り			
	不可			部分介助			
	見守り			全介助			
■ 義歯トラブル	有・無	有の場合、記入	■ 排泄方法	トイレ			
■ 口腔ケアの自立度	自立			ポータブルトイレ			
	部分介助			尿器			
	全介助			便器			
	見守り			オムツ			
■ 移動	歩行			パット			
	杖歩行			消化器ストーマ			
	歩行器			尿路ストーマ			
	車椅子			膀胱留置カテーテル			
	シルバーカー			導尿			
	その他						
■ 移動自立度	自立	介助内容、方法記入 介助内容、方法記入	■ 排泄自立度	自立	介助内容、方法記入 介助内容、方法記入		
	見守り			見守り			
	部分介助			部分介助			
	全介助			全介助			
■ 排便コントロール	良好	頻度記入 回数記入		良好			
	下痢			下痢			
	便秘			便秘			