

## 在宅クライアントを中心とした看護サマリーの基本データ構造

日本医療情報学会課題研究会

「在宅 - 施設間の看護の継続を実現する看護サマリーネットワーク研究会」

柏木 公一<sup>1)</sup> 美代 賢吾<sup>2)</sup> 水流 聡子<sup>3)</sup> 石垣 恭子<sup>4)</sup> 馬庭 恭子<sup>5)</sup>

板谷 裕美<sup>6)</sup> 和田 良香<sup>7)</sup> 森田 敏子<sup>8)</sup>

東京大学医学部附属病院看護部<sup>1)</sup> 同中央医療情報部<sup>2)</sup> 広島大学医学部保健学科<sup>3)</sup>

佐賀医科大学医学部看護学科<sup>4)</sup> 広島基督教青年会訪問看護ステーション・ピース<sup>5)</sup>

広島県安芸地区医師会訪問看護ステーション<sup>6)</sup>

広島大学医学部附属病院看護部<sup>7)</sup> 香川医科大学医学部附属病院看護部<sup>8)</sup>

### Information Requirements for Nursing Summaries from Hospital to Home Health Care

< JAMI- Nursing Summary Network Group >

Kimikazu Kashiwagi<sup>1)</sup> Kengo Miyo<sup>1)</sup> Tsuru Satoko<sup>2)</sup> Kyoko Ishigaki<sup>3)</sup>

Kyoko Maniwa<sup>4)</sup> Hiromi Itaya<sup>5)</sup> Yoshika Wada<sup>6)</sup> Toshiko Morita<sup>7)</sup>

University of Tokyo Hospital<sup>1)</sup> Hiroshima University<sup>2)</sup> Saga Medical School<sup>3)</sup>

Welfare Foundation Hiroshima Christian Association YMCA Home Care Nursing Service Center PEACE<sup>4)</sup>

Home Care Nursing Service Center, Hiroshima Aki Medical Association<sup>5)</sup>

Hiroshima University Medical Hospital<sup>6)</sup> Kagawa Medical University Hospital<sup>7)</sup>

Abstract: The purpose of Nursing Summary Network Group in JAMI is to develop an Electronic Nursing Summary Network System in community health care. This paper points out the difference in nursing between hospital and home care, and describes information requirements focused on summaries from hospital to home health care.

Keywords: Discharge Summary, Nursing Records, Home Health Care, Continuity of Care, Standardization

#### 1. はじめに

これまで、看護ネットワークサマリー研究会では、サマリーに求められる情報の基本構造を検討してきた。ここで検討されたサマリーには大きく分けて2種類のものがある。1つは、同じサービス提供機関内で用いられる総括サマリーである。これは、日々の記録類のまとめとなるものであり、その主たる目的は提供されたケアの評価である。これに対するサマリーとして、異なるサービス提供機関で交換されるものがある。このサマリーには、ケアの評価に加えて、ケアの継続性という目的が大きくなっていく。そこで、本研究ではこれまでにケアの評価、ケアの継続性という2つの目的を併せ持つために、サマリーの階層化を提案した<sup>1)</sup>。しかし、一方では本研究が主催した公開研究会において、従来の総括サマリーは、異なるサービス提供機関で交換されるサマリーとして不十分であるとの指摘がされている<sup>2)</sup>。

そこで、本研究では、医療施設から訪問看護へ提供されるサマリーに焦点を絞り、まず、医療機関と在宅との環境の差を明らかにした上で、サマリーに必要な情報の性質を考える。その上で、サマリーの各要素に記述する情報を明らかにした。

#### 2. 医療機関と在宅の環境の差

サマリーに必要な情報を検討するためには、まず、医療機関と在宅における環境の差を明らかにしておく必要がある。ここでは環境の差を、「医療スタッフ・設備」「ケアを提供するマンパワー」「家族関係」の3つに分けて考えた。

##### 2.1 医療スタッフ・設備

医療機関では、専門スタッフが常にいる上に、酸素吸入や医療材料・滅菌材料が整備されており、急な様態変

化に対しても迅速に対応ができる。しかし、在宅では費用の関係から24時間専門職が常駐することは難しい。そのため、急激な変化に対しては施設と同様のケアを提供することができない。また、急激な変化でなくても、施設内ではクライアントの状態に応じたアセスメントをいつでも行えるが、在宅ではその判断が遅くなる危険性もある。このため、在宅では前もって変化に対応する方法を検討しておく必要がある。

##### 2.2 ケアを提供するマンパワー

施設では、24時間体制で交替してケアを提供できるが、在宅では常時必要なマンパワーが確保できないことが多い。そのため、施設では当然のように行っていたケアが在宅ではそのまま実行できない場合がある。例えば、下痢による頻回な便失禁は、施設内では夜中であっても問題となることは少ないが、在宅では家族の疲労などからなんらかの対処が必要となってくる。

##### 2.3 家族関係

在宅においては、独居でないかぎり共に生活する家族がいる。特に、訪問看護では、クライアントだけではなく、家族を含めた全体がケアの対象となる。在宅では、家族が直接ケアにあたる場面もあるため、家族の疲労や責任感による苦痛も考慮する必要があり、クライアントの死後の訪問などが必要となるケースもある。

#### 3. サマリーに求められる情報

サマリーに求められる情報としては、「ケアの継続性」「クライアントの変化に対する対応」「家族に関する情報」の3点から考えることとする。ただし、医療機関に所属する看護スタッフには、社会資源や在宅環境に対する知識を獲得するための教育制度が整っていないのが

実状であるため、これを前提とした検討とした。

### 3.1 ケアの継続性

ケアの継続性は、医療行為と介護行為の2つに分けて考える。

医療行為に関しては、施設内ケアとできるだけ同じ方法を在宅で実施する必要があると思われる。具体的には、医療処置を行う者に対する具体的な手順の説明と、その際に必要となる医療材料の運搬・費用負担を明確にする必要がある。

介護行為に関しては、施設内と在宅では人的・物的環境が大きく異なるため、施設内で行っている方法が在宅で可能であるかを検討する必要がある。この際の目安として、使用器具、各援助の頻度・時間帯・必要となるマンパワーに関する情報を提供し、これらの情報を元に、在宅ケアの専門家が援助方法の変更、新たな社会資源の投入を具体的に検討する方法がよいと思われる。

### 3.2 クライアントの変化に対する対応

ある程度定まったケアに関しては、必要な指導を行うことにより専門の教育を受けていない者でもケアを実施できる可能性は高い。しかし、クライアントの変化によってケア変更を判断をすることは、専門家が行うべきであると考えられる。ここでは、予測される変化と予測されなかった変化の2つに分けてサマリーに必要な情報を考える。

まず、予測される変化に関しては、あらかじめ変化の可能性を評価した上でその対処方法を前もって提示する必要があり、サマリーには予測される変化とその対応をまとめる必要がある。しかし、予測されなかった変化に対しては、なんらかの方法で在宅ケアにあたる専門職が判断を行う必要がある。そのためには、サマリーに判断材料として活用できる情報を含めておく必要があると思われる。

### 3.3 家族に関する情報

施設側では問題が明らかにならない限りは、家族に関する情報が重要視されることは少ない。ただし、面会の頻度、ケアの受け入れ、キーパーソンなどは施設側での把握しやすい情報であると思われる。また、家族関係は、短期間の訪問ではつかみにくい情報であり、できる限り施設側で把握できている情報を伝える必要がある。

## 4. サマリーの構成要素

以上の考察を元に、本研究が提案した看護サマリーの各構成要素にどのような情報が記入されるべきかを以下にまとめた。

### 4.1 診療情報

「診断名」「入院中までの経過」「入院中の治療経過」の情報は、在宅でクライアントの状態変化に対処するための情報として活用できる必要がある。特に、「入院中の治療経過」に関しては、再び起こる可能性がある症状について、これまで行った対応方法とその評価を別にまとめておいた方がよい。ただし、この項目に関しては次に出てくる「看護過程」との区分を明確にする必要があると思われる。

### 4.2 看護情報

「患者の生活像形成情報」「サポート環境」「退院時の日常生活状況」は、主として介護ケアとの関連が強い項目と考えられる。そのため、施設 - 在宅間の環境の差を埋めるために在宅の専門家の判断に役立つ情報として活用できることが望ましい。「退院時の日常生活状況」に

関しては、施設内での具体的なケア方法とともに、必要となるマンパワーに関する情報が明らかになる方がよいと考える。また、家族構成に関しては家族図だけでなく、分かる範囲での家族関係を記入する必要があると思われる。

「看護過程」の項目には、「アセスメント、看護のアプローチ、結果と継続する看護問題」の小項目が存在するが、ケアの継続性と変化への対応に対する情報が盛り込まれるような書式を検討してもよいと思われる。

## 5. 今後の検討課題

すでに指摘したように、医療機関に所属する看護スタッフには、在宅ケアに関する知識・経験が十分ではない。現状は、十分な教育環境が整うまでの移行期間であるとも考えられるため、その橋渡しをするために、以下に述べるような方策が必要であると考えられる。

### 5.1 退院前訪問

退院前訪問とは、クライアントの訪問看護を担当する看護職が、退院前に医療機関に向いて行う訪問である。この際に、訪問看護職は専門家として医療機関側から情報を収集し、具体的な在宅ケアプランを考慮できる。これが行われなければ、スムーズな在宅への移行は困難である。

### 5.2 評価のためのフィードバック機構

教育的な意味も含めて、退院した後の経過については医療機関に情報をフィードバックし評価を行う方が望ましい。これに関しては物理的な移動がネックになることが多いため、電子的な情報交換が有効であると思われる。

### 5.3 専門スタッフの確保

医療機関では24時間体制の交替制勤務をとっており、担当者に連絡がとりにくい。また、在宅看護で必要となる知識に詳しい人材を確保する意味からも専門部署の設立もしくはスタッフの確保が必要であると思われる。

### 5.4 標準的な退院指導説明書の整備

医療機関で行われていたケアを継続するためには、クライアントや家族を含むケア提供者に対して、在宅で必要となる医療処置・対処方法に関する文書を作成する必要がある。これを効率的に行うための退院指導説明書の準備が必要であると思われる。

## 6. まとめ

医療機関から在宅へと送られるサマリーに求められる情報の目的を明確にし、サマリーの基本構造を定める上での基礎となる枠組みを作成した。

### 参考文献

- [1] 水流聡子他：在宅 - 施設間の看護の継続に必要な看護サマリーの構成要素、医療情報学 vol.18 Suppl.53-54, 1998.
- [2] 看護サマリーネットワーク研究会：第1回研究会抄録集 (<http://square.umin.ac.jp/momiji/>), 1998.