

3-B-4-4

クライアントの在宅移行期に必要とされる情報

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 聖代¹⁾ 水流 聡子²⁾ 柏木 公一³⁾ 美代 賢吾⁴⁾ 石垣 恭子⁵⁾

広島大学大学院医学系研究科¹⁾ 広島大学医学部保健学科²⁾
東京大学医学部附属病院看護部³⁾ 東京大学医学部附属病院中央医療情報部⁴⁾
佐賀医科大学医学部看護学科⁵⁾

The necessary nursing information for a patient transferring from hospitals to home health care.

<JAMI, Research Group of Nursing Summary Network>

Masayo Kashiwagi¹⁾ Satoko Tsuru²⁾ Kimikazu Kashiwagi³⁾ Kengo Miyo⁴⁾ Kyoko Ishigaki⁵⁾
Graduate School of Medical Sciences, Hiroshima University¹⁾
Institute of Health Sciences, Hiroshima University faculty of Medicine²⁾
Department of Nursing, University of Tokyo Hospital³⁾
Hospital Computer Center, University of Tokyo Hospital⁴⁾
Division of Nursing, Faculty of Medicine, Saga Medical School⁵⁾

Abstract: The purpose of this study was to select the necessary nursing information for a patient transferring from hospitals to home health care. We investigated 389 components as necessary information to home health care. And we investigated about the necessity of these components in hospitals and home health care office.

Keywords: nursing information, nursing summary, standardization, transferring, home health care

1. はじめに

クライアントの生活の早期安定化をはかり、さらに将来、記録が電子化された場合にコンピューターによる転記自動化への移行をスムーズに行うため、クライアントの診療情報および生活情報を訪問看護ステーションに送るための標準化された看護情報の集積(看護サマリー)を開発する必要がある。

われわれ看護サマリーネットワーク研究会では、1997年より病院と在宅を結ぶ看護サマリーネットワークシステム開発にむけ研究を行っている^{[1][2][3][4][5]}。今回は、下記の方法により行った調査の分析結果のうち、クライアントの在宅移行期に訪問看護ステーションが必要とする情報について焦点をしばり報告する。

2. 方法

2.1 在宅移行期の看護サマリーに必要な情報項目の抽出

移行期にあるクライアントを看護する上で必要と思われる情報を訪問看護ステーション(実践現場サイド)を中心とするボトムアップ方式と、研究サイドを中心とするトップダウン方式をくりかえし実施し^{[1][2][3][4][5]}、最終的に389項目を抽出した。(表1)

2.2 調査方法

抽出された389項目を標準化していくうえで、訪問看護ステーションが必要としている情報について広島県内の訪問看護ステーション52施設に対し調査を実施した。

2.2.1 調査期間

1999年2月～3月

2.2.2 調査対象施設

1998年7月時点で広島県内に設置されていた96訪問看護ステーションのうち調査協力が得られた52施設(199名の訪問看護ステーションのスタッフ看護婦)

2.2.3 送られる情報の必要度調査

訪問看護ステーションのスタッフ看護婦に389項目の情報項目ひとつひとつに対し、「4:とても欲しい」「3:欲しい」「2:できれば欲しい」「1:いらない」の4段階のうちいずれかひとつを選択してもらった。さらにそれぞれ4,3,2,1と点数をつけその平均値を算出し、必要度とした。

3. 結果

3.1 在宅側の必要度の高い情報

「利用者属性」「診療情報」のほとんどの項目と「在宅で継続する医療行為」の中の「訪問看護婦

にしてほしい医療行為」、「最終 IVH ルート交換日」、「酸素吸入の量」、「酸素吸入の時間」、「人工呼吸器の設定」、「疼痛の経過」、「鎮静剤の使用量」の項目は平均値 3.7 以上であり在宅側の必要度が高かった。

3.2 在宅側の必要度の低い情報

「患者基本情報」の「バイタルサイン」、「排便」、「排尿」、「排痰」、「社会的役割と家族」の「社会的役割」、「在宅で継続する医療行為」の「受診」、「ADL と介助内容」の「清潔行為」、「更衣」、「環境」の「環境」、「現実の受け止め方と将来への希望」の「将来への希望」の項目が平均値 2.0 以下で必要度が低かった。また、「ADL と介助内容」に関して平均値 3.8 以上の項目はなく、全体的に必要な度は低かった。特に「介助に必要な人数」に関してはすべての項目で低かった。

4. 考察

現在、病院から送られている看護サマリーには ADL に関する情報が記載されていることが多い。しかし本調査では、ADL など生活全般に関する情報の必要性が低く、治療や医療行為に関する情報の必要性が高い傾向にあることが示唆された。その理由として考えられることを以下に述べる。

4.1 日々変化する情報の必要性

ADL に関する項目と同様に、バイタルサイン・社会的役割・環境に関する情報の必要性も低くみられた。このことから日々変化する情報に関しては、移行後に自分たちで情報収集を行った方が確実であるため病院からの看護サマリーには必要度が低いと考えられる。

4.2 病院と在宅における看護の役割の相違

病院ではクライアントを 24 時間看護しており、日常生活全般（介護の部分も含めて）を看ているため、ADL に関する情報は必須である。しかし、在宅では訪問看護婦がクライアントを訪問する時間が限られており、看護も医療行為に関する内容の比重が高くなっている。そのため、病院が送っている ADL に関する情報があまり必要とされない可能性がある。

4.3 内容の不備による評価への影響

これまで病院側が記載していた ADL の項目が、内容の不備によって在宅側にとって利用価値の低い情報になっていたことが指摘された^[3]。そのことが本調査の結果にも影響を及ぼしたと考えられる。

5. 今後の課題

看護サマリーの電子化にむけての次の段階として、われわれはこれらの情報を実際に病院が看護サマリーして在宅に送るため、情報項目の階層化および各項目の情報の記載方法や具体的内容の設定が必要であると考えている。

表 1 在宅移行期の看護サマリーに必要な情報項目（小分類は省略）

大分類	中分類（一部）
利用者属性	氏名、住所、…
診療情報	疾患名、感染、退院時処方、ムンテラ、…
患者基本情報	バイタルサイン、精神異常、食事、排尿、排便、排痰、…
在宅で継続する医療行為	IVH、気管切開、酸素吸入、人工呼吸器、褥創、…
予想される緊急事態への対応	緊急事態、…
ADL と介助内容	コミュニケーション、移動、更衣、食事、清潔行為、排尿、排便、…
環境	環境、…
社会的役割と家族	社会的役割、…
現実の受け止め方と将来への希望	将来への希望、…
福祉へのニーズ	ホームヘルパー、…
経過記録	入院中の問題リスト…

参考文献

- [1] 水流聡子他：医療機関から在宅ケアに移行する際の看護サマリーの役割．看護管理，7(9):678-683，1997.
- [2] 水流聡子，美代賢吾，柏木公一他：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，18(3): 299-308，1998
- [3] 看護サマリーネットワーク研究会：第 1 回公開研究会抄録集（<http://square.umin.ac.jp/momiji/>），1998
- [4] 柏木公一他：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．第 18 回医療情報学会連合大会論文：574-575，1998.
- [5] 水流聡子・柏木聖代・石垣恭子他：在宅移行期にあるクライアントに提供されている看護ケアの本質的構造．医療情報学，19 (Suppl):26-31，1999.