

「在宅医療における多種職共有ノートの作成と実用に関する研究」
最終報告書

研究代表 水野康司

A. 多種職共有ノート作成に至るまで

平成21年10月15日と12月4日、平成22年2月26日の3回にわたって医師・訪問看護師・介護福祉士・ケアマネージャーが所沢市内の東京海上保険ビル「みずたま」訪問介護ステーション内会議室にて、共有ノート作成の会議を開いた。

第一回参加者：医師（植村均、小野田忠、長澤正樹、水野康司、柳内仁）、訪問看護師（鍵山佳子、門石春美、笹川裕子）、介護福祉士（鈴木四季、茶山裕子）、ケアマネージャー（小峰正明、吉田早苗）

第二回参加者：医師（小野田忠、長澤正樹、水野康司、柳内仁）、訪問看護師（鍵山佳子、門石春美、笹川裕子）、介護福祉士（鈴木四季、茶山裕子）、ケアマネージャー（吉田早苗、土成幸恵、小峰正明）

第3回参加者：医師（小野田忠、植村均、長澤正樹、水野康司、柳内仁）、訪問看護師（鍵山佳子、門石春美、笹川裕子）、介護福祉士（鈴木四季、茶山裕子）、ケアマネージャー（吉田早苗、小峰正明、土成幸恵）

I：第一・二回会合での問題点

1. 共有ノートにした場合、利用者宅に残すものと、サービス提供者が持ち帰るものが必要で、最低2枚複写にする必要がある。
2. ヘルパーの利用する記載ノートは規制が多く、これをクリアしたものでないと事業所として利用できない。
3. 医師が記入したものは最低でも居宅療養管理指導料を算定できる体裁のものでないと二度手間になって困る。
4. ヘルパーは毎日、時には日に数回訪問する場合もあり、記載分量が非常に嵩むので、共有ノート一冊の分量が多いものが望ましい。
5. 現在、所沢市医師会・歯科医師会がすすめているITを利用した、情報共有システムとの整合性をどうすればよいか。

II：会合での結論

1. 共有ノートは2枚複写形式とし、一番規制の多いヘルパーステーションの報告書様式を基準に作成する。
2. このノートの欄に居宅療養管理指導の項を設ける（医師からの依頼）。
3. 1冊の分量は約週2回、半年分（50ページ、100枚程度）とし、必要であれば数冊使用する。
4. ITを利用した情報共有システムはパソコン入力の作業の煩雑さから、長期療養の

利用者に限られてくると予想されるので、共有ノートは状態の変化が頻繁で、日々情報を共有する必要がある重症者や終末期の利用者に適用する。

Ⅲ：以上の論点を踏まえて別添（別紙1）の共有ノート試作品を作成した。これを3,4月と使用し、問題点を整理した上で、完成品を作成。4月15日の所沢在宅医療懇話会集会（約200名参加予定）で発表し会員に無料頒布し、使用后調査の依頼を行うこととした。

Ⅳ：第三回会合

試作ノートの検討が加えられ、最終版（別添）を決定した。これを作成委員の間で試用し、後日会合をひらき、試作ノートの使用状況を検討することとした。

また、できるだけノートをたくさん作成する方が良いとの判断から費用のかかる委員の会合は止めて、今後はFAXやメールでのやりとりで、最終版の作成を目指すことになった。

B.多種職共有ノートの完成

Ⅰ：3、4月に試用版ノートを作成委員で使用した結果を、問題点列記の形でFAXにて集計した。その結果を示す。

- ① 医療・介護スタッフの現場での記述のみでは、在宅療養の基本方針を共有できない。
- ② 緊急入院が必要な場合、紹介状作成が間に合わないことが多いので、診療情報提供書としても利用できる体裁が欲しい。
- ③ 家族や患者自身の在宅療養に対する考え、気持ちを記載するスペースがあればよい。
- ④ 所沢市では主治医、副主治医体制で連携して、在宅診療に当たっているところもあるので、この点を強調したノートが欲しい。
- ⑤ 今度の改定で、訪問看護も2箇所以上のステーションから派遣できるようになったので、2ヶ所併用の場合があることがわかるようにして欲しい。
- ⑥ ケアマネージャーの存在が大事なのに、ケアマネージャーが記載する部分がないのが問題。

Ⅱ：以上のFAXで集計した意見をまとめて以下の項目をノートに追加することにした。

- ① 在宅療養連携メモ（別紙2）
- ② 在宅療養基本情報（別紙3）
- ③ 連携医療機関（別紙4）
- ④ 薬剤メモ添付欄
- ⑤ 検査メモ添付欄

- ① の在宅療養メモには患者、家族の意向記載欄、ケアマネージャーの基本方針の記入欄を設け、在宅療養に関わる全員が統一した意識をもって対応できるように配慮し

た。

- ② の在宅療養基本情報は主治医が作成し、診療情報に当たるものとした。
- ③ の連携機関を記載し、どの機関が参加しているのかを一目でわかるようにした。
- ④ ⑤の薬剤と検査に関するメモ添付欄を追加し、緊急入院の際に役立つようにした。

Ⅲ：最終版の作成

5月の連休明けに最終版の雛形を作成委員にFAXで通知し、委員からの若干の訂正を受けて、6月にユー企画印刷（所沢市松郷）に多種職連携ノート作成を依頼した。

2度の校正と1度の修正を経て、最終版は予定よりも1.5ヶ月遅れて8月に完成した。

（完成版を2部送付）

完成版は600冊となり、委員全員に数十部ずつ配布した。委員の他には所沢市の重要な在宅施設である所沢市医師会訪問看護ステーションに30冊。藤本在宅緩和ケアクリニックに30部配布し、実地の場で使用していただくことにした。また、所沢市高齢者支援課、所沢市保険センター、13箇所の所沢市地域包括支援センターに1部ずつ配布し、今後所沢市内の在宅医療の現場で多種職共有ノートが使用されることを報告した。

Ⅳ：検証

最終版にあたって、アンケートを送付し、共有ノートの検証を行う予定であったが、最終版の完成が8月にずれこんでしまったため、この検証作業は未完である。今後、ノートを配布した機関にアンケートを配布し、在宅現場での共有ノートの有用性について検討し、論考を加える計画である。

これら作業終了後、論文形式として埼玉県医師会雑誌に投稿予定である。同医師会雑誌に掲載出来ない場合は所沢医師会雑誌への掲載に振り替えて発表する予定である。

在宅医療・看護・介護 連携ノート

利用者氏名	印	年 月 日 時	<状況・状態記録>
記入者名	/	<input type="checkbox"/> 2人 <input type="checkbox"/> 同行	血圧(/) 脈() 体温() 呼吸() sPO2()%
実施したサービス内容			身体状況、その他の記載事項(使用した医療材料・薬剤もここへ記入)
サービス準備	<input type="checkbox"/> 健康チェック <input type="checkbox"/> 環境整備 <input type="checkbox"/> 相談援助・情報収集、提供		
排泄手段	<input type="checkbox"/> トイレ利用 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ利用 <input type="checkbox"/> おむつ交換 <input type="checkbox"/> 浣腸・摘便		
排泄状況	<input type="checkbox"/> 量() <input type="checkbox"/> 性状()		
陰部洗浄	<input type="checkbox"/> ふき取り <input type="checkbox"/> 湯・水洗浄 <input type="checkbox"/> 石鹸洗浄		
摂食手段	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 専門調理 <input type="checkbox"/> 胃婁・経管		
摂食状況	()		
保清	<input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> 手足浴 <input type="checkbox"/> 洗髪 <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 洗面 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 身体整容 <input type="checkbox"/> 更衣介助		<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 による居宅療養管理指導
体位など	<input type="checkbox"/> 体位変換 <input type="checkbox"/> 移乗介助 <input type="checkbox"/> 移動介助 <input type="checkbox"/> 外出介助 <input type="checkbox"/> 起床介助 <input type="checkbox"/> 就寝介助		
服薬など	<input type="checkbox"/> 服薬介助 <input type="checkbox"/> 服薬確認		
医療行為	<input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> カテーテル交換 <input type="checkbox"/> 胃婁処置 <input type="checkbox"/> 創部処置 <input type="checkbox"/> 気管切開部処置 <input type="checkbox"/> 医療機器取り扱い		
自立支援	()		連絡事項 <input type="checkbox"/> 家族へ <input type="checkbox"/> 看護師へ <input type="checkbox"/> 介護士へ <input type="checkbox"/> 医師へ <input type="checkbox"/> ケアマネへ
生活支援			
その他			
要介護()	身体() 生活()分未満		
保険外	身体() 生活()分未満 外出時待機()分未満		

在宅療養連携メモ

在宅療養を始めるに当たっての皆様の基本
的なお考えを記入してください。

1 本人の意向

2.家族の意向

3.主治医より指示・注意点

4 訪問看護師より注意・観察ポイント

5.介護職から

6.ケアマネージャーの総合的援助の方針

在宅療養基本情報

氏名 性別 生年月日

住所 電話

緊急連絡先

主病名

既往歴

感染症歴（有無）

アレルギー歴

障害自立度 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2

認知症自立度 I II a II b III a III b IV V

介護度 支援 ① ② 介護 I II III IV V

現病歴

使用医療機器

*基本情報のページには主治医意見書や訪問看護指示書、診療情報提供書などの添付でもかまいません。

連携機関一覧

主治医

電話

携帯

FAX

副主治医

電話

携帯

FAX

訪問看護①

電話

携帯

FAX

訪問看護②

電話

携帯

FAX

訪問介護①

電話

携帯

FAX

訪問介護②

電話

携帯

FAX

訪問入浴

電話

携帯

FAX

主たる連携病院（後方支援病院）

電話

携帯

FAX

訪問薬剤管理指導

電話

携帯

FAX

ケアマネージャー

電話

携帯

FAX