

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
2016 年度（前期）一般公募「在宅医療研究への助成」完了報告書

「在宅医療の質の向上に向けた
看看連携システムの構築」

申請者 : 豊倉 睦美
所属機関 : 社会福祉法人 聖隷福祉事業団
聖隷訪問看護ステーション 山本

提出年月日 : 2017 年 8 月 31 日

【研究の背景と目的】

我が国は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しており、厚生労働省においては、2025年（平成37年）までに地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築が求められている。また、平成28年度の診療報酬の改定では「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が求められている。ただ、高齢者は複数の疾病を保有しながら生活を維持しており、急性期治療を必要とする患者も多い。医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して生活を継続し、人生の最期を迎えるためには、地域の病院と在宅医療が患者に必要な情報を共有し、不安なく在宅療養ができるように支援する必要がある。近年、老々世帯や単身世帯、同居世帯であっても独居時間が長くなる高齢者など、家族間の連携も十分ではない事例も多い。そのため、在宅療養支援を行っている訪問看護師と病院の看護師がお互いに患者の状況を話しあい、患者が入院しても在宅に帰っても安心して療養できるよう整えることが重要である。

このような中で、私たちは病院と訪問看護の連携について「なんとなく連携がうまくいかない。今のままでは退院を期に看護が途切れ、患者は生活に添った必要な看護が受けられない不利益を生じているのではないか。」という漠然とした不安を感じていた。

そこで、2014年度に病院・訪問看護の共通事例を用い事例検討会を2回開催した。病院看護師は「実際の訪問看護の内容を知ることができた」訪問看護師は「病院の看護師が退院後の患者の状態を気にかけて、どうにかしなくてはいけないと努力していたことを知らなかった」という意見が聞かれた。そして、病院看護師と訪問看護師の両者から、このような顔を合わせる事例検討会を希望する声が多数聞かれた。そのため、2015年度1年間を通し病院看護師と訪問看護師が、がん患者の退院までと退院後の現状において、お互いの立場で、看護実践の中で大事にしていること・困難に感じていることを共有し、看看連携の課題と改善方法を抽出するために事例検討およびグループディスカッションを行った。そこから①顔を合わせるカンファレンスをする中で、お互いの看護活動を知ることができ、知り得た知識や活動内容を各部署のスタッフにも伝えようという意識が芽生えた。実際に、看護師が連携することで、患者は在宅での様子を理解された中で必要な治療や看護を受けることができた事例もあった。②また、両看護師は、現状の看護サマリーだけでは必要な看護をつなぐことが難しく、電話や時間を作って連携することの必要性を感じていたが、実践できていなかった。話し合いの結果、タイムリーに患者の必要な情報がつながり、不足情報を補うことにつながった③退院時カンファレンスが情報交換のみとなり、看護をつなぐために必要な意思決定などを伝えることができていない、という結果があった。これは短時間で退院するがん患者には特に必要な情報であり病院看護師も訪問看護師も早期に改善し、患者の意思を最優先に考え、患者が望む人生の最期を見据えた支援を考えることにつながった。そこで、今年度の研究では昨年度の結果を受け、以下を目的に研究を行う。

①訪問看護師と病院看護師が使用している看護サマリーを見直し、必要な情報が正確に

伝達でき、必要な情報が共有できるような看護サマリーを作成する。

②実事例から、情報の漏れがでないように話し合いを重ね、どのタイミングで情報を伝えるのが患者の療養生活において重要であるかを話し合い、カンファレンスの開催方法・時期などを包含した看看連携システムを構築する。

【対象】

宝塚市内の訪問看護ステーション全 20 施設に研究内容・方法をメールにて依頼し、研究参加に同意した訪問看護師、および宝塚市内の A 病院の看護師で研究参加に同意した看護師を対象とした。参加訪問看護ステーションは 12 施設、看護師は 16 名参加。病院看護師は 30 名参加。

【研究期間】 2016 年 5 月～ 2017 年 3 月

【課題および改善策の抽出のための分析方法】

グループディスカッション内容を IC レコーダーに録音し、その内容を記述する。その内容から類似の内容を整理し、質的記述的に分析を行い、各回ごとに話し合われた内容を整理する。整理された内容から、次回、話し合う内容を決定し、本研究の目的である①必要な情報の伝達、共有ができるような看護サマリーの作成②患者に必要なカンファレンスの開催方法・時期などを包含した看看連携システムの構築。これに向かって話し合いを進める。

【倫理的配慮】

各グループで話し合われた内容は、個人が特定されないように、意味を持たない番号で管理し分析を行うため、個人が特定されることはない。また、研究に参加することに同意もしくは同意しないことによる仕事上の不利益がないことを伝え、個人の任意による参加であること、また、途中で辞退することも可能であることを説明し、文章による同意を得る。全ての情報の管理は、研究代表者（豊倉）が行い、電子ファイルについては、パスワードによる設定を行い、自由に閲覧できないようにする。

【研究報告】

1. 2016年「宝塚市内の看看連携を考える会」の打ち合わせ

研究メンバー 9 名（申請者含む：内訳～病院看護師 7 名、訪問看護師 2 名）

2015 年の参加者に限らず、職場でリーダーシップをとっているスタッフに参加招集を行う。

2. 第 1 回目 2016 年 6 月 28 日（火） 18:00～19:30 参加者：病院看護師 30 名 訪問看護師 18 名

(実施内容)

- ・会の目的の説明。
- ・アクションリサーチの定義、プロセスの説明。
- ・2015年の会の流れ、取り組みによる結果や参加者の変化の報告。
- ・2015年の会から見えてきた課題・問題・改善点の説明。
- ・参加者によるフリーディスカッション～看看連携上で困難に感じていることを表出する。

(逐語録カテゴライズの内容と得られた課題)

- ・病院の連絡窓口がわからない。
- ・現在使用中の看護サマリーは生活状況が見えるものになっていない。
- ・看護サマリーの内容について～患者の特性などどこまで記載をするのか。書ききれない内容をどのように伝えるのか？
- ・緊急時に何を最低限伝えるのか？家族背景が取りづらい状況もある。
- ・訪問看護師の活用方法を伝えてほしい。

～課題～

- 1) 窓口を明確にする必要がある。
- 2) 看護サマリーの様式をどうするか（緊急時に何を伝えるのか・生活が見える内容になっているか）
- 3) 訪問看護の役割が周知されていない。

以上1)～3)より第2回目は「情報収集・情報提供」をテーマに小講義を行い、事例を通して話し合う事を決定する。

3. 第2回目 2016年9月27日(火) 18:00～19:30 参加者：病院看護師 25名 訪問看護師 15名

(実施内容)

- ・第1回目の振り返り
- ・第1回目終了後より実践の中での変化や取り組みを話し合う。
- ・事例をもとに看護師間でつなげる情報は何かをポイントにおきグループディスカッションを行う。
- ・小講義「在宅療養を考えた支援」～生活を見据えたアセスメントの視点

(逐語録カテゴライズの内容と得られた課題)

- ・事例が特殊だったのか？各グループにより話の焦点が多方面にばらけてしまった。
- ・情報をどのタイミングでやりとりするのか。
- ・家族の気持ちの揺れなどをどう伝えるのか。
- ・訪問看護師とは何か？を理解してもらい難しさがある。

- ・バックベッドがないと不安
- ・入院時、退院時に入院したこと、退院したことを連絡する仕組みがない。
- ・ADLなどを伝える内容・項目・サマリーが書けない。詳細がわかりにくい。生活がイメージしづらい。
- ・家族関係の聞き出し、踏み込むことが難しい。病院で見せる患者の姿と家での姿が違う患者もいる。
- ・家族背景を聞いても、同居していると思いがち。
- ・訪問看護の料金が複雑でわからない。

～課題～

1) 「情報収集・情報提供」をテーマにディスカッションを行うがそれにまつわる多くの問題にディスカッションが広がり再度整理しカテゴライズしていく必要がある。

2) 第1回目の事例より家族のアセスメントが難しい様子であった。

以上より 第3回目は「家族アセスメント」をテーマにジェノグラムを用いて、家族システムと力量関係が見えるように話し合う事を計画する。

4. 第3回目 2016年11月22日(火) 18:00～19:30

参加者：病院看護師 24名 訪問看護師 14名

(実施内容)

- ・第2回目の振り返り
- ・第2回目終了後より実践の中での変化や取り組みを話し合う。
- ・事例をもとに看護師間でつなげる情報は何かをポイントにおきグループディスカッションを行う。
- ・小講義「家族アセスメント」

(逐語録カテゴライズの内容と得られた課題)

- ・サマリーを書く際の意識が変化してきた。
- ・入院時のカンファレンスがあればいいという意見。
- ・看護サマリーは施設ごとのフォーマットがあるためそれ自体を変更することは困難。
- ・この情報だけは、というフローチャートやガイドラインのようなものが必要。
- ・何を情報として書くべきかの視点が個々のスキルで違う。入退院時の「ここは押さえようね」というのがあればいい。
- ・ケアマネの連携シートの活用も良いのではないか・
- ・多職種全員が集まらなくても情報共有ぐらい気楽に参加できるのではないか。

～課題～

- ・最低限、看護をつなげるために必要な情報の視点は何か。病院看護師、訪問看護師の共通視点は何か？

以上より 第4回目は病院看護師、訪問看護師が看護を繋げるために必要な情報の共通

となる視点のたたき台を作成し、それを元に事例を通しディスカッションを行い「看護をつなぐポイント」を作成する。

5. 第4回目 2017年1月24日(火) 18:00～19:30

参加者：病院看護師 20名 訪問看護師 12名 (※インフルエンザにより参加者が少なかった)

(実施内容)

- ・第3回目の振り返り
- ・第3回目終了後より実践の中での変化や取り組みを話し合う。
- ・事例をもとに看護師間で看護をつなげる情報の視点を考えディスカッションを行う。

(結果)

- ・情報の共通視点の指示を「看護を繋ぐポイント」としI～IXの項目(別紙参照)にディスカッションの意見を含み過不足を修正する。

～課題～

- ・次年度へどのようにつなげていくのか。これまでの取り組みをどのように伝えていくのか。
- ・市内の他の病院へどのように伝えていくのか。
- ・地域(ケアマネ・医師・薬剤師)へ情報共有していく必要性。

以上より 第5回目は「看護をつなぐポイント」を事例を通し使用する。訪問看護師から病院看護師、病院看護師から訪問看護師へ実際の看護サマリー用紙を用いて、シミュレーションを行う。

6. 第5回目 2017年3月28日(火) 18:00～19:30

参加者：病院看護師 25名 訪問看護師 14名

(実施内容)

- ・実際に「看護をつなぐポイント」を使ってみる。

(逐語録カテゴリーの内容と得られた課題)

・つなぐポイントの指標になるというカテゴリのみで、書き方の指標になりかけていないことへの気づきや細かい情報が書ける。

・個人が大切にしていることなど必要な情報が記録には記載できているが看護サマリーには記載できていなかった。

・繋いでほしい情報として、指導内容・救急外来で意思決定にかかわるような情報・どんな状態で家や病院にいたいのか(どこまでの医療をどううけたいか)気持ちの変化の経緯や在宅医と相談してきた経緯・本人の思い・日常生活での良肢位やBEDのどちらから乗り降りするのかなどの介助方法に関する細かい情報・介護者の健康状態や介護力、医者の思いに関する情報を繋いでほしいという意見があった。

- ・難しい点として病気の受け止めや、今の現状の受け止めの思いを書きたいが難しい。
- ・連携する中で病院が欲しい情報が分かった。お互いの視点で得た家族の情報交換ができるといい。
- ・話し合いに参加することで病院だからこそ延命の希望を聞けることに気づいた。

～課題～

- ・看護を繋ぐポイントは、緊急時に必要なつなぐ情報、予定入院時に必要なつなぐ情報に分け過不足を修正する必要がある。
- ・今後、「看護を繋ぐポイント」の意味付けや使用方法の伝達、使用してみでの評価が必要である。

【結果】対象者病院看護師 30 名、訪問看護師 18 名が参加した。連携サマリーとして「患者の特性をどこまで伝えるのか」「緊急時にどの情報が必要なのか」「家族背景は取りづらい」が示され、看護を繋げる情報について検討した。進める中で「欄はあっても看護師のスキルの違いで視点が違う」「訪問看護ではモバイル導入の事業所も多くサマリートの統一は困難」「ガイドラインのようなものが必要」と連携サマリートの作成ではなく、「看護を繋ぐポイント」の必要性が見出され入院時・緊急時に分けて作成した。結果、「患者を捉える視点が変化し、積極的に情報を得たい」などのカテゴリーが抽出できた。

【考察】連携サマリーがあっても、情報として何が必要かの視点がなければ書けないことが明らかになり、「看護を繋ぐポイント」の必要性が見出された。今後は、「看護を繋ぐポイント」をどのタイミングで使用するかを検討し、情報の価値観を共有し連携を深めたい。

*本研究は公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の助成による。

7.感想

この事業を終え、地域内での病院・訪問看護での看護師連携における課題を一緒に抽出しながら解決策を決めていけたことは、今後の医療・介護連携において大きな成果が見られた。このような活動を継続しつつ市内全域に広げていきたい。

8. 添付資料

- 1) 「看護をつなぐポイント」シート

