

St. Luke's International University Repository

在宅高齢者と家族へのチームアプローチを支える「在宅ケア連携ノート」の開発と評価

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2007-12-26 キーワード (Ja): キーワード (En): Elderly at Home, Home Care Collaboration Notebook, Home Health Care, Interdisciplinary Team Approach 作成者: 亀井, 智子, 小見, 光子, 神山, 裕美, 黒川, 由紀子, 高澤, 洋子, 田中, 良樹, 辻, 彼南雄, 橋本, 泰子, 山本, 洋子, Foulk, Mariko A., Campbell, Ruth メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/435

This work is licensed under a Creative Commons
Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0
International License.



報 告

在宅高齢者と家族へのチームアプローチを支える 「在宅ケア連携ノート」の開発と評価

亀井 智子¹⁾ 小見 光子²⁾ 神山 裕美³⁾
黒川由紀子⁴⁾ 高澤 洋子⁵⁾ 田中 良樹⁶⁾
辻 彼南雄⁷⁾ 橋本 泰子⁸⁾ 山本 洋子⁹⁾
Mariko A. Foulk¹⁰⁾ Ruth Campbell¹⁰⁾

The Development and Evaluation of a Model “Home Care Collaboration Notebook” for the Elderly and Families Living at Home

Tomoko KAMEI, R.N., P.H.N., Ph.D¹⁾, Teruko OMI, S.W.²⁾,
Hiromi KAMIYAMA, M.S.W.³⁾, Yukiko KUROKAWA, Ph.D⁴⁾,
Yoko TAKAZAWA, RN.⁵⁾, Yoshiki TANAKA, MD.⁶⁾,
Kanao TSUJI, MD.⁷⁾, Yasuko HASHIMOTO, S. W.⁸⁾,
Yoko YAMAMOTO, P.H.N.⁹⁾, Mariko A. FOULK, MSW., ACSW.¹⁰⁾,
Ruth CAMPBELL, MSW.¹⁰⁾

[Abstract]

We have developed a model “home care collaboration notebook” for the elderly living at home. We have attempted to enhance the interdisciplinary team approach, and to improve the quality of life of the elderly and their families using this notebook

-
- 1) 聖路加看護大学 老年看護学 St. Luke's College of Nursing, Gerontological Nursing
 - 2) 射水広域圏事務組合 介護保険課認定係主事(社会福祉士) Imizu Municipal Office Insurance for Care and Assistance for the Elderly Section, Certified Social Worker
 - 3) 日本社会事業大学 実習教育室講師(社会福祉士) Japan College of Socialwork. Lecturer, Certified Social Worker
 - 4) 慶成会老年学研究所 所長 大正大学教授(臨床心理士) Keiseikai Institute of Gerontology. Director. University of Taisho. Professor, Clinical Psychology & Geriatric Psychology.
 - 5) 淀川キリスト教病院 訪問看護ステーション管理者(訪問看護師) Yodogawa Christian Hospital. Visiting Nurse Station. Manager, Visiting Nurse
 - 6) 田中医院 院長(医師) Tanaka-Clinic. Director, Internal Medicine, Cardiologist
 - 7) ライフケアシステム メディカルディレクター(医師) Life Care System. Medical Director, Geriatrics
 - 8) 大正大学 人間学部教授(社会福祉士) University of Taisho. Professor (Certified Social Worker)
 - 9) 広島市社会局 高齢福祉課介護保険室専門員(保健師) Long-term Care Insurance Office, Senior Citizen's Welfare Division, Social Affairs Bureau, Hiroshima City. Public Health Nurse
 - 10) ミシガン大学 ターナークリニック (ソーシャルワーカー) Social Work. Dept, Turner Geriatric Clinic, University of Michigan Health System
 - 10) ミシガン大学 ターナークリニック ソーシャルワーク部長(ソーシャルワーカー) Social Work. Turner Geriatric Clinic, University of Michigan Health System

communication.

The methods we used to develop the home care collaboration notebook were the following: 1) clarification of the goals of the use of this notebook, 2) identifying the existing problems of the similar notebooks used at present, 3) Creation of the trial notebook and the pilot of its application by using them with a limited number of the elderly and their families at home. After two trial periods and focus groups where we interviewed the care managers who used the notebook with their clients in two different prefectures, we re-evaluated the product to make the final version.

The elderly and their families who used the notebooks were given the questionnaires twice to evaluate the effect of the notebooks. The first survey was given to six elderly persons who used it for a week. The second survey was given to seventy-one persons who used the notebooks for one month. The second surveys were given to the professionals who provided the care at home and at the day service centers also. The elderly persons of the sixty cases and the professional care providers of the sixty-six cases who include the care managers and seven of our authors were replied the surveys to independently evaluate the collaboration notebook.

The following outcomes were obtained from the above-mentioned surveys.

1. The positive outcome was obtained from more than half of the elderly surveyed. Many of them described the significance of using the notebook. They found the front page of the notebook which has a pocket to include the consumers' photo very useful.
2. The disciplines of the professional care providers included home helpers, visiting nurses, physicians, day service staff member, and students, and it was apparent that the interdisciplinary professionals were in charge of these cases. This notebook became a medium of the communication with the care consumers and professional providers, and it was mostly used in the area of "information exchange" effectively. One care manager expressed that using the notebook helped to gather necessary information in order to monitor the services. Finally, the question remained if the table of the bodily functions could be further improved.

In future studies we will need to examine the effect of this notebook for long term care. We will also need to educate the local government care managers in regards to the effective usage of this product.

〔Keywords〕 home health care, home care collaboration notebook

〔キーワード〕 在宅ケア, 連携ノート,
interdisciplinary team approach, elderly at home
学際的チームアプローチ, 在宅高齢者

〔抄 録〕

在宅高齢者ケアにおける学際的チームアプローチ, および高齢者と家族の生活の質の向上に寄与する在宅ケア連携ノートを開発した。

開発の方法は次のように行った。すなわち, 1) 共同研究者による開発意図の明確化, 2) 現

在家庭で利用されている類似ノートの問題点の抽出, 3) 試作連携ノートの作成と高齢者および家族による試用, ならびに2県の特定地域の事例を担当する介護支援専門員へのフォーカスグループインタビュー, ノートの再評価と最終版連携ノートの作成である。

在宅高齢者と家族への試行調査による評価は2回行われ, 第1回調査は6名の在宅高齢者に1週間, 第2回調査は71名の在宅高齢者に1カ月間にわたる本連携ノートへの記載後, 評価を得た。また, 調査対象者に在宅においてケアを提供した専門職, デイサービス機関の職員にもノートへの記載を依頼した。

評価は在宅高齢者60名, 介護支援専門員を含む専門職66名, 共同研究者中の事例担当者7名から得られ, 以下の知見が認められた。

1) 高齢者の半数以上から肯定的な反応が得られ, 在宅ケア連携ノートは使いやすいと評価された。表紙に設けた対象者の写真を挿入する袋が最も効果的に利用されていた。

2) 在宅ケア連携ノートへの記載を行った専門職種は, ホームヘルパー, 訪問看護婦, 医師, デイサービス職員, 学生などで, 対象者は複数の専門職により担当されていた。専門職による評価から, 在宅ケア連携ノートは利用者と各専門職をつなぐ媒体となっており, 「伝言」欄が最も効果的に活用されていたことが示された。また, 介護支援専門員からは, 在宅ケア連携ノートはサービスのモニタリング(監視)のための情報を収集することに役立つと指摘された。

最後に残された課題には, 身体状況等を記録する経過記録表を本連携ノートに含むか否かの検討であった。

今後, 本連携ノートの長期使用による利用者ならびに高齢者ケア専門職チームへの効果の明確化, および効果的な本連携ノートの使い方に関する地方自治体の介護支援専門員への教育的働きかけを行う必要があると考える。

I. はじめに

2000年4月に介護保険制度がスタートして以来, 高齢者の自立性, 主体性がより強調された保健・医療・福祉・介護サービスの提供がなされるようになった。

一方で, 高齢者等のケアプランを作成するにあたり, 居宅サービスを提供する事業者には, 異なる機関の専門職で構成されるサービス担当者会議や, 各事業者間の連絡調整の業務が必須となり, 在宅高齢者等を支えるためのチームアプローチが不可欠となった。

高齢者ケアにおけるチームアプローチとは, 特定の目的を達成するために必要とされる保健・医療・福祉・介護等の専門職, および本人, 家族を含むチームが, 目標達成のために共働するプロセスをさす¹⁾。これを実践することで, 各専門職が各々で援助した場合と比較し, 多様なニーズの多

角的なアセスメント, 的確かつ効果的で効率のよいニーズの改善が可能となり, 対象者の生活の質(Quality of Life: QOL)を向上することに寄与するものである。さらに各専門職同士は, ケアを通じた支え合い, また仕事によるバーンアウトを防ぐことができ, メンバーの結束が高められ, 凝集性の高いチームを形成することができる。

著者らは, この高齢者へのチームアプローチを学ぶために1990～1999年にわたりミシガン大学老年学夏期セミナー(ミシガン大学メディカルセンター企画・長寿社会開発センター/ユニバーサル財団主催・田辺製薬(株)協賛・旧厚生省後援)に参加あるいは企画に携わり, セミナー終了後には国内でネットワークを作り, 各々が保健医療福祉の実践・教育・管理などの場でその成果を生かし, 継続的に交流を図ってきた。

その経緯のなかで, チームアプローチを学んだ成果を高齢者に有用な連携ノートという形にして,

チームアプローチを支えるために活かしたいということになった。国内でもすでにいくつかの自治体や医師会、介護機器会社などが作成した連絡用のノートが用いられているが、身体面の経過記録が中心であったり、高齢者が自由に書き込める欄が少ないなどの問題もある。また、家族や介護者に最も普及しているノートは、罫線のみが引かれている大学ノートであり、本人の体調の記録や医師、看護婦、ホームヘルパーなどの訪問記録を何冊にもわたり書き残してきた歴史があり、おそらく連携ノートを普及するカギとなる点に、この大学ノートの“普遍的な使いやすさ”があるのだろうと考えた。

しかし、より在宅ケアを支えるチームアプローチを強調し、それを成し遂げる一助としてまた、利用者本人に馴染む連携ノートを開発することを目的として、医師・保健婦・訪問看護婦・社会福祉士／ホームヘルパー・理学療法士・臨床心理士・福祉学者・行政官の専門職からなる共同研究者で検討を重ねた。本稿ではその経過について述べる。

II. 目 的

在宅高齢者のケアにおける学際的チームアプローチ、および高齢者と家族の生活の質を向上することに寄与する在宅ケア連携ノート（以下：連携ノート）を開発する。

この連携ノートは在宅高齢者本人と家族（利用者）、各専門職を効果的につなぐものであり、内容は、高齢者自身と家族のプロフィールなど利用者が主体的に書き込む項、療養生活の留意事項など介護支援専門員が利用を推進する項、高齢者自身が記す日々の記録（日記）、および訪問した専門職による経過記録が可能であり、かつ介護保険関連の書類等も活用しやすくする機能を備えるものとする。これを用いることによる利用者、および専門職への効果、課題も明らかにする。

III. 在宅ケア連携ノートの開発枠組みと方法

在宅ケア連携ノートを開発する方法は、帰納的・演繹的方法を組み合わせ、具体的には目的を明確化した後に、仮説の設定（目的に沿った試作版連携ノートの作成）を行い、連携ノートの試行調査・本調査・フォーカスグループインタビューにより仮説の検証を行った。

開発のための全体枠組みは図1のように設定した。はじめのステップでは、本連携ノートのめざすもの（理念）の明確化、連携ノートの具体的項目作成、文献検討、試作版連携ノートの作成を行った。次のステップでは在宅高齢者と家族に十分説明し同意を得た上で試作版連携ノートを家庭に留め置き、本人・家族、および訪問した専門職に初回は1週間、第2回目には1カ月間にわたり記入してもらい試行調査を行い、その後利用者・専門職・事例の担当者が各々評価して、効果と課題を明確化し、連携ノートの修正を行った。

最終ステップでは、調査対象となった2県2自治体の介護支援専門員計19名を2つのフォーカスグループとして、本連携ノートの効果や課題を明確化するためのインタビュー調査を行い、利用者、専門職、介護支援専門員、共同研究者の多角的視点をもって開発をすすめていった。

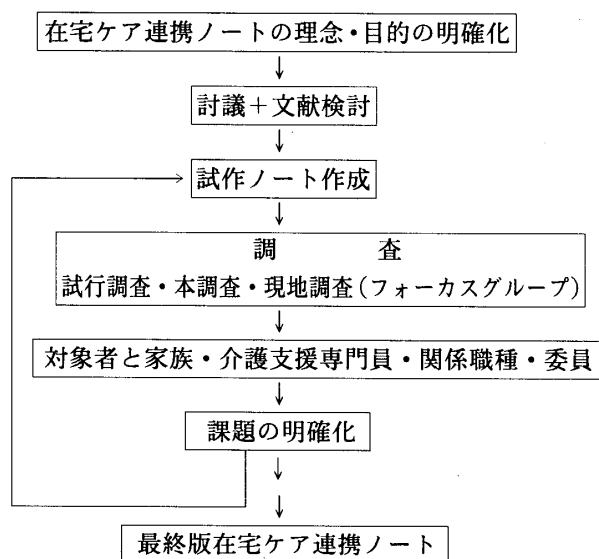


図1 在宅ケア連携ノート開発枠組み

IV. 結果と考察

1. 試作版1号連携ノートの作成と評価

連携ノートの目的を合意し、それをふまえ連携ノートの基礎項目を作成し、検討課題を具体化するために共同研究者18名を対象に、試作版1号連携ノートを配布し評価を得た。分析の結果、次のような点が上げられた。

1) 連携ノートのサイズ、規格、配布に関して
ノートの名称は「在宅ケア連携ノート」に確定し、固有の連携ノートとするために「〇〇さんのノート」と氏名を表紙に記す。バインダー式とし、表紙に袋を設け、本人の好みの写真を入れる。介護支援専門員などは連携ノートに氏名を記入し、使い方を説明した上で対象者に手渡す。また、バインダーには介護保険関係の書類、ケアプラン表、薬の説明書、保険証などを綴じておくようにする。連携ノートとバインダーの色は家庭の中で紛失しないよう、先行研究結果も加味して、自宅にはあまり存在しない目立つ色使いとする。ミシガン大学は本委員会とも関係が深いので、スクールカラーである黄色と濃紺を用いることにする。ノートの使い方の項目には在宅ケアの理念図を用いてケアに従事している職種を本人と繋ぐように作成する。

2) 日々の記録部分に関して

ノート欄には食事・尿・便など最低限の情報についての記入欄を設け、基本情報欄は不変事項のみにする。在宅ケアでは緊急連絡先、生活上の重要連絡事項（入浴時の注意など）は重要であるため、記載欄を設ける。また、疾患名、禁忌、ADLなど訪問開始以前にすでに専門職がケアプラン会議を通して理解しているべき情報の欄は設けないこととする。

3) 考察

第1回目の試作ノートを作ることで、連携ノートの最も基本となる構成、装丁についての見解が明確となった。日々の記録欄には本人や家族の自由記入欄と、専門職ならばアセスメント、および実施内容を最低限記録する欄が必要であるので、その両者の欄で構成することとした。これは従来のノートとの相違点であり、専門職が何をど

の程度記録するのかを考慮すること、また本人が日記として記載する欄の量をどの程度とするのか、高齢者がどの程度書けるのか今後の調査により検討する必要があると考えられた。例えば、専門職が単に食事量や排泄チェックのみのために記録をするのでは、連携ノートの目的は達成されない。高齢者が生活の中で楽しんだことを記す欄や身体状況の変化、家族の思い、質問事項などが相互に情報として活かされることが重要であり、他職種との情報交換をはかることが活用のねらいであるため、さらに検討をすすめる。

コスト面からは、本連携ノートの全国の地方自治体への普及を考え、自治体が市民に配布可能な単価を考えることが必要である。その点からバインダーはコスト高であるので、他の方法を検討し、これらの点を改善した試作版2号連携ノートを作成することとなった。

2. 試作版2号本連携ノートの作成と評価

試作版連携ノートの短期使用による記入の可能性、利用しやすさ、連携のツールとして利用が可能であるのかを検討することを目的として、共同研究者が直接担当している事例の中から、本調査に同意が得られ、連携ノートに記載が得られた者6名を対象に、ノートを1週間自宅に留め置き、本人、家族、訪問した専門職、ならびに通所サービス機関に連携ノートへの記入を依頼した。なお、プライバシーに関する記入は行わなくてよいことを説明した。

評価は、評価表により本人、家族、担当委員が各々行った。また、ノートを回収し、記入内容、不足の欄を分析した。その結果は次の通りである。

1) 調査協力事例の概要

試行調査に協力が得られた対象者は男性3名、女性3名（うち1事例は夫婦で利用）、計5世帯6名で、平均年齢は84.0歳であった。対象者の介護度は「介護度2」1名、「介護度3」1名、「介護度5」4名で介護度が高い者が多かった。利用していたサービスは、「デイサービス」3名、「ホームヘルプサービス」4名、「訪問看護」5名、「訪問診療」3名、「短期入所生活介護」、「入浴サー

ビス」,「通所リハビリテーション」,「訪問リハビリテーション」各1名であった。

2) 試作版2号ノートの記載状況

連携ノートへの記入は、5世帯ともに日々よくなされていた。訪問した専門職からは食事や失禁、排泄、体温に関する詳細な記入がされていた。また、デイサービス職員の記載や、デイサービスで表紙に挟む写真を撮影した者もあり、自宅外でもノートは馴染んでいた。しかし、調査期間が1週間と短かったため、家族の思いや連携上の効果は読みとれなかった。

3) 試作版2号連携ノートの利用者評価

全世帯から評価を得た(回答率100%)。本連携ノートの主な記載者は「介護者」3名,「本人と介護者」1名,「その他(事業者)」1名で、本連携ノート記載のために費やした時間は1日5~10分であった。

バインダーの装丁に関する評価は、大きさは「ちょうどよい」という反応が全例から得られ、重さは「ちょうどよい」がほとんどで、黄色と濃紺のバインダーの色使いは「大変よい」は1名で、その他の者は「ふつう」または「ややよくない」という反応であった。写真入れは「どちらでもよい」と「必要」に半数ずつ分かれ、内ポケットは「必要」の方が多かった。フェースシートは「書きにくい」とした者の方が多かった。薬のリストのページ、ケアプランを入れる袋、介護保険被保険者証を入れる袋は「必要」と「不要」に二分した。

日々の記録に関しては、今日のできごと、食事、尿/便いずれも「欄が狭く書きにくい」がほとんどであった。記入者の欄は「書きやすい」と「書きにくい」に二分し、自由記入欄は「やや活用した」と「活用しなかった」に二分した。全体的に「やや使いにくい」と評価されたが、全体のイメージは「よい」と評価されていた。

4) 試作版2号連携ノート調査協力者を担当した委員による評価

担当委員による評価からは、実用する上での肯定的な反応、および改善を要する点があげられその内容は表1に示した。また、連携上の課題も上

げられ、本連携ノートを普及する上での課題とも重なっていた。

5) 考 察

試作版1号連携ノートの検討を経ても、他職種からなる協同研究者からは様々な意見が出されていた。本連携ノートには“何を”“どの程度”書くのか、本当に必要な記録内容は何かを再度明確にする必要があった。利用者が記入すること、専門職が記録として本人のノートに残すことに最大公約数を導くことは困難であった。また、連携ノートのメリットをもっと出す方法はないかなどの課題が挙げられた。さらに、今回は試用期間が短かったため、連携のためのツールとしての検討は十分できなかった。

「日々の記録」欄の利用者評価が低かったため、食事、便尿などの欄を改善する必要がある。例えば、罫線を引き書きやすくするなどの改善策が考えられた。バインダーの代替え案として、本連携ノートにビニールカバーをかけて表紙に写真袋を作り、表紙の折り返し部分にはケアプランなどを入れるなどすれば、バインダーと同等の機能を備えられるので、変更することとした。

3. 本調査(試作版3号本連携ノートの作成と評価)

これまでの試行調査から抽出された利点・改善点に基づき本連携ノートの3号修正版を用いて1カ月間の試用を行い、利用者・介護支援専門員・その他の専門職による利用の可能性と効果を探り、今後の普及に向けての最終的な課題を明確にすることとした。

調査枠組みはこれまでの試行調査を踏まえ、図2の枠組みを設定して行った。

調査対象者は、共同研究者が直接担当している在宅高齢者中、介護保険によるサービスを受け、本調査に同意が得られ、連携ノートに記載が得られた者71名である。調査の方法は、在宅ケア連携ノート試作版3号を持参して、目的や使い方を説明し、1カ月間自宅に留め置き、本人、家族、および訪問した職種または通所サービス機関に記入を依頼した。評価は評価表を用いて本人、家族、

表1 試作版2号ノートに関する委員による評価

評価項目	評価結果	
	効 果	改 善 点
ノートのサイズ	・大きくて書きやすい	・デイサービス・ショートステイに持ち運ぶには大きい
フェースシート	・高齢者の障害面以外がわかりよい ・本人の情報欄のイラストが優しくてよい ・高齢者本人のイメージがしやすい ・ビジュアルな情報により、高齢者がケアの主役だといことがわかりやすくてよい	・同居していないが頻繁に連絡を取り合っている家族の連絡先を記入する欄を設けてはどうか ・「緊急連絡先」に住所欄を設けるとその人が近隣に住んでいるのか否かわかる ・家族が記入できない場合、ケアマネが記入するとなると、50～60人分を書くのは負担 ・介護保険利用者の場合、保険欄に介護度を入れてはどうか
専門職のリスト	・連携や連絡を取るときすぐ電話番号が分かるのでよい	
生活上の注意		・何を書けばよいのか曖昧で、空欄になりがちではないか
緊急連絡先	・よい	・このページの一番上の欄にしてもよい
お薬のリスト	・調剤薬局の「薬の説明書」が貼付できるので丁度よい	・処方の変更されることもあるので、日付が必要 ・処方を受けた薬局名も必要 ・罫線が必要
ケアプラン挿入の袋	・よい	
介護保険被保険者証入れ		・袋の上が閉じる方がよい ・必要性を再検討
「今日のできごと・楽しんだこと・体調・訪問者の記録」の欄	・生活全体の把握ができるような記録となりよい	・コミュニケーションを深める意味で家族記入欄が欲しいという家族からのコメントがあった ・ヘルパーが業務記録として書く内容は、家族には必ずしも必要な情報ではないので、記録する内容を取捨選択する必要がある ・一日に2回訪問介護をしていると、記録欄がすぐ一杯になり記入欄の不足になる。しかし欄を増やしても他職種や家族にとって読みにくくなるので、活用できる情報を絞ることが必要 ・訪問者1回ごとに一枠を作り、訪問回数に応じてページを追加する方法や、職種や氏名をわかりやすくするなど、レイアウトの検討が必要
「食事・尿／便・記入者」の欄	・表現が少し気になるが、訪問上必要な情報なので、ノート配布時にその旨を丁寧に説明する	・記入者欄はコメントの欄にあった方がよい ・記入者名はどの部分をさすのか不明瞭
自由記入欄		・経過表に体温、血圧、脈拍、排便、食事摂取量などが記録できるようになっているものがあれば医学的管理が必要な人にとってはよいのではないか
総 合	・ノートの主旨がよく理解され家族・援助者共に協力的であった ・ノートの記入を通して家族が各職種とコミュニケーションを深め、利用者主体の在宅生活へのきっかけになった ・要介護状態になる前の利用者を援助者に理解してもらう上で、写真やフェースシートが役立つ ・ずさんな訪問看護体制の実態がありながら、ケアマネジャーも言いにくい現状が判明した ・本人は痴呆のためノートへの理解は得られなかったが、介護している家政婦からは書きやすく物が一つにまとまると自分の考えを伝えることができよかったと喜ばれた ・ケアマネジャーからサービス事業者との連携がとりやすく、モニタリングのためにもサービス提供状況が分かり、調査に協力して反省する点がありよかったとの意見があった ・ケアマネジャーとサービス事業者がギクシャクする状況もある中で、チームアプローチができるようにノートが側面的援助の役割を果たしていた ・表紙の色やフェースシートなどの評判がよく、より本人のためのノートに近づいた ・検討のプロセスがあっただけに、使いやすく、優しさが込められ、ミシガンイメージも出てよいノートになった ・ノートを中心となって熱心にすすめる役割が必要で、それには訪問回数の多いヘルパー、訪問看護婦、デイサービス担当などがよい	・主治医の理解が得られず、理解してもらおう事の大変さを感じた ・介護保険になり、滞在時間と内容の限定や制度への不慣れさがあり援助者も家族も戸惑いがある ・連携ノートに何を書くか具体的に示す方がよい ・利用者や家族の視点で何が必要か再検討し、記録記入時の注意点として追加したらどうか ・仕事の中で必要な情報について選択し、簡潔に記録することがヘルパー指導上必要 ・ノートをうまく活用すれば利用者本位の視点を強化できるので、関係者にノートの記入の目的を徹底させる解説や、家族、ケアマネジャー、関係者への協力要請、説明が必要である

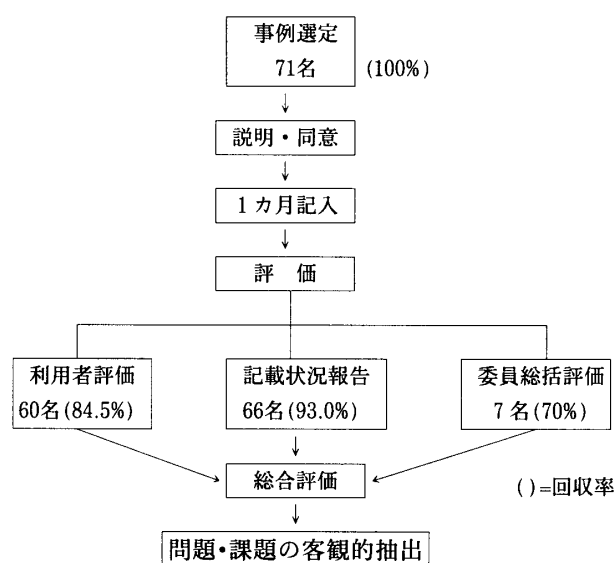


図2 在宅ケア連携ノート本調査の枠組み

担当委員が各々行った。また、ノートを回収して記入されている欄と記入がない欄、記入内容を分析した。なお、記入にあたってはプライバシーに関する記載は行わなくてよい旨を伝えた。

1) 対象者の概要 (表2～表5)

対象の平均年齢は80.7歳で、要介護度は「5」が最も多く、約6割に痴呆がみられ、老夫婦のみの世帯が3割を越えていた。訪問介護および訪問看護の利用が6割に認められるという特性がみられた。

2) 利用者による評価 (図3)

対象者中、60名から回答を得た (回収率84.5%)。本連携ノートの各評価項目について、半数以上の利用者から肯定的評価が得られた。

連携ノートへの記載者は76.7%が介護者、本人、本人と介護者各3.3%、その他 (事業者等) 13.3%であった。ノート記入に費やした時間は1日平均7.5±4.8分で、時間的負担感はないようであった。記述回答からは、本連携ノートに記入することで、介護者が被介護者への新たな認識ができたという反応が多くあげられた。自由記載欄では本連携ノートを用いたことの意義を述べている者が多かった。総合評価では35.0%は大変使いやすい・やや使いやすいと回答していた。

3) 担当委員による評価

共同研究者が担当事例に関するノート記載につ

表2 試作版3号ノート調査対象者の年齢分布割合

年 齢	人数	割 合
55歳以上60歳未満	2名	(2.8) %
60歳以上65歳未満	2	(2.8)
65歳以上70歳未満	5	(7.0)
70歳以上75歳未満	10	(14.0)
75歳以上80歳未満	4	(5.6)
80歳以上85歳未満	14	(19.7)
85歳以上90歳未満	28	(39.4)
90歳以上95歳未満	5	(7.0)
95歳以上	1	(1.4)

表3 試作版3号ノート調査対象者の要介護度別割合

要 介 護 度	人数	割 合
要支援	2名	(2.8) %
要介護度1	12	(16.9)
要介護度2	12	(16.9)
要介護度3	7	(9.9)
要介護度4	15	(21.1)
要介護度5	23	(32.4)

表4 試作版3号ノート調査対象者の家族構成別割合

家 族 構 成	人数	割 合
老夫婦のみの世帯	23名	(32.4) %
息子世帯と同居	11	(15.5)
娘世帯と同居	14	(19.7)
独居	14	(19.7)
その他 (内縁・娘と二人暮らしなど)	9	(12.7)

表5 試作版3号ノート調査対象者が利用していたサービスと割合 (複数解答)

居宅サービスの種類	人数	割 合
訪問介護	48名	(67.6) %
訪問入浴介護	8	(11.3)
訪問看護	44	(62.0)
訪問リハビリテーション	4	(5.6)
通所介護	29	(40.8)
通所リハビリテーション	7	(9.9)
福祉用具貸与	17	(23.9)
居宅療養管理指導	17	(23.9)
短期入所生活介護	12	(16.9)
短期入所療養介護	1	(1.4)
その他 (往診/住宅改修/おむつ支給)	11	(15.5)

いて評価し、66名の事例に関する評価が得られた（回収率93.0%）。

本連携ノートへ記載した専門職は、ヘルパー、訪問看護婦、医師、デイサービス職員、実習生など複数であった。

フェースシート、専門職リスト、生活上の注意、緊急連絡先、日々の本連携ノート記載は約4割の事例で記入されていた。一方、活用されていなかった項目は、伝言欄、生活上の注意点、専門職リスト、緊急連絡先などであったが、これは導入時の説明や事例の本連携ノートへの理解、専門職自身の理解などに影響されていた。

4) 考 察

1カ月間にわたる連携ノートの試用調査結果から、本ノートは高齢者のチームアプローチに寄与しうると考えられた。総合的な判断から、本ノートはこのままの形式で使いやすいとされた。しかし連携ノートの目的、内容構成、ノートのサイズについてはこれまでの討議を踏まえ

ても意見が一致しなかった。例えば、デイサービス利用者用と自宅のみでケアを受けている対象者ではノートを自宅外に持ち運ぶか否かが別れるため、ノートの大きさを2種類作成することや、在宅で医療処置のある事例には経過表や日常表のように経過を一覧できる様式が必要との意見が残った。

さらに検討が必要な課題は次の点であると考えた。特に、在宅で医療処置のある対象者の場合、全身状態の把握のために経過表やチェック表が不可欠という意見がある。しかし、逆に専門職が訪問した際に経過表しか見なくなる恐れもあり、これまで大事にしてきた利用者のノートである意味

評価項目

今日のできごと・楽しんだこと欄

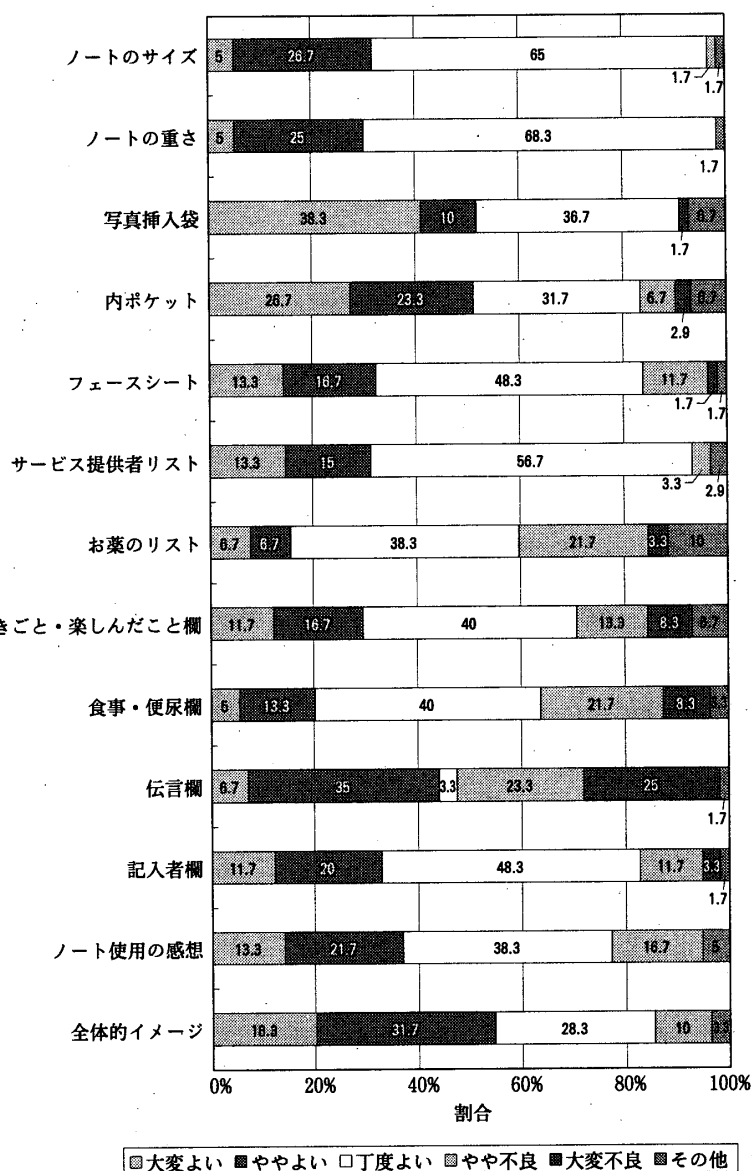


図3 試作版3号ノートの利用者による評価

が薄れる危険性が否めない。経過表がどうしても必要な場合には、その利用者に応じたものを作成し本連携ノートに挟むのが良いと考えていった。

また、デイサービスに通所している事例の場合、従来のデイサービス職員の複写式記録があり、同時に多くの利用者が来所する場で本連携ノートに記入するには時間の確保が困難な場合もある。しかし、職員側からは利用者の多側面に触れられたという反応があり、連携ノートの意義はあり、複写記録を添付するなどの工夫で解決可能と考えられた。

表紙の「写真入れ」に挿入する写真をデイサービスのスタッフと共に撮った事例もあり、本連携

ノート活用の動機づけになったようであった。実際、写真はノートの固有性をもたらす効果が高かった。様々な視点からの意見があげられたので、介護支援専門員および利用者の両者に行うべきインストラクションの明確化が必要であると考えられた。

4. フォーカスグループインタビューによる連携ノートの意義の認識

富山県および広島県の介護支援専門員のうち、試作版3号本連携ノートに協力が得られた事例を直接担当している介護支援専門員計19名（富山10名、広島9名）を対象として、対象者と本研究者らによるフォーカスグループインタビューを行った。

2つのフォーカスグループから次の点が指摘された。本連携ノートは、対象者と介護支援専門員、ならびに専門職間のコミュニケーションの媒体となった。特に「伝言欄」は見やすく有効である。表紙に本人の写真を入れることはとてもよいなど、本連携ノートの主旨に重なる意見が多かった。

一方、デイサービスなどでは独自の連絡ノートがあるので、職員は記録が二重になるとのコメントもあった。しかし、介護支援専門員としてはノートの記録を見ることで、居宅サービスのモニタリングに活用でき、対象者がサービスをどのように感じているか、不満も把握できたという意見があげられた。連携ノートを十分に活用するためには介護支援専門員が使い方を説明する媒介者となることが重要であると考えられ、記録を通してモニタリング（監視）業務に活かすことの可能性を見いだすことができた。

また、医師の訪問診療があるなどの在宅で医療を行うケースと医療を行わないケースの間に連携ノート活用の目的が異なる点があるとの指摘があげられ、医療ケースでは経過を一覧でき、短時間で情報の判断ができるノートが望まれていた。ところが一方で、本人や家族の日々の思い出など、自由に日記として活用できることがこのノートの特徴であるという重要な指摘があり、両者を同時に含むノートを作るとは意図が異なるために困

難であるのではないかとということが挙げられた。この点についてはそのようなケースではノートに縦線を引いたり、一覧経過表を別途作成して個別に使用することで改善できるのであり、それが介護支援専門員の役割ではないかという指摘があり、今回のノート本体は当初の目的を到達するものであると考えた。

また、一人に複数のノートを使用していたときよりも内容がバラエティに富むが、事業者への不満、苦情は書けない。体裁を繕った内容になるきらいがあるなどの点も挙げられた。特定の専門職のみが使用するページを作ると、他の職種はそのページを見なくなるので、当初考えていた本連携ノートの目的が達成されないなどの意見があげられた。ある医師は、「この連携ノートは携帯性が高く、医療的要素が強くない。多岐にわたった情報は不要であり、コンパクトにまとまっていて、責任者が明確になる。また、バイタルサインズの一覧は不要。必要な場合は自由記載で書くのがよい」と述べた。そのためには利用者の主体性を高めることが必要であり、一人暮らしや要介護状態になる前から、介護予防としてノートを利用することもよいと考えた。

V. まとめ－在宅ケア連携ノートの意義と今後の普及について

これまで述べた調査により、在宅ケア連携ノートの最終版の作成に至った。

対象者、担当委員、医師、看護婦、ヘルパー、ソーシャルワーカーなどのフォーカスグループからの意見をまとめると、本連携ノートの利用によって、対象者本人に関する理解、コミュニケーションや情報交換の媒体、専門職の業務のモニタリングになりうることが示されたと考える。

最終変更点としては、表紙の絵を裏表紙へ移動し、ノートの使い方を説明するページに各専門職種と本人を線で結ぶ欄を設けた。フェースシートは表にまとめ、基本情報項目は再度見直して、フリースペースを設けた。記入例のページにはさまざまな記入の例を加え、本人・家族・専門職など

のコミュニケーション欄に「血圧」と「服薬」を追加した。ノートのサイズはA4版縦よりも上下5mm, 左右各2mm大きくし, 表紙内側のビニールカバー折り返し部分にA4版のケアプランを容易に挿入できるようにし, 薬のリスト欄にも薬局でもらうA4版の説明書をそのまま添付できるようにした。また, 裏表紙も2色刷りにして本連携ノートを伏せていても家庭で目立つようにした。

最後に残った課題の1つは, 体温, 血圧, 食事などの経過を記すための経過表を作成するか否かであった。この点は, 本連携ノート本体の見出しに身体面の情報を加え, 本人の記載(今日のごきごと, 楽しんだこと, 心配なこと, 身体の調子)欄と, 本人-訪問した職種間あるいは専門職同士のコミュニケーション欄・質問伝言欄との間を「血圧・体温・食事・便・尿・服薬欄」とし, ここへの記入は本人でも, 専門職でもいずれでもよく, そう考えると本人の記載が最も容易であることを重視する必要性を考えた。

一方, 経過表を作成した場合, その表のみを見て判断される懸念や, 在宅ケアで専門職が重視すべき本人の楽しみや他職種の記載に目を向けることが少なくなると判断されたため, 経過一覧表はむしろ, 本連携ノートの欄に縦線を引くなどして, 一覧にする必要がある時に, この本連携ノートの範疇で工夫すればよいのではないかとまとまっていった。

2点目は, 1日分あるいは1回分の記録のスペースの枠をどの程度とるかということであった。

“枠”をつけるということは, ある意味では本連携ノート提供者側に記録の量を規定するいわば“期待値”を示すことにもなりかねず, 利用者にそこまでの分量を書かなければならないとの誤解を与えかねない。むしろ, 利用者には自由に, 1日楽しんだことや好きなことを好きなだけ書き留めて自分のノートとしていただきたいという願いを伝えるために, 罫線に点線と実線を使い, 1ページに5つのスペースを実線で区切って, 自由に枠を使えるように工夫した。ページ数は約1年で記入が終わるように設定した。

また, コスト面では, ノート1冊の単価は160

円との見込みが立ち, 介護保険第1号被保険者への配布など, 地方自治体が積極的に利用できるようにした。

これらの変更により, 最終版の在宅ケア連携ノートは, 当初の目的である“在宅高齢者本人のノート”であり, “専門職間の連携によるチームアプローチを支え”, “在宅高齢者と家族のQOLの向上”を現時点では同時に満たす可能性があるものと考え, 在宅・デイケア・ショートステイなど, 在宅高齢者と家族を支える様々な場で広く活用されることを期待するものである。

今後, 高齢者以外の在宅療養者や, 難病, 身体障害などのある方々にも調査を広げれば, さらに適用範囲が広がられると考える。

VI. 今後の課題

今後検討すべき課題として, 以下の点があげられる。

- ・利用者および専門職における在宅ケア連携ノートの長期使用効果の検討
- ・地方自治体などを対象とした, 在宅ケア連携ノート普及のための教育的働きかけの方法の検討
- ・在宅ケア連携ノートの意義, 活用法を教育するための介護支援専門員を対象とした研修会の開催の検討

謝 辞

本稿作成にあたり, 調査にご協力いただきました在宅療養者および御家族の方々, 訪問ならびに通所サービス提供機関の専門職の皆様, 富山県・広島県の介護支援専門員の方々に御礼申し上げます。

本研究は(財)長寿社会開発センターの事業として行われました。同財団理事をはじめ, 前保健福祉部長岩坪勝氏, 同保健福祉課高田俊道氏には多大なご協力を賜りました。また, 共同研究者として社会福祉法人清瀬上宮病院・課長(理学療法士)田代文子氏, 山口県立大学社会福祉学部・教授田中耕太郎氏, 特定非営利活動法人ハートアンドハ

ンド・所長（介護福祉士）山本栄子氏，大阪薫英女子短期大学・教授峯本佳世子氏，田辺製薬株式会社・広報担当参与藤沢洸氏が本連携ノートの開発に参加されました。厚生労働省社会援護局監査指導課・課長補佐佐藤信人氏にはオブザーバーとしての的確なコメントをいただきました。皆様に御礼を申し上げます。

引用文献

- 1) ルース・キャンベル. 第1章はじめに，ドロシー・ブース. 第2章地域でチームを組むために何が必要か. 高齢者ケアはチームでーチームアプローチのつくり方・進め方. 京都，ミネル

ヴァ書房，1994，7－20.

参考文献

- 原田和博，森岡博昭，辻本庄司他. 「服薬手帳」使用の試みー服薬コンプライアンスおよび医師・患者間のコミュニケーションの改善を目指してー，日本プライマリケア学会誌. 23(4)，2000，92－95.
- 守山正樹，嘉悦明彦，柴田和典他. 患者を目の前にしてー医師が考える内容から対話型の頭痛問診表を作る試み，日本プライマリケア学会誌，23(2)，2000，165－173.
- 有志でミシガン仕込みの「在宅ケア連携ノート」，Japan Medicine，No.331. 2001. 11. 7号，10.