

地域包括ケアシステムの構築のための 情報共有システムと多職種連携に関する一考

熊沢陽実^{†1} 渡邊瞭^{†1} 守屋匠^{†1} 金井秀明^{†1} 小坂満隆^{†1}

概要: 本稿では、石川県能美市における地域包括ケアシステム構築に向けた多職種連携のための会議と見守り活動に対して、ICT を活用した情報共有システム「MCNBookSystem」を用いて、現状と課題、影響を明らかにしていく。医師や介護士、見守り対象となる高齢者の家族も含めた多職種がこの MCNBookSystem を使用して、見守り活動の際に対象となる高齢者の体調や活動状況などを、スマートフォンやタブレットなどの携帯端末・デスクトップ PC にて入力し情報共有を行う。その後のアンケート・インタビュー調査から、医師や介護士など、家族以外の各職種は、見守り活動において家族からの情報を重要視していることがわかった。しかし一方で、各職種間を持つ「見守り」の定義や目的に差異があることがわかった。

キーワード: 地域包括ケアシステム, 多職種連携

Thought Relating to Information Sharing System and Multi-Occupational Cooperation for Establishment Community Comprehensive Health Care System

AKINAO KUMAZAWA^{†1} RYO WATANABE^{†1} TAKUMI MORIYA^{†1}
HIDEAKI KANAI^{†1} MICHITAKA KOSAKA^{†1}

Abstract: We introduce Memory Care Network Book System (MCN-Book System) for The Integrated Community Care System. Elderly care among multiple occupations in doctors, care givers, and families is considered important. Our system supports elderly care by sharing information among multiple occupations. Families, doctors and care givers used this system. We found the care effect of this system from questionnaire and interview. Based on the observation above, we consider the differences in the definitions and purposes of the Elderly Care between each job category.

Keywords: Community Comprehensive Health Care System, Multi-Occupational Cooperation

1. はじめに

近年、日本国内では高齢化が進んでいる。平成 27 年 10 月 1 日現在、65 歳以上の高齢者人口は 3392 万人となり、総人口に占める割合は 26.7%となっている[1]。また日本の総人口は、長期の人口減少過程に入っており、平成 38 年に人口 1 億 2000 万人を下回った後も減少を続け、平成 60 年には 1 億人を割って 9913 万人となり、平成 72 年には 8674 万人になると推計されている[1]。総人口が減少していく中で、高齢者が増加することにより平成 47 年に 33.4%となり 3 人に 1 人が高齢者になると見込まれている[1]。これに対し、高齢者を支える現役世代 (15~64 歳) は、平成 47 年には 1.7 人になるという比率になる。このことから、高齢者を介護する人々の負担は増加していくと予想される。また、国民は、自分が介護を必要になった場合、7 割程度が自宅で介護を受けることを希望している[2]。高齢者が自宅で介護を受けながら生活する場合、医療や介護、福祉などのサービスが継続して提供されることが考えられる。そのためには、地域で活動する医療・介護・福祉に従事する職種が連携していくことが重要である[3]。こうした背景から、厚生労働省は、高齢者が住み慣れた地域で最

期まで自分らしい暮らしをできるような地域包括ケアシステムを推進している。

“地域包括ケアシステムは、「統合ケア (Integrated care)」と「地域ケア (community-based care)」の 2 つの手法によって構成される。「統合ケア (Integrated care)」は、… (中略) …いわゆる、多職種連携、多職種協働であり、専門職による連携を示している。「地域ケア (community-based care)」は、地域のニーズに根ざして運営されるものであり、地域の人々の信念、好み、価値観に合わせて構築される。それは、地域住民が自分たちのシステムに自ら関与する一定レベルの社会参加によって保障されるものである。このようにして、地域のニーズに合致した保険サービスの提供が可能となる地域が主体となった活動である[4]。”

本研究では、ICT を活用した情報共有システムが、石川県能美市の多職種連携に対して現状と課題、どのような効果をもたらしたかを明らかにする。

2. 関連研究

地域包括ケアシステムにおける多職種にわたる連携の重要性については、厚生労働省や先行研究においても強く認識されている。多職種連携を進めていく上で、“高齢者個人

^{†1} 北陸先端科学技術大学院大学
Japan Advanced Institute of Science Technology

本研究は、北陸先端科学技術大学院大学ライフサイエンス委員会で承認を (承認番号 28-005)

に対する支援の充実（在宅生活の限界点の引き上げ）とそれを支える社会基盤の整備（地域づくり）を同時に図っていくこと[5]”を目的とした地域ケア会議が重要視されている。また、医療分野のICT化として、電子カルテが普及されている。電子カルテはインターネットを併用することで、紙媒体では困難だった大量の診療情報を、瞬時に他の医療機関との間で共有が可能となる[6]。近年では、このようなICTを利用して、地域包括ケアシステムの実現のために全国各地で様々な取り組みが行われている。

2.1 鳥取県日南町国保日南病院の取り組み

鳥取県の日南町国保日南病院[7]では、地域連携は顔の見える規模で行わなければうまくいかないというヒアリング結果が報告されている。地域連携会議として、在宅支援会議と地域ケア会議を週に一度、各施設、部署での取り組みについての事例報告・検討会を月に一度行っている。これらの会議により、気軽に情報交換することで、退院後の患者の経過を病棟看護師が把握することができている。また、在宅移行支援の対象者に連絡ノートを持たせ、介護関係者が状況を記入することで在宅医療での情報を共有することができる。しかし、情報共有を行える場は在宅支援会議と地域ケア会議、事例報告・検討会のみであり、ICTを利用した在宅医療ではない。本研究では、在宅医療にICTを活用したシステムを導入し多職種連携を行う

2.2 大分県国東市民病院の取り組み

大分県の国東市民病院[7]では、平成22年5月から、くにさき地域包括ケア推進会議（通称ホットネット）を月に一度開催している。このホットネットでは、医療・保健・福祉の関係者と行政の担当者が一体となり、生活自立障害を持った住民のサポートを行うため、地域ネットワークの構築から個別のケアプラン策定まで幅広く多職種連携を行うことを目的としている。連携の方法としては退院支援と事務所間の連携に焦点を絞った「くにさき地域連携マニュアル」がある。作成した資料は電子カルテに取り込まれ、医師も参照できるようになっている。ICTの活用として、平成24年からメーリングリストを利用してホットネットの議事録や連絡事項などを構成メンバー間で共有している。このメーリングリストは情報共有のためのシステムだが、住民である対象の高齢者の家族との情報共有は十分に行えていないように推測される。

2.3 富山県かみいち総合病院の取り組み

富山県のかみいち総合病院[7]では、平成24年に多職種協働による「たてやまつるぎ在宅ネットワーク」を立ち上げ、在宅医療に取り組んでいる。関係者が集まる連携会議として、上市町地域包括支援センターが年に6回の勉強会を開催している。この会議にはケアマネージャー、特養・老健関係者、訪問看護師、薬剤師等60~80名が集まり、事例研究や研修を行っているが、医師は参加されていない。また、平成24年9月から、対象の高齢者宅に訪問した際に

取得した情報を、ICTを用いて関係する各事業所のスタッフ間での共有を開始した。医療・看護・介護関係者が連携し、バイタルや栄養状態など様々な情報を共有する。ICTを利用した情報共有を行っている職種には医師会と病院が含まれているが、上市町地域包括支援センターが行っている勉強会には医師は参加していない。本研究では、関係者が集まる会議とICTを活用した在宅医療の両方に医師が参加し、多職種連携を行っていく。

2.4 香川県綾川町国保陶病院の取り組み

香川県の綾川町国保陶病院[7]では、「地域ケア専門委員会」として週に一回30分程度、各職種の担当者が集まり、各部門からの状況報告、事例検討を行っている。また、「地域ケアカンファレンス」を平成24年から行っており、3ヶ月に1度綾川町の多職種が様々な活動を行い、情報交換を行っている。さらに、平成24年4月から「医療・介護地域連携パス」をIT化している。患者の情報を、担当している事業所間で共有することができ、担当していない患者の情報は閲覧・入力できないようになっている。医療・看護・介護関係者で情報共有を行っており、共有している情報の内容は、患者の様々な情報と、講演会・勉強会の案内、制度情報、運用上の質問などの全体に関する情報である。この「地域ケアカンファレンス」と「医療・介護地域連携パス」により、在宅医療のネットワークの中心となるケアマネージャーとの連携を強めることができている。しかし、情報共有を行う端末はPCのみであり、対象となる高齢者宅へ訪問中に取得した情報をその場で入力することができない問題がある。本研究では、高齢者宅にICTを活用したシステムを導入することで、訪問時の情報入力を可能としている。

2.5 千葉県柏市の柏プロジェクトの取り組み

千葉県柏市では、「柏プロジェクト[8]」を2010年から取り組んでいる。多職種連携を行うためのルール作りをする、顔の見える関係会議を2012年6月から実施してきた。様々な医療や介護、福祉、行政などの多職種が出席している。実施初年度は、多職種間で本音を語る、お互いを知る、地域を知る、具体的なケースを考える、という内容を4回にわたり行いお互いの連携を深めた。また、タブレット端末やスマートフォンで利用できる情報共有システムも導入されている。様々な医療サービスや介護サービスといった事業者及び従事者が情報共有している。この情報共有は、株式会社カナミックネットワークと東京大学との共同研究により開発された。医療・看護・介護のそれぞれの多職種が連携することになったが、対象となる家族は共有される情報を端末等で確認することができない。また、家族介護者も、このシステムを使用することはできないと推測される。

これらの情報共有システムは、医療・看護・介護関係者との連携を支援しているが、家族を含めて情報共有は行っていない。

本稿では、家族も情報共有を行う多職種の一員としてみなし、ICTを活用した情報共有システムが、石川県能美市の多職種連携にどのような効果をもたらしたかを明らかにする。

3. 石川県能美市の地域包括ケアシステムの構築に向けて

3.1 石川県能美市の概要

2015年時点での石川県能美市の人口は48,881人、面積84.14km²、人口密度は580.9人/km²であり、65歳以上の人口は11,983人となっている[9]。能美市は石川県南部、加賀平野のほぼ中央に位置している。市の北側には標高2,702mの白山から流れ出る手取川と梯川に挟まれた扇状地、日本海に面した海岸線がある。市の南側には白山山系に連なる、なだらかな丘陵地である能美丘陵を擁する。平均気温は14.1度、年間降水量は2,135.4mmである。また、面積の内訳として、山林が約43%、農地が約20%、宅地は約12%となっている[10]。

3.2 石川県能美市における多職種連携

石川県能美市では、様々な地域ケア会議を行っている。地域の課題に対して、活動の検討・実施をすることで、地域社会に対する貢献を目的としている。中でも、医療・分野では「メモリー・ケア・ネットワーク能美 (Memory Care Network Nomi)」の地域ケア会議が行われている。この地域ケア会議は「医療・介護の連携、認知症対策に関する検討」が目的であり、元々は医師会主体の認知症高齢者のための会議であった。現在では、医師会と能美市が協働し、能美市が主体となった地域ケア会議となった。参加者は、医師や病院関係者、ケアマネージャー、高齢者支援センター、介護事業所など多職種の専門家となっている。メモリー・ケア・ネットワーク能美は、「医療連携体制」、「医療・介護連携」、「認知症対策」の3つのテーマについて活動を行っている。本稿では、「医療・介護連携」に焦点を当てる。

メモリー・ケア・ネットワーク能美の「医療・介護連携」の活動では多職種連携に着目している。「医療・介護連携」の目的は、地域ケア会議やICTの活用を通して、在宅ケア（見守り）の可能性や、地域住民を含めた多職種間の関係作り、会議の標準化、介護・医療連携の構築と強化、地域社会における課題抽出と、見守り活動での個人情報に関する課題抽出である。「医療・介護連携」の活動は、根上地区、寺井地区、辰口地区の3つの地区で行なっており、「多職種連携会議」、「ICTを活用した在宅ケア（見守り）」の2つに分類される。

「多職種連携会議」は「地域会議」と「現場会議」の2つに分類され行われている。地域会議は一月に一度実施され、医師やケアマネージャー、介護事業所職員、高齢者支援センター職員、民生委員が参加している。会議の内容は、能美市内の3つの地区（根上地区、寺井地区、辰口地区）で

の活動報告や、現場会議の内容の報告、ICTを活用した情報共有システムの運用・機能について話し合いを行う。現場会議では、3つの地区を担当している、それぞれの関係者に加え、対象となる高齢者の家族が参加している。ここでは、対象の高齢者の状況や気づいたことや、家族からのICTを活用した情報共有システムに対する意見などの確認、各職種が共有したい事柄などを報告する。また、根上地区の地域会議と現場会議のリーダーは、根上地区を担当している医師となっている。なお、この現場会議の開催頻度は決まっていない。

「ICTを活用した在宅ケア（見守り）」では、根上・寺井・辰口の3つの地区の対象の高齢者に対して、情報共有システムを使用して見守り活動を行う。各職種が見守りした内容を情報共有システムにて多職種間で共有する。

本稿では、ICTによる情報共有システムを通じて、根上地区における「多職種連携会議」と「ICTを活用した在宅ケア（見守り）」の活動にどのような影響をもたらしたかを述べる。

3.3 情報共有システム「MCNBookSystem」の開発

石川県能美市で行っている地域包括ケア支援のための情報共有システム「MCNBookSystem」を開発した。このシステムはJSP/サーバレットにて構築した。このシステムはWebアプリケーションのため、携帯端末・デスクトップPCのどちらでもアクセスすることが可能である。対象となる高齢者の生活状況や体調などの情報を、医師や訪問介護士、介護事業所、ケアマネージャー、地域包括支援センター、家族を含めた多職種間で共有することができる（図1）。共有する情報を表1に示す。また、医師や訪問介護士などが担当している高齢者以外の情報は、確認できないようになっている。MCNBookSystemの主な機能は、(1) 高齢者の状況の変化の共有、(2) 対象の高齢者に関するメッセージ共有の2つの機能から構成される。これらの機能とその内容は、後述する「3.3 多職種連携」の「地域ケア会議」での話し合いに基づいて実装した。

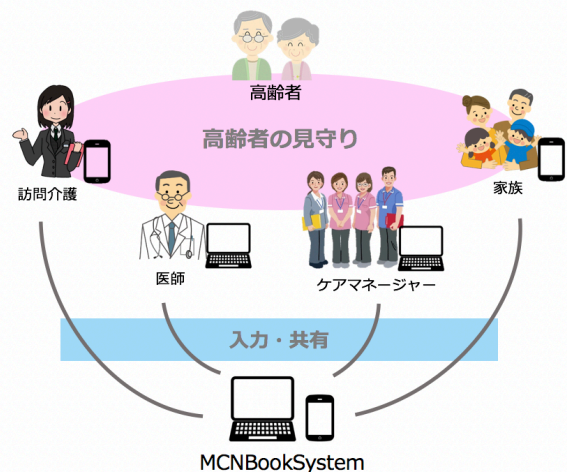


図1 システム構成図

表 1 共有情報一覧

本人の体調	体が怠い：4段階	活動状況	外出に関して：4段階
	体温が高い：4段階		排泄の自立に関して：4段階
	排泄の状況：4段階		調理の自立に関して：4段階
	血圧の状況：4段階		運動に関して：3段階
水などの摂取 服薬・食事・	服薬に関して：3段階	生活状況	コミュニケーション：4段階
	食事に関して：4段階		ゴミ出しの状況：4段階
	水の摂取に関して：3段階		睡眠状況：4段階
ケア体制	ケアをする家族：3段階	個人特有項目	1~4つの質問を設定可能 全て4段階である
	十分なケア体制：3段階		
メッセージ	高齢者に関する 連絡事項や質問事項		

(1) 高齢者の状況の変化の共有

本機能は、介護士や家族が高齢者のそばにいないくても、他介護者の見守りの内容を共有できるようにした。これにより、介護者の負担を軽減できると考えている。特に家族の場合は、自分が自宅に居ない時など、高齢者を見守ることができない時は不安になると考えられる。家族が不在の時の、訪問介護士など他職種による見守りの内容を確認できることで、家族の負担も軽減できると考えている。また、対象の高齢者の状況を過去に遡って確認できることで、医師や訪問介護士、ケアマネージャーなどの専門職は、病気などのリスクを管理できると考えている。

高齢者の状況を確認する画面を図2に示す。図中の「本人の体調」、「服薬・食事・水」、「活動状況」、「生活状況」、「ケア体制の状況」、「個人特有項目」の6つの項目で高齢者の状況を表している。この6つの項目に対して「緊急」、「要注意」、「注意」、「普通」の4つの状況が登録される。この「緊急」、「要注意」、「注意」、「普通」は、後に記述する、高齢者の状況を入力する際の、回答項目によっていずれかが登録される。なお、重要度の順位は「緊急」、「要注意」、「注意」、「普通」の順となっている。

MCN BOOK SYSTEM

ログアウト 家族598さん (家族)

高齢者一覧	現在の状況	FaceSheet	緊急時	マイデータ
-------	-------	-----------	-----	-------

介護タイプ	氏名	本人の体調	服薬・食事・水	活動状況	生活状況	ケア体制の状況	個人特有項目
独居	高齢者TEST (要確認)	緊急	要注意	注意	普通	普通	普通

最終緊急日付：2017-01-17 | 更新日付：2017-01-17

※ 高齢者の氏名の下に (要確認) と表示されている場合は、以下の3つの条件のうち、1つでも当てはまる場合です。
 | 3日間見守られていない | 過去3回の見守りに「要注意」の数が5つ以上 | 最新の見守りに「緊急」がある |

図 2 高齢者の状況確認画面

高齢者の状況を入力する画面を図3に示す。図3は「本人の体調」に関する回答画面である。画面左側の「体が怠い」、「体温が高い」、「排泄の状況」、「血圧の状況」の質問項目に対応する回答を選択し登録することで、図2の高齢者の状況確認画面に反映される。反映される項目は、重要度が高い項目が優先される。また、「個人特有項目」に関しては、対象の高齢者の特徴を考慮した質問と回答項目になっている。また、6つの項目全てにおいて、「普通」であるのみなした場合、図3とは別画面にて「変化なし」ボタンを押すことで全ての状況が「普通」で登録される。家族を含めた多職種の人々が高齢者との会話や状態などからわかったことを元に、この操作を行い、随時情報を更新し共有する。

MCN BOOK SYSTEM

戻る 高齢者TESTさんの見守り 家族598さん (家族)

本人の体調	服薬・食事・水	活動状況	生活状況	ケア体制の状況	個人特有項目
-------	---------	------	------	---------	--------

本人の体調に関して

体が怠い	<input type="radio"/> とても早く、見守りリーダーに連絡が必要 <input type="radio"/> 早く、体が辛い <input type="radio"/> いつもより早く感じる <input checked="" type="radio"/> 問題はない
体温が高い	<input type="radio"/> 非常に高く、見守りリーダーに連絡が必要 <input type="radio"/> かなり熱がある <input type="radio"/> いつもより少し熱がある <input checked="" type="radio"/> 問題はない
排泄の状況	<input type="radio"/> 便秘や下痢がひどく、見守りリーダーに連絡が必要 <input type="radio"/> 便秘や下痢で辛い <input type="radio"/> 便秘が悪い <input checked="" type="radio"/> 問題はない
血圧の状況	<input type="radio"/> 血圧が異常で、見守りリーダーに連絡が必要 <input type="radio"/> 血圧がいつもとかなり違い要注意である <input type="radio"/> 血圧がいつもと少し違う <input checked="" type="radio"/> 問題はない

登録

※ アラート機能が作動し、見守りリーダーへの自動メールは、以下の2つの条件のうち、1つでも当てはまる場合。
 | 「見守りリーダーに連絡が必要」を選択 | 過去3回の見守りに「要注意」の数が5つ以上 |

図 3 高齢者の状況入力画面

高齢者の過去の状況を確認する画面を図4に示す。「本人の体調」、「服薬・食事・水」、「活動状況」、「生活状況」、「ケア体制の状況」、「個人特有項目」の6つの項目の過去の状況が、最新の見守りから10件まで確認できる。見守りの件数とは、対象の高齢者の状況を更新した回数である。表示する項目は、日付と状況、入力者である。このシステムでいう入力者は、医師やケアマネージャーなどの役職を表す。これらの情報が表示されることで、対象の高齢者の家族は、自分が高齢者を見守ることができていない時でも、いつ誰が見守り、どのような状況を入力したかを確認できる。医師やケアマネージャー、訪問介護士は、他職種がどこに注意しているかなど自分とは違う視点を参考にできると考えている。また、病気などのリスクに対しても、多職種の視点で予測、管理していくことが可能である。

MCN BOOK SYSTEM

戻る 高齢者TESTさんの見守り 家族598さん (家族)

メッセージ	本人の体調	服薬・食事・水	活動状況	生活状況	ケア体制の状況	個人特有項目
本人の体調に関して (最新10件)						
登録日付	体が悪い	体温が高い	排泄の状況	血圧の状況	入力者	
2017-01-17 19:38	緊急	普通	普通	普通	家族598 (家族)	
2017-01-01 03:15	普通	普通	普通	普通	家族598 (家族)	
2016-12-06 18:13	緊急	普通	緊急	要注意	家族598 (家族)	
2016-12-06 18:13	普通	普通	普通	普通	家族598 (家族)	
2016-11-20 00:10	普通	普通	普通	普通	医師299 (医師)	
2016-11-20 00:07	要注意	普通	普通	普通	ケアマネ399 (ケアマネージャー)	

図4 高齢者の過去の状況確認画面

(2) 対象の高齢者に関するメッセージ共有機能

本機能は、高齢者の「本人の体調」、「服薬・食事・水」、「活動状況」、「生活状況」、「ケア体制の状況」、「個人特有項目」以外に関する事柄や、高齢者を担当している関係者の質問、その他連絡事項などを日時と入力者を紐付けて共有することができる(図5)。家族は、その高齢者をよく知っている専門職がいなくて自分で病気などの情報を収集する他ない。しかし、「自分たちの状況に合った適切な情報を見つけることは難しい[11]」という点と、「主治医でさえも、患者や家族の状況に即した有効な対処法を与えることは困難である[11]。」医師やケアマネージャーなどは、「本人の体調」、「服薬・食事・水」、「活動状況」、「生活状況」、「ケア体制の状況」、「個人特有項目」だけでは高齢者の状況を捉えきれないときや、他職種がどのように考えているか、どのような部分を重要視しているかを確認したいときに有効であると考えられる。

MCN BOOK SYSTEM

戻る 高齢者TESTさんの見守り 家族598さん (家族)

メッセージ	本人の体調	服薬・食事・水	活動状況	生活状況	ケア体制の状況	個人特有項目
メッセージ						
登録日付	メッセージ					入力者
2017-1-24 18:21	<input type="text"/>					家族598
2017-01-23 02:47	テストメッセージです。					家族598 (家族)
2017-01-01 03:05	あけましておめでとうございます。					家族598 (家族)
2016-12-06 18:12	テストメッセージです。					家族598 (家族)
2016-11-20 00:10	特に問題はありませんでした。					医師299 (医師)
2016-11-20 00:10	起きてから息があるようです。その為、外出予定でしたが、家に滞在していました。					ケアマネ399 (ケアマネージャー)
2016-11-16 15:36	ですと					家族598 (家族)

図5 メッセージ共有画面

4. アンケート・インタビュー調査

MCNBookSystem を使用している根上地区の医師 1 名、

介護事業所 12 名、高齢者の家族 1 名にアンケート調査を行い(表 1~表 5)、介護事業所の 2 名にインタビューを行った。なお、介護事業所の 2 名はアンケートにも回答している。根上地区の介護事業所は小規模多機能型居宅介護施設であり、インタビューを行った 2 名のうち 1 名は、介護士とは別にケアマネージャーの役割も兼ねている。ケアマネージャーと介護士を兼ねている方を A、もう一名の方を B とする。

4.1 MCNBookSystem が導入されることに対してのインタビュー

インタビューの中で、介護事業所の A は MCNBookSystem が介護現場に導入されることに対して、肯定的か否定的かについて、次のような意見を述べた。

「肯定的な部分もあるが、疑問に思うこともある。多職種間の情報共有といっても、ほとんどが介護事業所の職員なので多職種とは言えないと思う。デモの方次第で様々な共有ができると予測しているので、情報共有は良いと思う。疑問に思うことは、どのような見守りの定義をもって、このシステムを作られたのかが理解できていない。私が思っている見守りと、システムを作った方、チームで話している見守りの定義が違うと思う。なので、そのようなシステムがあるから満足しているわけではない。」

意見の中に「デモの方」とあるが、これは対象の高齢者を指している。B は次のような意見を述べた。

「多職種の視点から見るができるという意味で、多角的にその方の状況を知ることができるので肯定的である。しかし、システムに慣れるまでに時間がかかるので、パソコンに触ったことがない人が、パスワードやログインというところの浸透に少し時間がかかると思う。」

表 2 のアンケート結果を見ると、A、B 以外の方も MCNBookSystem による情報共有を利用したいと考えていた。しかし、表 3 を見ると、情報共有の内容が見守り活動の参考にならないと 4 名が回答している。これは、A が述べた「私が思っている見守りと、システムを作った方、チームで話している見守りの定義が違うと思う」ということが原因の一つだと考えられる。

4.2 介護業務の変化についてのインタビュー

システムを使用することでの業務の変化について、A は次のような意見を述べた。

「このシステム内の情報は監査資料として扱えない。別途資料を作成しなければならないため手間は増えている。また、行動よりも観察の視点が広がったと感じている。点として捉えていたケアが、このシステムにより線として捉えることができるようになった。」

A は業務上での行動よりも、観察の視点が広がり、高齢者の状況を一連の流れとしてわかるようになった。表 2、3 を見ると、各職種も、様々な視点を得ようとしている。しかし表 6 を見ると、家族の意思は共有できても本人の意思

はわからないという意見もある。B は次のような意見を述べた。

「ここ（事業所）に来ていない時の様子や、介護を行う前日からの経過を知ることができるようになったので、どこに気をつければいいのか、といった早めの対応ができるようになった。」

B も A と同じように、自分が高齢者を見ていない時の状況を確認できるようになり、よりの確な介護ができるようになった。表 4 を見ると、自分が入力した情報に対して他の方からのアプローチを望んでおり、他者の情報との照らし合わせや、他者の意見を得ることでケアの質の向上を目指していると思われる。しかし家族と介護事業所の 3 名は、他の方からのアプローチを望んではいないことがわかる。

4.3 ケアマネージャーの業務の変化についてのインタビュー

A はケアマネージャーとしての業務にも変化があることを感じている。次に意見を述べる。

「一人では見えていなかった部分が連携することで見えるようになった。生活全般のモニタリング・アセスメントをしやすくなり、その人を深く知ることができるようになった。」

表 5 の家族の意見を見ると、使用前はあまりよくわからなかったが、使用後は周りの人が気にかけているように感じている。多職種の視点での情報が集まることで、その人の生活がよりわかるようになった。

表 2 他職種からシステムを通して共有された情報を知りたいか

	理由
医師 (思う)	自分の知らない情報を知りたい
家族 (思う)	家以外の様子がわかる
事業所 (思う:12名)	<ul style="list-style-type: none"> ・家族のメッセージは貴重である ・高齢者宅での様子がわかる ・多職種からみた情報がわかる ・本人の体調やメッセージ内容を知りたい

表 3 情報共有された内容は自分の見守り活動の参考になるか

	理由
医師 (参考になる)	情報を選べる。最も参考になるのはメッセージ
家族 (参考になる)	もし体調を崩すことがあってもどこでどうなったか、などがわかる
事業所 (参考になる:7名) (参考にならない:4名) (無回答:1名)	参考になる理由 <ul style="list-style-type: none"> ・自宅での行動、言動などの様子がわかる ・多職種からみた情報がわかる 参考にならない理由 <ul style="list-style-type: none"> ・今回は本人に変化がないので参考にはならなかった ・このシステムで行う「見守り」の定義が曖昧で医療と介護の単なるツールになっている

表 4 自分が入力した情報の内容に対してシステムを通じて他の方からのアプローチを望むか

	理由
医師 (望んでいる)	本人の体調を確認しながら事業所とやり取りできるから
家族 (望んでいない)	現在、自分の祖母の様子を見ることに精一杯だから
事業所 (望んでいる:5名) (望んでいない:3名) (無回答:4名)	望んでいる理由 <ul style="list-style-type: none"> ・他の担当者の情報と自分の情報を照らし合わせたい ・こちらでは得られない情報があるかもしれない ・他者からの意見や情報は必要だから ・返答を望む場合もある

表 5 MCNBookSystem について、使用前はどのように考えていたか

医師	情報共有は有益だと思っていた
家族	あまりよくわかっていなかったが、行ってみると、祖母のことを周りの人も気にかけて見るようになったと思う
事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・他職種と直接対面して話す方がニュアンスなどで伝わりやすいと思っていた ・見守りシステムと言ってはいるが、ただの医療・介護の情報交換ツールになると考えていた。また、職種間で「見守り」について考えが異なると感じていた。 ・高齢者本人が使用しているわけではないので情報が正しいか不安だった。 ・あまりイメージできなかった ・目的の主旨が統一できているか不安だった ・情報共有として活かせると思っていた

表 6 MCNBookSystem について、
 使用後はどのように考えていたか

医師	ケースにより有効な場合がある。 見守りするためのデータが蓄積されると 予想される
家族	広い範囲から見られるようになった。 困ったことがあった時、解決法を聞くと 答えてくれるようになると助かると思う
事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・このシステムを使用しても、 必要事項などは口頭でないと伝わりにくい。 ケース記録の記入などのその他業務の 二度手間になり、すぐ共有したい時なども 他の人が見ているとは限らない ・何のためのシステムなのか、誰の目線 で取り組むものなのか分からない。「見守り」の 定義を明確化する必要があるのではないかと <ul style="list-style-type: none"> ・家族の意思は共有できて 本人の意思はわからない ・システムで情報を得てから 業務をしているのではないため、 業務として状況の入力のみで終了している。 「情報の活用」として、まだ認識されていないと思う ・目的の主旨が職種間で違うと思う

5. 考察

以下に、MCNBookSystem を用いたことで、石川県能美市
 の見守り活動と多職種連携会議への影響についての考察の
 述べる。これらの考察に基づき今後の方向を述べる。

5.1 ICT を活用した在宅ケア（見守り）への効果

アンケート調査とインタビューにより、医療・介護関係
 者は見守り活動において、多職種との情報共有を行いたい
 というのを MCNBookSystem は示した。介護事業所職員
 がケアの質の向上を目指すとき、医師や自分以外の医療・
 介護関係者が共有した情報を参考にすると、家族からの情
 報も重要だということがわかった。医療・介護関係者が確
 認できていなかった生活などを把握できることで、より適
 切な介護へ繋がったと思われる。今まで、医療・介護関係
 者で連携し在宅ケアを行ってきたが、家族も多職種の一員
 として捉えることで、多職種連携がより強固になるのでは
 ないだろうか。

しかし、今回使用した MCNBookSystem は単なる医療と
 介護の交換ツールに過ぎないという意見も得た。また、シ
 ステムの使用前の家族は理解できておらず、介護事業所の
 職員もイメージできず、共有された情報が自身の見守り活
 動の参考にならなかったケースがある。これは、インタビ
 ューで介護事業所の A が回答していた関係者が考えている
 「見守り」の定義の相違や、アンケートでも回答していた、
 目的の主旨が職種間で異なっていることが原因であると考
 えられる。見守りの定義や目的が統一されていないことで、
 どのような情報を共有すべきか困惑してしまうことが判明
 した。渡邊は、「今後の医療ケアの有効連携のために必要な
 情報の共有を有効かつ効率的に実施するには、第一に「何
 を共有するのか」を明確化すること[12]」と論じている。

石川県能美市における見守り活動の目的や定義の決定・
 統一は、今後、関係者や地域住民と話し合いを進めて目指
 していく必要があるが、ICT を活用した情報共有システム
 を導入したことで、各職種間で内面化したこのような問題
 を明らかにしたことは本研究の貢献の一つである。

5.2 多職種連携会議への影響

MCNBookSystem による見守り活動の目的や、各職種間
 で見守りの定義が異なっているため、このシステムが多職
 種連携の会議に大きな影響を与える可能性は少ない。多職
 種連携会議にて、各職種間での見守りの定義の相違や、情
 報共有システムを活用した目的の不一致を提言することで
 解決へと繋がると考えられる。しかし、根上地区の多職種
 連携会議では、医師がリーダーとなっているため、介護職
 は医師に遠慮してしまい、発言を控えてしまっている可能
 性がある。多職種連携の取り組みの中で、「介護職から医療
 職に対して「医師がいるだけで緊張してしまう」、「医療用
 語がよくわからない」、「先生に対してこちらが意見をして
 いいのかどうかわからない」と言った声がある[8]。」また、
 池田らは、「さまざまな職種からなる在宅ケアのチームメン
 バー間で階層性や上下関係にとらわれすぎない、互いの立
 場を尊重した関係性やコミュニケーションにより、実務上
 での情報提供や意見交換がより円滑になり、またそれら
 をととしてチームアプローチの評価が高くなることが考えら
 れる[13]」と論じている。よって、多職種間でお互いの役割
 や責任などを理解し、横割りの組織のように、この多職種
 連携会議をすすめていくことが、石川県能美市の医療・介
 護連携を効果的にするのではないかと考える。

5.3 今後の方向性

MCNBookSystem による見守り活動において、根上地区
 の介護事業所にインタビューを行ったが、医師や家族、市
 役所といった多職種からもインタビューを行い、このシス
 テムの評価や多職種連携への影響を明らかにする。現在は
 根上地区のみの考察なので、寺井、辰口地区でもアンケ
 ート調査やインタビューを行い、比較など分析していく必要
 がある。また、多職種間の「見守り」の定義と目的の統一
 していく。その中で、高齢者の家族も含めて会議や情報共
 有をしていく必要がある。

6. おわりに

本稿では、石川県能美市の地域包括ケアシステムの構築
 の支援を目的とした情報共有システム「MCNBookSystem」
 を開発した。能美市内の根上地区に導入し、医師や介護士、
 高齢者の家族などが情報共有して見守り活動を行った。そ
 の後、アンケート調査とインタビューを行い、この情報共
 有システムが石川県能美市の多職種連携会議と ICT を活用
 した在宅ケア（見守り）に対して現状と課題、もたらした
 効果を明らかにした。現状としては、多職種間での「見守

り」の定義と目的が異なっている。このことから、ICT を活用した情報共有システムによる見守り活動における取り組み姿勢や認識などに差異が生じてしまっている。課題は、この「見守り」の定義と目的を多職種間で一致させていく上で、多職種連携会議において、医療職と介護職の階層性や上下関係にとらわれずにコミュニケーションを深めていく必要がある。また、MCNBookSystem を使用して情報共有をして見守り活動を行うことで、高齢者の家族も多職種連携に欠かせない一員だということを明らかにした。

謝辞

本研究は国立研究開発法人科学技術振興機構（JST）社会技術研究開発センター（RISTEX）の研究開発領域「安全な暮らしをつくる新しい公／私空間の構築」の支援によって行われた。本研究におけるアンケート調査やインタビューに快くご協力くださったメモリーケアネットワーク能美の皆様には感謝いたします。

参考・引用文献

- [1] “高齢社会白書 高齢化の状況（第1節 1）”。
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/html/zenbun/s1_1_1.html, (参照 2017-02-01)
- [2] “介護保険制度に関する国民の皆様からのご意見募集 (結果概要について)”。
<http://www.mhlw.go.jp/public/kekka/2010/dl/p0517-1a.pdf>, (参照 2016-02-01).
- [3] 阿部泰之, 森田達也. 「医療介護福祉の地域連携尺度」の開発. Palliative Care Reserch, 2014, 9(1), 114-20.
- [4] 公益財団法人日本都市センター, 地域包括ケアシステムの成功の鍵, 公益財団法人日本都市センター, 2015, 17p.
- [5] “地域ケア会議”。
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link3-0-02.pdf. (参照 2017-02-10).
- [6] 松本武浩, 岡田みずほ, 西口真由美, 伊藤真由美, 本田千春, 本多正幸. ICT を利用した医療情報ネットワークの価値と歯科の役割. 第 36 回医療情報学連合大会, 2016, 1-C-3-3, シンポジウム.
- [7] “在宅移行の際の退院カンファレンスを題材とする地域包括ケアにおける医療介護連携・多職種協働の課題整理に関する調査研究事業 報告書”。
<http://www.kokushinkyo.or.jp/Portals/0/%E5%9C%A8%E5%AE%85%E7%A7%BB%E8%A1%8C%E3%80%80%E5%A0%B1%E5%91%8A%E6%9B%B8.pdf>, (参照 2017-02-10).
- [8] 東京大学高齢社会総合研究機構, 地域包括ケアのすすめ, 東京大学出版会.
- [9] “平成 27 年国勢調査主要統計表”
<http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2015/kekka.htm>.
- [10] “能美市 概要”。
http://www.city.nomi.ishikawa.jp/somu/nomishi_gaiyou.html, (参照 2017-02-16).
- [11] 山下直美, 葛岡英明, 平田圭二, 工藤喬, 荒牧英治, 服部一樹. みまもメイト: 家族介護者のための介護記録用 Web アプリの開発とその効果. 情報処理学会 インタラクシオン, 2016, 16INT001.
- [12] 渡邊直. 効果的・効率的な地域医療連携のために～情報共有・可視化～. 第 36 回医療情報学連合大会, 2016, 4-H-1-2, シンポジウム.
- [13] 池田舞子, 田高悦子, 今松友紀, 有本梓, 大河内彩子, 白谷佳恵, 臺友桂. 訪問看護師による在宅療養高齢者のチームアプローチに関する評価と関連要因. 日本地域看護学会誌, 2015, 18(1), 38-46.