

【論文要約】

在宅医療・介護連携における情報共有のあり方 ：インスリン療法を行う要介護者支援をモデルに

渡辺 忍

序章 本研究の背景と目的

インスリン療法を行う高齢者は在宅生活でセルフケアを行う上で問題を多く抱えている。インスリン療法は医療保険で行われ、注射といった医療行為を伴うことから、医療者の関与が中心となっており、医業が認められていない医療職以外の者にとっては関与が難しい点がある。しかしながら、インスリン療法は生活行動の一つとしての側面もあるため、介護を必要とする場合、インスリン療法に関する支援も必要になるが、現状では医療と介護が連携して支援できていないという点が要介護者の生活にも影響を与えている可能性がある。医学モデルの視点ではインスリン療法の自己管理が行えなくなったことで低血糖や重症低血糖が起こればと考え、治療変更を余儀なくされてきた。しかし、本研究では自己注射ができないために治療継続できないことを本人の問題としてとらえるのではなく、治療継続できないことを不十分なサポートの問題、つまり、ICF の環境因子が本人の生活機能に与える影響を分析する視点にたって検討することを着想し糖尿病を専門とする医療者だけでなく、介護サービス提供者、なかでも在宅生活全般の支援を検討する介護支援専門員が協働することで、糖尿病管理を安全に継続できる可能性があると考えた。本研究では、インスリン療法を行う要介護者支援の在宅医療・介護連携の現状を明らかにするために、在宅介護を担う介護保険制度の中でも、療養を含めた在宅での生活介護の全体をマネジメントする介護支援専門員の役割に着目し、現状のインスリン療法を行う要介護者支援の質評価ならびに ICF の視点に立脚した課題の整理を行うことを試みた。

具体的に本研究の目的は、介護支援専門員の視点から、インスリン療法を行う要介護者支援における在宅医療・介護連携の情報共有の現状について、情報把握と多職種連携行動の実態と関連、情報把握の影響要因を調査し、在宅医療・介護連携を促進する情報共有を標準化するための課題を明らかにすることであった。

第1章 文献レビューによる在宅医療・介護連携に関する研究動向と課題の整理および研究の枠組みについて

医療と介護の連携上のヒントを得るために、医療依存度の高い要介護者を支援していく上で、医療職の中でも生活支援の点で介護支援専門員と共通項の多い、訪問看護師との連携について、文献レビューを行った。22 件の文献を整理した結果、連携上の課題があることが明らかとなった。なかでもキーワードとして「情報」があげられている論文が多く、情報共有は連携の中心的概念であると推察された。

また、在宅医療に関わる介護支援専門員の情報共有に関する研究動向と課題について 16

件の文献のレビューを行ったところ、介護支援専門員は医療と介護が連携するための情報共有の要として役割が期待され、情報共有の実態に関して、個人情報取り扱い、情報共有による利用者満足度等への効果や共有している情報項目の職種間での差、介護支援専門員の情報収集に対する姿勢、認識と情報収集の場、情報入手の手段、情報共有の場の違いと必要な情報項目、連携チームアプローチにおける情報共有の分析等の実態調査と、情報共有のための介入評価として、患者情報フォーマット作成のための検討会の評価、在宅カンファレンス評価、ITを活用したWEBケアフォーラムの効果、MDS-ACとケアの留意書使用の効果といった、情報共有を促進するための試みが検証されていた。先行研究から、介護支援専門員が医療者と情報共有するうえで何らかの困難があると推察されたが、介護支援専門員の体験として、情報共有の困難性について具体的に語られたものはない。また、医療と介護では職種の違いによって必要な情報が異なり、その思考で情報を共有しようとするために情報共有が円滑にいかない可能性があった。まずは対象者の在宅生活を継続するための支援に必要な情報を整理したうえで、職種間で共有すべき情報がなにかを検討する必要があると考えた。

第2章 インスリン療法を行う要介護者の在宅療養の実態と課題

序章で述べたように、インスリン療法を行う要介護状態の高齢者が在宅で生活していくには問題が多いことがすでに医療の視点から指摘されている。本研究では介護支援専門員の視点から現状を明らかにするために、関東圏A県内に在籍する介護支援専門員に対するアンケート調査を行った。その結果、A県に登録のある878か所を調査対象のうち、回答があったのは290か所(回収率33.0%)で、そのうち、インスリン療法を行う介護者の利用がない事業所が101か所(34.8%)、インスリン療法を行う要介護者の利用ありが189か所(65.2%)で、該当する要介護者数は479名であった。調査は関東圏にあるA県の1都道府県としたが、その理由は、調査対象者である介護支援専門員は都道府県登録で資格取得の研修を受けるため、複数の都道府県にまたがることによる地域性の差異の可能性を排除するためであった。なお、今回、調査対象地域となったA県は2016年の高齢化率、居宅介護支援サービス受給者数ともに全国平均に近似する地域であった。その地域において、回答が得られた事業所のうち、インスリン療法を行う要介護者が利用する居宅介護支援事業所は、利用のない事業所より多く存在し、選択的バイアスの影響が否定できないとはいえ、在宅でインスリン療法を行う要介護者への医療介護連携ニーズは一定数存在する可能性が推察された。

また、インスリン療法を行う要介護者支援に関する66名の自由記載の記述から、在宅生活の実態と医療者からの支援を必要としている課題を明らかにした。その結果、介護支援専門員がとらえる要介護者の在宅生活の実態では【正しくインスリン療法を管理できない】等の6カテゴリーが抽出された。インスリン療法に関与するケアマネジメントの現状では【介護サービス内でのインスリン療法の管理】等の4カテゴリー、インスリン療法に関わる介護支援専門員の在宅生活支援上の課題では【支援、サービス提供の調整が困難】、【緊急時の対応が困難】等の9カテゴリーが抽出された。介護支援専門員は医療者と同様に要介護者の問題を捉えているものの、介護サービスだけでは支援の限界があることその他、医療と連携して支援できない現状が最大の課題であると思われた。これらの結果から、医療者だけが関与する

のではなく、介護支援専門員と共に、インスリン療法を行う要介護者の在宅生活の状況について情報を共有し連携して支援していく必要があると示唆された。

第3章 インスリン療法を行う要介護者支援における在宅医療・介護連携に必要な情報項目

糖尿病や在宅医療を専門とする医療者(医師・看護師)とインスリン療法を行う要介護者の居宅生活支援を専門とする介護支援専門員双方の意見をデルファイ法によって集約し、①インスリン療法を行う要介護者の在宅支援に必要な情報項目と②その重要度を明らかにすることの2点を目的として、4調査を行った。調査1では、糖尿病や在宅医療を専門とする医師と看護師、インスリン療法を行う要介護者支援経験がある介護支援専門員に対し個人面接を行い、必要と考えられる情報項目を抽出した。調査2以降は選定基準を満たした医療と介護のそれぞれのエキスパート集団に質問紙を用いた調査を行い、意見の集約を行った。分析では、「とても重要」～「まったく重要ではない」の6件法により、項目毎の重要度別の回答割合について単純集計を行った。

インスリン療法を行う要介護者支援に必要な情報項目は調査1の時点で85項目から140項目が挙げられた。調査2以降は質問紙により情報項目の重要度を調査し、最終結果を集計した調査4では医療と介護の両エキスパートの意見として、在宅要介護者支援を行う上で「どちらかというとも重要」以上に同意の得られたすべての情報項目に75%以上の合意が得られ、「重要でない」と合意された項目はなかった。また、その中でも「とても重要」で75%以上の合意を示した「最重要情報項目」は23項目あった。「とても重要」で75%に満たなかった項目は職種間で重要度に差があることが理由と考えられたため、医療職と介護支援専門員で差がある項目を分析したところ22項目に有意差が認められた。

本研究により、インスリン療法を行う在宅要介護者支援を行う上で、糖尿病や在宅医療・介護のエキスパートが共にとても重要だと考える情報は、在宅療養生活上のリスクに関わる23項目であり、医療と介護の専門職がインスリン療法を行う要介護者を支援する上で共有する必要があり、介護支援専門員が把握すべき情報項目であると考えられた。

第4章 介護支援専門員の情報把握と多職種連携行動の実態と関連

介護支援専門員はケアマネジメントするために医療と介護の両側面からの情報を把握する必要がある。また、在宅医療・介護連携を促進するうえで介護支援専門員が情報共有の橋渡し役となることが求められる。この章では医療職との「情報共有」の実態と介護支援専門員の情報把握に影響する関連要因を明らかにすることを目的に、サービスの質評価で用いられるドナベディアンモデルを調査・分析の枠組みとして行った。ドナベディアンモデルでは、ストラクチャー(構造)、プロセス(過程)、アウトカム(結果)から質を評価する枠組みとして用いられている。なかでも重要とされるプロセス評価を本研究でも主とし、インスリン療法を行う要介護者に関する介護支援専門員の情報把握度と医療者との連携行動尺度の関係を統計的に検討した。調査項目として、介護支援専門員の情報把握(過程)に影響する構造要因では、要介護者に関する変数として、属性(年齢・性別)、インスリン療法の自己管理度、

サポートの有無等、介護支援専門員に関する変数として、基礎資格、実務経験年数等を調査した。また、情報把握に関する変数として、インスリン療法支援経験人数、使用しているアセスメントツール等を調査した。プロセス評価の調査では、第3章で明らかにした「最重要情報項目」の23項目を用い、介護支援専門員がインスリン療法者支援の際に把握している情報の把握度（「4点：よく把握している」～「1点：まったく把握していない」の4件法）の実態と、アウトカム（結果）として設定した多職種連携行動尺度（5分類17項目、5件法）の関連を分析した。

その結果、介護支援専門員の情報把握度と多職種連携行動の間に関連がみられた（ $p = .000$, Spearman の順位相関）。また、情報把握度に関連する構造要因として、看護師資格の有無（ $p = .039$ ）、インスリン療法に関する研修受講の有無（ $p = .001$ ）、インスリン療法の管理状況（ $p = .004$ ）、インスリン療法に関する支援者の有無（ $p = .005$ ）、訪問看護利用の有無（ $p = .000$ ）、医療者との連絡手段の有無（ $p = .000$ ）という要因が影響することが明らかとなった（Mann-Whitney U 検定）。介護支援専門員の情報把握度に差が生じないようにすることが情報共有の標準化につながると考えられるが、これまで指摘されてきたような基礎資格の差を問うのではなく、介護支援専門員が医療的な情報を把握しやすい条件を検討することが必要であるため、関連のみられた看護師資格の有無で層化し分析したところ（Mantel-Haenszel 検定）、介護支援専門員の看護師資格の有無に影響されることなく関連がある要因は、訪問看護利用の有無（ $p = .006$ ）と医療者との連絡手段の有無（ $p = .000$ ）の2要因であった。看護師資格の有無とは関係なく、訪問看護のニーズを検討することが医療ニーズを把握する行為であり、情報把握を促進させると考えられる。また、訪問看護を利用することで、看護師からインスリン療法に関する情報が入手しやすい状況になることも考えられる。さらに、医療者との連絡手段を確立する、ということも看護師資格の有無とは関係なく情報把握に関連することから、実際のつながりを作るための行動として、予め主治医との連絡手段を取り決めておくことが情報把握を促進することになると示唆された。

第5章 介護支援専門員がとらえる医療者との情報共有上の課題

インスリン療法を行う要介護者のケアマネジメントを行う介護支援専門員の経験を元に、医療職（医師・看護師）との情報共有の現状を明らかにすることを目的に、関東圏内のA県に所在する居宅介護支援事業所に所属する、インスリン療法を行う要介護者を担当経験のある介護支援専門員に対し、医療職と情報共有を行う際に感じた困難について、調査票に自由記載を求め、質的分析をおこなった。自由記載内容は5つに分けられ、①医療者との情報共有上の問題では、【情報共有の機会・場がない】、【連絡手段がない】等、②介護支援専門員がおこなっている情報共有するための取り組みでは【情報共有の機会を作る】、【医師以外から情報を得る】等、③情報共有に影響を与える内的要因では【医療者が拒否的な態度をとる】や、【介護支援専門員が医師に対する遠慮・祖語・苦手意識をもっている】等、④情報共有に影響を与える外的要因では【医療機関による連携方法の違い】、利用者の【サービス利用の有無】等が挙げられた。また、介護支援専門員は⑤医療者と情報共有する上で【在宅医療の指示と療養上の注意点の確認】等を要望していた。介護支援専門員は医療者と情報共有する上で情報共有の場や機会がない等の問題がある一方で、自ら積極的に情報共有への取り組み

を行っていた。また、医師に対する遠慮といった内的要因や、連携先の医療機関毎の違いといった構造的・外的要因も情報共有する上での障害・促進要因になり得ることが明らかとなった。介護支援専門員が個々のケアマネジメントにおいて、連携する対象や場面は様々である。今回の結果から、情報共有の構造・システムを標準化する必要があることが示唆された。

第6章 総合考察

この章では、本研究で得られた結果の全体を整理し、ICF モデルに基づいてインスリン療法を行う要介護者支援の情報把握の現状について述べた。そのうえで、インスリン療法を行う要介護者を支援する医療者と介護支援専門員の情報共有のあり方について考察し、在宅医療・介護連携を促進する情報共有のあり方を提言、最後に、研究全体の限界と今後の課題を示した。

まず、全体の結果については先述の通りである。以下、総合考察の概要を述べる。

本研究は在宅でインスリン療法を行う要介護者支援について、これまで医療側の視点のみでとらえられてきたテーマであったが、社会福祉の視点を含め ICF の枠組みでとらえたものはこれまでにない。加齢や疾患による心理的・身体的な機能障害がインスリン療法の継続を阻害するのではなく、たとえ心身機能の低下があっても、医療と介護による支援が十分行われることでインスリン療法の継続が可能なのはである。それにもかかわらずインスリン療法をおこなう要介護者がかかえる問題が解消されないとすれば、医療と介護の支援の不十分さが要介護者の活動・参加を阻害しているためである。すなわち、インスリン療法を行う要介護者の生活機能を ICF で理解してみると、加齢や疾患により視力や巧緻性といった機能が低下し要介護状態になっても、「活動」としての「インスリン療法のセルフケア」を医療と介護で補完すること、インスリン療法を行っていることが「参加」としての「介護サービス利用」の妨げにならないようにするにはどう対応すべきかは医療だけの問題ではないことが明白である。このように在宅医療・介護の支援者間で ICF の枠組みを共通言語とし、インスリン療法者の生活をとらえ、問題の所在を明らかにすることができる。そして解決方法を検討するうえで「環境因子」である多職種が関わることは、要介護者の「活動」と「参加」の選択肢を広げることを可能にする。つまり、要介護者の暮らしの質向上に寄与する。本研究を通して、介護支援専門員が ICF の視点で全体をとらえられず要介護者のニーズを適切にサービス利用につなげられないことは在宅医療・介護が連携できない状況と同義的であると思われた。そして、インスリン療法以外の医療依存度の高い支援モデルで起きている在宅医療・介護連携上の問題、地域包括ケアシステムを推進するための課題も、本研究と同様に、実際の支援場面でも ICF の枠組みで整理することで見える視点があると考えられる。

地域包括ケアシステム構築が推進されている中、その中心的役割を担う介護支援専門員と医療者が情報共有する目的は、要介護者安全にインスリン療法を行い、安心して在宅生活が続けられるようにするための支援に必要な情報を双方が確認することである。中でも生活全体を支援する介護支援専門員がその情報を見落とさずに把握することが十分なニーズ抽出につながり、最善の在宅医療・介護連携支援の前提となる。在宅医療・介護連携における介護支援専門員の情報把握と情報共有の現状から、在宅医療・介護連携における情報共有の問題として、介護支援専門員の医療知識の少なさが問題なのではなく、医療知識をもって非医療者に意図が伝わるように情報を伝えていない問題が示唆された。本研究で定義した「情

報共有」とは、双方の役割を果たすために必要な情報(言語化された事柄)について、互いに伝達し、送り手の意図を受信したと確認しあうことであるため、本研究で明らかにした「把握すべき情報」を送る意図を伝え、受信相手が情報の意味・解釈まで理解できるようにする必要がある。非医療職の介護支援専門員と情報共有するうえで、単にインスリン療法支援に必要な医療情報を伝達するだけではなく、共に要介護者の心身状態や生活状況等を踏まえた支援の方向性を検討することが重要である。そのために、職種間で共有すべき情報が何かを双方で確認し合う必要がある。このプロセスがお互いの視点の違いと共通性を考える機会となり、連携関係が形成され则认为られた。

今後の課題として、本研究で明らかになったインスリン療法を行う要介護者の在宅生活の支援課題、医療者と介護支援専門員間に存在する情報共有上の困難事項を参考に、介護支援専門員と医療者は共に連携して支援するための具体的な方策、情報を共有するための一体的なシステム化を検討していく必要がある。