情報共有ツール作成・運用マニュアル

平成27年度老人保健健康増進等事業

「認知症の医療介護連携、情報共有ツールの開発に関する調査研究」

平成28年3月

### **１．はじめに**

「情報共有ツール案」と「情報共有ツール記載マニュアル案」は、平成27年度老人保健健康増進等事業「認知症の医療介護連携、情報共有ツール※の開発に関する調査研究」により、認知症の人にとって使いやすい、持つことで安心する、必要な情報を支援者と共有できる「ご本人の視点」を重視した情報共有ツールを目指して、全国の先進地域を調査し、ご本人・ご家族・有識者との議論をもとに作成したものです。これを「ひな形」として、各自治体を中心に関係機関と協働しながら地域の実状に合わせた情報共有ツールが作成・運用されるよう、今回の事業で明らかになった知見を元に本マニュアルを作成しましたので、参考にしていただければ幸いです。

調査を行うなかで、情報共有ツールは各地域において様々な形で作成・運用されていましたが、いずれもご本人やご家族が安心して暮らせるような地域の構築を目指し、ご本人やご家族を支える関係者の間で必要な情報が共有できることを目的としている、という点では共通していました。情報共有ツールは医療と介護等の情報連携の課題を解決するための有効な手段のひとつと考えられます。また、情報共有ツールそのものが重要なのは勿論ですが、情報共有ツールの作成や運用について自治体を中心に地域の関係機関が集まり検討することを通じて、地域資源の現状が共有され、地域の特性に合った連携体制が構築されることに役立つと考えられます。

今回の事業で作成した情報共有ツールのひな形やこのマニュアル等を参考にしながら、地域の特性にあわせた情報共有ツールの作成にあたり、各地域の連携体制のあり方について話し合うことで、ご本人やご家族が安心して暮らせるような地域の構築に役立てていただけると幸いです。

※ここで使用する「情報共有ツール」とは、認知症の人やその家族を含めご本人を支える医療・介護等関係者の間で認知症の人の治療や支援等に役立つ様々な情報を共有するためのツールのことを言います。

### **２．情報共有ツールがもたらす利点**

今回の事業から、情報共有ツールの使用には多くの利点があり、うまく活用することで医療や介護等の連携がスムーズになるとともに、より適切な治療や支援に結びつく可能性があります。

例えば、介護サービス事業所等で介護職員が毎日計測している血圧の情報を医療機関が診療の参考にしたり、逆に医療機関の処方や治療の情報を、介護サービス事業所等の介護職員が服薬介助する際に参考にするなど、普段頻繁にやりとりされない情報が情報共有ツールを通して共有されることで、より良い治療や介護に結びつく可能性があります。

また、医療機関同士がお互いの治療状況を知ることで、処方や検査の重複を避けられる可能性もあり、ご本人への適切な治療、医療費負担の軽減にも結びつく可能性があります。

さらに、ご本人が様々な医療機関や介護サービス事業所等を利用する際に、自身の住所や連絡先、持病、飲んでいる薬などそれぞれに状況を説明する必要もなくなるため、ご本人やご家族の負担軽減にもなる可能性があります。また、認知機能の低下によって大切な情報を記憶できなくなったり、それを不安に思う方にとっては、情報共有ツールが安心感につながる可能性もあります。

重ねて、情報共有ツールを各地域で作成・運用し、適宜見直していくことで、より地域の特性に合った情報連携体制の構築にも結びつく可能性があります。

### **３．情報共有ツールの作成・運用にかかる課題**

一方で、今回の事業で参考とした各地域の情報共有ツールにおいても、その運用について多様な課題がありました。それぞれの地域で情報共有ツールの作成や運用について検討する際にも重要なポイントになると考えられます。

**（１）情報共有ツールの紛失に伴うリスク**

認知症の人は、認知機能の低下に伴って物を紛失しやすくなる場合が多く、特に情報共有ツールをご本人が管理する場合、個人情報が多く記載された情報共有ツールを紛失する可能性があり、それを悪用されるリスク（特に認知症高齢者を狙った詐欺など）もあります。関係者を含め情報共有ツールの管理には十分注意する必要があります。

また、情報共有ツールを運用する際は、関係者等どの範囲にどこまでの情報を共有するのか予め具体的に決めておくことも大切です。同時に、それら関係者と必要な情報を共有することについて、情報共有ツールを使い始める際にご本人やご家族等に十分説明を行い、紛失に伴うリスク等を含め理解したうえで同意をもらうことが必要であると考えられます。

**（２）情報共有ツールの普及および継続的な活用**

多くの場合、情報共有ツールの活用には、関係者が「情報を共有するための情報」を記載する作業が必要であり、情報共有ツールの情報量が多ければ多いほど関係者の業務量が増えることから使われなくなる可能性があります。一方で情報量があまりに少なく、連携に必要とされる情報が含まれていない場合、関係者が活用するメリットを感じられなくなり、同じく使われなくなる可能性があります。作成にあたっては、地域でよく話し合い、地域の実状に応じて、業務量が増えないような工夫をする等情報項目のバランスをとることが大切です。

上記以外にも多様な課題があると考えられますが、課題もその対応方法も各地域の実状に合わせて様々であると考えられます。より良い地域の医療・介護の連携体制構築を目指して、情報共有ツールの作成・運用について、上記の内容を踏まえ、各自治体を中心に関係機関等と協働しながら対応方法を検討してください。

### **４．情報共有ツールの作成にあたって**

**（１）情報共有ツールの作成・運用に係る関係者の範囲について**

情報共有ツールの作成にあたっては、作成当初からかかりつけ医や医　師会に関わってもらうことが重要です。

情報共有ツールが円滑に運用されている地域では、かかりつけ医や医師会、医療機関等が積極的にその作成・運用を主導したり協力している事例がありました。作成にあたっては、医療機関の積極的な関与を促すとともに、地域の特性に合った情報連携体制の構築に向け、可能な限り情報共有ツールを作成する段階から、地域のかかりつけ医や専門医、介護サービス事業所等職員、自治体職員、地域包括支援センター職員、職能団体、ご本人、ご家族等できるだけ多様な立場の方に集まってもらい、相談しながら作成してください。

**（２）情報共有ツールの目的・理念について**

情報共有ツール作成にあたって、多様な立場の方の意見を全て取り入れようとすると、使いにくい情報共有ツールとなることや、課題に挙げたように、情報共有ツールが普及しない可能性があります。作成にあたっては、関係者間で情報共有ツールの目的・理念について明確にし、共通認識を持ったうえで、バランスをとりながら検討することが重要です。

本事業でお示しした「情報共有ツール案」は、「ご本人目線のツール」「ご本人が持ちたいと思える（少なくとも、持っても良いと思える）ツール」「持つことで安心できるツール」「自分が今、どんな病気でどんな治療・支援を受けているかを把握し、必要時に支援者と情報を共有できるツール」を、その目的・理念として作成しました。

**（３）情報共有ツールの対象者について**

認知症の人を対象とした情報共有ツールの場合、認知症と診断された全ての人を対象とするのか、多職種が連携して支援する必要がある認知症の人に限定するのか検討が必要です。本事業では、全ての認知症の人を対象として、認知症と診断されたとき（初期）から持っていただくことを想定して作成しました。

**（４）情報共有ツールのタイトルについて**

４．（２）で明確にした目的・理念などを踏まえ、それぞれの地域に応じた情報共有ツールのタイトルを考えることが重要です。

本事業の検討の過程では、認知症の人のみを対象としたツールであってもタイトルに「認知症」は使わない方が良いという意見が大半を占めていました。

**（５）情報共有ツールの形状（大きさ・規格）について**

情報共有ツールの大きさは、一般的にA5版の手帳サイズとお薬手帳のようなA6版が主に使用されています。A5版の場合は持ち運びに不便であるという意見がある一方で、A6サイズの場合、持ち運びには便利ですが、情報量が多いと字が小さくなり、記入や閲覧がしにくくなるという意見がありました。

綴じ方には、製本とバインダー方式があります。製本は、持ち運びやすく、安価ですが、バインダー式は、頻繁に使用する情報項目に関するページの追加や古くなったページを取り外して自宅に保管できるなど、それぞれメリットがあります。

例えば、先進地域では、2穴バインダーを使用し、既存の血圧手帳やお薬手帳にもパンチで穴をあけて一括して管理している事例もありました。

**（６）情報項目の選定について**

ご本人が見ることを想定するか、関係者等どの範囲まで情報共有するか、情報共有ツールの媒体を何にするか等によって情報項目が変わる可能性があります。また、多くの人に活用してもらい、普及するためにはできるだけ簡便なものにしつつ、情報共有する必要性が高い情報を選定することが重要です。そのためには、その情報がどういった場面で誰の役に立つかをイメージしつつ項目を選定することが大切です。本事業でお示しした「情報共有ツール案」では、必要性が高いと考えられる情報項目について以下のように整理しました。

**１）情報共有することでご本人にメリットが大きい情報**

医師が新たに処方を行う場合や処方内容を変更する際、他の医療機関において診療を受けている疾患や使用している薬剤等の情報は、適切な治療を行ううえで重要な情報です。また、介護サービス事業所等において、ご本人が飲んでいる薬の内容や服薬方法等を介護職員が把握することも適切な治療を支援するうえで大切です。

**２）特定の立場や職種によって得られる情報**

例えばMMSEやHDS-Rなどの認知機能評価スケールは、医療機関で行われることが多く、また認知症の人にとって負担となることが多いため、実施したときには支援に携わる関係者で共有した方が良い情報と考えられます。また、現在診療を受けている疾患名や病歴などは担当のかかりつけ医には把握されていると思いますが、ご本人やご家族でもわからないことがしばしばあります。

**３）特定の時期にしか得られない情報**

認知症が進行したり、脳血管障害などで意思の表示が困難となってしまった場合に、経口摂取が困難となったときの胃瘻や中心静脈栄養、死が迫ったときの人工呼吸や心臓マッサージ等の医療処置に対するご本人の希望の有無を意思表示が可能なときに示されていれば、ご本人の意思や希望を尊重し、ご家族の負担を軽減できる可能性があります。

**４）頻繁に更新される情報**

先進地域では、症状が落ち着くと情報共有ツールを閲覧する機会が少なくなる事例がありました。情報共有ツールが継続的に活用されるためには、必要とされ、かつ変動する情報が掲載されることも重要です。デイサービスでの血圧の値がかかりつけ医の診療に役立つことも少なくありません。

上記の点をふまえ、今回の事業では次ページのようにひな形を作成しています。各地域で情報共有ツールを作成する際は、必要と考えられる内容を取捨選択し、また他に必要と考える内容を追加するなど、地域の実状に合わせた情報共有ツールを作成してください。

|  |
| --- |
| 1. 表紙 2. 使い方 3. 裏面（内容の目録と記入に当たっての注意） 4. 同意書 5. わたし自身①：ご本人の基本情報 6. わたし自身②：ご本人の経歴・趣味等その人らしさを示す項目ですが、情報量があまり多くならないように、比較的自由に記載できるような項目に設定しました。 7. わたしの医療・介護①：医療機関 8. わたしの医療・介護②：支援に関わる者・機関のリスト 9. わたしの医療・介護③：病名と医療機関 10. わたしの医療・介護④：処方内容と処方の目的。処方されている薬剤が何のために処方されているかが必要な情報と考え、一般のお薬手帳とは異なり、処方の目的がわかるような記載欄を設けています。 11. わたしの医療・介護⑤：血圧、体重。血圧を記載する欄を設けたことで情報共有ツールの携帯率が上がったという先進地域の報告がありました。 12. わたしの医療・介護⑥：利用しているサービス状況。医療や介護サービスだけでなく、配食サービス等その他のサービスを記載することも可能としました。 13. わたしの認知症の状況①：認知機能検査（MMSE又はHDS-R）。認知症を評価するという点では、総得点だけではなく、どの項目で失点したかも重要ですが、情報量を絞るために総得点のみの記載としました。 14. わたしの認知症の状況②：日常生活活動の変化。日常生活活動の状況のとらえ方はご本人とご家族で異なる場合がありますが、その反面、認知症の状態についてご本人とご家族が話し合うための機会を提供することにもなるかもしれないとの意見もあり、掲載することにしました。また、日常生活活動の状況は評価が難しいこともあり、自由に記載する欄も設けています。 15. わたしの認知症の状況③：本事業ではご本人の「最近気になっていること、困っていること」を記載してもらい、支援する人や読んだ人それぞれが判断する材料とすることとしました。また、今回のひな形では明示しておりませんが、関係者と情報共有する上でBPSD（認知症の行動・心理症状）に関する情報も重要と考えられるので、各自治体においてどのように記載し、どのように取り扱うか、検討いただければと思います。 16. わたしのこれからのこと①②：今後の医療・介護への希望。この項目については、状況によってご本人の意思や希望は変わりうる、本情報共有ツールとは別にご本人の意思や希望を聞くべき、といった賛否両論がありました。作成する際には、掲載の適否についても議論いただければと思います。 17. 通信欄。本ひな形では、支援に携わる関係者にできるだけ閲覧してもらうために、確認した人のサインをしてもらう欄を設けています。 |

### **５．情報共有ツールの運用にあたって**

**（１）情報共有ツールの周知について**

情報共有ツールが普及し、活用されるためには支援に関わる関係者が情報共有ツールの存在、使い方を把握していることが重要です。そのためには運用の開始前に様々な立場の人に説明する機会を多く持つことが必要です。

**（２）情報共有ツールの説明・配布方法について**

情報共有ツールを発行する際は、ご本人・ご家族等に情報共有ツールを手渡すとともに、使用方法等について説明し、使用にあたっての同意を得る必要があるため、一定の時間と手間が必要です。この役割を認知症疾患医療センター（主として精神保健福祉士等）、ケアマネジャーや地域包括支援センターが担っている先進地域が多くみられました。

**（３）定期的なモニタリングや見直しについて**

情報共有ツールを運用する中で、実際に使用されるご本人や関係者等からご意見をいただき、定期的に見直すことも大切です。最初から完璧な情報共有ツールを作成しようとせず、運用の過程で再検討して必要な項目を追加し、あまり活用されない項目は削除することも重要です。

**（４）地域における情報連携体制の構築について**

情報共有ツールの作成や運用を通じて、認知症の人の支援に関わる関係者が連携を図り、認知症の容態の変化に応じて適時・適切な支援が行えるよう、地域における情報連携体制の構築を推進していくことも重要です。

先進地域では、情報共有ツールに関する定期的な連絡会や事例検討会、研修などが開かれたり、ツールの有効性や使い勝手に関するアンケートやインタビューなどが行われ、情報共有ツールの見直しや運用方法の改善などに役立て、地域の情報連携体制の構築を図っていました。

### **６．おわりに**

全国の情報共有ツールを可能な限り参考とさせて頂きましたが、特に下記の情報共有ツールを参照し、また運用されている地域に訪問調査をさせて頂き、多大なご教示を頂きました。深く御礼申し上げます。

参考にさせて頂いた情報共有ツール（訪問調査日順）

オレンジ手帳（日本精神科病院協会、大垣市）

つながりノート（兵庫県川西市、大阪大学）

火の国あんしん手帳（熊本大学）

さどひまわりネット（新潟県佐渡市）

オレンジつながり手帳（京都大学）

支えあい連携手帳（北海道砂川市、砂川市立病院）

医療・介護多職種連携情報共有システム（千葉県柏市）