

老健

全 国 老 人 保 健 施 設 協 会 機 関 誌

2019年
Vol.30 No.4

7

月号



特集

老健施設での ACPの取り組み ～「看取り」のあり方を考える～

老健インタビュー ● 日本語教育が行き届かない人を支援 介護も「外国人がいい」社会に
宮崎里司氏 早稲田大学大学院日本語教育研究科 教授

実践講座 ● 老健施設における ICT 導入の取り組み 第3回(最終回)
佐藤美知子 介護老人保健施設ゆとりろ 機能回復訓練室 室長



老健施設におけるICT導入の取り組み

ICF を中心とした医療・介護・ 本人参加型システムの紹介

佐藤美知子 Michiko Sato (写真)

介護老人保健施設ゆとりろ 機能回復訓練室 室長

滝沢礼子 Reiko Takizawa

社会医療法人高橋病院 法人情報システム室 室長

高橋 肇 Hajime Takahashi

社会医療法人高橋病院 理事長



前回、前々回は、当老健施設ゆとりろの電子カルテ、ならびに活用している ICT ツールについてその概略を紹介しました。連載最後となる今回は、これまでに紹介した ICT ツールを、老健施設の現場でどう活用しているかについて書きます。

医療・介護・生活支援 一体型ネットワークシステム“ばるな”

当法人では、利用者・家族と関わるなかでもち得た情報をいかにわかりやすく、かつ効率的に共有できるかを日々模索してきた。その1つとして、利用者本人、家族も参加できる「医療・介護・生活支援一体型ネットワークシステム“ばるな”」を2013年にNDソフトウェア社と共同開発し、運用の運びとなった。

“ばるな”は、職員のみならず、本人ならびに家族がモバイル端末を用いて情報共有を行うWEBアプリケーションソフトである。スタッフの端末から情報入力も可能であり、本ネットワークに参加する全員で共有することができる。どの人に「見

せる」か「見せない」か、アクセス権を選択することも可能となっている。

このソフトの理念は、「どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護・生活支援が一体的に受けられ、自立支援と外向き志向により在宅生活力を高めると同時に生きがいと役割創出を図ること」である。搭載する機能、項目については、現場スタッフとのヒアリングを重ね、目的に適う必要情報は何かを洗い出した(図1)。

処方や検査結果、ケアプランなど一部の項目については、電子カルテや介護ソフトとのシステム連携が実現し、正確な利用者情報を取得できる。また、医師が外部(訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所など)との連携の必要があると判断した場合、電子カルテ上の診療記録を選

択して“ばるな”へ公開する機能も設けられている。

従来、在宅サービス事業所では点在する情報を統合することに多くの時間と労力を割いてきたが、その観点からも“ばるな”の貢献度は高い。

A3アセスメントの活用 次につなげるADL情報

“ばるな”では、ADL評価ツールとしてR4システムのA3アセスメント（ICFステージング）を用いている。ICFステージングでは、実行状況すなわち「しているADL」をみるが、当法人ではリハビリ専門職が「できるADL」で最大能力を、看護職や介護職（時にケアマネジャー）が「しているADL」を評価している。

ICFステージング導入前に職員研修として行ったことは、1人の利用者に対し多職種が同時にADLを評価し、その点数の差異をみることであった。当初は、ADL評価は職種ごと、経験年数ごとにバラバラであり、点数評価を誤るケースが多くみられたため、独自に8ページにわたるQ&Aを作成し、職員が迷いなく、かつ的確に評価を行えるようにした。

また、多職種で評価したADL情報を時系列データとして可視化することで、個別性の高いケアプランの立案やケアの検討に役立てた。評価のタイミングは、「入所時」「ケアプランの見直し前」「退所時」を基本としているが、病状不安定などによりADLが大きく変化した場合は、その都度再評価を行っている。

ICFステージングの結果は、ケアプランの説明時に利用者本人、家族に提示しているが、課題や目標を共有するようになってから、利用者のリハビリ意欲や、日々の生活行為に対する自立心がより一層高まっていることを実感している（図2）。

退所時には、連携先にADL情報をつなぐように努めている。法人内での移動であれば、各事業所の端末から“ばるな”にログインするだけで当該利用者の過去のADL情報が直ちに把握でき

項番	メニュー	項目
1	利用者基本情報	利用者名
2		生年月日（年齢）
3		郵便番号
4		住所
5		電話
6		要介護度
7		認定期間
8		関係機関名
9		電話
10		FAX
11		緊急連絡先
12		生い立ち・将来望むもの
13	ばるなカレンダー	スケジュール
14		看護サマリー
15	医療情報	バイタル
16		褥瘡
17		処方
18		アレルギー・禁忌
19		病名
20		かかりつけ医
21		治療上の注意
22	介護情報	介護指導
23		利用記録
24		ADL（A3アセスメント）
25	連絡票	連絡票送受信
26	本人発信情報	本人体調
27		本人バイタル
28		痛み日記
29		血糖値

図1 “ばるな”の主要項目

る。法人外へは紙媒体で提供を行っている。

2015年8月からは、函館市で唯一の3次救急病院である市立函館病院をはじめ、複数の病院でICFステージングがADL指標として正式に採用された。これにより、老健施設入所中に健康状態が悪化して急性期病院に入院した場合、病院スタッフは利用者の元々のADL状態が容易に把握できるため、在宅生活に戻るためのイメージをも

【R4】
老健版ケアマネジメント方式R4システム、ICFに準拠したADLアセスメント方式（A3）です。医療・介護など多職種間のADL共通指標として利用しています。

	1点	2点	3点	4点	5点
基本動作	寝返りはしていない	座ってはいられないが寝返りはしている	乗り移りはしていないが座っている	両足で立ってはいられないが、座りながら乗り移りしている	両足で立っている
移動方法	移動していない	手すりや車椅子などを使い平らな場所を移動している	杖や装具を使えば平らな場所は歩いている	手すりをわずかに踏段の上り下りができる	公共交通機関等を利用している
認知機能 （リハビリ）	自分の名前がわからない	その場にいる人が誰かわからないが自分の名前はわかる	どんな場所かわからないが、いる人が誰かわかる	年月日はわからないが今いる場所がどういふところかわかる	年月日がわかる
コミュニケーション	話し言葉の理解はできない	日常会話は行っていないが話し言葉は理解している	書き言葉は理解していないが日常会話は行っている	複雑な人間関係を保てていないが書き言葉は理解している	他者の言動や感情を理解し人間関係を保っている
精神活動	無関心としていたりすることが多い	以前の事は思い出せないが、無関心ではない	1ヶ月のたし算はできないが、以前の事は思い出せる	時間管理はできないが、1ヶ月のたし算ができる	時間管理ができる
入浴動作	入浴は行かない	座位が保てず機械浴やリフト浴を利用している	一人では入浴しているが、座位が保てずシャワーの補助は必要	一人で入浴しているが、座位が保てずシャワーの補助は必要	肉などを食べない
口腔ケア	「うがい」を自分で行っていない	自分では歯みがきをしていないが、「うがい」は行っている	準備をすれば、自分で歯みがきをしている	歯磨きの手入れはしないが、歯みがきは自分で準備して行う	歯磨きの手入れなどの全て自分で行っている
整容動作	手洗いを自分で行っていない	洗顔は行っていないが、手洗いは自分でしている	髪切りや整髪はしていないが、洗顔は自分でしている	爪切りはしていないが、髪切りや整髪は自分でしている	自分で爪を切っている
着がえ動作	片袖を通すことを自分で行っていない	ボタンの掛け外しはしていないが片袖を通すことは行っている	ズボンの着脱はしていないがボタンの掛け外しは行っている	衣服の整理はしていないが、ズボン等の着脱は行っている	着がえした衣服の整理を自分で行っている
社会参加 （社会交流）	会話などの社会交流はしていない。または出来ない	近所づきあいはしていないが、施設利用者や家族と会話はしている	外出はしていないが、親族・友人の訪問を受け会話している	電話やメールは使用しないが、親族や知人に会いに外出している	電話やメールを使用して他者との交流を行っている
社会参加 （余暇）	家で一人でテレビを見たラジオを聴いていない。または出来ない	集団（リハビリ）への参加はないが、一人でテレビを楽しんでいる	個人的な趣味活動は行っていないが、屋内で集団でのリハビリは自ら参加している	旅行はしていないが、屋外で個人的な趣味を持ち活動している	施設や家を1日以上離れる外出または旅行をしている

1点 2点 3点 4点 5点
社会医療法人 高橋病院

図2 利用者本人、家族へのICFステージングの説明用紙（一部省略）

ちやすくなる。また、老健施設再入所直後に「歩けるようだが、能力を見極めるまでは車いすにしよう」というADL後退も最小限に抑えられる。

ここで、急性期病院からADL情報をつなぎ自宅復帰に至った事例を紹介する。

83歳、女性。自宅で右大腿骨頸部骨折を生じ、手術目的で急性期病院に入院。早期離床に向け基本動作と移動能力へのアプローチが行われた。回復期リハビリ病棟転入後は、基本動作および移動能力向上に加え、排泄動作自立に向けたリハビリが中心に行われた。在宅復帰をめざして当老健施設へ入所後は、個別リハビリや生活リハビリを通じて、更衣、整容動作のレベルアップを図った。また、社会交流を中心とした活動・参加への働きかけも行い、独居生活の再開となった。

老健施設における ICTツール活用の実例

①老健施設内の電子カルテ

2015年10月、当施設に電子カルテが導入された。それまでの施設内情報連携は主に紙媒体であり、元本データは各部署のパソコン上でおののが管理していた。

多くの時間を割いて各部署へ印刷、配布していた供覧資料（ケアプランや連絡票の類）は、必要時に閲覧でき、紙カルテ運用時のような他のスタッフがカルテを使っている間は業務が滞ることも解消した。適切なタイミングでカルテの閲覧や入力ができるため、「あとで確認（記載）しよう」といった情報伝達ミスや記載漏れを回避でき、転記作業の煩わしさも大幅に少なくなった。

このように、電子カルテ導入によりもたらされる最大のメリットは、現場業務の効率化である。ムダ・ムラ・ムリを解消することにより生まれた「スキマ時間」をいかに有効活用するかを考える毎日は非常に充実している。

②地域連携ネットワーク“ID-Link”

老健施設においても、MRI、CT、レントゲンな

どの画像は、生活指導やリハビリ方針を決定する上で重要な情報源である。地域医療介護連携ネットワークシステムであるID-Link導入前は、前医から画像を借りていたが、現在は施設内端末で直接確認している。このほか、処方や温度板などの過去データも入所中の健康管理に有用である。

法人内におけるID-Linkの活用方法を紹介する。母

体である高橋病院では、ICF概念に沿って患者の生活情報を一覧化（以下、ICFシート）し、活動・参加の拡大をめざす取り組みに力を入れている

（図3）。老健施設入所の際には、ID-Linkを介してICFシートが引き継がれる。入所後は、多職種でICFシートを定期的に見直し、利用者のニーズと状態に合った生活目標を立てている。

ID-Linkを活用した情報提供は双方向となり、緊急入院の際にはICFシート、リハビリサマリー、食形態や喫食率といった栄養情報などを老健施設から提供している。

③ゆとりろnetwork

このネットワークでは、施設内全部署の端末で共有する“業務フォルダ”を取り扱っている。USBメモリに代表される各種媒体による「情報の持ち歩き」がなくなり、個人情報の漏えいやデータ紛失の防止につながっている。また、施設内メールの役割も果たしている。



図3 ICFシートの例

おわりに

3回にわたり、当施設のICT化について述べてきたが、電子化の大きな目的は、ハードやソフトを導入することではない。導入する理念・方針を当初からしっかりと定めておき、何かに迷った際は理念に立ち返ることが大事である。そのためには、トップである管理者をはじめ、役職者とその趣旨を理解し、先頭に立ってガバナンスを担っていかなければ、情報システム担当者を孤立させ、結果電子化への投資が無駄になるリスクをはらむことになる。

今後、老健施設として生き残るにはICT化は避けて通れない。SNS、IoT、AIなど耳慣れない言葉が次から次へと現れるなか、「日進月歩」ならぬ「秒進分歩」の世界にどう対応していくかがいま、問われているのではないだろうか。