

## A市における訪問看護師と外来看護師との医療情報共有の現状と課題

岩瀬美保<sup>\*、1)</sup>、酒井昌子<sup>1)</sup>、尾田優美子<sup>2)</sup>、

<sup>1)</sup>聖隷クリストファー大学、<sup>2)</sup>訪問看護ステーション細江

【目的】本研究は、訪問看護師と病院外来看護師の医療情報共有の現状と課題を明らかにすることを目的とする。

【方法】本研究において「医療情報」とは病院外来受診時の診療情報（診療の過程で患者の身体状況、症状、治療について医療従事者が知りえた情報）及び外来看護師が行った情報収集やアセスメント、指導等の看護実践内容を含む用語を定義した。

医療機関と訪問看護ステーションとの連携、在宅医療情報連携システム等の文献検討から、“情報共有”に関する項目に注目し質問紙項目を作成した。A市すべての訪問看護事業所64か所のうち調査に同意を得られた26事業所の全看護師220名を対象に郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。得られた回答は単純集計し、自由記載は内容ごとに分類し分析を行った。本研究は本大学倫理審査委員会の承認事項を遵守した。

【結果】A市内26訪問看護事業所220名の看護師のうち123名（回収率：55.9%）より回答を得た。回答者の属性は看護業務従事年数平均20.7（SD9.2）年、訪問看護経験年数平均6.9（SD6.65）年であった。

直近半年間に外来看護師と医療情報を共有した経験のある看護師は123人中90人（73.1%）であった。『実際にどのような医療情報内容を共有したか』の質問では「家族・介護状況などの療養者を取りまく環境やサービス調整に関する内容」39名（43.3%）、「緊急受診の判断となる具体的な身体所見に関する指示内容」37名（41.1%）「治療方針の変更や予後告知などの意思決定支援に関する内容」33名（36.6%）であった。

一方『訪問看護師が外来看護師と共有したい医療情報内容』の質問では、「治療方針の変更や予後告知などの意思決定支援に関する内容」101名（82.1%）、「受診時の医師の診立て」91名（73.9%）、「緊急受診の判断となる具体的な身体所見に関する指示内容」89名（72.3%）と実際に共有した医療情報と共有を期待する医療情報では順序に差異がみられた。また『医療情報共有が不足・困難となる理由』の質問では「連携する窓口が不明確」75名（60.9%）、「何の情報を共有できるのかが不明確」37名（30.0%）であった。

しかし『外来看護師との医療情報共有は必要か』の質問では、「必要」と回答した看護師は112名（91.0%）であり《IC、診察内容、検査検査などの正確な情報が知りたい》、《療養者が受診時に正確な在宅状況を伝えられたのか知りたい》、《看護師の視点で情報共有したい》などの意見があがった。

【考察】連携する窓口や共有できる情報が不明確など、訪問看護師は外来看護師との医療情報共有に困難さを感じながらも、7割の訪問看護師が医療情報共有の経験があり、9割の訪問看護師が外来看護師との医療情報共有を望んでいた。しかし、訪問看護師が共有を期待する情報内容と実際に共有した情報内容にはズレがあり、今後は訪問看護師が必要とする、医療情報内容を外来看護師が理解し、療養者の在宅療養の継続に影響する診断や治療に関する情報、患者の意思決定、救急時対応などの医療情報の共有について、対応する病院外来とシステム整備をすすめる必要性が示唆された。

倫理審査	■承認番号（22021） □該当しない
利益相反	■なし □あり（ ）