

## 出雲地域の訪問看護師における医師との情報共有の困難さに関する調査

(訪問看護師／情報共有／困難)

藤原和成<sup>1)</sup>・高橋賢史<sup>2)</sup>・藤原悠子<sup>1)</sup>・原 祥子<sup>3)</sup>

## A Survey About Difficulties Which Visiting Nurses in Izumo Area have in Information Sharing With Visiting Doctors

(visiting nurse / information sharing / difficulties)

Kazushige FUJIWARA, Satoshi TAKAHASHI, Yuko FUJIWARA and Sachiko HARA

**Abstract** The purpose of this survey is to clarify what difficulties visiting nurses in Izumo area have in sharing information with visiting physicians, to contribute the improvement of quality of home care through consideration about sharing enough information. We sent self-report questionnaire to all 85 visiting nurses in Izumo-city, in January, 2011.

We received answers from 72 nurses (response rates, 84.7%). Analyzing the answers, we concluded there are three categories where the nurses have difficulties: [little bidirection of information given][difficulty of contacting doctors][nurses' sense of resistance against doctors].

This survey suggests the possibility these difficulties can be solved by physicians' making efforts such as to make reports about visiting patients, to respond to the information given by the visiting nurses, to fit out lines of contact, to change their attitudes and make good relationships for easier communication, and to understand the roles of visiting nurses.

**【要旨】** 本研究は、出雲地域の訪問看護師が感じる医師との情報共有上の困難さを明らかにし、情報共有のあり方について考察することで、在宅医療の質の改善に寄与することを目的とした。出雲市内の全訪問看護師85名を対象に、無記名自記式質問紙による横断調査を行った。調査期間は2011年1月とした。自由記載の回答について、内容を質的に評価して抽象化を行い、同じ内容のものをまとめてカテゴリーとした。

72名から回答を得た(回答率84.7%)。回答を分析した結果、訪問看護師が感じる困難さは、【情報提供に双方向性がない】【医師への連絡の取りづらさ】【看護師の医師に対する心理的抵抗感】の3つのカテゴリーに分類された。

訪問看護師が感じる情報共有の困難さに対して、訪問診療時の連絡や報告への応答、連絡手段の整備、話しやすい応対や関係づくり、訪問診療医の訪問看護への理解が解決に繋がる可能性が示唆された。

<sup>1)</sup> 出雲家庭医療学センター 大曲診療所

The Izumo Center for Family Medicine, Omagari Clinic

<sup>2)</sup> 出雲家庭医療学センター 出雲市民病院

The Izumo Center for Family Medicine, Izumo-Shimin Hospital

<sup>3)</sup> 島根大学医学部地域・老年看護学講座

Department of Community Health and Gerontological Nursing,  
Shimane University Faculty of Medicine

### I. はじめに

近年、在宅医療は国を挙げて推進されており<sup>1)</sup>、訪問診療と訪問看護の需要はより高まっている。多くの場合、在宅医療の重要な担い手である訪問診療医と訪問看護師は別々の事業体から訪問しており、連携が必要とされている<sup>2)</sup>。チーム医療における情報共有の重要性

は広く認識されているが、その具体的な方法については確立したシステムはなく、各現場での個別の対応に任されているのが現状ではないだろう。

先行研究では、訪問看護師と医師間の関係についての調査によって、役割を理解されない訪問看護師の状況や医師との連絡調整の困難さが指摘されている<sup>3)</sup>。別の調査では情報共有においては、互いに多忙であるといった時間的制約と連絡窓口などのシステム上の制約があげられている<sup>4,5)</sup>。また、訪問診療医、訪問看護師のケアの方向性の一致の重要性への言及もある<sup>6)</sup>。医師と訪問看護師双方への調査では、訪問看護師は医師からの情報提供が少ないと感じていることが示されている<sup>7)</sup>。

そこで、今回我々は、出雲地域における訪問看護師が感じる情報共有上の困難さを明らかにする調査を行うこととした。情報共有についての当地域における傾向や問題点を示し、具体的な情報共有のあり方について考察することで、より緊密な連携による一貫したケア提供に向けた在宅医療の質の改善に寄与することができると考えた。

## II. 研究方法

### 1. 対象と方法

2011年1月時点の出雲市内での全訪問看護ステーション（以下、ステーション）で訪問看護を行っている全ての看護師を対象とした。無記名自記式質問紙調査法による横断調査を行った。質問紙の配布は各ステーションへの一括郵送による。質問紙の郵送には切手を貼った返信用封筒を同封し、ステーションごとに郵送で回収した。調査期間は2011年1月とした。

質問内容は、訪問診療医との情報共有について、現在どのような方法で行なっているか、困っている点はどのようなものかなどであり、回答は選択式および自由記載とした。

項目選択式の回答については集計を行った。自由記載式の回答については、各回答の内容から傾向や特徴、情報共有上の問題点などを質的に評価し、抽象化を行った。方法としては、回答者の表現を尊重しながら、一つの困難を示す内容を一記載内容とする短い文章にまとめた。次に、それぞれの記載内容を比較検討し、内容が同じであると考えられる記載内容をまとめてサブカテゴリとした。さらに、各サブカテゴリについて一つの内容を1件として、含まれる件数をカウントした。この上で、各サブカテゴリの内容を比較してより抽象化を進め、カテゴリへ集約した。

### 2. 倫理的配慮

質問紙郵送前にFAXと電話によって各ステーション・看護師に説明を行った。調査への参加は任意であること、施設・個人は特定されないこと、回答の内容によって各事業所および看護師の業務等に影響を与えるものではないことを説明し、承諾を得た。また、調査にあたっては診療所倫理委員会の承認を得た。

## III. 結果

市内訪問看護ステーション13施設85名のうち12施設72名から回答を得た（回答率84.7%）。

### 1. 情報共有の方法、誰を介して連絡を取るか

患者の状態が安定している際の情報共有の方法は、「定期的な報告書」が66名（91.7%）と最も多く、「連絡ノート」の活用が41名（56.9%）、「家族に伝えてもらう」が35名（48.6%）であった（表1）。

表1 情報共有の方法

連絡方法	状態安定時		状態変化時	
	人数	%	人数	%
定期的な報告書	66	91.7	21	29.2
連絡ノート	41	56.9	31	43.1
家族に伝えてもらう	35	48.6	49	68.1
随時電話	17	23.6	68	94.4
直接会う	10	13.9	44	61.1
随時報告書	5	6.9	14	19.4
随時カンファレンス	4	5.6	16	22.2
ファクシミリ	2	2.8	0	0.0
定期的な電話	2	2.8	3	4.2
定期的なカンファレンス	1	1.4	2	2.8
メール	1	1.4	2	2.8
メーリングリスト	0	0.0	0	0.0
その他（伝言など）	0	0.0	3	4.2

複数回答

一方、患者の状態に変化があった際の情報共有方法は、「随時電話」をするが68名（94.4%）と最も多くなり、「家族に伝えてもらう」が49名（68.1%）、「直接会う」が44名（61.1%）となっていた。出雲地域ではメールでの情報提供がわずかにある程度で、メーリングリストの活用は見られなかった。

主な連絡先は「該当医院の医師」が最も多く59名（81.9%）であった。他者を介して連絡をする場合には、「ケアマネージャー」が56名（77.8%）、「該当医院の看護師」が49名（68.1%）であった（表2）。

表2 誰を介して連絡を取るか

主な連絡先	人数	%
該当医院の医師に直接	59	81.9
介護支援専門員を介して	56	77.8
該当医院の看護師を介して	49	68.1
該当医院の連携室看護師	1	1.4
各サービス関係者	1	1.4
連携課担当者	1	1.4
利用事業所	1	1.4
その他複数人に	1	1.4
無回答	2	2.8

複数回答

訪問診療医との情報共有が上手くなされていると感じているか否かについての質問では、「常にそう（上手く機能していると）感じる」「常にそう（上手く機能していないと感じない）」と回答した看護師はいずれも0名であった。「半々くらい」が最多で34名（47.2%）、「大体そう感じる」ものが24名（33.3%）で「半々くらい」以上の合計は8割以上となった。「ほとんどそう感じない」は6名（8.3%）であった（表3）。

表3 訪問診療医との情報共有は上手くなされていると感じるか

	人数	%
常にそう感じる	0	0.0
大体そう感じる	24	33.3
半々くらい	34	47.2
ほとんどそう感じない	6	8.3
常にそう感じない	0	0.0
その他(医師による)	4	5.6
無回答	4	5.6

## 2. 情報共有における困難さの内容

情報共有を行う際に困難を感じる点についての自由記載の回答を分析した結果、情報共有の困難さの内容として7つのサブカテゴリーが抽出され、3つのカテゴリーに集約された。以下ではカテゴリーを【】で、サブカテゴリーを〈〉で囲んで提示する。

3つのカテゴリーは【情報提供に双方向性がない】【医師への連絡の取りづらさ】【医師に対する心理的抵抗感】であった（表4）。

### 1) 【情報提供に双方向性がない】

【情報提供に双方向性がない】は、〈応答がなく情報が伝わった確信が得られない〉〈医師からの積極的な情報提供が少ない〉〈意見交換の場が得られにくい〉の3つのサブカテゴリーで構成された。

〈応答がなく情報が伝わった確信が得られない〉は33件の記載があった。訪問看護師からの報告に対して、対応もされず、方針の提示や返信もない場合には情報共有がうまくいっていないと感じられていた。応答がない場合には「報告内容が伝わったかわからない」とあるように、訪問看護師は報告が届いていないのか、届いたが特に対応が不要なのかかわからない状態に置かれる。

応答だけでなく、訪問診療医からの情報提供が得られない点で情報共有の不足を訴える回答が少なからず見られた。〈医師からの積極的な情報提供が少ない〉は31件の記載を得ている。訪問看護師が訪問診療医に求める情報として、診療の結果、検査結果、短期・長期の治療方針、方針や処方の変更点などがあげられていた。

医師との意見交換の場を求める声もあった。〈意見交換の場が得られにくい〉では14件の記載があり、定期的なカンファレンスなどの意見交換の場を求める意見がみられた。

### 2) 【医師への連絡の取りづらさ】

【医師への連絡の取りづらさ】は〈緊急時に連絡が取りづらい〉〈医師が忙しくてつかまらない〉の2つのサブカテゴリーからなっていた。

〈緊急時に連絡が取りづらい〉は20件の記載があった。連絡手段上の不備がより顕著に表れるのが緊急時である。連絡がつかない、時間がかかる、訪問診療医院の看護師を介した伝言ゲーム状態になるなどの状況がある。患者の状態に変化があっても連絡が取れない場合、訪問看護師が途方にくれることとなっていた。

〈医師が忙しくてつかまらない〉には18件の記載があった。訪問診療医が忙しかったり、診療時間内のみでの対応であったりといった時間的な制約が情報共有を困難にしているケースである。内容としては、待つ時間が長い、タイミングがない、診療中で取り次いでもらえないといったものであった。

### 3) 【医師に対する心理的抵抗感】

【医師に対する心理的抵抗感】は〈報告しにくい雰囲気・関係がある〉〈訪問看護師の役割を理解されていないと感じる〉の2つのサブカテゴリーで構成された。

訪問看護師が感じる訪問診療医への情報提供における困難さとして最も多い回答は、〈報告しにくい雰囲気・関係がある〉で、37件の記載があった。訪問看護師が訪問診療医へ報告などをする際に、「医師に遠慮で話せない。話す雰囲気でもない」といった話しにくい雰囲気・関係があることが、情報共有上の困難さにつながっ

ていることが示された。

〈訪問看護師の役割を理解されていないと感じられる〉  
は9件と最も記載が少ないサブカテゴリーである。訪問

看護師の役割や仕事内容などが訪問診療医に理解されていないと訪問看護師が感じることもあり、このことが情報共有を困難にする一因であることが示された。

表4 訪問看護師の医師との情報共有における困難さ

カテゴリー	サブカテゴリー	主な記載内容	件数
情報提供に 双方向性が ない	応答がなく 情報が伝わった 確信が得られない	<ul style="list-style-type: none"> <li>報告内容が伝わったかわからない</li> <li>報告後の反応がうまく返ってこない</li> <li>訪問看護師からの状況を伝えても、往診でどうだったのか返事が返ってこない。一方通行になっていることがある</li> <li>報告書を見てもらっているか不明と感ずることがある</li> </ul>	33
	医師からの 積極的な情報提供 が少ない	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の検査データ等がわからない</li> <li>医師側からも、何らかの形で訪看へ伝える意識をもって欲しい</li> <li>往診で、治療、薬処方などあれば、その都度知らせて欲しいと思う</li> <li>看護師からの一方的な情報提供だけで、医師からの情報がない</li> </ul>	31
	意見交換の場が 得られにくい	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係しているスタッフが集まり、話し合う機会を持つことが必要であるが困難である</li> <li>訪問診療医と訪問看護師やケアマネージャーなどが意見交換できる場をつくとよいが医師の参加が少ない</li> <li>訪問看護師が入るときに医師同席のカンファレンスがもたれにくい</li> </ul>	14
医師への 連絡の 取りづらさ	緊急時に連絡が 取りづらい	<ul style="list-style-type: none"> <li>休日・夜間、早く問題を解決したい時、時間を要し利用者の方を待たせることがある</li> <li>連絡経路が、診療所看護師に電話して医師への伝言という形で伝言ゲームになっている</li> <li>緊急時、連絡がつかない事があった</li> <li>電話してもらっても大丈夫と言われていたのに、夜間、休日等、緊急の連絡をしたいが連絡が取れないことがあった</li> </ul>	20
	医師が忙しくて つかまらない	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師に相談に行くと、「メールにして！」と言われ、行きにくい</li> <li>個人の病院では、マンパワーの問題や忙しいことがあって医師につながりにくい</li> <li>忙しくて時間がないと断られる事がある</li> <li>アポイントが取れない</li> </ul>	18
医師に対する 心理的抵抗感	報告しにくい 雰囲気・関係 がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の考え方もいろいろあると思われ仕方がない部分もあるが、看護師が相談しやすい対応をして頂けると助かる</li> <li>遠慮しすぎて、タイムリーに相談していない</li> <li>医師に遠慮で話せない。話す雰囲気でもない</li> <li>話がしにくい</li> <li>医師によって、ついつい報告しにくさを感じることがある</li> <li>こんなことを伝えるのに電話をしてもいいだろうかと迷う事がある</li> </ul>	37
	訪問看護師の 役割を理解 されていないと 感じられる	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問診療医の訪問看護への理解のなさと一緒に此方の腰のひげがある</li> <li>医師が訪問看護と診療は別々の存在と考えており、訪問看護の必要性を感じておられないのがうまくいかない理由だと思われる</li> <li>訪問看護に対しての理解がない</li> </ul>	9

#### IV. 考 察

今回の調査で、患者の状態によって訪問看護師が連絡方法を変えていること、患者の状態に変化がある場合にはより積極的に確実、早く伝わる方法を選んでいることがわかった。また、連絡は医師に直接伝えることが最も多かったが、ケアマネージャーや診療所の看護師を介して伝えることもされている。

医師との情報共有がうまくなされていると感じるかどうかについて、「大体そう感じる」「半々くらい」が合わせて80.5%であり、出雲地域全体としては情報の共有はうまくなされていると考えられる。他の地域での研究でも同様の結果が得られている<sup>8)</sup>。

情報共有の困難さとして最も多かったものは、【情報提供に双方向性がない】であった。訪問看護師が訪問診療医に報告や情報提供を行っても〈応答がなく情報が伝わった確信が得られない〉状態や、〈医師からの積極的な情報提供が少ない〉などのように、医師からの情報提供の少なさや、報告に対するレスポンスが見えないといった指摘である。報告書が中心で、お互いに顔を合わせてのコミュニケーションが少ないため「報告が読まれていないのではないか」といった疑念や、「報告内容が伝わったかわからない」といった不安が生じやすいと考える。〈意見交換の場が得られにくい〉といった指摘もあり、訪問看護師にとって情報収集や意見交換のしにくさが困難としてとらえられている。これは、出雲地域に限らない傾向である<sup>7,9)</sup>。

一方で、訪問看護師から訪問診療医への情報提供に際しては、〈緊急時の窓口がなくて連絡が取りづらい〉といった手段的障壁や〈医師が忙しくてつかまらない〉といった時間的な障壁のような、環境的、物理的な困難さが多くあがっている。

このことから、看護師から医師への情報提供と、医師から看護師への情報提供では問題点が異なっていると考えられる。この理由については、患者状態の変化や患者・家族の訴えなどは訪問看護師から医師へ伝えられることが多く、医学的なアセスメントや診断、治療の計画などは医師から訪問看護師に伝えられることが多いといった、提供する情報の質の違いによるものが考えられる。

そもそも、在宅医療では訪問看護師が訪問診療医の診療に同席することはほとんどないため、訪問看護師が診療の内容や方針などを知るには訪問診療医または患者や家族からの情報が不可欠である。特に、方針や処置、処方等に変更があった際の情報は訪問看護師と共有すべきと考えられる。これらへの対策として、医

師からの積極的な情報提供と訪問看護師からの連絡を受けやすくするような窓口や連絡手段の設定が、情報共有の困難さを改善する可能性がある。

やり取りされる情報の量や物理的困難さとは別に、【医師に対する心理的抵抗感】は医師と看護師の関係にかかわるものである。訪問看護師にとって医師に対して〈報告しにくい雰囲気・関係がある〉ことが情報共有の困難となっている。同じチームとはいえ、事業所も異なっていることが多い上に、医師と看護師が同じ場で同時に働くわけではなく、報告書や電話連絡を主とした関係であることが背景として考えられる。一方で「医師によって、ついつい報告しにくさを感じることもある」と医師によって話しやすさに違いがあることも示されており、地域に拡散しがちな各訪問看護師と訪問診療医の関係を緊密に保つ、顔の見える関係が一助となる可能性がある。

在宅看護の必要性を理解している医師の少なさを指摘する文献もあり<sup>10)</sup>、記載数は少なかったが、【訪問看護師の役割を理解されていないと感じられる】は重要なテーマを含んでいる。「訪問診療医の訪問看護への理解のなさ」とそれに伴う此方の腰のひげがある」と言った、訪問看護師側の姿勢にも言及する意見もあり、医師の訪問看護師への理解の程度とは別に、このように感じるものが看護師側の心理的な障壁となり【報告しにくい雰囲気・関係がある】という状況に結びつく可能性もある。一方で、医師が訪問看護師の役割などへの理解を示すことが看護師側の心理的な障壁を解消させる可能性を予想させる。近年、医学教育においてIPE(Interprofessional Education)や360°評価などの取り組みが注目されている<sup>11)</sup>。これらを通して、職種間の相互理解を進めることが問題の解決につながるのではないだろうか。

出雲地域では電子カルテの普及に伴い、まめネットといった電子カルテの相互閲覧システムが整備されてきている。また、訪問看護師から訪問診療医への毎月の報告や計画、訪問診療医から訪問看護師への指示書が提出されている。「書かなくてはならないから」という姿勢ではなく、これらのしくみを有効に活用することが求められている。さらに、新しいIT機器の利用も患者情報の漏出に注意しつつ模索できると良いのではないだろうか。

本調査は出雲市内にある訪問看護ステーションに所属する訪問看護師を対象に調査を行ったものであり、回答率が84.7%と高く、出雲市内の訪問看護師については高い信頼性を獲得できたと考える。しかし、出雲市内だけに限定した調査であり、この結果を他の地域に適用するには注意が必要である。

## V. 結 論

出雲市内の訪問看護師を対象に情報共有上の困難さについての意識調査を行った。情報提供に双方向性がない、医師への連絡の取りづらさ、看護師の医師に対する心理的抵抗感、などの困難さが指摘された。

今回の調査では、それぞれの困難さの間の関連については明らかにはしていない。連絡手段の整備とともに、訪問診療医が訪問看護への理解を示し、日常的なコミュニケーションや訪問診療時の連絡を行い、話しやすい応対など気軽に連絡できる関係を作ることが、困難さの克服に繋がる可能性が示唆された。

## 謝 辞

本研究において、ご多忙の中、貴重なお時間を割いてご協力を下さいました出雲市内の訪問看護師の皆様に、心より御礼申し上げます。

## 文 献

- 1) 厚生労働省医政局指導課在宅医療推進室：在宅医療・介護あんしん2012, [www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou.../anshin2012.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou.../anshin2012.pdf)
- 2) 野島あけみ：訪問看護ステーションと医療機関との連携, 治療, 92 (2), 2787-2792, 2010.
- 3) 岩本テルヨ, 田中愛子, 兼安久恵：訪問看護婦の医療的処置への対応と医師との関係－調査結果の自由記載からの考察を通して－, 山口県立大学看護学部紀要, 5, 19-29, 2001.
- 4) 藤川あや, 小林恵子, 飯吉令枝, 平澤則子：新潟県内の訪問看護ステーションと在宅療養支援診療所の連携の実態, 新潟医学界雑誌, 125 (9), 498-506, 2011.
- 5) 日本医師会総合政策研究機構：在宅医療の提供と連携に関する実態調査 訪問看護ステーション調査, 日医総研ワーキングペーパー 188, 27-31, 2009.
- 6) 松尾英男, 沢田香代子, 廣川直美, 高瀬義昌：在宅療養支援診療所の現状と訪問看護ステーションの連携, COMMUNITY CARE, 2006 (12), 14-20, 2006.
- 7) 鈴木朋子, 原 礼子：在宅療養支援診療所医師と訪問看護に携わる看護職との連携～在宅での“看取り”におけるインタープロフェッショナルワークの実態～, 公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団 一般公募 完了報告書, 2011, [http://www.zaitakuiryo-yuumizaidan.com/data/file/data1\\_20110307025210.pdf?PHPSESSID=49528d702cf37cb90e0dda3c297c626c](http://www.zaitakuiryo-yuumizaidan.com/data/file/data1_20110307025210.pdf?PHPSESSID=49528d702cf37cb90e0dda3c297c626c)
- 8) 大竹まり子, 高橋直美, 赤間明子, 鈴木育子, 小林淳子, 叶谷由佳：在宅療養における医師と訪問看護師との連携に関する研究, 木村看護教育振興財団看護研究集録, 16, 1-16, 2009.
- 9) 林 裕栄：精神障害者を援助する訪問看護師の抱える困難, 日本看護研究学会雑誌, 32 (2), 23-34, 2009.
- 10) 齊木和夫, 松田英子編：在宅療養支援診療所連携ガイドブック II 在宅療養のネットワーク, 東京, 医歯薬出版株式会社, 18-60, 2007.
- 11) 春田淳志, 錦織 宏：医療専門職の多職種連携に関する理論について, 医学教育, 45 (3), 121-134, 2014.

(受付 2014年8月8日)