



会 議 録

会議の名称	行田市在宅医療・介護連携推進協議会 患者情報共有・ICT 部会	
開催日時	平成30年7月12日(木) 開会；19時00分・閉会：19時45分	
開催場所	行田市産業文化会館 第2会議室	
出席者(委員)氏名	野口智子、藤井尚子、栗原 肇、斎藤 祐、石島弘美、千島万里江、木村洋良、淵上通子、大山恵巳、吉岡隆秀、加藤里美、川島治、溝上俊亮	
欠席者(委員)氏名	松原克彦、藤野貴士、江袋文紀、	
事務局	行田市高齢者福祉課地域包括ケア担当 行田市機能強化型地域包括支援センター緑風苑	
会議内容	患者情報の共有の方法(ノート式)について	
会議資料	(資料名・概要等) 前回までの内容	
その他必要事項		
会議録の確定		
確定年月日	主宰者記名押印	
30年8月28日	野口 智子  藤井 尚子 	

発 言 者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
藤井委員	<p>【開会】</p> <p>患者情報共有 ICT 部会を開始します。療養ノートを中心に前回の続きを行う。前回までの内容をまとめた。1.情報共有部会目的の共有。2.配布範囲 900 部。要支援・要介護認定者のうち希望者とし、足りなくなったら増刷。配布時にケアマネジャーに希望を聞いてもらう。3.内容検討に入っている。この際の留意点。必要なものが抜けていないか。ICT も導入する事から重なりそうな内容は省く。既存のシートで代用出来るものはないか検討。内容については前回の内容なので説明は割愛する。青字が部会後にもらった意見。本日、江袋委員が欠席だが薬剤について、いくつか意見をもっている。部会後に溝上委員から副作用情報があると、症状から介護が行った訪問時にこれが薬剤によるものなのか推測可能ではないかという意見を頂いている。薬局から薬剤情報を一覧にしたものが渡されるが、それをファイルしても良いのではと思うがいかがか。その他に江袋委員から、服薬管理の所、自立、見守り、全介助、一部介助、(服薬管理の)管理者を入れてはどうか。錠剤、散剤の服用について、飲み忘れ、副作用歴を載せてはと聞いている。複数の医療機関に掛かり、6 剤以上服用している患者も多いそうなので、もう少し行数を増やしたい。利用者が記載する場合、薬剤名が似ているものが多く規格も多数あるので間違いが起こる可能性がある為「お薬手帳のシールのコピーを貼るか、手帳と一緒に保管してあれば記載は不要」とのコメントにしてはどうか、という意見もあった。薬剤について意見あるか。意見の羅列だとイメージが湧かないので、これを取り入れた形で第 2 案を作り、また図りたい。</p>
栗原委員	この薬剤情報は、院内処方については難しい。出していないの

齋藤委員	<p>ではないか。全部の医療機関や患者が持っているとは限らないと思う。</p>
藤井委員	<p>院内処方の方は印刷がぱっと出ない。用意されていない。</p>
齋藤委員	<p>院内処方の方は出てない所があるか。副作用情報は、ICT が導入されれば薬剤師に直でこういう症状があるとすぐに検討してもらおう事可能。場合によっては訪問介護が悩むより ICT に聞くのも一つの手。</p>
藤井委員	<p>それであればまずは医師に通じてから。それが一番早い。受診が必要な症状なのか医師にダイレクトに聞くのに意味がある。</p>
齋藤委員	<p>ここの副作用情報に関しては ICT を活用していくという事で、この辺があればこういう情報なくても良いか。</p>
藤井委員	<p>写真等送るのは良いと思う。ICT は即時情報、緊急の場合は、直接医師に連絡取る必要がある。それを踏まえた上で写真等により、もう一度 ICT を確認してもらおう。2 つ抑えておけば良いと思う。緊急性のある時は先生に連絡をした上で、写真等は ICT で送り、それを見てもらう事でも伝わりやすい。</p>
齋藤委員	<p>それ以外、服薬管理で何かあるか。</p>
藤井委員	<p>江袋委員が細かくやって頂いたので大丈夫そう。院内処方についても、行を細かくして自筆で書き込めるようにしてもらえれば、それ程混乱が起こらないと思う。</p>
藤井委員	<p>その場合、書き込むのは患者か。処方してもらった時に。</p>

齋藤委員	分かる方なら誰でも良い。必要であれば薬剤師も手伝える。
藤井委員	<p>薬剤は行数を増やす。代替え案として手帳のシールのコピーを貼る欄を設け、更に手帳と一緒に保管すればそれでも良いという形。手帳の保管のポケットを付けようかという意見あったのでそういう形でいく。薬剤は以上。次に行く。事前に加藤委員からの意見は青字で書いてある。介護情報について、私の方でケアプランを1、2表で対応したらどうかという案として入れたが、介護情報についてはどうか。特にケアマネジャーに書いてもらう可能性が高い。</p>
石島委員	ケアプランも一緒にあればある程度分かる。
藤井委員	<p>大体フォローされている。逆にケアプランに多職種が馴染んでもらう機会になればよいと思う。ケアプランをファイルするという事でも可。患者が書ければ情報として書いてもらう。わざわざケアマネジャーによる転記はかなり負担。そういう形で但し書きを、ケアプランのファイルでも可。良いか。他に意見無ければ。範囲が多いので次に進む。健康情報については、本人家族が記入する欄。体温、計温、脈拍、イメージとして訪問看護、訪問介護この欄はどうか。</p>
野口委員	<p>無くなったらまた増やすのか。両面か、片面だけか。健康情報の裏は何か。これは家族が希望した時だけ記載するのか。ヘルパー、訪看入った時に記載か。先生の指示が入った時に記載か。</p>
藤井委員	<p>裏は私のノート。別物なので分ける。この欄は残すという事で。これは必ず測るものか。</p>

野口委員	訪問看護入ったときは記録に残している。わざわざ転記する必要はない。1日に何度も入る家がある。
加藤委員	連絡ノートに書き、またここにも書くとなると手間。
藤井委員	訪看の用紙にあるなら省く。その時の用紙として。家族が記入出来るという事でケアマネジャー等専門職が記入しなくても。
野口委員	家族がまめに測っているケースもある。先生が家族に家で測ってきてと依頼することも。ヘルパーはどうか。あった方が良いか。
千島委員	普段は、熱で希望があれば入浴前に測る。血圧、脈拍は入浴前には測っていない。普段と状況が違えばそこで家族に確認するが、毎回行った時に確認のサイン含め記録を置いてくるので、何処の事業所も同じようにファイルで閉じて置き、事務所保管のものもある。そちらを見てもらい、他事業所のファイルの場所も同じようにしてもらおうと、ヘルパー事業所はここだというのが、わかってもらえるかも。
野口委員	ケアマネジャーも参考にするのは看護やヘルパーの記録。記録ファイルで大丈夫かと。
千島委員	脈拍参考にするか。書くとしたらちゃんと書くか。どちらも書きなさいと言うなら書くが膨大な量になる。
斎藤委員	こういう時こそ ICT を活用。例えば血圧測った時で良いので、写メで送ってしまう。
野口委員	毎回写メで送ると、かなりの ICT の量になってしまうので異常

	<p>がある時だけの報告という活用は。</p>
斉藤委員	<p>異常がなくても良い、ICT の使い方としては。今日はこんな様子だとケース的に分かって行くというのでは。</p>
野口委員	<p>普段から写メでということか。異常がある時は訪看やヘルパーが測ったバイタルを ICT で撮り送る。記録に残し。</p>
栗原委員	<p>写メは分かるが、数字は駄目か。数字だと(容量が)軽くて済む。画像で送ると段々重くなってしまふ。文字データは軽いが画像データは重い。形状的には写メ良いかもしれないが、書くのであれば文字データで構わないと思う。出来ればテキストの方が簡単だと思う。</p>
斎藤委員	<p>数字で入力して送るので良いと思う。ICT をそういう意味で、写真にせよ活用するという意味。テキストにせよ。</p>
藤井委員	<p>訪問介護の手間はどうか。文字で書いて送るとするのは。</p>
千島委員	<p>それは大丈夫。経過を追うのであれば一覧の方が分かりやすい。送られてきた ICT を見つけて、この日はどうかよりも、こうなっていると色々な判断がしやすい、状況によってだが。</p>
藤井委員	<p>判断するのはドクター。指示があったらこの一覧を使って書いて下さいと。それに沿って。</p>
栗原委員	<p>異常があれば送れば良い。「ずっと 130 だったが、今日は 160、どうしよう」というような感じで良いのではないか。</p>

藤井委員	<p>異常があった時、総合的な判断の為こちら(シート)が必要な時に、こちらに書いて、通常は ICT 使ってもらおう。シート活用の仕方については先生の指示を仰ぐという事で、健康情報については良いか。では続ける。「私の状況について」加藤委員からの意見。副食の所に粥の記載と人口肛門の口も文字のミスプリントなので直す。口腔内の状態について事前に藤野委員より意見もらった。何を書いたら良いか分からないので、チェック項目にした方が良いという意見。情報シート①に歯式欄があり自由記入所見がある。ある程度口腔内状態こちらで書ける為ここで書かなくても良いのではないかという意見もあった。また、現在出来ている事の欄に自身でチェックする嚥下状態は 3 つとも残した方が良い、というのを踏まえて私の状況の中に口腔内の状態を残すかどうか。訪問歯科が居ない場合は歯式が書いてもらえない。何らかの形で口腔内の状態を残す必要がある。その際はチェック項目にした方が書きやすいという事で良いか。必ずしも、訪問歯科が入るわけではないという事を考えると、分かりやすくチェック項目を入れる。かぶらなくても良いという事。訪問歯科が入っている場合こちらは記入不要という事で入れておけば良いか。細かく誰が見ても分かるように書いておけば。</p>
吉岡委員	<p>そんなに書くのが大変ではないから良いのではないかな。但し書き。カッコで。</p>
野口委員	<p>総入れ歯は。</p>
藤井委員	<p>総入れ歯、何かの時に外す。どの部分で具体的にチェックを入れたら良いか。口腔内の状況について。</p>
加藤委員	<p>口腔内の状態の何を書けば良いか。何を求めているか。</p>

木村委員	<p>ちなみにこの前、5～6名やったが、「私の状況について」で早い人で7分25秒。これは専門職で確認出来る所、全部初めてという形を取り、多弁な方になるとその日補聴器無い状態で話がずれて18分。そのまま次ページ「現在出来る事」、専門職が書いても良いという事なので続けたが、最長その方で35分25秒。最短で14分20秒。丁寧に、初対面という所でやらせてもらったが、時間掛かる。口腔については、口を開けてもらい実際に歯を数える。逆に16, 16, 32マイナス。本人が何本抜けたか分からない。残り1本等言われて書く。良い。取ったのは個人ファイル、担当は喜んでいた。取る方は時間的にかなり掛かる。</p>
野口委員	<p>ご本人1人では難しいか。</p>
木村委員	<p>そうだと思う。実際は担当で入っている方なので、こちらでつけてしまっても良いと思ったが、一応本人の許可という事で1回1回確認させてもらい、屋外杖使っていたら杖等TC記入。その位時間掛かった。</p>
栗原委員	<p>本人の能力。貴重なデータ。</p>
野口委員	<p>ケアマネが主に書くのは大変ではないか。</p>
木村委員	<p>リハビリ、問診で入ると、時間との勝負。内容は良い。これ1つあれば計画書等使えるが、一番最初が大変、時間が掛かる。</p>
藤井委員	<p>「私の状況」私も悩んだ、何処まで。貴重な意見もらったが、何か意見あるか。大きな意見としてこれは必要か必要ではないか。条件付きでも良い。こういう形にして残す等。あれば書く。</p>

木村委員	利用者本人に書いてもらう、分かる所だけでも書いてもらうと助かる。抜けている所をこちらで。用語が自立、見守り、一部介助、全介助は関わってない方だと首を捻ってしまうと思う。
藤井委員	一方で現在出来ている事、これは本人書いてもらっているが、かぶる所ニュアンス的にある。
木村委員	ある。逆に 1 番を先にやり、問診。さっき聞いたと言って丸が付けられる。青なので出来たら本人に書いてもらいたい。
藤井委員	順番だが、現在出来ている事を先に書いてもらう。
木村委員	そこから書き写す事も出来なくはない。
藤井委員	その辺は、やってみてもらったのが貴重。口腔に関してだが、歯などを磨く等、口腔手入れしているかという具体的な状況はあった方が良く藤野委員。自分の歯又は入れ歯で左右の奥歯をしっかりと噛みしめられますか。お茶や汁物を喉に詰まらせた事あるか。この辺の関連をしっかりと見ないと。
木村委員	口腔ケア迷う。確認しないとだが、口腔ケアしているか、に「はい」だが、自身ではなく家族がやっていたり。取り方だが、全介助、見守り等これは時間掛かる。
藤井委員	ここは難しい部分だと思っていた。
栗原委員	結局、綺麗になったかどうか分かれば良いのでは。本人や家族や誰がやろうと綺麗になったかどうか。口の中が綺麗になれば良

藤井委員	<p>いのではないか。綺麗なら誤嚥性肺炎のリスクも低い。口を開けたら食べかすが残っていた等。そこから先は歯科の先生でなければ分からない。</p> <p>磨き残しがあるかどうか。食物の残さの有無という事。そういう形でチェック項目を入れるとしたら、ケアマネジャーも入れられる範囲となるとそれ位。それ以上の専門的なものに関してはこちらの医療情報に書く。チェック項目については分かりやすい項目を入れる事にする。次「経過シートについて」は加藤委員より訪問介護、デイサービス等利用時にそれぞれ担当者が書く用紙があるがそれとは別で記入するか。訪問介護等の事業所でもらってきた。このようなものが書かれているようだが、それ以外の何かこれに書くかどうかという事か。</p>
野口委員	<p>状態が悪くなると ICT や連絡ノートでヘルパーや先生とやり取りが多いので、それをこちらに書き写すのか。</p>
藤井委員	<p>これは何に使うのか。これが連携シートのような気がする。この辺りは ICT も活用するので、必ずしも記入する事ではない。</p>
加藤委員	<p>ケアマネジャーが訪問し具合悪いと思うと、デイサービスやヘルパーのノートを見る。</p>
石島委員	<p>情報として状態書いてある、血圧や測定値を全部見る。</p>
野口委員	<p>それをまたここに転記するのは大変。使わなくなると意味ない。</p>
石島委員	<p>そこまでどんどん取り込むとこれがより厚くなるだけだと思う。面倒くさいとなる。私も担当者に持っていき、支援の方にやってもらった。最初は書くが段々書かなくなり、人によっては書</p>

	<p>かずに見てほしいという人もいないのではないかという意見。税金掛けてやるなら捨てられないものにした方が良いと言われた。</p>
藤井委員	<p>かぶるものは基本的に省く。手間最小限に。訪看のノート等と同じファイルでも良いし、近くに置いてもらうという事で。</p>
石島委員	<p>どこの家もそういうのは同じ所に置いてある。見やすい所。私達もどこに行っても分かりやすいので見る。</p>
藤井委員	<p>ICTも使うので経過シートは省く。次は「現在出来ている事」。要支援の方に書いてもらうチェックシートの内容はどうか。かなり細かいが。</p>
栗原委員	<p>どこかで見た事がある。</p>
加藤委員	<p>さっきの情報で現在出来ている事、本人が先に書くのが良いのか、ケアマネジャーや介護職が先に書くのが良いか。</p>
木村委員	<p>本人が先だと取る方だけなので、精査していない。例えば、上から6番目の栄養、食事の用意をしているかに「はい」となっていると、調理の所が自立となるが、確認しないでそこは丸が付くので楽になるが。調理自分でしていると確認するだけなのでそれ程時間変わらない。全体的にボリュームがある。</p>
藤井委員	<p>調理している事がここで分かれば。</p>
栗原委員	<p>コンビニでおにぎり買っていたりする。</p>
木村委員	<p>そうなると話変わる。宅配弁当取っている用意している等。爪</p>

藤井委員	<p>切り、顔とか髪整える事が出来るか。前のページに洗顔整髪整容がありそこは一致。先に書いてもらった方が、後は全部聴収という形。出来ればページ1枚挟まっていない方が左右見比べやすい。</p> <p>現在出来ている事を先に書いてもらう。かぶるものはそのまま。対比出来るようにする。「これからの私」に入る。事前に松原委員より意見。親しい方の看取りをした事があるか。本人の看取りの経験が必要ということである。本人の看取りの経験は重要だと思う。現実に関自分の最期がどのような状態になるか見た事があるのとなないのでは、最期をどこで迎えるか、どのような処置を望むかなどの選択が大きく変わるという意見もらった。確かにイメージする際、見た事あるかないか結構大事な情報。そのまま入れる形。歩けなくなったらという所。介護保険利用して家で暮らしたいというのは、環境を整えて家で暮らしたいという意味か。介護保険が環境と言えは環境。</p>
野口委員	<p>出来ない事を手伝ってもらい過ぎしたい。環境と表現する場合もある。これ自体が介護保険の人が対象か。</p>
栗原委員	<p>家で暮らしたいだけでは駄目か。わざわざ介護保険と書かなくて良い。</p>
藤井委員	<p>必ずしも介護保険という事ではないという事。家で暮らす環境を整えて家で暮らしたいという方が色々な意味が。それは介護保険も含まれる。環境という大きな括りにした方が良いのか。意見いかがか。</p>
石島委員	<p>単純で良いのではないか。</p>
藤井委員	<p>家で暮らしたいという本人の希望。どうするか具体的には、ケ</p>

	<p>アマネジャーがつき、こうしようと提案していく。家で暮らしたいとシンプルに。「人生の最終段階の医療について」口から食べられなくなった。見極めのポイントは事前に入れた資料の中にあったが、排泄の処理が自力で出来なくなった時。施設に入居される時に排泄が出来なくなる方がほとんどなので、入れたらどうかと思った。そこで大抵家族は挫けてしまう。どうか。</p>
野口委員	<p>排泄というのはトイレの排泄、ポータブルトイレの排泄か。</p>
藤井委員	<p>何でもよい。ポータブルでもトイレでも自分で出来ない。ポータブルは一部介助になるが。垂れ流し状態。</p>
栗原委員	<p>家族が負担になる、大変かどうかという事。</p>
藤井委員	<p>ポータブルの廃棄も負担を感じる家族はいる。全く自分で出来る状態ではない時。そこは家族の意向感覚関係してくる。ここは排泄の処理が出来なくなったらという事を入れる。次のページ人生最終段階の医療についての選択肢が分かりづらい。「できるだけ延命治療を中心に考えてほしい」「痛みや苦しみをとりのぞく医療を中心に考えてほしい」「今はまだわからない」で良いと思う。延命となると自宅では不可能であるという意見。最終段階の療養場所は病院になるのではないかという意見が出た。</p>
野口委員	<p>延命をどこまで延命というかでまた考え方が変わる。胃ろうも延命と言われる時代。点滴も延命。苦痛を除く事以外を延命と捉える場合も。</p>
藤井委員	<p>胃ろうは確かに。ここのあたりがもう少し分かりやすくという事か。分かり辛いと感じた方はいるか。出来るだけ延命治療をし</p>

野口委員	<p>て欲しい。場所も自宅か老人ホーム、病院か。</p> <p>出来るだけという表現が分かりづらい。治るなら治して欲しいだと治療となる。ニュアンスが人により取り方が変わってくる。痛み等なければ出来るだけ長く家に居たい。がん末期で治療を希望だと在宅でとは限らない。</p>
藤井委員	<p>出来るだけというのは在宅でという事か。病院だとかなり出来る事がある。</p>
吉岡委員	<p>あくまで最終段階という時の事ではないか。</p>
栗原委員	<p>最終段階難しい。どうすると言われても。</p>
川島会長	<p>作ってもらっているのは啓蒙的な意味もあるので、死ぬ時どうするか考えておいてという事。色々な選択肢をたくさん示す中で、今はこう思っても、最終段階には変わっても良い。今のうちから考えておかないと救急車で運ばれて相応しくない事になる。余り文言、定義を考えていない人に書いてもらうので、詳しく書く必要はない。生きていたい希望があるがないか。アンケートとれば、自宅に居たいは7, 8割ある、一般的な意見。家族に迷惑かけないで逝きたいという人が3割位。その位のイメージで、厳しい言葉の精査は必要ない。考えておいてというメッセージが伝わればそれで良いと思う。</p>
藤井委員	<p>延命治療中心に考えるというのは、それ以外の事を全くやらないという事ではないニュアンス。</p>
野口委員	<p>優しい感じ。</p>

藤井委員	<p>ここは、このまま捉えてもらうという事で。意向を聞くという事で、判断については関わった多職種なり医師の考え方で進めてもらう。このままにする。かなりはかどった。前回はなかった活用促進について。こんな形で多職種が理解する必要性と、後は書く本人が何の為にというのがある程度分かるように、税金使うので。説明会なり手引き等で具体的に作っていただけたら良いと思っている。これに関しては、他の所で使っている例があれば割り込む。何か等説明出来るようなものを集め、このノートをより活かしていけるようにしたい。今後の予定、大体今日意見もらったので、これを基に修正する。</p>
野口委員	<p>災害時避難場所をノートに入れてほしい。市がある程度指定している場所。何かあれば誘導出来る。安否確認をそういう場所で出来るというのと本人の再認識。</p>
藤井委員	<p>1番最初の所。基本事項。緊急連絡先、民生委員の所。災害、現実的。どうか。これについては基本事項緊急連絡先に入れる。</p>
石島委員	<p>確かに避難場所必要。重要。</p>
藤井委員	<p>1ヵ月か1回位休みをもらい、作成期間としたい。機能強化型地域包括支援センター緑風苑の栗原さん、お世話になるがよろしくお願いします。</p>
川島会長	<p>皆に使ってもらえるものを。移り変わる血圧やバイタルは、血圧手帳持っている方もいる、毎回数字を続けて書いていくのは違うものと併用しても良い。変わらないもの本人の意思や緊急連絡先等中心に基本に戻るが、多職種が汗かくよりは本人家族中心に</p>

藤井委員	<p>書いて確認してもらおうと良いと思う。</p> <p>今の意見をもらい、シンプルな自分だけが書けるバージョンと、多職種を盛り込んだバージョンの 2 パターンを、いずれにしてもファイル形式なので取捨出来るようにしていきたいと考えている。よろしいですか。ありがとうございました。</p>
全員	<p>ありがとうございました。</p> <p>【閉会】</p>