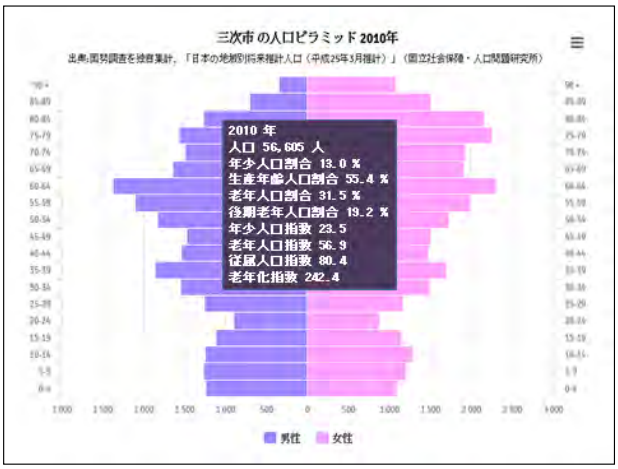
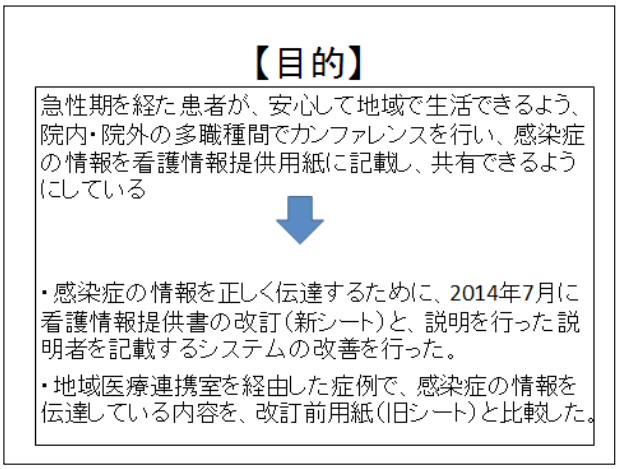
演題 173	多職種連携の中で地域の高齢者の感染を防ぐ情報伝達の検討
	発　表　者　　三苫　真理恵（広島県　市立三次中央病院）
	共同研究者　　高橋　恵津子





【目的】

急性期を経た高齢者が、安心して地域で生活できるよう、院内・院外の他職種間で退院カンファレンスを行い、必要な情報を共有している。2014年度は7282名の新規入院患者を受け入れ、そのなかで約15%の患者に対し地域医療連携室で退院調整を行っ

た。

伝達する際の感染症情報は、電子カルテで看護情報提供書に記載し、どこからでもアクセスできる環境とし、カンファレンスで活用している。しかし２年前、看護情報提供書の運用と記載状況を調査した際に、情報提供書の運用をしていない症例や、運用していても感染症の記載がなく、感染症対応についての情報不足の症例もみられた。そのため昨年度、看護情報提供書と記載システムの改訂を行った。今回正しい情報を提供できているか、　改定後の記載内容を評価した。

【研究方法】

- 研究期間:　2012.4.1～2015.4.30
  看護情報提供書改善前(旧シート)
  2012.1.1～2014.8.31　n=1404
  看護情報提供書改善後(新シート)
  2014.9.1～2015.4.30　n=407
- 研究方法:症例検討（n=1811）
- 地域医療連携室を介して退院(転院)された全症例を対象に、看護情報提供書の運用率、用紙改善前と改善後の記載データの正・誤の内容を集積し分析した。

※感染症の有無に関わらず、重症化等で退院調整が中止になった症例は除外した

【方法】

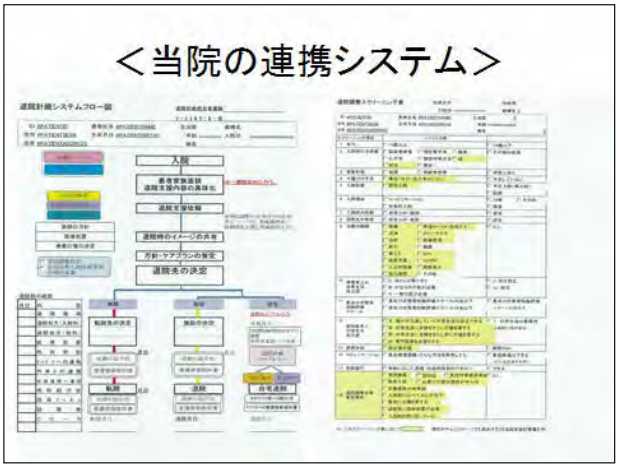
研究対象者：地域医療連携室を経由して退院された全1811症例(医療機関771名、施設　55名、自宅485名)

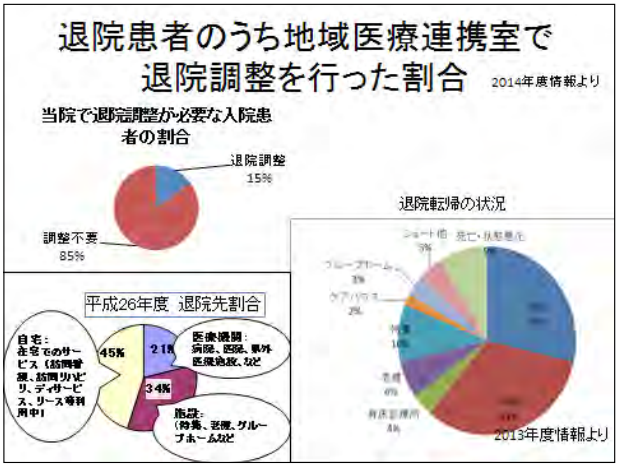
研究期間：2012.1.1 ～ 2015.4.30（全期間）

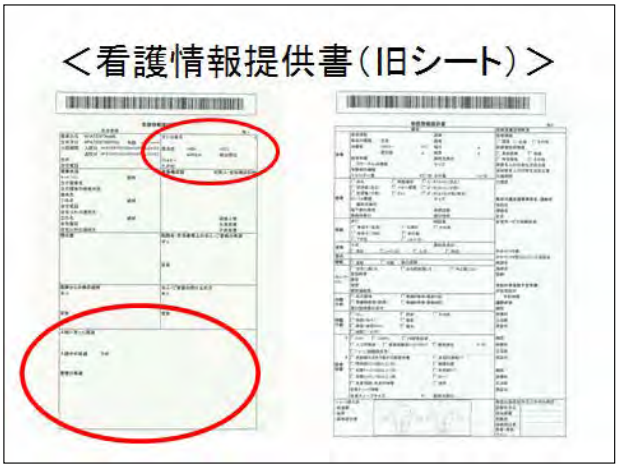
・シート改善前　2012.1.1 ～ 2014.8.31
（以後旧シート）

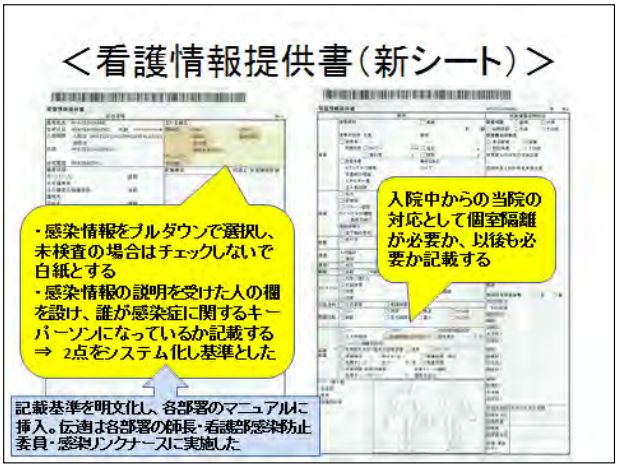
・シート改善後　2014.9.1 ～ 2015.4.30
（以後新シート）

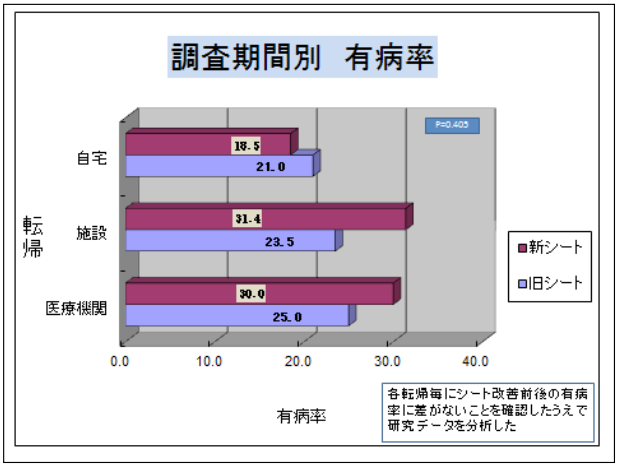
研究方法：症例検討。退院計画システムの変更と、看護情報提供書の感染症記載欄に、感染症の種類と説明日と説明を受けた人の関係を記載する欄を設け、導入後に記載状況の改善がみられるかどうか検証を行った。

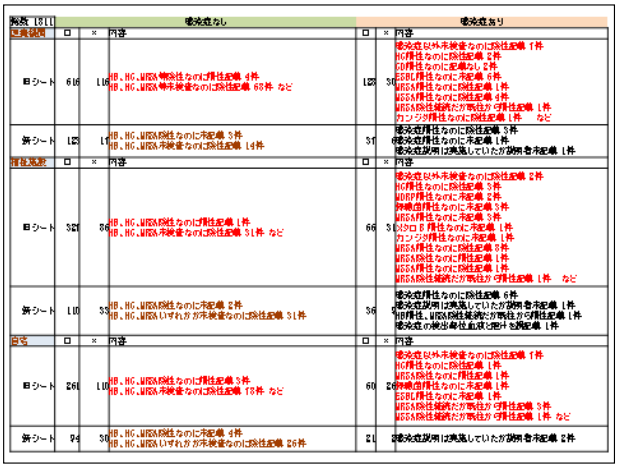












【結果】

2013年度の研究では、看護情報提供書を運用せず、地域へ感染情報を提供していなかった割合は、医療機関5.7％、福祉施設7.2％、自宅退院25.6％と高く早急に改善が必要な状態であったが、2014年以降は全例で運用が継続できていた。

新シートでは、感染症対応の説明指導の有無と、その説明を受けた人の関係を記載する欄を設け、感染症発生時の説明を義務づけた。新シート導入後に記載状況の改善がみられるか検証を行ったが有意差はみられなかった（表１）。

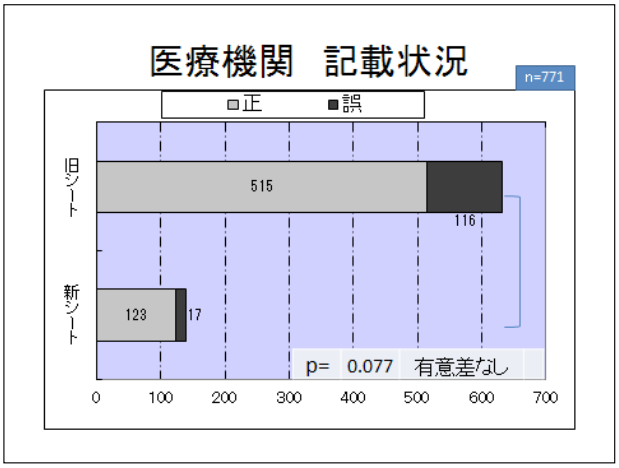


表１―①　医療機関への記載状況

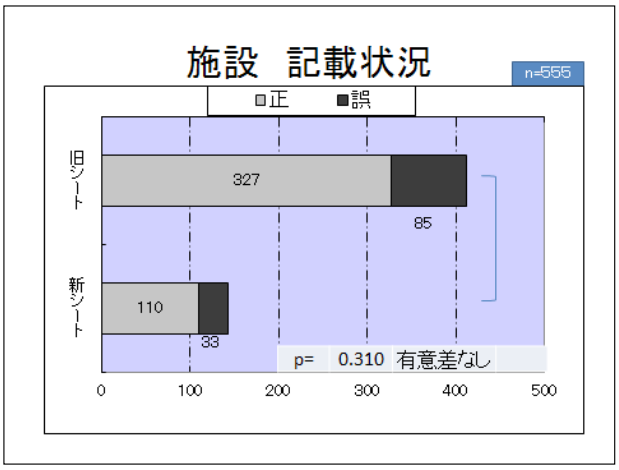


表１―②　福祉施設への記載状況

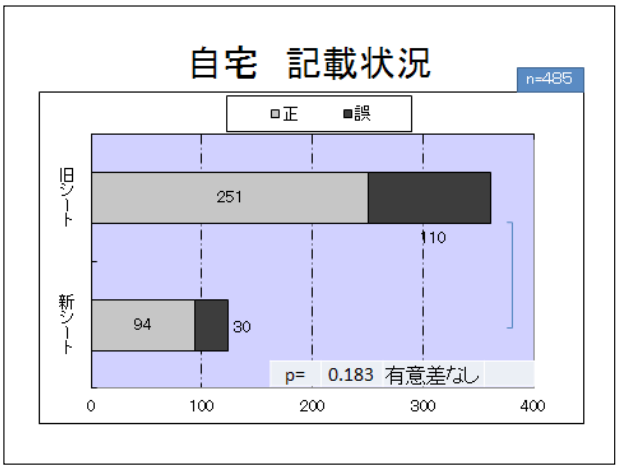


表１―③　自宅への記載状況

有意差は見られなかったが、記載の正誤率では、医療機関と自宅へは正しい記載の割合が増えていた。（表２）

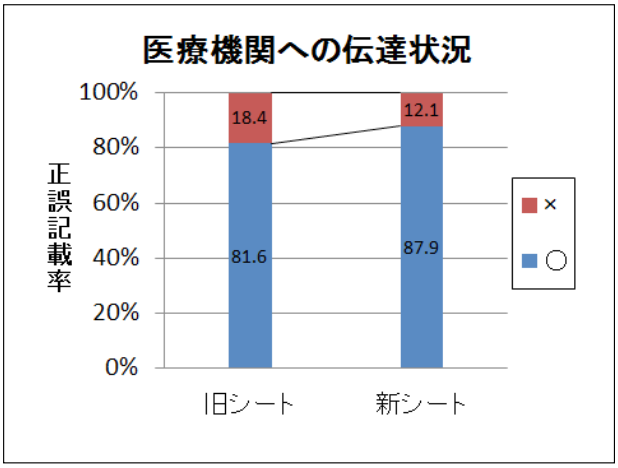


表２―①　医療機関への情報伝達状況

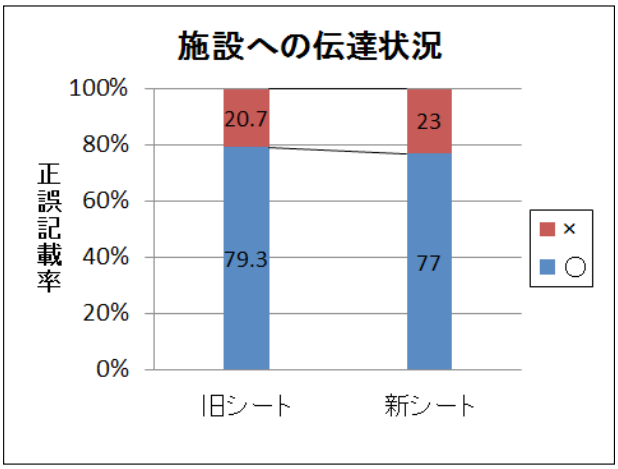


表２―②　福祉施設への情報伝達状況

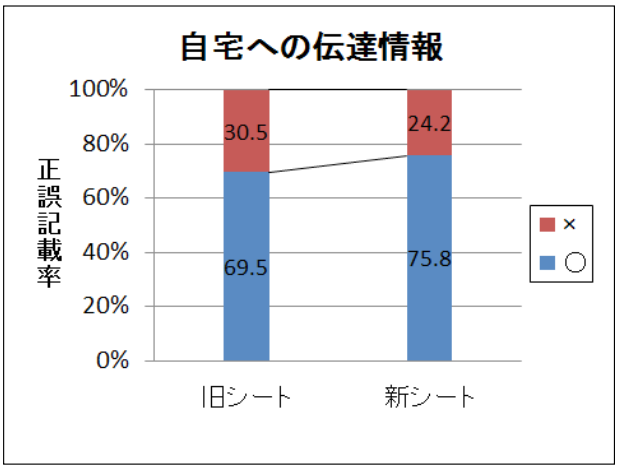


表１―③　自宅への情報伝達状況

新シートを導入後の記載内容を部署別に比較した。さらに退院までに状態変化の少ない地域包括ケア病棟と急性期を含む一般病棟との記載状況の比較を行った。双方とも誤記載に関する差は認められなかった（表２）。

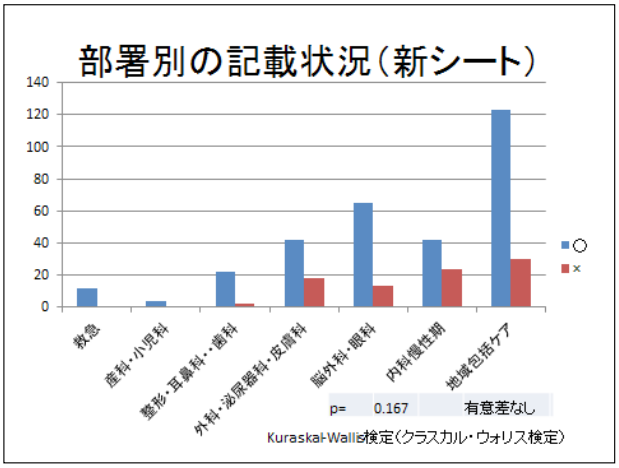


表２－①　部署別の情報伝達状況

病棟別	発数	誤記載	誤記載率	内容		＜ データ収集 期間 2014.9.1 － 2015.4.30 新シート使用後の記載状況 ＞
救急病棟	12	0	0			
婦人科・小児科	4	0	0			
整形・耳鼻科・歯科	24	2	1.7	病院	1	HC陽性を陰性記載① ⇒ 急性期・慢性期の病院へ転院
				自宅	1	未検査を陰性記載①
外科・不尿器科・皮膚科	60	18	30	病院	4	未検査を陰性記載② HE陰性を陽性記載① ⇒ 救急病院に転院 CD陽性・ESBL産生菌陽性を未記載① ⇒ 有床診療所に転院
				施設	5	未検査を陰性記載⑤
				自宅	9	未検査を陰性記載② ⇒ すべてサービス利用者
脳外科・眼科	78	18	16.6	病院	8	未検査を陰性記載① HC陽性を陰性記載① ⇒ 元の病院に帰院 陰性を未記載①
				施設	4	未検査を陰性記載② MRSA陽性を陰性記載① ※家族説明・看護転送欄に内容記載あり 陰性を未記載①
				自宅	6	未検査を陰性記載② 陰性を未記載④
内科慢性期	66	24	36.8	病院	7	未検査を陰性記載④ MRSA陽性を未記載② 陰性を未記載①
				施設	12	未検査を陰性記載⑩ CD陽性を未記載① MRSA陽性を陽性記載① 陰性を未記載④
				自宅	5	未検査を陰性記載⑤
地域包括ケア	158	30	19.6	病院	6	未検査を陰性記載⑤ ESBL産生菌陽性を検査欄に未記載 ※看護転送欄に内容記載あり
				施設	11	未検査を陰性記載⑦ 感染症病性を陽性記載② HC陽性を陰性記載① HE陰性を陽性記載①
				自宅	18	未検査を陰性記載⑩ 感染症病性を陽性記載② MRSA陽性で説明者・対応内容記載なし① ⇒ 訪問看護利用者 HE陽性を陰性記載① ⇒ サービス調整中で退院

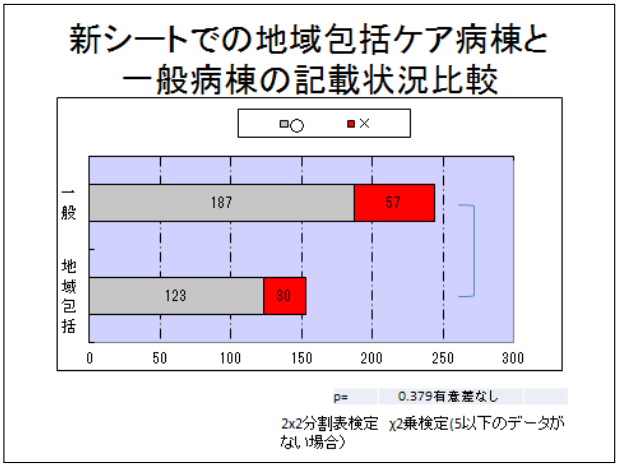
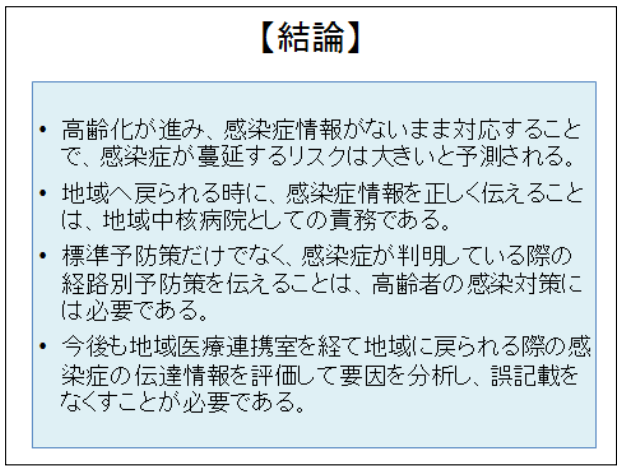


表２－②　地域包括ケア病棟との比較

新・旧シートに共通して誤記載が最も多かった内容は、「未検査を陰性と記載」であった。電子カルテの感染症情報の取り方と、看護情報提供書の感染症項目の記載方法を、師長会･副師長会･リンクナース会を通して、スタッフに再教育を行った。

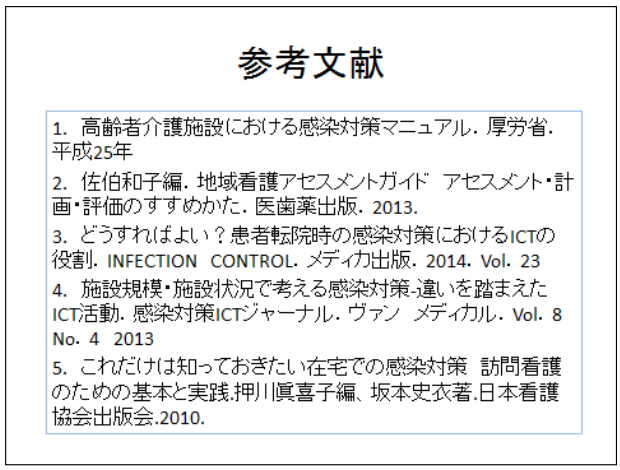


【結論】

看護情報提供書の記載基準、運用基準を明文化し、シート改善の前後の感染症の記載状況の検証を行ったが、統計学的には、改善による正しい記載の効果は見られなかった。

【まとめ】

高齢化が進み、感染症情報がないまま対応することで、感染症が蔓延するリスクは大きい。地域へ戻られる時に、感染症情報を正しく伝えることは、地域中核病院としての責務である。標準予防策だけでなく、感染症が判明している際の経路別予防策を伝えることは、高齢者の感染対策には必要である。今後も地域医療連携室を経て地域に戻られる際の感染症の伝達情報を評価して要因を分析し、誤記載をなくすことが必要である。



＜参考文献＞

1．高齢者介護施設における感染対策マニュアル．厚労省．平成25年３月
2．佐伯和子編．地域看護アセスメントガイドアセスメント・計画・評価のすすめかた．医歯薬出版．2013.
3．どうすればよい？患者転院時の感染対策におけるICTの役割．INFECTION CONTROL．メディカ出版．2014．Vol.23
4．施設規模・施設状況で考える感染対策 - 違いを踏まえたICT活動．感染対策ICTジャーナル．ヴァンメディカル．Vol.8 No.4 2013
5．これだけは知っておきたい在宅での感染対策 訪問看護のための基本と実践.押川眞喜子編、坂本史衣著．日本看護協会出版会．2010.