

# Right figures in the fog：高齢者の転院・転所において機微性を含む情報の授受で生じる齟齬

川辺 美香<sup>1</sup> 井関 雄太<sup>2,a)</sup> 鈴木 斎王<sup>3</sup> 杉原 太郎<sup>2</sup>

**概要：**日本では高齢化の進展に伴い、高齢者が介護の必要性に応じて、病院から介護施設へ転院・転所するケースが増加している。高齢者の転院・転所が行われる際には、異なる専門性を持つ施設間での機微性を含む情報の共有が必要となるが、現状の情報共有支援技術はこれを十分に支援できていない。そこで本研究では、異なる専門性を持つ施設間での機微性を含む情報の授受に関する課題を探索するため、高齢者の転院・転所における情報の送り手側と受け手側の職員を対象にした2つの調査を行った。調査の結果、情報の送り手側は、受け手側への配慮として事実に基づいた重要な情報のみを共有しようとする傾向が見られたが、受け手側はその情報を不十分と感じる場合があることが明らかになった。これらの知見は、専門職間での機微性を含む情報の共有を促進する技術の設計において、重要な示唆を提供するものである。

## 1. はじめに

世界的な高齢化の進展と共に、疾病負担の増加や労働力不足などの多くの問題が顕在化している [5]。高齢化が特に進行している国の一つである日本では、将来的な医療資源（例えば、病床や医師、看護師）の不足が懸念される中、老老介護や認知介護の増加により、家族内で介護を完結させることがますます難しくなっている [47]。こうした状況を背景に、近年では地域全体で高齢者ケアを支える政策が進められている [36]。これに伴い、介護の必要性に応じて、急性期病院から他の医療施設や介護施設へ転院・転所するケースが増加し、今後多くの高齢者がこのようなケアの流れを辿ると予想される [43]。

転院・転所が発生する際には、持続的な高齢者ケアを継続するために、施設間での情報共有が行われる。この共有プロセスを理解するにあたって、高齢者ケアに関わる施設の特徴には注意を払う必要がある。情報の送り手側の役割を担うことの多い医療施設では、血圧や病気・けがの状態などの医療情報が重要視される。一方、高齢者を受け入れる介護施設は、高齢者の QoL (Quality of Life) 向上を目指す施設であり、高齢者の趣味や食事の嗜好などを含む生活全般に関する情報が必要となる。こうした情報には、高齢者の性格面での注意事項や家族関係、心的ダメージを与えるイベント・発言などの機微性を含む情報も含まれる。

したがって、異なる専門性を持つ施設間で、いかに生活支援に関する機微性を含む情報を共有するかが、重要な課題となる [45]。

そこで本研究は、高齢者の転院・転所に伴う機微性を含む情報の共有を支援する技術の設計において、考慮すべき課題を明らかにすることを目的とし、情報の送り手側と受け手側の施設職員を対象とした2つの調査を行った。まず、情報の送り手側の施設職員に対する調査を実施し、架空の情報共有支援機能「ここだけの話」[46]の利用を通じて、高齢者の転院・転所に伴って共有され得る機微性を含む情報を探索した。「ここだけの話」は、生活支援に必要な機微性を含む情報の共有を支援するための機能である。先行研究 [46] 自体の結果とその結果を二次分析したものから、情報提供時の課題をまとめた。次に、課題に基づいて構成した質問を用いて、受け手側の介護施設職員に対する半構造化面接を実施し、転院・転所における機微性を含む情報の授受に関する職員の経験や、直面する課題を探索した。調査の結果、送り手側の職員は職務上の規範に基づいた明確な情報の提供を心掛けたが、受け手側の職員が高齢者の生活背景を含めた多様な情報を探す際に、送られてきた情報は不十分なものとして認識される恐れがあることが分かった。これは、高齢者の転院・転所に伴う機微性を含む情報の共有において、情報の送り手側と受け手側の間に存在するギャップが、障壁になる可能性を示している。本研究は、異なる専門性を持つ施設間で行われる機微性を含む情報の共有を支援する HCI 技術の設計に向けて、考慮すべき課題として我々の発見を提供し、HCI/CSCW 分野

<sup>1</sup> 東京工業大学 環境・社会理工学院

<sup>2</sup> 東京科学大学 環境・社会理工学院

<sup>3</sup> 宮崎大学医学部附属病院

a) iseki.y.3835@m.isct.ac.jp

に貢献するものである。

## 2. 関連研究

### 2.1 異なる専門性を持つ施設間の情報共有

患者が異なるレベルのケアに移行する際に、医療ケアの調整と継続性を確保するために設計された一連の行動は、移行期ケアとして定義される [9]。移行期ケアの質を確保するためには、異なるレベルのケアに関わる専門職間で情報共有を行い、患者の情報やケアの責任の移転、資源の調整を行うことが不可欠である [2], [3], [9], [33]。そのため、複数の研究者が異なる専門職間の情報共有を促進する要因の特定を試みてきた [29]。例えば、D'amour らは、医療従事者間の協働を発展させるためのモデル化に取り組み、明確な共通ルールや適切な情報構造といった組織的取り組み、専門家がお互いを知り、発生した問題について話し合うための時間や空間、資源の重要性などを指摘している [12]。また、Schot らは、医療従事者が専門職間連携を促進する上で果たしている役割について、専門職間にある様々なギャップを埋めること、役割やタスクの重複を交渉すること、そしてそれらの活動ができる場を作り出すことが重要であると述べた [29]。

HCI/CSCW (Human-Computer Interaction and Computer-Supported Cooperative Work) 分野では、これらの理解に基づき、ヘルスケアを提供する組織における専門職間の情報共有支援に焦点を当てた研究が進められてきた [18], [20]。それらでは、電子カルテ [7], [26] やオンラインコミュニティ [37]、遠隔医療 [13], [38] など、専門職間の情報共有を促進するための様々な HCI 技術が検討されている。しかし、異なる専門領域や、別々の IT システムの利用経験を有する人々が参加するような場合には、円滑な連携の実現は困難となることが知られており [19], [20], [21]、施設間の情報共有を成功させる上で、依然として専門職間に存在する様々なギャップは課題として位置づけられている。例えば、移行期ケアに関わる専門職間の情報共有に焦点を当てた研究では、将来的な予測・警告的な兆候の情報に関して送り手側と受け手側でギャップがあることが示唆されている [35]。Petersen らは要介護高齢者の病院ケアと在宅ケアの連携における病院看護師と在宅ケア看護師の経験に焦点を当て、両者が患者に対して共通の目標を持っているものの、価値観や看護観、患者へのアプローチが両者で相当に異なることを明らかにした [28]。Barr らは、情報共有を強化するための ICT の導入がこのような専門職間の異なる価値観をめぐる対立を助長する可能性を指摘している [4]。彼らは、現状の情報共有技術は情報の処理を柔軟に行えるという利点がある一方で、情報共有を行う職員らの役割や責任の曖昧さを強調させ、対立を生じさせる可能性があることを論じた [4]。実際に、病院から熟練看護施設への患者転院の際、病院が提供する情報の完全性、適時性、

実用性に大きな欠点があり、最適とはいえない移行期ケアと関連している可能性が高いことを示した論文もある [1]。

このような施設間の情報共有における困難に対応する有益な支援技術を実現するためには、まずは技術的解決策の洞察を得るための注意深い調査を実施する必要がある [41]。しかし、異なる専門性を持つ施設間で情報の授受が行われる際に、情報の送り手側と受け手側が何を経験し、それらがどのように課題として現れているかを具体的に調査した論文については、まだ蓄積が少ないのが現状である。

### 2.2 生活支援に必要な機微性を含む情報の共有

高齢者の生活を支えることが中心的な役割になるにつれ、高齢者の特徴に合わせた良好な関係の構築が不可欠となる。Groenvynck らのレビューの結果では、高齢者とインフォーマルな介護者間でのオープンな対話の重要性が強調され、そのために高齢者のニーズ、ライフストーリー、家族の状況などの本人中心の情報が必要であることが指摘されている [17]。

しかし、高齢者の終末期ケアにおける患者記録の内容を調査した研究によると、患者のニーズなどの心理・社会的情報 [24], [27], [31] は十分に共有されておらず、これらの側面が医療従事者にとって未知のままである可能性が示されている [32]。面接調査を通じて、医療従事者が、患者の経済的負担や生活上のストレス要因などの機微情報を治療に必要と認識していたものの、それらを把握することは困難だと感じていたことを示した論文も存在する [30]。

これらは、生活支援における機微性を含む情報の重要性は認識されているものの、実際の共有場面ではそうした情報が共有されづらい状況にあることを示唆している。HCI/CSCW 分野では、ヘルスケア領域における情報共有を支援する技術についての研究が進められてきたが、それらは主に治療に密接する医療情報に焦点が当てられており [23], [32], [42]、機微性を含む情報の共有支援については十分な研究蓄積があるとは言えない。機微性を含む情報を異なる専門性を持つ施設同士がやり取りする必要がある場合には、同質の情報だけを扱う施設間での情報共有とは異なる課題が生じる可能性がある。特に、機微性を含む情報は、その性質から記録や共有がより困難になると考えられ [44]、このような情報の共有を支援するには、新たな HCI 技術の設計が必要な可能性がある。

## 3. 研究デザイン

本研究の主要な研究課題は、高齢者の転院・転所における機微性を含む情報の授受を支援する HCI 技術を設計する際に、考慮すべき課題を明らかにすることである。この主要な研究課題に対応するために、以下の 2 つの補助的な研究課題 (SRQ) を策定した：

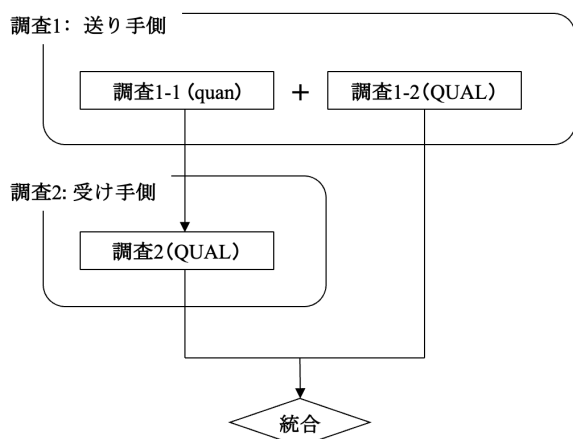


図 1 調査の流れ

SRQ1: 高齢者の転院・転所に伴う機微性を含む情報の授受において共有される（また、共有されづらい）情報は何か？（→調査 1-1：「ここだけの話」に記述された内容の分析，調査 1-2：「ここだけの話」に記述した意図の探索）

SRQ2: 高齢者の転院・転所に伴う機微性を含む情報の授受に関する課題はどのように生じるのか？（→調査 2）

各 SRQ は、情報の送り手側と受け手側の施設職員を対象とした 2 つの調査に対応している。本研究の調査の流れを、図 1 に示す。調査 1 は、高齢者の転院・転所において情報の送り手側の役割を担う施設職員に対して実施した。この調査では、高齢者の転院・転所に伴う機微性を含む情報の授受において、情報の送り手側が共有する（もしくは、共有しづらい）情報の内容（調査 1-1）や、それに伴う送り手側職員らの意図（調査 1-2）を探った。そして、この結果をもとに、高齢者の受け入れを担当する施設職員を対象にした調査 2 を設計・実施した。調査 2 では、高齢者の転院・転所における機微性を含む情報の授受に関して、受け手側職員らの認識を探った。最終的には、情報の送り手側と受け手側の認識を照らし合わせることで、情報の授受における課題を、両者の齟齬に焦点を当てながら分析した。

なお、2 つの調査はいずれも宮崎大学医学部に設置された倫理委員会での審査を通過後に実施された（調査 1 の認可番号: C-0113, 調査 2 の認可番号: O-1505）。いずれの調査でも、開始する前に参加者に対して研究遂行時に獲得する情報およびその取扱いについて説明し、参加者からは自発的意思に基づく同意を得た。

## 4. 調査 1

### 4.1 参加者

高齢者の転院・転所において情報の送り手側の役割を担う施設に勤務しており、転院・転所に際した介護施設との連携業務に半年以上携わっている職員を対象とした。調査

表 1 施設間連携時に共有される情報の項目 [45] の説明

| カテゴリ | 項目          | 説明                                          |
|------|-------------|---------------------------------------------|
| 介護情報 | 精神状態        | 心や感情、思考、認知などの状態                             |
|      | ケアの注意点      | ケアプランの作成や、ケアを実施する際の注意点                      |
|      | ケアのコツ       | ケアプランの作成や、ケアを実施する際の効果的な方法                   |
| 生活情報 | 個人としての特性・特徴 | 趣味、特技、性格、習慣、大事にしていることやモノ、好み、暮らし方、楽しみにしていること |
|      | 生活歴         | どこで生まれ、どのような経過を辿って現在に至ったかという経歴・生活史          |
|      | 生活支援者の情報    | 生活支援者（or 家族）の連絡先・住所等の情報や、高齢者との関係性に関する情報     |
|      | 本人の意向・目標    | 本人が過ごしながら考えていることや、それに対して求めていること             |

には、宮崎県の大学病院 DM（約 630 床）および市立病院 ST（約 40 床）、介護老人保健施設 RK（約 20 床）、介護老人保健施設 RS（約 50 床）のいずれかに勤務している職員 16 名が参加した。職種の内訳は、看護師およびメディカルソーシャルワーカーが 11 名、介護職員が 5 名であった。

## 4.2 調査・分析手順

### 4.2.1 調査手順

紙面に用意された「ここだけの話」のインタフェース画面 [46] に、受け手側の介護施設に共有する情報を記述させた。この時、参加者らが同一の高齢者を想定できるよう、プロトペルソナ（以降、ペルソナと表記する）を提示した。このペルソナは、過去にトラウマを抱える高齢者を想定し、著者らの臨床経験、調査経験ならびに専門知識に基づき作成した。「ここだけの話」のインタフェース画面には 5 つの形式が用意されていたが [46]、施設内で調査を実施できる限られた時間を考慮し、参加者はいずれか 3 種類を使用した。現状と同様の形式であるフリーテキスト版については、その他の形式に対する参考データとして分析および評価時に必要であると考え、参加者全員分の記述が集まるように設計した。順序効果を考慮し、各形式の実施順序は参加者内で無作為化された（調査 1-1）。そして、「ここだけの話」に対する記述が終了した後に、約 10 分間の半構造化面接が実施された。この面接では、「ここだけの話」で共有する情報の選択理由を中心に聞き取った（調査 1-2）。

### 4.2.2 分析手順：調査 1-1

演繹的テーマティック・アナリシス法（以降、演繹的 TA）[6] に従い、「ここだけの話」に記述された内容をコード化した。まず、記述された内容を、情報ごとにセグメントに分割した。次に、そのセグメントを、表 1 に示す説明に従い、施設間連携時に共有される情報の項目 [45] に割り当てた。複数の項目に合致していると考えられるセグメントについては、該当すると判断したすべての項目に割り当てた。分析は第 2 著者が担当したが、セグメントの分割および関連項目へのコーディングの信頼性を確保するため、第 4 著者と繰り返し議論を行った。コーディング終了後、「ここだけの話」の各形式において、施設間連携時に共有される

情報の項目それぞれに対して記述した職員数で比率を算出した。また、その比率が形式間で差があるかどうかを確認するため、ウィルコクソンの符号順位検定（両側検定）を用いて分析を行った。

#### 4.2.3 分析手順：調査 1-2

録音データを基に逐語録を作成し、Gioia 法 [16] により帰納的に分析した。分析には質的データ分析ソフト MAXQDA を使用し、第 1 著者が作業を担った。まず、オープンコーディングを通じてデータの具体例から 1 次コードを生成した。その後、1 次コード間の類似例や対照例を継続的に検討し、意味的にまとめることが出来たものを 2 次テーマとして整理した。これ以上新しい 1 次コード及び 2 次テーマを生み出せない状態になった時点で得られたデータの中で理論的に飽和したと判断し、出現した 2 次テーマで観察される現象を説明する中核的なテーマをより高次のテーマとしてまとめた。テーマがまとまった後、テーマ間の関係性を検討し、結果図としてまとめた。分析結果は、その妥当性を確認するために第 1、第 3、第 4 著者間で繰り返し議論された。

### 4.3 結果

#### 4.3.1 調査 1-1：「ここだけの話」に記述された内容

演繹的 TA に従い、「ここだけの話」に記述された内容をコード化した結果を表 2 に示す。そして、施設間連携時に共有される情報の項目それぞれについて、記述した職員数で比率を算出し、その比率の形式間での相違を分析した結果を表 3 に示す。なお、すべての形式間で、記入された内容の充足状況を比較したところ、フリーテキスト版とその他の形式の全ての組み合わせにおいて有意差が認められた ( $p < 0.001$ ) [46] が、フリーテキスト版以外の形式間では有意な差は見られなかった [46]。そのため、ここでは形式をフリーテキスト版とその他の形式の 2 群に分けて比較した結果を示している。

「ケアの注意点」と「ケアのコツ」については、統計的な有意差が認められ ( $p = 0.03$ )、中程度の効果量 ( $r = 0.43$ ) が示された。「個人としての特性・特徴」も、統計的な有意差が見られ ( $p = 0.07$ )、効果量は中程度 ( $r = 0.35$ ) であった。その他の項目については、有意差は認められなかった。このうち、「精神状態」は、フリーテキスト版から相当数の職員（7 割以上の職員）によって記述される傾向が見られた。「生活歴」、「生活支援者の情報」、「本人の意向・目標」は、いずれの形式でも記述する職員は少なかった（1 割未満）。

この結果から、高齢者の転院・転所において機微性を含む情報の授受が行われる際、「精神状態」は多くの場合に共有される情報であると考えられる。また、「ケアの注意点」や「ケアのコツ」、「個人としての特性・特徴」は、現状と同様の形式であるフリーテキスト版では共有が困難な可能

表 2 「ここだけの話」に記述された内容をコード化した結果

| カテゴリ | 項目          | 記述内容                                                                                                                                                          |
|------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護情報 | 精神状態        | 時々ふさぎ込む傾向がある<br>不穏状態<br>何かの拍子に激しく落ち込み、ふさぎ込んでしまう                                                                                                               |
|      | ケアの注意点      | トラブル1: 女性看護師が「最近、交通事故のニュース多いですね。」と話しかけたことをきっかけに、激しく落ち込み、ふさぎ込んだ状態に<br>トラブル2: 同室の患者さん同士が会話していた途中、ニュースで流れていた交通事故の話になった。その会話が田中さんの耳に入り、不穏状態に一度ふさぎ込むとスタッフの声が届かなくなる |
|      | ケアのコツ       | お孫さんの話をするとうるやかになる<br>交通事故関連の話は避ける<br>ふさぎ込んだ際は傾聴する<br>ふさぎ込んだ際は時間を置く<br>ふさぎ込む原因や傾向について、確認・共有する<br>話しやすい関係性を作っていく<br>適宜介助の必要性を確認し、声掛けを行う                         |
|      | 生活情報        | 個人としての特性・特徴                                                                                                                                                   |
| 生活情報 | 個人としての特性・特徴 | お孫さんを可愛がっている<br>普段は穏やかで優しく、人当たりもよい<br>職員に対して礼儀正しい<br>一度ふさぎ込むとスタッフの声が届かなくなる<br>相手からの意見や指示を求めることがない<br>何かの拍子に激しく落ち込み、ふさぎ込んでしまう                                  |
|      | 生活歴         | 元大工の棟梁。数年前に棟梁を引退<br>妻とは数年前に死別<br>現在は自分の状況を伝える身内がいない                                                                                                           |
|      | 生活支援者の情報    | 妻：交通事故に遭い、死亡。運転していた本人は助かった<br>息子家族：近くに住んでいるが、お見舞いに来る頻度は少なめ                                                                                                    |
|      | 本人の意向・目標    | 息子夫婦に迷惑をかけないように、一人暮らしを続けたい                                                                                                                                    |

表 3 フリーテキスト版とその他の形式間で、施設間連携時に共有される情報の各項目について記述した職員数の比率を比較した結果

| カテゴリ | 項目          | 平均       |      | p-value | r-value |
|------|-------------|----------|------|---------|---------|
|      |             | フリーテキスト版 | その他  |         |         |
| 介護情報 | 精神状態        | 0.75     | 0.86 | 0.37    | 0.18    |
|      | ケアの注意点      | 0.52     | 0.72 | 0.03 *  | 0.43    |
|      | ケアのコツ       | 0.13     | 0.22 | 0.03 *  | 0.43    |
| 生活情報 | 個人としての特性・特徴 | 0.23     | 0.36 | 0.07 +  | 0.35    |
|      | 生活歴         | 0.02     | 0.11 | 1.00    | 0.00    |
|      | 生活支援者の情報    | 0.04     | 0.08 | 1.00    | 0.00    |
|      | 本人の意向・目標    | 0        | 0.08 | 1.00    | 0.00    |

+  $p < 0.1$  \*  $p < 0.05$

性があるものの、適切な記入項目を設けることによって、共有される見込みが高まる可能性がある。一方、「生活歴」や「生活支援者の情報」、「本人の意向・目標」は、転院・転所において共有されにくい情報であると考えられる。

#### 4.3.2 調査 1-2：読み手に配慮した、簡潔で事実に基づいた情報提供

結果の詳細については文献 [46] に譲り、本稿では「ここだけの話」に記述された内容に関連する、情報の送り手側が情報提供を行う際の記述方法の特徴について述べる。

情報の送り手側の職員らは、受け手側の職員らが重要な情報を見落とさないようにするための工夫を行っていた。具体的には、重要な情報を取捨選択し、読み手に配慮したピンポイントで伝わりやすい文章を心掛けるという対応を

ここだけの話

ここだけの話、発生しやすい状況、困ったこと、対処方法に関する情報を記入してください

ここだけの話

何かの拍子に激しく落ち込んだり、ふさぎ込むことがある。

先日同室者との会話中に交通事故の話になり、その後から不穏症状が出現した。

別の職員が交通事故の話題をあげた後も、気分の落ち込みやふさぎ込む様子がみられた。

ここだけの話

不穏症状や気分の落ち込みがある

発生しやすい状況

「交通事故」という言葉が耳に入った場合

転院・転所先のスタッフに話しておきたい・聞いておいてほしいこと

普段は穏やかで礼儀正しいが、交通事故の話になるとふさぎ込みや不穏状態が見られ、話をしてくれなくなる。  
看護師が交通事故の話題について本人と会話した際や、同室内の患者さんが交通事故に関して話をされている際に、落ち込む様子が見られた。  
他人に対して、意見や指示をあまり求めることがない。

あなたの対処方法

交通事故の話題は避け、ふさぎ込む原因や傾向について共有する。  
ふさぎ込んだ際は時間を置き、話を傾聴する。お孫さんの話を聞くと笑顔が見られる。  
適宜介助の必要性を確認し、話しやすい関係性を作っていく。

図 2 受け手側の職員らに提示した送り手側から提供される情報の内容

とっていた。また、その際には主観を排除し、事実のみに絞ることで高齢者の状況を明確に伝えるという職務上の規範もみられた。医師らは、情報提供を行う際の記述の特徴を以下のように説明した：

“あまりダラダラは書かないように、ポイント絞って書くようにするのは気をつけてはいます。”（ID11. 情報の送り手側，医師）

“みんなそうだと思います。客観的に。あの主観は絶対入れないっていうふうにしないと読みづらくなるので。何が事実なのか事実ではないのかっていう。”（ID12. 情報の送り手側，医師）

したがって、送り手側の推測を含む情報は、多くの場合に事前情報として適してはいないと考えられた。ある医師は、高齢者の生活背景に関連する情報を共有すべきか否かについて、以下のように述べた：

“その人らしい暮らし。うーん。相手にはそこは必要ないかな。そこまでは考えなくていいかなと。”（ID12. 情報の送り手側，医師）

このように、送り手側は読み手への配慮に努め、事実に基づく重要な情報に絞った情報提供を心掛けているようである。そのため、送り手側の主観を含む情報は、多くの場合に事前情報として伝える必要のないものとして認識される可能性がある。調査 1-1 の結果（4.3.1）で、「生活歴」や「生活支援者の情報」、「本人の意向・目標」といった情報は共有されにくい傾向が示されたこととの関連を述べる。多くの職員が記述していた「精神状態」や、項目によって記述する職員が増加した「ケアのコツ」、「ケアの注意点」、「個人としての特性・特徴」といった情報に比べ、これらの情報が主観的であり、また日常業務を遂行する上で即座に致命的な状況を引き起こすほど重要なものではないと見なされたためであると考えられる。

## 5. 調査 2

### 5.1 参加者

高齢者の転院・転所において、最終的な受け入れの役割を担う特別養護老人ホームで勤務する職員を対象とした。高齢者の受け入れ時に必要な情報や、入所時に提供される情報に関する職員の経験を聞き出すことが目的であったため、高齢者の介護に従事する全ての職員を対象とした。調査には、神奈川県の特養特別養護老人ホーム WK（約 110 床）および東京都の特養特別養護老人ホーム KS（約 90 床）、栃木県の特養特別養護老人ホーム TS（約 100 床）のいずれかに勤務している職員 21 名が参加した。職種の内訳は、看護師が 3 名、ケアマネージャーが 3 名、介護職員が 15 名であった。

なお、送り手側に対する調査（調査 1）との重複は無い。

### 5.2 調査・分析手順

#### 5.2.1 受け手側の職員らに提示した送り手側から共有される情報の内容

調査 1 の結果に基づき、送り手側から共有される情報の項目を定めた。さらに、各項目で実際に記述されていた内容を、代表性を考慮してまとめた。こうして 2 種類の情報シート（図 2 参照）が作成された。1 種類目の情報シート（図 2 左）は、フリーテキスト版から相当数の職員（7 割以上の職員）によって共有されていた「精神状態」に関する内容で構成した。そして、2 種類目の情報シート（図 2 右）には、「精神状態」についての内容に加え、記入項目を用意することで有意に記述する職員が増加した「ケアの注意点」や「ケアのコツ」、「個人としての特性・特徴」についての内容も含めた。

#### 5.2.2 調査手順・分析方法

面接は第 2 著者が行い、参加者の許可を得て、すべてのインタビューは録音された。4.2.1 と同一のペルソナと、送り手側から共有される情報の内容（5.2.1）を見せ、不明な

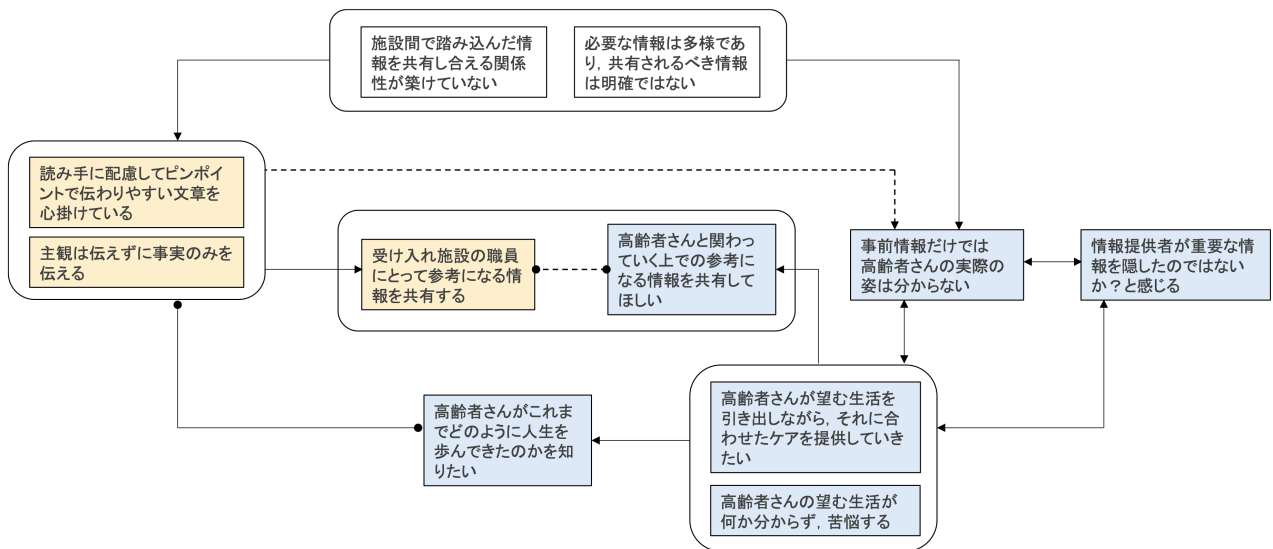


図 3 調査 1-2 と調査 2 を統合した結果図

点が無いことを確認した後、約 30 分間の半構造化面接を実施した。この面接では、「ここだけの話」で共有してほしい情報の内容やその理由、現状の課題に焦点を当てて聞き取った。

分析方法は 4.2.3 と同様とした。分析は第 2 著者が行った。コードの解釈のすり合わせは、第 2、第 4 著者の間で入念に行われた。その後、この結果は調査 1-2 の結果 (4.3.2) と統合され、最終結果とした。統合時には、軸足コーディング [11], [16] に基づいて、関心のある主題、すなわち情報の授受で生じる齟齬を見出すことに注力した。

### 5.3 結果：情報の授受における認識の齟齬

結果図を図 3 に示す。ここで、矢印は一方方向の影響関係を、両矢印は双方向の影響関係を表す。相反する関係を表す線には、両端に黒点を記している。支持の弱い関係は、破線で表している。なお、黄色は情報の送り手側にのみ見られたカテゴリ、青色は情報の受け手側にのみ見られたカテゴリ、そして白色は双方に共通して見られたカテゴリである。本論文では、この結果図をもとに、高齢者の転院・転所に伴う機微性を含む情報の授受に関する課題がどのように生じていたかについて、我々の発見を述べる。

#### 5.3.1 施設間の関係性が築けておらず、共有されるべき情報は明確ではない

現在、受け入れ施設で介護を担当する職員が、送り手側から直接情報を得ることは難しい。彼らは、相談員など情報共有を担当する職員を通じて間接的に情報を得ており、事前に必要な情報を送り手側に伝えられる関係が築かれていない状況にあった：

“相談員さんとかが聞いてきた情報をこちらに持ってきてもう形なので。どういうことを聞かかっていうのが、現場の職員たちはちょっとわからない。” (ID29.

情報の受け手側、介護職員)

“例えばこの方と面談を行うことになったとしても、現場はその人のことをまだ知らないのです、どんな情報を聞いておくべきかがはっきり言えないんですよ。” (ID33. 情報の受け手側、介護職員)

また、送り手側の職員は、関係性を築けていない施設に情報を提供する際の困難について述べた。彼らは、互いの状況を把握しながら、必要な情報を細かく共有できるような関係を築く必要性を強調した：

“やっぱり初対面で会ったことのない人に情報を提供する時って、やっぱり節度を保たないといけないので。ありきたりの必要な情報だけになる” (ID14. 情報の送り手側、医師)

“やっぱり踏み込んで共有できる関係性が作れるといいのかなと思うんですけど。” (ID1. 情報の送り手側、介護職員)

さらに、高齢者に関する様々な情報の中からどの情報が必要となるかの判断基準は、高齢者のその時々状況や職員の価値観に依存するため、事前に共有しておくべき情報を明確にすることは困難であった。送り手側と受け手側の双方の職員が、施設間で共有すべき情報を明確に線引きすることは難しいと説明した：

“決まった項目というのはなくて。その人によって伝えないといけない事って変わる。” (ID11. 情報の送り手側、医師)

“何が足りないかっていうのも難しくてですね。これだけ情報があれば、あとは手探りでやっていくという人と、これじゃあ情報が足りないっていう人もいると思うので。その線引きは難しいかなと思います。”

(ID19. 情報の受け手側、介護職員)

### 5.3.2 高齢者の人となりを引き出そうと努める中で、情報の送り手側に対する疑念が生じる

以上のような状況において、送り手側は事実に基づいた重要な情報に絞って提供することで、受け手側への配慮を行っていた(4.3.2)。一方で、受け入れ施設の介護職員らは、高齢者の生活に寄り添ったケアを行うために、これまでの生活背景を含む多様な情報が必要だと感じていた。その際に、生活背景を知ることにつながる、高齢者の人となりを知ることが重要であり、ケアへの関連が直接間接を問わず必要となることが言及されていた：

“直接はケアに関係しないとしても、趣味とか興味とかっていうところでコミュニケーションを取りやすくもできますし。本当にちょっとしたことでいいんですけど、何を生活の拠点として動いてた方なのかっていうのを知りたいなっていうのはあります。”(ID29. 情報の受け手側、介護職員)

そして提供された情報から、高齢者の生活背景や、送り手側が高齢者の生活を支えるために行っていた工夫を推測することが出来ない場合、事前情報として不十分であると指摘された：

“これだけもらってもしょうがないですねっていう感じがする。過去の交通事故のことをすごく伝えてもらえるんだと思うんですけど。大工の棟梁とか、そういうことも全然大事なので。”(ID18. 情報の受け手側、看護師)

“入る前の施設でどう生活してたのか。なるべくその方が生活してたのに合わせて、こちら環境整えた方がいいかなと思うので。あんまり情報がないと、困るんですよっていうのはあります。どうしてたんだろうと思う時もあるんですけどね。”(ID22. 情報の受け手側、介護職員)

さらに、介護職員は高齢者を受け入れた後、関係を築きながら高齢者の人となりを知るための多様な情報を引き出そうと努め、事前情報と実際の高齢者の姿との乖離を認識した。これは、事前情報を提供した施設職員に対する疑念につながった：

“なるべく良い印象の方を持ってって、悪い印象のほうをやっぱ後ろに隠してしまうっていうのはあるのかなと思います。あまり相手が不利になるような情報は、出したくないっていう。だから、そういうところで。”(ID23. 情報の受け手側、介護職員)

このように、受け手側の職員らは高齢者の生活に寄り添ったケアを提供するために、高齢者の生活背景を含めた多様な情報を把握することで、高齢者の人となりを推測したいと考えていた。しかし、受け手側が求めるこれらの情

報は、送り手側による工夫された提供方法では十分に共有されにくいものであった。そのため、受け手側の職員は入所後に高齢者と生活を共にし、さまざまな情報を引き出す過程で、事前情報には含まれていなかった多くの情報を新たに把握することになる。これは、提供された情報を不十分だと感じ、送り手側に対して懸念を抱く要因となる可能性がある。

## 6. 考察

本章では、両調査の結果を踏まえ、異なる専門性を持つ施設間で行われる機微性を含む情報の共有を支援する HCI 技術を設計する際に、考慮すべき事項について考察する。

### 6.1 設計者は、「すぐさまケアに直結しなくとも必要性の高い情報」に目を向ける必要がある

送り手側は自身が重要と考える情報に絞って共有しており、「生活歴」や「生活支援者の情報」、「本人の意向・目標」といった情報は共有されにくい結果が本研究で示された。これらの情報は、多くの職員が共有した「精神状態」や、項目によって記入する職員が増加した「ケアのコツ」、「ケアの注意点」、「個人としての特性・特徴」に関する情報に比べ、日々の業務を実施する上ですぐさま致命的な状況を生み出す情報では必ずしもない。それでも受け手側の介護施設の職員らは、高齢者の生活に寄り添ったケアを提供するために、高齢者の人となりを推測できる情報を幅広く必要としていた。

終末期の生活支援に携わる介護施設では、QOL の維持や高齢者の嗜好の尊重と、延命のバランスをとらなければならない状況 [8] がしばしば生じ、治療結果と患者の価値観や嗜好のいずれを優先させるかを検討しなければならない状況に直面する [40]。この検討のためには、機微性を含む高齢者の幅広い情報が必要になると考えられる。また、ケアの過程において安全性を維持するには、現在の高齢者の身体的状態や、すでに行われた処置などの情報だけでなく、将来必要となる可能性のあるケアの内容や、高齢者の状態に関する予後の予測などの情報を事前に把握して、将来に備える必要がある [14]。病状や日々の業務に直結する処置に関する情報に比べ、それらはすぐさま活用されとは限らないとしても、長期的に高齢者の生活に寄り添う介護職員にとっては手元に持っておきたい必要性の高い情報となる。

ヘルスケア組織における情報共有を支援する HCI 技術の設計を目的とした従来の研究では、業務に直結する情報をいかに効率的に共有するかに焦点が当てられている。例えば、機械学習を用いて記録に含まれるデータから疾患の予測を行うもの [22], [25] や、記録データを要約・可視化することで、患者の状態の理解支援を行うもの [10], [39] などが検討されているが、それらの技術はいずれも日々の業務



に密接する情報（特に、医療的な情報）の効率的な活用に重点が置かれている。そのため、将来的にはケアに有用な可能性があるものの、実際に役立つかどうかの確度が低い情報の共有は支援できていない可能性が高い。長期ケアを実践する組織でフィールドワークを実施し、情報共有プロセスを調査した Marcu らは、急性期医療で重視される標準化が比較的容易な情報を扱う場合と、長期ケアに必要な標準化が困難な情報を扱う場合では、求められる情報共有技術の設計方法に相違があることを指摘している [23]。日々の業務との関連性の高い情報の共有のみを支援する HCI 技術の利用は、すぐさまケアに直結しなくとも必要性の高い情報を把握したいと考える、特に受け手側の職員にとっては十分と言えない可能性がある。

本研究の結果からは、異なる専門性を持つ施設間での機微性を含む情報の共有を支援する HCI 技術を設計する際に、情報が持つ性質の違いに注意する必要性が示された。日々の業務に直接関連する情報にのみ焦点を当てるのではなく、たとえ即座にケア業務に活用できなくとも、必要性の高いタイプの情報を考慮することを推奨する。今後はそれらの情報を特定し、共有を試みる職員に焦点を当てた調査を実施することで、技術がどのようにその活動を支援できるかを検討する必要がある。

## 6.2 設計者は、それぞれの施設が異なる情報共有の規範を有している可能性に注意する必要がある

本研究において、送り手側と受け手側の職員は、転院・転所における機微性を含む情報の授受に関して異なる情報共有の規範を示していた。具体的には、医療施設を中心とする送り手側の職員は、主観を交えず事実のみを伝えるよう注意する必要があるが、受け手側の職員は、高齢者の生活背景に関する推測された情報も必要であると主張した。

この異なる規範には、それぞれの施設で提供されるケアの特性の違いが影響している可能性がある。Matthew らは、パーソンセンタードケア（PCC）を提供する際、自律性と自己決定力を持つ個人とセルフケアが困難な高齢者とは、ケアのアプローチが異なると指摘している [34]。自立的な患者には、病状に対する定められたケアの提供で十分な場合が多いが、個人で責任を負う能力の低下がみられる高齢者に対しては、ケア提供者とケア受給者が生活における意思決定の責任を共有する必要があると、より基本的なケアニーズを考慮することが求められる。また、患者中心のケアが「機能的な生活」に焦点を当てているのに対し、PCC の目標は「意義ある生活」であると論じる研究者も存在する [15]。患者が訴える愁訴や症状を治療可能なものとみなし、その回復を目指すことに重点が置かれる場合、情報には明確なエビデンス、すなわち「医学的事実」[42]であることが求められる。一方、ケア提供者がケア受給者との関係を構築しながら、意思決定の責任を共有する必要がある

ある場合には、ケア提供者の視点からケア受給者が望む生活を推測し、理解することが求められる。

従来の研究において、異なる専門性を持つ職員が協働するためには、職員間のさまざまなギャップを埋める必要があることが指摘されている [29]。しかし、それぞれの職員が異なる規範を有している可能性については、これまで十分に考慮されてこなかった。ギャップを埋めるとしても、自身の施設における規範ではなく、異なる施設の規範に従って情報共有を行うことには困難が伴うと予想される。今後は、各施設の情報共有における規範を考慮しつつ、異なる専門性を持つ施設間での機微性を含む情報の共有を円滑に進めるための HCI 技術の設計を進めていくことが求められる。

## 6.3 本研究の制約

本研究の結果を他の状況に適用する際には慎重な検討が必要である。異なる特性を持つ地域の医療・介護施設や、機微性を含む情報をやり取りする必要があるその他のヘルスケア組織では、必ずしも同様の結果が得られるとは限らない。より包括的な理解と深い洞察を得るためには、今後の研究で多様な施設を対象にし、発見事項の一般性を確認することが重要である。また、将来の研究では量的調査を行い、本研究の発見事項をより詳細に検証することで、信頼性を高めることも必要である。さらに、本研究は時間的制約により 1 人当たりの調査時間が限られていたため、調査計画は時間内に実施可能な範囲に制約されている。最後に、本研究で使用したペルソナの内容や、「ここだけの話」インターフェースの記入項目は、特定のアプローチに基づいている。異なる高齢者のペルソナや別の記入項目を用いた場合でも、同様の結論が得られるかどうかは、今後の調査が必要である。

## 7. おわりに

本論文では、送り手側と受け手側の双方の視点から、高齢者の転院・転所における機微性を含む情報の授受に伴う職員の認識や課題について探索した。「ここだけの話」に対する送り手側の記述から、「生活歴」や「生活支援者の情報」、「本人の意向や目標」といった内容が共有されにくい傾向があることが分かった。そして半構造化面接の結果、事実に基づいた重要な情報を選択的に共有しようとするのが、この傾向に影響している可能性が示唆された。しかし、受け手側の職員は、高齢者の生活背景を推測するためのより広範な情報を必要としており、提供された情報が不十分だと認識される可能性がある。これらの結果は、異なる専門性を持つ施設間での機微性を含む情報の共有を支援する HCI 技術を設計する上で、「すぐさまケアに直結しなくとも必要性の高い情報に目を向ける必要があること」、そして「それぞれの施設が異なる情報共有の規範を有している



可能性に注意する必要があること」を示唆している。我々の発見が、専門職間の連携に焦点を当てた HCI/CSCW 分野の研究の発展に貢献する重要な知見となることを期待している。

**謝辞** 本研究は、日本学術振興会の科学研究費補助金 (No. 20H04470, 22K04581) の助成を受けたものである。これらの助成ならびにこの研究に参加いただいた施設職員の皆様に、深く感謝いたします。

## 参考文献

- [1] Julia Adler-Milstein, Katherine Raphael, Terrence AO' Malley, Dori A Cross. Information sharing practices between us hospitals and skilled nursing facilities to support care transitions. *JAMA network open*, Vol. 4, No. 1, pp. e2033980–e2033980, 2021.
- [2] Kristin Laugaland Alstveit, Karina Aase, and Paul Barach. Addressing risk factors for transitional care of the elderly—literature review. *Healthcare systems ergonomics and patient safety*, pp. 183–91, 2011.
- [3] Lesley Baillie, Andrew Gallini, Rachael Corser, Gina Elworthy, Ann Scotcher, and Annabelle Barrand. Care transitions for frail, older people from acute hospital wards within an integrated healthcare system in england: a qualitative case study. *International journal of integrated care*, Vol. 14, , 2014.
- [4] Neil Barr, Diana Vania, Glen Randall, and Gillian Mulvale. Impact of information and communication technology on interprofessional collaboration for chronic disease management: a systematic review. *Journal of health services research & policy*, Vol. 22, No. 4, pp. 250–257, 2017.
- [5] David E Bloom, David Canning, and Alyssa Lubet. Global population aging: Facts, challenges, solutions & perspectives. *Daedalus*, Vol. 144, No. 2, pp. 80–92, 2015.
- [6] Richard E Boyatzis. *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. Sage, 1998.
- [7] Lynda C Burton, Gerard F Anderson, and Irvin W Kues. Using electronic health records to help coordinate care. *The Milbank Quarterly*, Vol. 82, No. 3, pp. 457–481, 2004.
- [8] Jared Chiarchiaro, Praewpannarai Buddadhumaruk, Robert M Arnold, and Douglas B White. Prior advance care planning is associated with less decisional conflict among surrogates for critically ill patients. *Annals of the American Thoracic Society*, Vol. 12, No. 10, pp. 1528–1533, 2015.
- [9] Eric A Coleman. Falling through the cracks: challenges and opportunities for improving transitional care for persons with continuous complex care needs. *Journal of the American Geriatrics Society*, Vol. 51, No. 4, pp. 549–555, 2003.
- [10] Sarah Collins, Brittany Couture, Min Jeoung Kang, Patricia Dykes, Kumiko Schnock, Chris Knaplund, Frank Chang, and Kenrick Cato. Quantifying and visualizing nursing flowsheet documentation burden in acute and critical care. In *AMIA Annual Symposium Proceedings*, Vol. 2018, p. 348. American Medical Informatics Association, 2018.
- [11] Juliet Corbin and Anselm Strauss. *Basics of qualitative research*, Vol. 14. sage, 2015.
- [12] Danielle D'amour, Lise Goulet, Jean-François Labadie, Leticia San Martín-Rodriguez, and Raynald Pineault. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC health services research*, Vol. 8, pp. 1–14, 2008.
- [13] Birthe Dinesen and Egon Toft. Telehomecare challenge collaboration among healthcare professionals. *Wireless personal communications*, Vol. 51, pp. 711–724, 2009.
- [14] Anat Drach-Zahavy and Nadim Hadid. Nursing handovers as resilient points of care: linking handover strategies to treatment errors in the patient care in the following shift. *Journal of advanced nursing*, Vol. 71, No. 5, pp. 1135–1145, 2015.
- [15] Jakob Håkansson Eklund, Inger K Holmström, Tomas Kumlin, Elenor Kaminsky, Karin Skoglund, Jessica Högländer, Annelie J Sundler, Emelie Condén, and Martina Summer Meranius. “same same or different?” a review of reviews of person-centered and patient-centered care. *Patient education and counseling*, Vol. 102, No. 1, pp. 3–11, 2019.
- [16] Dennis A Gioia, Kevin G Corley, and Aimee L Hamilton. Seeking qualitative rigor in inductive research: Notes on the gioia methodology. *Organizational research methods*, Vol. 16, No. 1, pp. 15–31, 2013.
- [17] Lindsay Groenvynck, Bram de Boer, Jan PH Hamers, Theo van Achterberg, Erik van Rossum, and Hilde Verbeek. Toward a partnership in the transition from home to a nursing home: The transcit model. *Journal of the American Medical Directors Association*, Vol. 22, No. 2, pp. 351–356, 2021.
- [18] Xinning Gui, Yunan Chen, and Kathleen H Pine. Navigating the healthcare service” black box” individual competence and fragmented system. *Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction*, Vol. 2, No. CSCW, pp. 1–26, 2018.
- [19] Pippa Hall. Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers. *Journal of Interprofessional care*, Vol. 19, No. sup1, pp. 188–196, 2005.
- [20] Maia Jacobs, Galina Gheihman, Krzysztof Z Gajos, and Anoopum S Gupta. ” i think we know more than our doctors” how primary caregivers manage care teams with limited disease-related expertise. *Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction*, Vol. 3, No. CSCW, pp. 1–22, 2019.
- [21] L Lingard, C Sue-Chue-Lam, GR Tait, J Bates, J Shadd, V Schulz, and Heart Failure/Palliative Care Teamwork Research Group Malcolm Arnold Fred Burge Samuel Burnett Karen Harkness Gil Kimel Kori LaDonna Donna Lowery Denise Marshall Allan McDougall Robert McKelvie Laura Nimmon Stuart Smith Patricia Strachan Donna Ward. Pulling together and pulling apart: influences of convergence and divergence on distributed healthcare teams. *Advances in Health Sciences Education*, Vol. 22, pp. 1085–1099, 2017.
- [22] Muhammad K Lodhi, Rashid Ansari, Yingwei Yao, Gail M Keenan, Diana Wilkie, and Ashfaq A Khokhar. Predicting hospital re-admissions from nursing care data of hospitalized patients. In *Advances in Data Mining. Applications and Theoretical Aspects: 17th Industrial Conference, ICDM 2017, New York, NY, USA, July 12-13, 2017, Proceedings 17*, pp. 181–193. Springer, 2017.
- [23] Gabriela Marcu, Anind K Dey, Sara Kiesler, and Madhu Reddy. Time to reflect: Supporting health services over time by focusing on collaborative reflection. In *Proceedings of the 19th ACM Conference on Computer-*

*Supported Cooperative Work & Social Computing*, pp. 954–964, 2016.

- [24] Pekka Martikainen, Mel Bartley, and Eero Lahelma. Psychosocial determinants of health in social epidemiology, 2002.
- [25] Riccardo Miotto, Li Li, Brian A Kidd, and Joel T Dudley. Deep patient: an unsupervised representation to predict the future of patients from the electronic health records. *Scientific reports*, Vol. 6, No. 1, pp. 1–10, 2016.
- [26] Aanand D Naik and Hardeep Singh. Electronic health records to coordinate decision making for complex patients: what can we learn from wiki? *Medical Decision Making*, Vol. 30, No. 6, pp. 722–731, 2010.
- [27] Ann EK Page and Nancy E Adler. Cancer care for the whole patient: Meeting psychosocial health needs. 2008.
- [28] Helle Vendel Petersen, Signe Foged, and Vibeke Nørholm. “it is two worlds” cross - sectoral nurse collaboration related to care transitions: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 28, No. 9-10, pp. 1999–2008, 2019.
- [29] Evert Schot, Lars Tummers, and Mirko Noordegraaf. Working on working together. a systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration. *Journal of interprofessional care*, Vol. 34, No. 3, pp. 332–342, 2020.
- [30] Charles Senteio, Julia Adler-Milstein, Caroline Richardson, and Tiffany Veinot. Psychosocial information use for clinical decisions in diabetes care. *Journal of the American Medical Informatics Association*, Vol. 26, No. 8-9, pp. 813–824, 2019.
- [31] Archana Singh-Manoux. Psychosocial factors and public health. *Journal of Epidemiology & Community Health*, Vol. 57, No. 8, pp. 553–556, 2003.
- [32] Marina Sjöberg, A-K Edberg, BH Rasmussen, and Ingela Beck. Documentation of older people’ s end-of-life care in the context of specialised palliative care: a retrospective review of patient records. *BMC palliative care*, Vol. 20, No. 1, p. 91, 2021.
- [33] Marianne Storm, Inger Margrete D Siemsen, Kristin Laugaland, Dagrunn Näden Dyrstad, and Karina Aase. Quality in transitional care of the elderly: Key challenges and relevant improvement measures. *International journal of integrated care*, Vol. 14, , 2014.
- [34] Matthew Tieu, Alexandra Mudd, Tiffany Conroy, Alejandra Pinero de Plaza, and Alison Kitson. The trouble with personhood and person-centred care. *Nursing Philosophy*, Vol. 23, No. 3, p. e12381, 2022.
- [35] Giulio Toccafondi, Sara Albolino, Riccardo Tartaglia, Stefano Guidi, Antonio Molisso, Francesco Veneri, Adriano Peris, Filippo Pieralli, Elisabetta Magnelli, Marco Librenti, et al. The collaborative communication model for patient handover at the interface between high-acuity and low-acuity care. *BMJ quality & safety*, Vol. 21, No. Suppl 1, pp. i58–i66, 2012.
- [36] Takako Tsutsui. Implementation process and challenges for the community-based integrated care system in japan. *International Journal of Integrated Care*, Vol. 14, , 2014.
- [37] Martijn Van der Eijk, Marjan J Faber, Johanna WM Aarts, Jan AM Kremer, Marten Munneke, and Bastiaan R Bloem. Using online health communities to deliver patient-centered care to people with chronic conditions. *Journal of medical Internet research*, Vol. 15, No. 6, p. e115, 2013.
- [38] Joan Vermeulen, Renée Verwey, Laura MJ Hochstenbach, Sanne van der Weegen, Yan Ping Man, and Luc P de Witte. Experiences of multidisciplinary development team members during user-centered design of telecare products and services: a qualitative study. *Journal of medical Internet research*, Vol. 16, No. 5, p. e124, 2014.
- [39] Chau VO, Tru CAO, Nam DOAN, Son TU, Anh NGUYEN, Binh NGUYEN, and Bao HO. Electronic medical record visualization for patient progress tracking. In *International Symposium on Affective Science and Engineering ISASE2018*, pp. 1–6. Japan Society of Kansei Engineering, 2018.
- [40] John E Wennberg. Preference-sensitive care: A dartmouth atlas project topic brief. 2022.
- [41] Po-Yin Yen and Suzanne Bakken. Review of health information technology usability study methodologies. *Journal of the American Medical Informatics Association*, Vol. 19, No. 3, pp. 413–422, 2012.
- [42] Xiaomu Zhou, Mark S Ackerman, and Kai Zheng. Doctors and psychosocial information: records and reuse in inpatient care. In *proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems*, pp. 1767–1776, 2010.
- [43] 厚生労働省. 地域包括ケアシステムの推進. <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000511402.pdf>, 2019. (Accessed on 10/14/2024).
- [44] 杉原太郎, 井関雄太, 塩瀬隆之ほか. 介護における要配慮情報の記録・共有方法の適切性について. 研究報告アクセシビリティ (AAC), Vol. 2023, No. 8, pp. 1–5, 2023.
- [45] 川崎銀士, 鈴木斎王, 杉原太郎ほか. 医療・介護転所プロセスにおける伝達されにくい情報の種類とその要因. 研究報告ヒューマンコンピュータインタラクション (HCI), Vol. 2020, No. 29, pp. 1–6, 2020.
- [46] 川辺美香, 鈴木斎王, 杉原太郎ほか. 医療介護の移行期ケアに必要なかつセンシティブな情報共有機能の開発と評価. 研究報告アクセシビリティ (AAC), Vol. 2022, No. 13, pp. 1–8, 2022.
- [47] 内閣府. 令和 6 年版高齢社会白書. [https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2024/zenbun/06pdf\\_index.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2024/zenbun/06pdf_index.html), 2024. (Accessed on 10/14/2024).