

# 高齢者福祉施設における効果的な情報伝達システムの検討

## ～疥癬対応マニュアルの活用状況の分析から～

コシダ ミホコ\* 伊ノオカ ユミコ<sup>2\*</sup> イワツキ マサカズ オカヤマ ミホ 越田美穂子\* 稲岡由美子<sup>2\*</sup> 岩月 優和<sup>3\*</sup> 岡山 美穂<sup>4\*</sup>  
 タケハラ メグミ<sup>5\*</sup> トミタ ヤスコ ヒロナカ メグミ<sup>7\*</sup> ミワ サトシ 竹原めぐみ<sup>5\*</sup> 富田 康子<sup>6\*</sup> 弘中 恵<sup>7\*</sup> 三輪 哲<sup>8\*</sup>  
 ソネ トモフミ<sup>9\*</sup> モリタ タカエ<sup>10\*</sup> 曾根 智史<sup>9\*</sup> 守田 孝恵<sup>10\*</sup>

**目的** 高齢者福祉施設での効果的な情報伝達を行うために必要な要因を明確にし、そのための施設と専門機関の対応の改善を提言することを目的に、保健所から送られた情報媒体による、施設内での伝達経路や方法とその促進・阻害要因を分析した。

**方法** 保健所管内で「疥癬対応マニュアル」を配布した高齢者福祉施設を対象に面接および自記式質問紙調査を行った。

質問紙調査は、管内66施設を対象に郵送法で実施した。対象者は管理者および実務者リーダー66人（回収率84.8%）と、実務者831人（回収率53.1%）であった。内容は、①疥癬の対応経験の有無、②疥癬予防研修会への参加、③「疥癬対応マニュアル」の評価・活用状況、④情報収集手段、⑤情報伝達の現状と意識など、管理者用20項目、実務者用18項目とした。

面接調査は、5施設の管理者およびリーダーと実務者10人に半構成的に実施した。内容は、①具体的な仕事内容、②疥癬の対応策の有無、③「疥癬対応マニュアル」送付の周知、④マニュアルの活用方法、⑤保険医療関連の情報伝達の流れ、⑥情報伝達に係る要因の6点で、データから関連する内容をコードとして抽出・カテゴリー化し分析を行った。

**結果** 質問紙調査の結果から、情報伝達には施設の種別や職種の違いなどで伝達方法に差が見られ、また管理職と実務者でも情報入手方法や期待する役割などで違いがあった。とくに管理者は情報に優先順位をつけることを重要視していたが、実務者は情報伝達の場合作りを期待していた。更に、施設内ではよく情報交換を行っているが、対外的なネットワークを持つ人は少なかった。

面接調査結果からは、管理者と実務者間で上下に流れる情報伝達システムの存在と、その基盤として個人の資質が関与していた。また、システムに影響する要因として、①関心を高めるための要因、②勤務体制・業務量、③施設内外のネットワーク、④情報循環を促進する要因、⑤情報伝達のための予算化、⑥人を介する伝達、⑦施設の種別、が抽出された。

**結論** 高齢者福祉施設は、①関心を高めるための職員教育、②組織・職種に応じた情報伝達システムの構築、③情報伝達を促進する環境づくり、④専門機関との積極的な対応ネットワークづくりを、一方保健所などの専門機関は、①連携のための継続的なネットワークづくり、②人を介しての双方向の情報伝達、③情報への関心を高めるような従事者教育、を行なうことが効果的な情報伝達システムのために重要である。

**Key words** : 地域情報伝達ネットワーク, 疥癬対応マニュアル, 高齢者福祉施

\* 香川大学医学部看護学科

2\* 兵庫県立総合衛生学院

3\* 横浜市衛生局

4\* 愛媛県保健福祉部健康衛生局

5\* 富山県立総合衛生学院

6\* 国立病院横浜医療センター

7\* 山口県立衛生看護学院

8\* 平成13年度国立公衆衛生院専攻課程

9\* 国立保健医療科学院公衆衛生政策部

10\* 山口大学医学部保健学科看護学専攻

連絡先：〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸  
1750-1

香川大学医学部看護学科地域・精神看護学講座  
越田美穂子

## Ⅰ はじめに

地域で起こる災害や感染症においては、保健所が第一線における対応の中心的役割を果たすことが期待されている<sup>1-3)</sup>。また、その予防においても適切な情報の提供という重要な機能を保健所は担っている。

これまで、保健所は感染症を中心とする地域の健康問題に対し、必要な専門的情報を関係機関にマニュアル等様々な情報媒体を通じて発信してきた。しかし情報発信後、関係機関内で情報伝達や活用が具体的にどのように行われているのかについては必ずしも明らかではない。

先行研究においても、施設の中での情報伝達システムの有り様や職制に焦点をあてた情報伝達システムについての研究はあるが<sup>4-7)</sup>、実際に提供された情報がどのように伝えられたかを、情報の送り手と受け手の双方から実証的に分析した研究はみられない。

そこで本研究では、保健所が高齢者福祉施設に配布した「疥癬対応マニュアル」をひとつの情報媒体として捉え、配布施設におけるマニュアル内容の伝達方法と活用状況を調査し、その促進・阻害要因を分析することで、地域保健活動における効果的な伝達システムについて検討し、改善のための提言を行うことを目的とした。

## Ⅱ 研究方法

### 1. 対象とした事業概要と背景

東京都多摩立川保健所（以下多摩立川保健所とし、保健所一般は「保健所」と記載する）は、管内で発生した高齢者福祉施設における疥癬の集団発生を機に疥癬を含めた感染症予防のための事業を展開している。

首都圏では、特別養護老人ホームの約8割が疥癬の集団発生を経験しているとされ<sup>8)</sup>、入所時の対応や介護者の感染予防が課題となっていた。多摩立川保健所ではこれを踏まえ、平成12年度に高齢者福祉施設従事者（以下施設従事者とする）を対象に、感染症への関心や疥癬等疾病の知識、対策として期待すること等を把握するための実態調査を行った。その結果、疥癬は感染症としての認知はされており、今後は感染経路や消毒方法について知りたいという意見が多くみられた<sup>9)</sup>。そこ

で施設従事者向けに「疥癬対応マニュアル」<sup>10)</sup>（以下マニュアルとする）を作成し、平成13年に管内99ヶ所の高齢者福祉施設に配布した。配布したマニュアルは、表裏表紙がカラー印刷、本文は白黒印刷の全17ページで、イラストやQ & Aなどを用い疥癬と対応方法について具体的に解説するなど、理解しやすいよう工夫されていた。主な内容は、①疥癬の病原体、症状、治療法について、②感染拡大防止対策について、③集団発生時対応フローチャート、の3点により構成されている<sup>9)</sup>。マニュアルは平成13年5月に管内の高齢者福祉施設に1部ずつ郵送された。

しかし施設従事者に対し、マニュアルの情報がどの程度まで届いているのか、また教育効果はどの程度あるのか、効果的にマニュアルを活用する方法とは何か、という点が、配布後の課題として残された。

### 2. 研究方法

多摩立川保健所管内で、「疥癬対応マニュアル」を配布した高齢者福祉施設の職員を対象に、面接調査および自記式質問紙調査を行った。

調査対象となる施設従事者については、管理者と実務者では情報伝達における役割や考えに差異があると推察し、管理者または実務者リーダー（以下管理者という）と実際に実務を行う者（以下実務者という）に調査内容を分けて実施した。管理者の職種内訳は施設長、理事長、ヘルパーコーディネーター、事務局長および看護師長であり、実務者の職種はホームヘルパー、看護師、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員であった。

#### 1) 自記式質問紙調査

自記式質問紙による調査（以下質問紙調査とする）は、「疥癬対応マニュアル」の配布施設における、マニュアルの活用状況と情報伝達の現状を調査する事を目的に、調査の同意を得た管内66施設の管理者66人と、実務者831人を対象に郵送法で実施した。調査票は無記名とし、内容は、①疥癬の対応経験の有無、②疥癬予防研修会への参加、③「疥癬対応マニュアル」の評価・活用状況、④情報収集手段、⑤情報伝達の現状と意識など、管理者用20項目、実務者用18項目とした。

調査票は施設ごとに郵送し、返送は対象者ごとの封筒による郵送回収とした。

調査期間は、平成13年9月17日～9月28日であ

った。

## 2) 面接調査

面接調査は、施設内の情報伝達の状況や対象者の立場や経験に基づく考えを知ることを目的とした。対象者は、情報伝達が比較的良好に行われている施設のほうが、量・質とも高いデータが得られると考え、多摩立川保健所の担当者より先進施設として7施設の推薦を受けた。そのうち面接調査協力の承諾を得られた5施設の管理者4人と実務者6人、計10人を対象とした。施設別内訳は、入所施設(2施設)、通所施設(1施設)、訪問介護施設(2施設)の計5施設であった。

調査期間は、平成13年9月6日～9月28日で、調査者2人が施設ごとに面接と記録を担当し、1対象者あたり約1～2時間程度の半構成的面接を行った。

面接内容は、①具体的な仕事内容、②疥癬の対応策の有無、③「疥癬対応マニュアル」送付の周知、④マニュアルの活用方法、⑤保健医療関連の情報伝達の流れ、⑥情報伝達に係る要因、の6点である。

調査データは研究者の経験、文献等から仮説となる要因を抽出し、それに照らし合わせながら検証する、質的内容分析を行った。具体的方法は、調査のデータを逐語記録として起こし、その内容を文献や研究者の経験等をもとに検討し、その過程から情報伝達における促進要因と阻害要因と思われる要因を分析し、仮説となる要因を抽出した。その後、調査を行うごとに面接のデータを逐語記録に書き起こし、関連要点ごとにカードに記入し、コードを抽出した。

つぎに各コードの共通性や類似性をもとに、仮説となる要因と照らし合わせながら振り分けし、相違性のあるものに関しては新たに再カテゴリ化した。

さらにコード化したデータを、各カテゴリを根拠付けする要因として、類似性、共通性を検討しながらそれぞれグループ分けをし、コアカテゴリとサブカテゴリおよび、それを根拠付けるコードとしてまとめ、最終的に各カテゴリの関連図を作成した。

分析は、保健所や市町村で公衆衛生業務に5～17年従事した経験豊富な保健衛生専門職6人と公衆衛生を学ぶ者2人が実施し、専門領域の研究者

3人が全過程にわたってスーパーバイズを行った。

## III 結 果

### 1. 「質問紙調査」の結果

質問紙の回収率は、管理者84.8%、実務者53.1%であった。

#### 1) 属性(表1)

##### (1) 所属施設・職種・経験年数

管理者では、「訪問介護施設」が最も多く、ついで「入所施設」、「通所施設」の順であった。実務者においては、「入所施設」が最も多く全体の約6割を占め、ついで「訪問介護施設」、「通所施設」の順であった。

管理者の職種の内訳は、「施設長・理事長」が最も多く、ついで「ヘルパーコーディネーター」、「看護師長」などであった。実務者は、「介護福祉士」が約4割、「ホームヘルパー」が約3割であった。

経験年数は、管理者は、「3年未満」が約4割で、「10年以上」が約3割であった。実務者では、「3年未満」が約6割を占めていた。

#### 2) 実務者がマニュアルの送付を知ったきっかけ

マニュアルの送付を知ったきっかけでは「供覧・回覧」が約3割で最も多く、ついで「コピーが配布された」であった。

#### 3) 送付されたマニュアルを読んだか(表2)

マニュアルの送付を知っている管理者の中で、「読んだ」が32人(91.4%)であった。実務者では「読んだ」が149人(79.7%)、「読んでない」が38人(20.3%)であった。

また、管理者および実務者がマニュアルを読まなかった理由(複数回答)としては、「忙しかった」が19人、「配布部数(1部)が少ないので読む機会がない」が10人、「どこにあるかわからない」が7人、「回覧されなかった」が5人、「疥癬の発生があれば読む」が3人、「興味・関心なかった」が3人であった。

疥癬の発生経験の有無とマニュアルを読んだかどうかの関係を見ると、管理者ではマニュアルを読んだ者がほとんどであった。実務者では、疥癬の発生を経験した人で、「マニュアルを読んだ」が8割以上おり、疥癬発生経験のない者よりも有意に多かった。 $(P<0.05)$

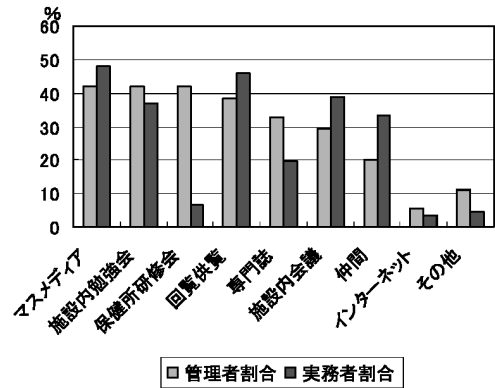
表1 属性

[所属施設]	管理者 (n=56) 100%	実務者 (n=435) 100%
入所施設	19 33.9%	246 56.5%
訪問施設	26 46.4%	136 31.3%
通所施設	11 19.6%	43 9.9%
その他	0 0.0%	10 2.3%
[職 種]	管理者 (n=56 100%)	
施設長・理事長	16 28.6%	
ヘルパーコーディネーター	11 19.6%	
看護婦長	9 16.1%	
事務局長	5 8.9%	
その他	15 26.8%	
	実務者 (n=43 100%)	
介護福祉士	189 43.6%	
ホームヘルパー	128 29.0%	
看護婦	50 11.5%	
介護支援専門員	14 3.2%	
社会福祉士	11 2.5%	
その他	41 9.5%	
[経験年数]	管理者 (n=54) 100%	実務者 (n=434) 100%
1年未満	3 5.6%	94 21.7%
1年以上3年未満	18 33.3%	180 41.5%
3年以上5年未満	6 11.1%	64 14.7%
5年以上10年未満	10 18.5%	69 15.9%
10年以上	17 31.5%	27 6.2%

表2 疥癬発生の経験別にみたマニュアルの読みの有無

	管理者		実務者	
	経験あり (n=12) 100%	経験なし (n=22) 100%	経験あり (n=115) 100%	経験なし (n=71) 100%
マニュアルを読んだ	10 83.3%	21 95.5%	98 85.2%	50 70.4%
マニュアルを読んでいない	2 16.7%	1 4.5%	17 14.8%	21 29.6%
「Ho: 関連がない」のχ <sup>2</sup> 検定	-(P=0.279)		*(P=0.015)	

図1 管理者実務者別感染症情報の入手源



4) 普段の感染症に関する情報の入手源 (複数回答)

感染症に関する情報の入手源は、管理者・実務者ともに「マスメディア」が多かった。「保健所の研修会」では、管理者では約4割であったのに対し、実務者は1割未満であった(図1)。

5) 情報伝達に関する職場の現状 (表3)

管理者では情報を伝えるための担当者の有無、情報伝達の方法の有無、職員間での情報交換がよく行われているかについては、8割以上の者が「ある」もしくは「できている」と答えていた。知りたい情報がいつでも入手できるかについては、管理者、実務者ともに2~3割の人しか「できる」と答えていなかった。

情報伝達の予算確保の有無では、管理者では約6割が「ある」と、実務者では約6割の者が「わからない」と答えており、意識の違いがみられた。

実務者において、職場内での情報を共有するた

表3 情報伝達における職場の現状

	管理者 (n=56) 100%	実務者 (n=420) 100%
情報伝達の担当者		
あり	49 87.5%	253 60.2%
なし	7 12.5%	85 20.2%
わからない	0 0.0%	82 19.5%
情報伝達方法	(n=56) 100%	(n=424) 100%
あり	45 80.4%	273 64.4%
なし	9 16.1%	69 16.3%
わからない	2 3.6%	82 19.3%
情報周知の確認方法	(n=56) 100%	(n=422) 100%
あり	37 66.1%	234 55.5%
なし	15 26.8%	114 27.0%
わからない	4 7.1%	74 17.5%
職場外のネットワーク	(n=56) 100%	(n=420) 100%
あり	33 58.9%	130 31.0%
なし	22 39.3%	212 50.5%
わからない	1 1.8%	78 18.6%
職員間での情報交換	(n=56) 100%	(n=430) 100%
あり	48 85.7%	264 61.4%
なし	4 7.1%	85 19.8%
わからない	4 7.1%	81 18.8%
情報の入手	(n=56) 100%	(n=423) 100%
あり	18 32.1%	123 29.1%
なし	21 37.5%	181 42.8%
わからない	17 30.4%	119 28.1%
情報伝達の予算の確保	(n=56) 100%	(n=424) 100%
あり	37 66.1%	103 24.3%
なし	13 23.2%	72 17.0%
わからない	17 30.4%	249 58.7%
情報共有の時間	100%	(n=424) 100%
あり		257 60.6%
なし		102 24.1%
わからない		65 15.3%

表4 実務者の施設種別にみた情報伝達に関する職場の現状

	入所施設 (n=237) 100%	訪問施設 (n=132) 100%	通所施設 (n=42) 100%
情報周知の確認方法			
あり	143 60.3%	60 45.5%	24 57.1%
なし	67 28.3%	34 25.8%	11 26.2%
わからない	27 11.4%	38 28.8%	7 16.7%
「Ho：関連がない」 の $\chi^2$ 検定 *** (P=0.001)			
職場外ネットワーク	(n=232) 100%	(n=134) 100%	(n=43) 100%
あり	57 24.6%	60 44.8%	10 23.3%
なし	129 55.6%	54 40.3%	26 60.5%
わからない	46 19.8%	20 14.9%	7 16.3%
「Ho：関連がない」 の $\chi^2$ 検定 *** (P=0.001)			
職場内での情報共有 時間	(n=236) 100%	(n=134) 100%	(n=43) 100%
あり	128 54.2%	88 65.7%	35 81.4%
なし	75 31.8%	22 16.4%	4 9.3%
わからない	33 14.0%	24 17.9%	4 9.3%
「Ho：関連がない」 の $\chi^2$ 検定 *** (P=0.001)			

めの時間があるかについては、約6割の者が「ある」と答えていた。

#### 6) 施設別の情報伝達の状況

施設別に情報伝達の状況をみてみると、実務者の施設の種別と情報の周知方法を確認する方法の有無との関係では、入所施設の方が「確認方法がある」と答えている者の割合が多い傾向がみられた。

また、職場外でのネットワークの有無との関係では、訪問介護施設の方が「職場外でのネットワークがある」と答えている者の割合が多い傾向にあった。

職場内での情報共有時間の有無との関係をみる

と、通所施設の方が「職場内での情報共有時間がある」と答えている者の割合が多い傾向がみられた(表4)。

職員間での情報交換との関係では、管理者では訪問介護施設が「職員間での情報交換がよく行われている」と答えた者の割合が多かった。実務者では通所施設の方が「職員間での情報交換がよく行われている」と答える者の割合が多かった(表5)。

管理者と実務者の両者をもて、入所施設に「職員間での情報交換がよく行われている」と答えた者の割合が少ない傾向がみられた。

7) 管理者の情報伝達における普段の考えと実務者の情報伝達における期待(表6)

管理者では「情報の優先度をつけることを考えている」が最も多く、9割以上いた。「専門機関とのネットワークづくり」や「情報伝達に関する予算確保」について考えている管理者は6割以下と少なかった。

情報伝達の場合では管理者の8割以上が「普段から考えている」と答えている。また、実務者も約6割の者が「情報伝達のための場づくり」を期待していた。

情報が伝わりやすいような人間関係づくりでは管理者の約8割が普段から「考えている」と答え、実務者においても5割以上の者が人間関係づくりを期待していた。

2. 「面接調査」の結果

1) 分析プロセス

初回面接3回分の調査データを逐語記録として起こし、その内容を文献や研究者の経験等をもとに、内容分析を行った。その過程から情報伝達に

表7 仮説として抽出した要因

促進要因	
1	情報伝達システムの存在
2	人を介しての伝達
3	専門機関との情報ネットワーク
4	管理者の情報への高い関心
5	問題の優先度の高さ
6	情報伝達の積極的な場づくり
7	情報へのアクセスの良さ
阻害要因	
1	経験のなさからくる関心の低さ
2	業務の多忙
3	予算の確保が少ない
4	ネットワークがない
5	施設や組織の方針

表5 施設種別にみた職員間での情報交換の現状

	管理者			実務者		
	入所施設	訪問施設	通所施設	入所施設	訪問施設	通所施設
	(n=19) 100%	(n=26) 100%	(n=11) 100%	(n=240) 100%	(n=135) 100%	(n=43) 100%
よく行われている	14 73.7%	25 96.2%	9 81.9%	140 58.3%	83 61.5%	35 81.4%
行われていない	4 21.1%	0 0.0%	0 0.0%	48 20.0%	27 20.0%	6 14.0%
わからない	1 5.2%	1 3.8%	2 18.2%	52 21.7%	25 18.5%	2 4.7%
「Ho: 関連がない」のχ <sup>2</sup> 検定		*(P=0.029)			*(P=0.05)	

表6 管理者が情報伝達について普段考えていることと、実務者の情報伝達に対する期待(%)：複数回答

	情報の優先度	情報の保管・管理	情報が流れていくシステム作り	情報が流れていくシステム管理	情報伝達の場づくり	専門機関とのネットワーク	情報伝達のための予算確保	情報が伝わりやすいような人間関係づくり
普段考えている	92.9	85.7	76.8	71.4	87.5	66.1	55.6	83.9
期待している	25.1	29.3	40.6	25.8	58.3	34.8	16.1	54.4

おける促進要因と阻害要因と思われる要因を検討し、仮説となる12の要因を抽出した。その内促進要因は、①情報伝達システムの存在、②人を介しての伝達、③専門機関との情報ネットワーク、④管理者の情報に対する高い意識、⑤問題の優先度、⑥情報伝達の積極的な場づくり、⑦情報へのアク

セスの良さ、の7カテゴリーとした。また阻害要因としては、①経験がないための関心の低さ、②業務の多忙、③予算の確保が少ない、④ネットワークがない、⑤施設や組織の方針、の5カテゴリーとした。(表7)

その後、調査を行うごとに面接のデータを逐語

表8 抽出された各レベルごとのカテゴリー

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	抽出された根拠となる主なコード
【Ⅰ 情報伝達システム】	1. 情報伝達システム	a. 情報の流れ	情報が全員に伝わったかの確認方法があるところ ないところがある 回覧はされるが内容が理解されたかはわからない 管理者から実務者への情報の流れがある 実務者から管理者への情報の流れがある 回覧や会議など情報の内容で伝達方法が使い分けられる 必要な情報を管理的な立場の人が選択 情報の優先順位は、在宅では利用者の希望が反映
		b. 伝達方法	
		c. 判断	
【Ⅱ 個人の資源】	2. 情報に対する意識の高さ	d. リーダーとしての意識 e. 個人の意識	情報伝達にも個人の意識が影響 管理者自身もレベルアップする必要性を実感している
	3. 感染症への関心	f. 優先順位が低い g. 疥癬発生の有無	疥癬より関心の高い問題がある 疥癬の発生がないとマニュアルを見ない 疥癬への関心のなさ
【Ⅲ 伝達システムに影響する要因】	4. 関心を高める要因	h. 経験の有無 i. ヘルパー等の教育	関心を高めるには経験の有無が影響する ヘルパー教育の必要性 感染症についての講習会の開催がある
	5. 施設外での情報ネットワーク	j. 感染症の問題 k. 専門機関との連携 l. 専門機関との人間関係	在宅では感染症罹患の確認が困難 サービスが一樣に受けられないことを心配し、 利用者は隠す 感染症のことを相談できるところがわからない 保健所等の連携を求める 相談しやすい人に相談する
	6. 施設内でのネットワーク	m. 情報の保管と管理 n. 情報の入手 o. 専門性の違い	マニュアルを見やすい場所に保管している スタッフが保管場所を知っているかはわからない 入手方法がわからない 人に聞く 専門性の違いが連絡に支障をきたす
	7. 情報の循環を促進する要因	p. 情報を交換しやすい環境づくり q. 横の人間関係 r. 上下の人間関係	場を作ることで情報交換が行われやすい 人間関係が良すぎても支障が生じる 気軽に相談できる職場では人間関係もよい
	8. 勤務体制・業務量	s. 勤務体制 t. 多忙 u. 人手不足	勤務体制が不規則 事務所に立ち寄れない 業務に追われている 人が定着しない
	9. 情報伝達に必要な予算	v. 事業化のための予算 w. システム化のための予算	講演会の講師代が予算化されている 情報伝達のための予算化は特に意識していない
	10. 人を介しての伝達	x. 配布+講習会 y. 送り手と受け手の双方向のやりとり	マニュアルではなく伝える人が重要 配布時に講習会があると質問できる 対面で話すことにより相手の反応がわかる

記録に書き起こし、関連要点ごとにカードに記入し、262のコードを抽出した。

つぎに各コードの共通性や類似性をもとに、仮説となる要因と照らし合わせながら振り分けし、相違性のあるものに関しては新たに再カテゴリ化した。その結果、効果的な情報伝達のために必要な要因を表8に示す10項目のカテゴリとしてまとめた。

つぎにコード化したデータを、各カテゴリを根拠付けする要因として、コードごとに類似性、共通性を検討しながらそれぞれグループ分けをし、つぎの25 (a~y) のサブカテゴリとそれを根拠付ける主なコードとしてまとめた。また、その分析プロセスから、最終的に3つのコアカテゴリを抽出した (表8)。

2) 結果

各レベルにおけるカテゴリの、それぞれの関連性を明らかにするために「施設内情報伝達システムに影響する要因と関連図」として図2に表した。

まず、施設内に決まった伝達方法や上下の情報の流れがあること、さらにこの双方の流れが効果的に働くことで情報伝達の流れがスムーズに行わ

れると考え、コアカテゴリの「I 情報伝達システム」として中央に位置付けた。また、各個人の関心や経験の有無が個人の資質を高めることに影響を与え、管理者だけでなく実務者の意識を高めることで組織全体の意識も高められていくと思われることから、そのシステムを支える根幹に、個人の情報に対する意識に影響するものとして「2 情報に関する意識の高さ」と、「3 感染症への関心」という要因があると考えた。これら2要因をまとめて「II 個人の資質」と名づけた。さらに、表8に示した4から10のカテゴリ項目を「III 情報伝達システムに影響する要因」としてまとめ、各サブカテゴリを配した。

最後に各要因の位置付けについて、専門領域の研究者からスーパーバイズを受け、研究者全員で妥当性を検討した。

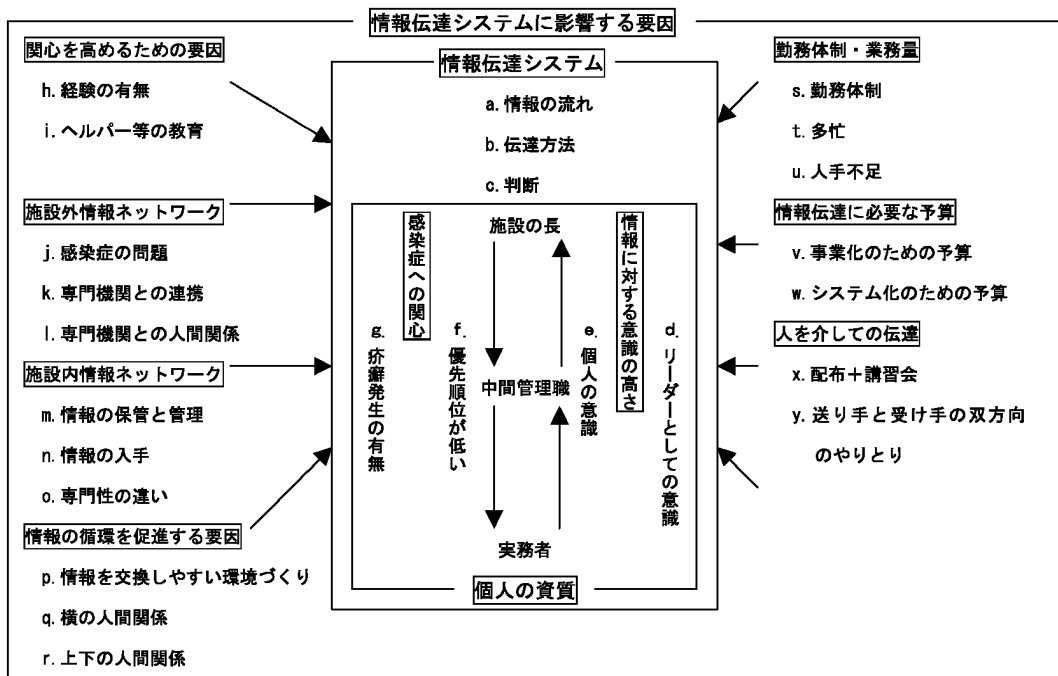
IV 考 察

1. 施設内における情報伝達システム

1) 情報伝達システムに関わる個人の資質

面接調査から、施設内でのシステムに関連する要因として「情報に対する意識の高さ」や「感染症への関心」などに表現される個人の資質が重要

図2 情報伝達に影響する要因と関連図





なことが明らかになった。これは、「疥癬経験の有無」や「ヘルパー等への教育」などが影響していると考えられる。

また、質問紙調査からは、調査した高齢者福祉施設の特性として、施設における勤務経験年数が、実務者では3年未満が多いことも影響していると考えられた。

以上のことから、実務者、管理者ともに勤務経験年数を延ばす中で、「情報に対する意識の高さ」や「感染症への関心」などに表現される個人の資質を高める工夫が必要と考えられた。

### 2) 施設別・職種による情報伝達の違い

面接調査結果から、入所や通所などの施設職員と訪問サービスなどのホームヘルパーでは、勤務体制、業務内容などに違いがあることから、情報への関心度や全員に伝わるまでにかかる時間も異なることがわかった。また、「専門性の違い」も影響する要因として挙げられた。

質問紙調査結果からは、施設の種別によって、情報の周知を確認する方法や職場以外の情報ネットワークの有無、職員間の情報交換のしやすさに差が生じていることも明らかになった。

以上から、職種ごとに情報伝達の担当者を決めたり、勤務表をみて伝達方法を決定したり、個別周知か一斉周知かなど、管理者の伝達の工夫が必要になる。保健所など情報を発信する側も、この違いを理解し、一様に情報を伝えるのではなく、勤務体制や職種などによる施設の特性を考えた周知方法が重要になると考える。

### 3) 情報伝達に関する職位別の意識の違いと環境づくり

質問紙調査によって、情報伝達において管理者がどのような考えをもっているかと、実務者が管理者に期待することについて、考えに差異があるかを調べた。その結果、「管理者は情報に優先度をつけることを考えている」と回答した割合が最も高かったが、実務者では「情報伝達場の場づくりを期待する」と答えた割合が最も高く、「優先度をつける」は高くはなかった。管理者が「普段から考えている」と回答した内容でも、実務者の回答では期待が低いという相違が生じていた。

若林は、コミュニケーションにおいては、組織における職位や立場の違いから果たす役割の違いがあり、地位や仕事内容に応じてコミュニケーション

の役割が異なると述べている<sup>11)</sup>。この研究においても、職位や立場の違いが期待と実際の考えの差異を生んでいると考えられるが、実務者の期待する「情報伝達場の場づくり」が、管理者にとってあまり重要視されていないということは施設内の情報伝達が阻害される大きな要因になりかねない。管理者が、必要な情報のみを回覧などで一方的に流すという対応でなく、「情報伝達場の場づくり」の視点で対応することが、情報伝達の促進という面でも重要なことと考えられた。

同じく、面接調査結果からも情報の循環を促進する要因として、「情報交換しやすい環境作り」「横および上下の人間関係」が挙げられている。具体的には、施設長には情報を入手しやすいような環境整備や施設方針の決定、対外的なネットワークの強化などが求められる。また実務者には、情報の流れが滞ることなく循環しやすい伝達システムになるように、上司への報告や連絡を密にし、実務者間の横のネットワークづくりにも関心を高めていくことが必要になると考えられた。

### 2. 施設と専門機関の対外ネットワークの構築

質問紙調査結果から、管理者は多摩立川保健所の研修会から感染症に関する情報を多く得ているが、実務者は研修参加の機会が少なく、むしろ回覧や施設内会議、そして仲間などの施設内ネットワークから多く情報を得ていることがわかった。また、職場外のネットワークを持っている人が約3割と低いことから、実務者、管理者とも保健所などの専門機関等の施設外のネットワークを高めていくことも必要であると考えられた。

一方面接調査からも、人を介しての伝達として「配布+講習会」、「送り手と受け手の双方向のやりとり」が影響する要因として抽出された。また、「専門機関との人間関係」や「専門機関との連携」が、施設外情報ネットワークとして必要という結果が得られた。

これら施設側の結果から、保健所等の専門機関はマニュアルなどの情報媒体を回覧や配布など一方的に渡して伝達するより、講習会や研修会の開催と併せて配布することが情報伝達を効果的にすることがわかった。これは、一方的ではなく双方向に情報伝達できる環境の中で、ポイントを絞って伝えたり、受講者の質問に答えたりすることが可能になり、情報伝達効果も高くなるものと考え

られた。

一般に、相互 (two-way) のコミュニケーションには、人 (送り手) から人 (受け手) への情報の移動により、心のふれ合い、共通理解を生ずる機能がある<sup>12)</sup>。一方通行の伝達よりも、対面し、言葉を添える情報のやりとりを双方向で行うことで、相手の関心度や理解度を表情や態度などの反応から確認することができ、情報の共有化と理解を深めると考えられる。

久常は、情報には既存の概念の反復で固定的な形式情報と、新しい概念の創造に繋がる流動的な意味情報の2つの側面がある。これらは対極的に存在するのではなく、意味的なものが絶えず形式情報に変換され、形式化された情報が意味となってフィードバックされる相互作用が重要になってくる。また、情報の受け手は情報を得ることで意味を生み出し、また利用して新たな情報の送り手になるという相互関係からネットワークの構築が可能になると述べている<sup>13)</sup>。マニュアル自体は形式情報に分類されると考えるが、それを研修の場で送り手と受け手の双方がお互いに質疑や意見交換によって意味を加え、また実際に利用して内容を改善していくということであれば、意味情報としての価値も持つことになり、そのプロセスをとおした相互作用は新たな対外ネットワークの構築に繋がるであろう。

### 3. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、結果を得るための方法として、質問紙調査と面接調査の2つのアプローチを用いた。これは、施設現場での情報伝達の流れやそこでどんな現象が起こっているのかについては、質問紙調査だけでは捉えきれないと考えたためである。結果として、質問紙調査から得られた結果が、面接調査の結果で根拠付けされたり、逆に面接調査で、なぜこの要因が抽出されたのかが不明な場合に質問紙調査の結果が裏付けしてくれるなど両方の結果を補完するメリットがあった。

しかし、これらの結果は一地域の施設に限定されることから一般化はできない。また、質問紙調査については、実務者の回収率が53.1%であったことから、調査に関心がある層が返答するバイアスがかかった可能性は否めない。さらに、専門機関としての保健所の役割についての提言も、あくまで施設側の調査結果から導出したものであり、

専門機関側の調査も併せて行うことで、より信頼性、妥当性の高い結果が得られたと考える。今後は専門機関側の調査を行うと共に、別の地域の施設や他の媒体でも同様な調査を行ったり、またこの結果に添った介入を行い、情報の伝達に差が生じるかどうかの調査を実施し、結果を証明することが課題といえる。

## V 結論：効果的な情報伝達システムのための提言

以上のことから高齢者福祉施設は、①関心を高めるための職員教育、②組織・職種に応じた情報伝達システムの構築、③情報伝達を促進する環境づくり、④専門機関との積極的な対外ネットワークづくりが重要であり、一方の情報の送り手となる保健所などの専門機関は、①連携のための継続的なネットワークづくり、②人を介しての双方向の情報伝達、③情報への関心を高めるような従事者教育、をそれぞれ行うことが効果的な情報伝達システムのネットワーク構築のために重要であると考えられる。

本研究にご協力ご指導をいただきました東京都摩立川保健所の職員の皆様方、面接調査および自記式質問紙調査にご協力ご指導をいただきました管内高齢者福祉施設の職員の皆様方に厚く御礼申し上げます。

この研究は平成13年度国立公衆衛生院 (現国立保健医療科学院) 合同臨地訓練として実施した。

(受付 2004. 4. 6)  
(採用 2004. 9. 14)

## 文 献

- 1) 角野文彦. 保健所における感染症対策の現状. 公衆衛生 2003; Vol. 67 No. 4: 259-263.
- 2) 田中良明. 健康危機管理体制の構築をめぐる. 公衆衛生 2003; Vol. 67 No. 7: 494-496.
- 3) 北村忠夫. 自治体の健康危機管理—情報ネットワークの視点から. 公衆衛生 2003; Vol. 67 No. 7: 497-501.
- 4) 清水希有子, 山根美子, 小倉 忍, 他. 中間管理職のスタッフへの情報伝達の現状と課題 経営参画に対する意識調査から. 医療 2000; 54: 448.
- 5) 平原憲道. 婦長の組織改革スキル 組織コミュニケーション 情報伝達の網 ナースマネージャー 2002; 4: 58-65.
- 6) 村松照美, 依田純子, 安達弘子. 継続看護を有効にすすめるための情報伝達を考える (第二報) 病院

- と地域の看護職者における情報伝達のとらえ方の比較から. 山梨県立看護短期大学紀要. 2000; 5: 97-106.
- 7) 竹中麻由美. 医療従事者から介護支援専門員への情報伝達の工夫. 臨床老年看護 1999; 6: 65-71.
- 8) 感染症・食中毒集団発生対策研究会. アウトブレイクの危機管理. 東京; 医学書院, 2000; 54-55.
- 9) 東京都多摩立川保健所. 平成12年度 地域保健活動事業報告会資料集. 東京; 東京都多摩立川保健所, 2001; 64-66.
- 10) 東京都多摩立川保健所. 疥癬対応マニュアル. 東京; 東京都多摩立川保健所, 2001; 1-17.
- 11) 社会情報システム学コロキウム編. 社会情報システム学・序説 —2100年 メディア世紀への旅—. 富士通ブックス, 1996; 20-35.
- 12) 企画勅神奈川県予防医学協会/健康教育企画委員会. 健康情報ハンドブック. 勅予防医学事業中央会, 1990; 24-25.
- 13) 久常節子. 情報とは何か. 久常節子, 島内節編. 地域看護学講座 3 健康教育と学習. 東京: 医学書院, 1994; 122-133.

## A QUANTITATIVE AND QUALITATIVE STUDY ON EFFECTIVE INFORMATION FLOW FOR INFECTIOUS DISEASE CONTROL IN WELFARE FACILITIES FOR THE ELDERLY

Mihoko KOSHIDA\*, Yumiko INAOKA<sup>2\*</sup>, Masakazu IWATSUKI<sup>3\*</sup>, Miho OKAYAMA<sup>4\*</sup>,  
Megumi TAKEHARA<sup>5\*</sup>, Yasuko TOMITA<sup>6\*</sup>, Megumi HIRONAKA<sup>7\*</sup>, Satoshi MIWA<sup>8\*</sup>,  
Tomofumi SONE<sup>9\*</sup>, and Takae MORITA<sup>10\*</sup>

**Key words :** community information network, scabies control manual, welfare facilities of elderly people

**Objectives** To clarify factors associated with effective information tranges among staff of welfare facilities for the elderly, and to propose measures for an appropriate information flow system in welfare facilities and public health centers, communication channels and methods, and encouraging factors and barriers were investigated in terms of a printed medium on the control and management of scabies infections.

**Methods** A self-administered questionnaire survey and an interview survey were conducted with the staff of welfare facilities for the elderly where “Control and management manual of scabies infection” had been distributed by the Tama-Tachikawa Public Health Center in Tokyo.

A self-administered questionnaire was sent to managers and chief practitioners of 66 facilities. Respondents were obtained from 66 managers and chief practitioners (response rate: 84.8%), and 831 practitioners (response rate: 53.1%). The questionnaire consisted of 20 items for managers and 18 items for chief practitioners, including experience of scabies epidemics in facilities, training experience for the use of “Control and management manual of scabies infection,” measures for information gathering, and current information flow within the facility.

A semi-structured interview survey was conducted with the manager and/or chief practitioner and practitioners in five facilities. The number of respondents was 10. The interview questions included job description, scabies control measures, dissemination of the manual to the staff, use of the manual, flows of health-related information, and factors associated with information flows. Summarized codes were extracted from the transcriptions from tape recording and were categorized repeatedly according to similarity.

**Results** In the questionnaire survey, differences of information flow by types of facilities and professional backgrounds were found. Variation was detected in measures for information gathering and focuses in information management between managers/chief practitioners and practitioners. Practitioners wanted opportunities for information exchange while managers/chief practitioners mainly focused on prioritization of information collected. In addition, many respondents felt that information networks outside the facilities were poorly organized.

From the interview survey, three major categories were extracted, that is, 'Information flow system,' 'Personal qualification,' and 'Factors related to the information flow system.' As factors related to the information flow system, the following 7 subcategories were extracted. 1. Interest in information; 2. Working style and workload; 3. Information networks outside the facility; 4. Information management in the facility; 5. Environment for information sharing; 6. Budget for the information system; and 7. Interpersonal communication.

**Conclusions** For an effective information system, welfare facilities for the elderly should work on staff training, building their own information flow systems and improving the environment for information sharing and networking with specialized agencies, such as public health centers. At the same time, public health centers should support networking, interpersonal two-way communication and training of welfare-facility workers.

---

\* Kagawa University, Faculty of Medicine, School of Nursing

<sup>2</sup>\* Hyogo School for Health Care Profession

<sup>3</sup>\* City of Yokohama Public Health Bureau

<sup>4</sup>\* Ehime Prefectural Government Health and Hygiene Subdepartment Health Promotion Division

<sup>5</sup>\* Toyama Prefectural School of Nursing, Midwifery and Public Health

<sup>6</sup>\* National Yokohama Medical Center

<sup>7</sup>\* Course Leading to the Diploma in Public Health in 2001/2002, National Institute of Public Health

<sup>8</sup>\* Yamaguchi Hygiene Nurse College

<sup>9</sup>\* Department of Public Health Administration and Policy, National Institute of Public Health

<sup>10</sup>\* Faculty of Health Sciences, Yamaguchi University, School of Medicine