

医師、ケアマネジャー、介護ヘルパー、看護師で情報共有

医療と介護をつなぐモバイル

患者の自宅で医療を行う在宅医療は生活支援・介護との連携が必要であり、双方の関係者の情報共有が課題となっている。その解決策として、モバイルを活用する動きが見られる。

文◎村上麻里子(本誌)

高齢化社会が急速に進んでいる。総人口に占める65歳以上の割合は2013年時点で24%を超え、2050年には2.5人に1人が65歳以上となる「超高齢社会」が到来する。

高齢化とともに、寝たきりや認知症の患者数も増加の一途をたどっている。医療の本来の目的は病気を治療することにあるが、高齢者医療に関しては、手足のマヒや歩行困難、といった状態の中で、「いかに人間らしい健やかな生活を維持するか」へと目的が変化しつつある。

そうしたなか、2012年には診療報酬と介護保険の同時改定が行われた。高齢者の増加により年金・医療・介護などの社会保障給付費が増

え続けているのを受けて、救急治療・手術を要する高度急性期への医療資源を強化するとともに、治療やリハビリが終了した患者に地域で適切なサービスを提供する仕組み作りを目指すものだ。その実現に向けて、今後は在宅医療連携拠点や地域包括ケアシステムの構築などを強化する。また2017年度には、介護療養病床の廃止も予定されている。

一方、高齢者の間では「介護が必要になっても現在の住宅にそのまま住み続けたい」とのニーズは強く、施設への入居を望む人は15%にも満たないとの調査結果もある。

このように、高齢者をできるだけ早期に退院させ、病院ではなく自宅で

療養する方向にあることは間違いない。だが、受け皿となる在宅医療については単身世帯の急増、医師・看護師の不足などから十分な対応を取ることは難しいのが現状だ。

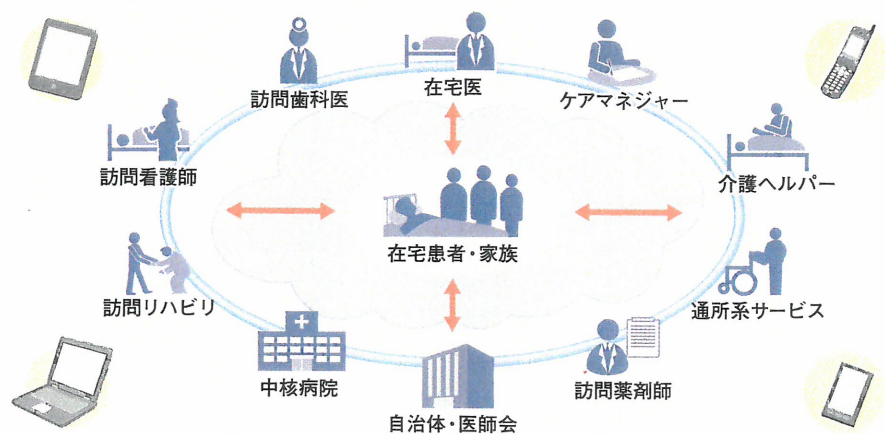
また、医療と生活支援・介護の両面から支えることが必要であり、1人の患者に対し在宅医の他に訪問看護師、ケアマネジャー、介護ヘルパー、ときには訪問薬剤師や訪問歯科医など複数の職種が関わることになる(図表1)。1人の患者に対し専任の医師が担当することはまれであり、複数の医師が交代で診る場合も多い。

大学病院など大規模な病院はこれらの職種が一カ所に集まっているが、在宅医療ではそれぞれが別個の事業所から集まるため、「多職種・多事業所」間のコミュニケーションが大きな課題となる。特に医療分野と介護分野における専門知識・言語の違いは、双方の間に垣根となって立ちわだかまる。

関係者間のコミュニケーションには、メンバーのITスキルや予算などさまざまな制約から紙や電話といった旧来の伝達手段を取っているところが大半だが、情報共有の難しさに加えて、「関係者が治療やケアの目標を共有しづらい」といった問題も起きている。

そうしたなか、スマートフォン／タ

図表1 在宅医療現場におけるモバイル活用



ブレットの広がり、高速通信LTEの登場、安価なサービスを実現するクラウドの普及を背景に、モバイル活用により要介護者宅の訪問スケジュール管理、訪問時の報告・連絡・相談などの情報共有をより円滑かつリアルタイムに行い、「医療と介護の連携」をさらに効率化しようとする動きが見られる。

ここでは、医療・介護連携について桜新町アーバンクリニックと日本化薬メディカルケア、また介護事業者の側面からロジックの事例を紹介する。

桜新町アーバンクリニック

ICT利用で訪問滞在時間5割増

医療法人社団プラタナスは東京・神奈川の4カ所で在宅療養支援診療所を運営する。このうち世田谷区にある桜新町アーバンクリニックは09年に在宅医療部を立ち上げ、現在は医師9名、看護師6名、事務3名で地域に約200名いる在宅患者の診療にあたっている。

「医療については医師、生活支援

や介護ケアは看護師やケアマネジャー、介護ヘルパー、看護師が担当するので、医療と介護が上手くかみ合わなければ患者を支えることは難しい」と院長の遠矢純一郎医師は在宅医療における多職種連携の重要性を強調する。

桜新町アーバンクリニックでは以前、関係者間の唯一の情報共有ツールとして、各自が気づいたことを書き留める「連携ノート」を患者宅に置いていた。しかし、日々の容態を把握するためには患者宅まで足を運ばなければならず、深夜に容態が急変したときなども、担当医が患者宅に駆けつけるまで詳細な情報がわからないなど不便な状況にあった。介護ヘルパーが患者の異変に気づいても、その重要性を理解できずに放置してしまうといった事態も起きていた。

在宅医療におけるICT活用という意味では、遠矢医師自身が4～5年前からノートPCとPHSカードを携行し、ハードディスクに患者の情報を保存して持ち歩いていた。しかしノートPCは重くかさばるうえ、紛失や盗難



医療法人社団
プラタナス
桜新町アーバン
クリニック
院長
遠矢純一郎氏

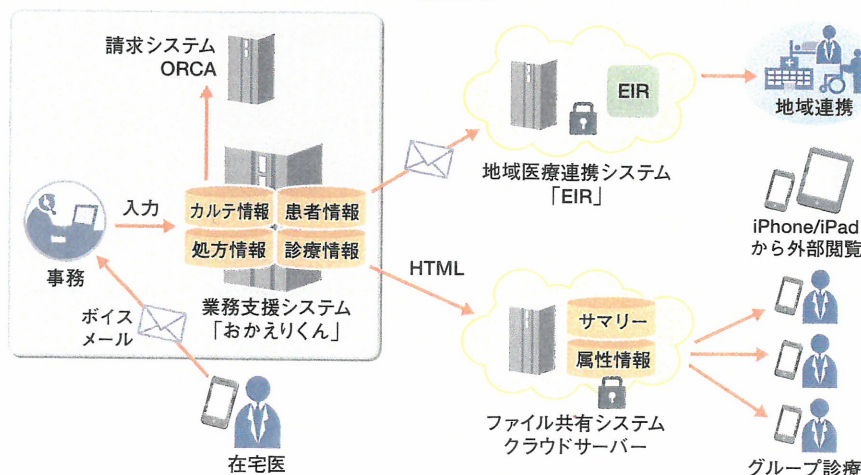
の危険性があった。

ちょうどクリニックのオープンと時を同じくして、日本でも「iPhone 3GS」が発売された。「ノートPCやフィーチャーフォンではできなかったことが、スマートフォンではできるのではないかと可能性を感じた」と遠矢医師は振り返る。それ以後、在宅医療の現場でのiPhoneの活用を模索し始めた。

iPhoneのカメラ機能を使って患部を撮影することで、より詳細に状況を把握し、的確な指示を出すことができる。また、オンラインストレージサービスに患者のサマリーを保存して外出先でも閲覧できるようにしたり、メールテンプレート作成アプリ「Maildash」で診療情報提供書や他の病院への紹介状を作成するなど、汎用アプリをニーズに合わせてフル活用した。

アプリにかかる費用は1つ100～200円程度で、利便性の高いシステムを実現することができた。大規模な病院であれば、大掛かりなシステム開発も可能だが、それには数千万円あるいは数億円単位の費用がかかる。中小規模の診療所ではそこまでコストをかけるのは不可能だ。遠矢医師は「大きなシステムを入れるのではなく、アプリケーションを組み合わせることで仕組みを作り上げたところがユニークだと思う」と語る。

図表2 桜新町アーバンクリニックにおけるIT化全体像



在宅医療専用システムを開発

しかし、使い続けているうちに「一般的なWebサービスの中に重要な医療情報を入れておいてよいのか」「連携先とのやり取りには、基盤となるようなシステムが必要ではないか」といった疑問も生まれてきた。

そうしたなか、桜新町アーバンクリニックのナースケア・ステーション所長を務める看護師の片山智栄さんの兄が福岡市でシステム会社を経営していたことがきっかけとなり、誕生したのが地域医療支援システム「EIR(エイル)」だ。

EIRは、多職種間での患者の情報共有やコミュニケーションなど、在宅医療に特化したグループウェア。Webブラウザ上で動作するため、PCやフィーチャーフォンでも閲覧したり情報を登録できるほか、iPhone/iPad向けのアプリも用意されている。厚生労働省の電子医療保険記録の保存や管理に関するガイドラインに準拠することで、汎用アプリと比べてセキュリティも向上した。

他方、院内向けには往診や処方、検査などの記録、連携先管理、診療

診療日時	実施フラグ	記録内容	所属	署名
2010年11月22日	記録あり	初診時(10分)	片山智栄	
2010年11月22日	実施	病状は安定しているが、足の痛みがひどい。痛み止めを処方した。また、食事の摂取量が減っている。栄養士と連携して食事指導を行う。	片山智栄	
2010年11月22日	実施	病状に「不安」を訴えている。不安の程度は中程度。不安を軽減するための指導を行う。	片山智栄	
2010年11月22日	実施	今日の診察を終了しました。今後の経過を注視します。	片山智栄	
2010年11月22日	実施	その日、大きな変化はなし。時折嘔吐と下痢がある。経過を注視する。	片山智栄	
2010年11月22日	実施	その日、大きな変化はなし。時折嘔吐と下痢がある。経過を注視する。	片山智栄	

医師：褥瘡が悪化しています。しばらく処置を連日行うべき。除圧マットレスも必要です。

ケアマネ：了解、早速福祉用具業者に手配します。訪問入浴は延期した方がよいでしょうか？

看護師：褥瘡のためにも、なるべく入浴は継続した方がよいです。処置方法は写真をご覧ください。

介護ヘルパー：写真拝見しました。これなら出来そうです。体位についての注意はいかがでしょうか？

地域医療連携システム「EIR」は、事業所の垣根を越えて、多職種間で患者情報を共有できる

情報の自動配信などを行う電子カルテシステム「おかえりくん」も開発。これらの仕組みにより、多職種・多事業所間の連携を実現した。

また、在宅医療に効率性を高める独自のオペレーションも導入している。iPhoneに搭載されているボイスレコーダー機能で医師が診療内容を録音し、その音声ファイルを受け取った事務スタッフが文字起こしをして診療録を作成、電子カルテに記載するのだ(図表2)。

従来は医師が診療後に事務所に戻ってからカルテやケア記録などを入力していたため、往診後にも1~2時間の残務処理が必要であったが、モバイル活用により車での移動など

のわずかな時間も活用できるようになり、結果として本来業務である往診により時間をかけることができ、患者宅の訪問滞在時間が約50%増えたという(図表3)。

一般的に、医療や介護の現場ではIT化が思うように進んでいない。特に介護事業所は小規模な施設が多く、メールアドレスも事業所に1つしかないこともしばしばで、メンバー全員に割り当てられていることはまれだ。インターネットの接続環境やセキュリティ対策、ITリテラシーなどがまちまちだからこそ、医療と介護の連携には「なるべく手持ちのモバイル端末で簡単に、安く安全に利用できることが絶対条件になる」(遠矢医師)と話す。

それでも、同クリニックの在宅医療支援システムの利用率は現状10%程度にとどまる。連携先がICT連携に対応しておらず、やり取りは従来通り紙とFAXを使っているケースが多い。遠矢医師らは将来的に世田谷区内全域に広げることを目指しており、そのためには医師会や自治体のトップダウンが不可欠だ。まずは関係者の利用率を30%まで引き上げ

図表3 導入効果サマリー

ITC化による医師の業務時間の変化(1日)

