

在宅ケアチームに欠かせない Participant(パーティシパント)機能

本稼動から6年目を迎えた「道南MedIka(メディカ)」。道南地域医療連携協議会が運営する地域医療情報ネットワークシステム「道南MedIka(メディカ)」は病病連携・病診連携から、訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所など介護・福祉施設との連携へと、利用者の幅が広がりつつあります。なかでも在宅療養支援診療所と訪問看護ステーション、薬局(訪問薬剤師)との連携における多職種間の情報連携・共有が目玉されます。在宅終末期医療において道南MedIkaを積極的に利用している「北美原クリニック」と「訪問看護ステーション よつ葉」の活用例を紹介します。

訪問看護、介護との連携へ 広がりを見せる道南MedIka

2008年4月に本格運用を開始した道南MedIka(以下、MedIka)は、運営主体である道南地域医療連携協議会のNPO法人化(2011年9月)を経て、参加約90施設、情報開示9施設へと拡大してきました。市立函館病院と、回復期を担う高橋病院との間で始まった実証実験を経て本稼動し、病病・病診連携から今では調剤薬局、訪問看護ステーションや介護事業所も参加、医療介護連携への活用が徐々に広まりつつあります。「当初は病院側も開業医側も、どう活用すべきか試行錯誤の連続でした。今、在宅医療におけるチームケアのための情報交換にMedIkaを適用することによって、その利用価値が高まってきたと実感しています」。道南地域医療連携協議会副理事長を務め、自らも在宅医療に積極的に取り組む北美原クリニック理事長 岡田晋吾氏は、MedIkaの進展をこう振り返ります。

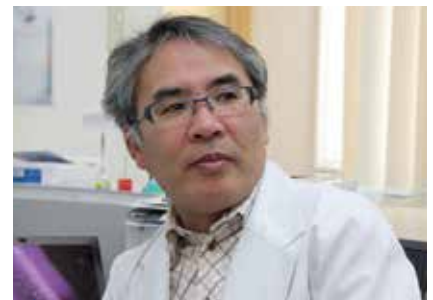
北美原クリニックが患者のニーズを受けて訪問診療を始めたのは9年前。最初は、外来診療の合間に東奔西走していたといいます。「孤軍奮闘しても限界があったため、訪問診療を行っているかかりつけ医、訪問看護師、ケアマネージャーなどが集まり、在宅ケアのノウハウを勉強し、連携を深めようと研究会を立ち上げました」(岡田氏)。それが2006年に活動を開始した「道南在宅ケア研究会」です。現在、北美原クリニックは在宅療養支援診療所として、100人を超える訪問診療患者(うち在宅患者は約50人)を抱

えています。特に岡田氏は終末期ケアに注力し、年間25例程度の看取りを行っています。

多職種情報共有で活用する Participant機能

情報開示施設としてMedIkaに参加している北美原クリニックは、電子カルテをID-Linkに接続して処方・注射・検査結果をアップロードしています。在宅ケアチームとの情報共有で最も活用しているのがParticipant機能です。同機能は、Participant(参加者=ケアチームメンバー)に情報を伝達・共有したいときにコメントを入力すると、書込みがあったことをメールで通知し、受信したメンバーがID-Linkにアクセスすることで閲覧できるもの。主に訪問看護師が在宅患者の生活情報や在宅医に指示を仰ぎたいときなどに利用し、閲覧した在宅医が指示出しなどに活用しています。

「MedIka活用前はFAXもしくは電話で訪問看護師とやり取りしていましたが、毎夜多くのFAXが届き、他のFAXと紛れたり、また診療中で電話対応ができなかったりと、コミュニケーションに齟齬を来すことがありました。送付する看護師も受け取る私も、お互いストレスを感じながらやり取りしていました」(岡田氏)と、当時の課題を指摘。MedIkaを利用することにより、多職種間で意思疎通が図られ、チーム全員が同じ情報を共有することが容易に。患者・家族にとってもチームで支えられていることを実感でき、安心感につながっているといいます。「特に終末期の患者さんは経過が



医療法人社団 守一会 北美原クリニック
理事長
岡田 晋吾氏

刻々と変わることが多く、家族も神経質になっている場合があります。在宅ケアにかかわるメンバーが状況を共有し、共通認識を持って接することがとても大切。今ではMedIkaがないと在宅医療は成り立ちません」と言い切る岡田氏。

また、岡田氏は講演や学会等で出張することが多く、その際にはiPadを携帯。いつでも、どこでも情報交換が可能で、24時間対応が必要な終末期ケアでは必須のツールだといいます。

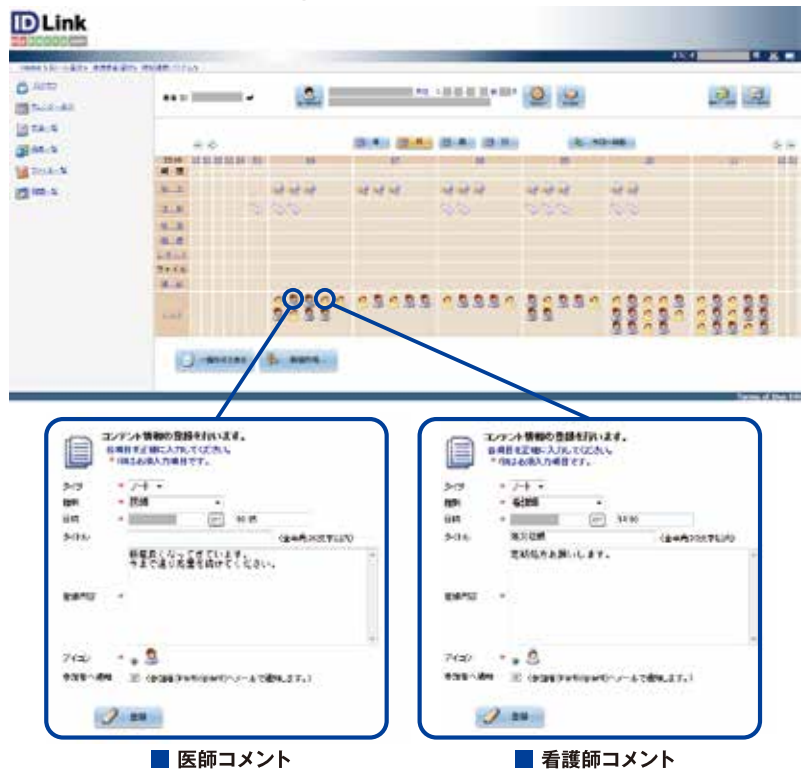
在宅ケアの質的变化を生む ICTを活用した 在宅ケアチームの連携

訪問看護師の報告や在宅医の指示等は定型的な様式は設けていませんが、報告のタイミングや内容に関しては研修などを通して両者の間で洗練させていくことが重要だといいます。また、医療的な情報だけでなく、日常的な患者に関する情報の共有も在宅ケアでは大切と指摘します。「在宅ケア、特に終末期ケアでは患者・家族とチームメンバーの信頼感

が前提であり、重要な要素です。些細な日常情報による語りかけ等で心を開いてくれ、その安心が最良の看取りにつながります。ICTを活用したケアチーム間のコミュニケーションは、在宅ケアの質的向上に欠かせません」(岡田氏)。

現在、在宅医と訪問看護師が主にMedIkaを利用していますが、今後は、訪問薬剤師や管理栄養士、ケアマネの積極的な利用を促進していきたいと話します。一方、岡田氏は中核病院のスタッフも在宅ケアに積極的にかかわってほしいと要望しています。「病院には緩和ケア専門の医師や看護師が在籍していますから、MedIkaのParticipantに加わり、専門的立場から様々なアドバイスがあれば、より在宅ケアの質向上につながるでしょう。緩和ケアやNST、褥瘡対策チームなどが院内だけでなく、地域の在宅ケアに活かされれば、真の地域包括ケアシステムが実現されるでしょう」(岡田氏)と述べています。

【かかりつけ医と訪問看護ステーションの情報連携画面例】 Participant(パーシティブント)機能



患者・家族との信頼を築くために欠かせない 協働ケアチームの情報共有ツール「MedIka」

訪問看護ステーション よつ葉は、2009年12月の開設時から終末期ケアサービスを提供する訪問看護ステーションとして活動。4人の看護師が在籍し、常時6～9人の終末期の患者を含む、50人弱の利用者にサービス提供しています。

「スタッフ全員が病院での看取りに長く携わってきたこともあり、在宅における看取りのあり方はどうあるべきか追求したいという思いがありました。終末期ケアサービスは土日に対応でき、24時間電話連絡が取れる体制を維持しなければなりません。ニーズがある反面、サービス提供できる訪問看護ステーションが地域になかったことも、私たちが終末期ケアサービスを始めた大きな理由です」。看護師で、介護支援専門員の所長 香川直氏は、開設の経緯をこう述べます。

訪問看護指示書を受けている診療所は10施設、終末期医療(看取り)を行っているところは3施設。そのうち2施設と道南MedIkaを利用した情報共有を行っており、その1つが北美原クリニックです。

「終末期の患者さんは残り少ない時間を自宅で過ごすことを望む方で、自分でやりたいことをやり、動けなくなっていく中でどのような最期を迎えたいか、患者さん、家族と話し合いながらケア方針を決定します。かかわるスタッフが共通認識を持ってチームとして支えていくことが大切です」(香川氏)と、ケアチームで様々な情報を共有することの重要性を強調します。

MedIkaを利用する以前の在宅医とのやり取りはFAXか電話。「終末期の患者さんが多いと必然的に報告や指示を仰ぐFAXの量、電話の回数も多くなります。きちんと先生の手元に届いているのか、電話するのに診療中でないかなど、神経を使いながらの連絡をする毎日でした」と香川氏。

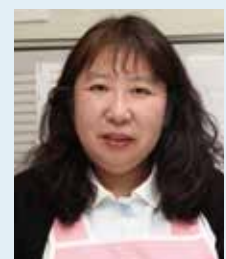
終末期ケア(がん末期)の患者の場合、初回訪問時に疼痛管理など

の問題点を抽出し、具体的な看護計画を立てるとともに、MedIka登録のための同意を取得。特に北美原クリニックから指示書を受けた患者は、全員登録しており、これまでに延70人ほどの患者に対してMedIkaを利用してきたといえます。

訪問看護師が1日に訪問する患者宅は4軒程度。「緊急性を必要とするケース以外は、夕方の帰所後に訪問看護記録システムに入力すると同時に、経過報告をMedIkaにも入力しています。また、すぐに先生の指示を仰ぎたいケースなどは、iPadを持参して患者さん宅や移動用の車中でMedIkaにアクセスし、その場で入力できます。先生が診療中であるかどうか気にしながら連絡しなくてもよく、やり取りに関するストレスがなくなりました」(香川氏)といえます。

「がんの終末期ケア患者は、疼痛コントロールが非常に重要。在宅医との事前の取り決めにより、訪問看護師の臨床判断を先行して投与調整し、随時報告や連絡を取ることになります。MedIkaはそうしたケースでの利用で非常に役立っています」(香川氏)

また、病院に入院していた患者が在宅に移行したとき、入院中の患者の診療情報をMedIkaで参照できる点も高く評価。「在宅移行時に看護添書(サマリー)で情報が提供されなくても、MedIkaを見れば十分に情報を得ることができ、看護計画を立てる際はもちろん、観察していく上でも非常に役立ちます」(香川氏)とMedIkaの有用性を強調しています。



訪問看護ステーション
よつ葉 所長
香川 直氏