

安在絵美様

2014年3月18、20日の2日間に渡り、貴院の訪問診療に同行させていただきました。私の専門は医療情報です。貴院で運営されているシステムに大変興味を持ち、見学させていただきました。今回の見学の目的は、在宅診療そのものの現状を把握すること、およびそこに関わるシステムの管理・運用方法、人の役割について学ぶことでした。

私はこれまで在宅医療というシステムについて、しっかりと理解できておりませんでした。今回現場を見学させていただいたことでその役割と位置づけを理解することができました。

医療は、全体構造として考えた時に、①服薬等での自己管理レベル、②総合医による診療レベル、③専門医による診療・処置レベルといった3つに分かれて考えられます。このうち在宅診療は、②の役割にあたり、患者さんやその家族への教育やジェネラリストとして幅広いケアを行っていることに非常に重要な役割を感じました。特に“薬のコントロール”については、患者さん自身が行うことが多いため、医師と看護師が定期診療の中で家族や患者さんと時間をかけて話し合い、その人の生活にあわせて適切な方法を一緒に考えていました。何かあったときのための対処方法まで考えてお話ししており、救急搬送が減るだけでなく、患者さんや家族の不安に寄り添ったケアとなり、本当に必要なときに専門医につないでいく体制ができておりました。そしてここには、医師・看護師と患者や家族との信頼関係の構築が大事になりますが、そのような本来の役割を果たせるようサポートしているのが、ディクテーションでの記録や iPhone の活用、電子カルテシステムといった IT であるということを切に学ぶことができました。このように、今回見学させていただいたことで、最先端の在宅医療のモデルを目の当たりにすることができたと感じております。

ご多忙にもかかわらず、私達の拙い質問にもご対応して下さった、遠矢先生、スタッフの皆様にご心より感謝申し上げます。ここで学んだことを活かし、“本当に現場で役に立つシステム”を考えていきたいと思っております。

東京医療保健大学 医療保健学部 医療情報学科

安藤由希子様

●在宅医療を間近で見て

実際に訪問診療に同行させていただき、一番に感じたことは病院と違って、医師や看護師と患者さんやその家族との距離がとて近くて安心感があるということです。どの訪問診療でも患者さんとその家族の方が安心して診療を受け、困っていることを相談して、訪問診療が終わった後は”ありがとうございました。”と心から言っていると感じました。そのことから、医療者との信頼関係が強いほど、在宅医療はただ訪問型の医療提供ではなく、心から安心して受けられる医療ではないかと考えました。

●遠矢先生のお話を聞いて

実際に在宅医療を行っている遠矢先生のお話をお伺いし感じたことは、患者さんの考えを一番に尊重した診療計画を実現するためには、人と人とのつながりが重要であるということです。医療者と患者・ご家族の間のコミュニケーションも重要ですが、医療者同士での治療やケアの情報や方針の共有も患者さんの QOL の向上には必要不可欠なものだと感じました。医療者同士のつながりを円滑にして診療計画を効率的に進めていくためには、安全で正確な情報をやり取りする必要があることがよくわかりました。また、本当にその職種の人が行うべき仕事かを判断して、適材適所に人をおくということも印象的でした。

●北山さんのお話を聞いて

在宅医療についての知識、背景を詳しく知ることができ、現場を体験した後だったので照らし合わせながらお話を聞くことができ深く考えることができました。中でも、夜間・休日の緊急コールの少なさに驚き、それは人事体制・患者教育・システム化による効率化のすべてが整っていてバランスが取れているからなのだと感じました。しかし、せっかくシステム化していても共有できる人々は限られてしまうことはもったいないことだとも感じました。

●全体を通して

今回、在宅医療を間近で経験させていただいた上、様々なお話もお伺いできとても良い体験をすることができ感謝しています。ありがとうございました。今回の研修を通して、私が勉強していることは、在宅医療の効率化や医療の質向上を手助けできるのではないかと感じました。まだまだ力不足ですが、薬管理に関するアプリや、それぞれの職種の方の事務的な仕事などを自動化できるアプリを自分なりに考えて、作ってみたいと思っています。それを実現するためにこれからも勉強をしていきたいと思っています。

東京医療保健大学医療情報学科

三田隆広様

お忙しい中、在宅医療研修を行って頂きありがとうございました。往診同行とシステムの2点について述べさせていただきます。

・往診同行について

私は4軒の訪問診療に同行させていただきました。その中で患者さんの家庭・生活環境は様々でその環境にあった医療の提供、また在宅医療を行なっていくための環境づくりが重要であると感じました。

医師1名、看護師1名で往診することによって必ず患者さん、患者家族につき時間をかけて診療、処置や病状説明を行っていました。問診内の会話からは医師と患者さん、患者家族との信頼を強く感じました。またLINEなどを通じて医師、看護師とコミュニケーションを取れることによって、いつでも頼ることのできる状態であることが患者さん、患者家族の安心に繋がっているという印象を受けました。

私はいくつかの病院の見学・研修経験がありますがCTやレントゲンなど大規模な設備以外は在宅と病院でも行っている医療行為は変わらないと感じました。

・システムについて

大変多くの場面でiPhoneが活用されており、処方せんのスキャンや患者サマリーの閲覧や患者情報の共有、往診スケジュールの管理などICT技術を用いて業務が効率化されている印象を受けました。

移動中に診療録を音声メモに取ることで、医師が訪問から帰ってカルテ入力する事務作業を無くし、専任スタッフがカルテ入力を行うことで、医師の業務負担が確実に減っていると感じました。また、こうした事務作業を分担することによって訪問診療時間が増えることは患者さんにとってもメリットが大きいものだと思います。

在宅医療向け電子カルテの「おかえりくん」は患者さんごとに連携先の登録、連携先への情報共有メールの送信など地域連携に必要な機能が盛り込まれていました。また研修の中で電子カルテ内の統計機能のお話を少し聞くことができたのですが今後どのような形で診療データの二次利用がされていくか非常に興味がわきました。

・まとめ

以前、在宅医療について院長の遠矢先生から講義をしていただく機会があったのですが実際の現場を見学することでより理解を深めることができ、とても良い機会となりました。今回の研修を通して得られた知識をどのように活用し、現場に還元できるか今後の課題にしたいと思います。

東京医療保健大学医療保健学部医療情報学科

山下知子様

この度はお忙しい中、見学をさせて頂きありがとうございました。往診へ同行させていただき、診療の流れ、患者や患者家族との接し方を学ぶことができました。見学をさせていただいた患者様で、症状が悪化してしまい入院をするか、このまま自宅で経過をみるかの選択をご家族がするケースがありました。その際に、「自宅でも僕たち（医師、看護師）ができる限りのサポートをします。でも、任せきりということではできません。自宅の場合は必ずご家族のサポートが必要になります。」と、医師がご家族にお話しされていました。また診療の際、患者に身近な家族、ホームヘルパーとその時の患者の状態だけではなく、顔色、表情の変化についてお話をされていて、その時の数値データと組み合わせて処置しているのが印象に残り、このような処置は、患者家族が協力的でないに行えない処置なのではないかと感じました。そのため、在宅医療は家族のサポートがとても重要で、医療スタッフができることにも限度があることも含め、家族にしっかりと伝えることが大切であると学びました。

また、桜新町アーバンクリニックで行われているディクテーションは使用している在宅向け電子カルテ“おかえりくん”や地域連携システム“EIR”，iPhone アプリケーションなどの見学もさせていただきました。“おかえりくん”の統計機能を利用することで、今後、医療の質の向上や経営などについてのデータの二次利用ができると感じました。患者宅で処方箋をスキャンし、調剤薬局にPDFとして送信ができるiPhone アプリケーションは、ただ薬局での待ち時間を無くせるだけではなく、「患者を自宅で1人にさせている」など、家族の不安の軽減にもなっていることがわかりました。そして、患者家族やホームヘルパーは医師、看護師との情報交換にLINE アプリケーションを利用していました。電話で聞くほどでもない小さな疑問を気軽に医師、看護師に質問できる場があることで、不安の軽減に繋がっているとお話を聞きました。医療従事者は診療、患者の不安を取り除くだけではなく、患者家族の不安を取り除くことも大切なことだと学びました。また、患者家族は必ず不安があることを理解し、医療従事者だけなど狭い視野ではなく、広い視野を持ちシステムの開発などをしていくことも重要であるのではないかと感じました。以前、遠矢先生の講義に参加させていただいたことがあります。そして、実際に現場を見学させていただき在宅医療についての知識をより深められたと感じていて、今回学んだことを今後の活動に繋がりたいと思います。

東京医療保健大学 医療情報学科

舟山雄太様

このたびは、往診同行や在宅医療システムの説明をしていただき、誠に感謝申し上げます。桜新町アーバンクリニックの在宅医療の取り組みについて学ぶことができ、大変勉強になりました。高齢化に伴い、さらに在宅医療の需要が増えると思いますので、今後も在宅医療への学びを深め、在宅医療に必要なことを考えていきたいと思っております。

■往診同行で感じたこと

患者の家に上がり、医療行為を行うのは、病院で行うより敷居が高いと考えるため、コミュニケーションを取り、患者+患者家族との関係構築が必要だと感じました。在宅医療では、一人の患者に対し、様々な事業者が関係しており、事業者間での情報共有が課題でもあることから、医療者は少ない情報で医療を行うことが求められるため、患者とその家族と親密にコミュニケーションをとり、医療提供に必要な情報を取得する必要があると思いました。これらから、在宅医療を行う医療者は、よりコミュニケーションスキルを身につける必要があると思いました。

■在宅医療で使われるシステムの感想

ディクテーションシステムは、医師の電子カルテ記入の負担を軽減し、より診療に集中できるため、とても良いシステムだと感じました。カルテの入力は、医学的な用語などを知っている必要がありますが、潜在看護師や医学生に任せており、人材を有効に活用できている点で素晴らしいと思いました。

病院では、カルテ入力の作業を医師事務作業補助者といった方に任せている所もあり、ディクテーションシステムでも医師事務作業補助者の起用は有効だと考えました。今後、在宅医療でも病院の様にカルテの入力やICD-10と言った国際疾病分類が必要になった場合、診療情報管理士や診療情報管理士資格を持つ医師事務作業補助者をディクテーションシステムに入れるのが良いと思いました。

他にも「おかえりくん」, 「EIR」, iPhone アプリといった ICT システムを用いた在宅医療の取り組みは、先進的でした。今後も ICT を活用し、医療従事者や他の事業者が円滑に医療、介護を行える環境づくりをして頂き、患者の QOL 向上につながるものにしていくと嬉しいです。

東京医療保健大学山下研究室

前田浩幸様

今回は大変お忙しい中、スタッフの方々には訪問診療の現場やお使いになられているシステムを懇切丁寧にご説明いただき感謝申し上げます。在宅医療の現場を見学できるという貴重な体験をし、在宅医療について理解を深められました。今回は訪問診療に同行させていただき、在宅医療の現場を見ることが出来ました。その経験を通して感じたことは、在宅医療では患者が患っている疾病の管理のみを行うのではなく、「環境」のコントロールを含めて重視しているということです。患者の状況に合わせて体調を管理していくことは基本として、介護にあたる家族からの報告にも十分に配慮し、疾病とは関係のない近況まで丁寧に聞き取っていることがわかりました。それらを見て、図のような患者・患者家族を中心としたチーム医療としての在宅医療の一例を拝見できたと考えています。また、在宅医療では患者の疾病だけを治療し、体調を管理すれば良いというものではないということがわかりました。

次に在宅診療で用いているシステムについてご説明いただきました。在宅医療ではお話いただいた通り非効率(オーダーメイド医療)という特長があるため、いかに効率的なシステムが必要になるかがよくわかりました。今回の研修を通して私達の医療情報という分野の視点で考えると、患者の状態を遠隔モニタリングできるようなシステムのニーズがあるのではないかと感じました。

今回はお忙しい中、ご丁寧にご説明いただきありがとうございました。また、見学に快く応じてくださいました患者様、ご家族の皆様にもこの場を借りてお礼申し上げます。ありがとうございました。

中嶋香奈子様

○在宅医療の様子を拝見して

在宅医療の現場では、医師、看護師、薬剤師等の医療スタッフの方々が患者さんのご自宅でどのように診療を行っているかを拝見しました。限られた医療資源や訪問時間、人員数の中で一人ひとりの患者さんに合わせた、幅広い医療を提供することは病院内など施設で行う医療と比べて決して容易なことではないと考えますが、生活の様子を実際に目にし、個々に合った医療が行われていることがわかりました。特に、訪問においてご本人やそのご家族とのコミュニケーションを大切にしながら、患者さんの細かな変化にも注力し、今後の診療方針をご家族と一緒に考えられている様子がとても印象的でした。そして、現場でご活躍されている医療スタッフの方だけでなく、クリニックで情報の管理などを行う事務の方、医療スタッフの移動を支援するドライバーの方々がそれぞれ重要な役割を担っており、全体として患者さんへの医療の提供に繋がっていたことも訪問診療を行うクリニックの大きな特徴であると感じています。

○業務の効率化・システムの活用について

診療の場においてスタッフの方が個々にiPhoneを使用することで、場所を選ばず簡便に情報の発信・閲覧が可能であり、また、業務を行う上で便利となる既存のアプリケーションをうまく活用しながら情報端末を現場に役立てられているご様子が伺えました。医師の診療情報記録も診療終了後のディクテーションによって入力作業に大きく時間を費やすことなく、事務の方と役割分担を行うことで業務効率化に役立っていることも大変重要なポイントだと感じます。

さらに、在宅医療に特化した電子カルテシステム「おかえりくん」によって、必要な書類の作成、スケジュール管理等の効率化が図られていること、クラウド型地域連携システム「EIR」で地域との情報共有を行う仕組みが確立されていることもその地域の在宅医療を支えていることがわかりました。

私たちが医療情報を専門として今回の研修を受けさせていただいたこともあり、「このような支援ツールがあるとさらに便利なのではないか」、「こういった作業が今は大変」などと、現場でご活躍されている方から多くのご意見や情報をお教えいただけたことも非常に貴重な経験となっております。今回の研修は、スタッフの方々が地域の患者さんに対して幅広く医療を提供する在宅医療の意義を改めて実感することのできる大きな経験となりました。今回の研修で得られた様々な情報や感じたこと、ここから考えたことを我々の今後の活動に活かし、現場への支援に繋がられるように努力して参りたいと考えます。遠矢先生をはじめ、丁寧にご対応いただきました桜新町アーバンクリニックの職員の皆様に深く感謝申し上げます。本当にありがとうございました。

楠田佳緒様

○在宅医療の現状

在宅医療の現場では、患者宅で医師による投薬や看護師による看護が行われ、病院の診察室で行われる行為とほぼ変わらない医療が提供されていた。1日に複数人の患者宅を訪問する必要があるため、移動中の車内での診療録記載や走っての移動など、病院と同じような慌しさや忙しさを感じた。しかし、患者と対面した時は、医療従事者が時間をかけて患者（患者家族）の納得するまで話を聞いて不安を取り除くように答えており、在宅医療の良さを実感できた。

○地域医療の観点から必要性を感じたこと

日本の医療制度において、療養・緩和ケアにおける在宅医療が推進されており、平均在院日数の削減や二次医療圏の再編成が行われている。病院では患者に対して複数職種による介入が可能だが、在宅医療ではリハビリ・服薬指導・栄養指導などを医師と看護師が行う。丁寧で詳細な服薬指導が行われるものの、服薬状況の現状を見ることで、限られた職種による介入の難しさを実感できた。アーバンクリニックでは薬剤師や作業療法士が介入可能な環境にあり、役割分担ができていた。歩行困難による足のむくみに対しては理学療法士が、嚥下機能評価や口腔ケアに対しては言語聴覚士が、服薬状況の確認や夜間の薬剤供給には薬剤師がそれぞれ介入することで、地域包括ケアが実現できると考える。今後、在宅医療が普及するためには、地域全体で患者を見守りやすい環境の必要性を感じた。

○医療情報の観点から私たちができること

地域でチーム医療を実現するため、標準化された情報共有基盤が求められる。アーバンクリニックでは、在宅医療用電子カルテ「おかえりくん」や情報共有システム「EIR」を用いることで、医療従事者との情報共有を可能としていた。地域全体で患者を診るために、退院調整看護師やケアマネージャとの連携にも有用だと感じた。さらに、医師の行うディクテーションやiPhone アプリを用いた効率化が実現されていた。医療従事者における事務作業の効率化について、在宅医療の現場を見学することで、情報分野の観点から支援技術を考えることができた。

一方で、今回の研修を通して時間やコストのデータ分析による効率化は必ずしも現場の満足度につながらないと感じた。すなわち、診察件数を優先し患者（家族）の不安へ傾聴する時間を削減しては、患者満足度の低下・緊急コールや再入院の増加につながると考える。時間やコストが必要なところは充足し、効率化が可能なところは支援できるよう、医療情報のスペシャリストとしてデータ解析を行うには注意が必要だと、今回の研修を通して強く感じた。

東京医療保健大学医療保健学部医療情報学科
矢作梓様

今回の在宅医療研修では大変お忙しい中、研修を受け入れていただきありがとうございました。遠矢先生のご講義で在宅医療のお話を伺っていましたが、現場を経験することで医療従事者・患者様・患者様のご家族の方からの視点を直接感じることができ、大変勉強になりました。その中で感じたことを2つ挙げたいと思います。

① 在宅診療

在宅での診察では患者様の求めることをその場で提供することができ、病院の診療と変わらないことが分かりました。また、患者様のご家族にもできるだけ介護や療養のご負担にならないよう家にあるものを使った効率的な介護指導を行っておられました。患者様のご自宅での診察だからこそできる指導だと思いました。そして患者様の病気に着目するだけでなく、患者さんの生活にあわせた治療を行い、その結果、患者様は医師や看護師の距離が近いと感じることが安心感や信頼感につながっていると感じました。

② 効率化

桜新町アーバンクリニックではそれぞれの専門職の方が自分の専門分野に集中できる仕組みが構築され、働きやすい環境だと感じました。医師・看護師は車での短い時間の移動であっても、運転手がいることによって時間を有効活用できます。具体的には、移動中の車の中で診療内容を音声で録音していました。このことは確実に医師や看護師などの専門職の負担を減らし、自分の仕事に集中できる環境だと思いました。つまり、これらのシステムティックで効率的な仕組みが患者さんに質の高い医療を提供することに繋がっていると思いました。

③ 情報共有

地域医療における患者情報の共有は、忙しい医師・看護師・薬剤師・リハビリ・介護士の方が日常的に集まって一人の患者様の方針について話し合うことは困難です。しかし、iPhone を用いて患者様のカルテにアクセスできることで、患者宅でなくても情報を確認でき、緊急で対応しなければならないときや、他の職種が行ったケア方法などを確認できます。このような円滑な情報共有のシステムを見ることができました。今回の研修は私にとって初めての研修であり、自分の診察以外の方の診察を初めて見る機会でした。その中で学んだことは多く、医師・看護師はどのように患者さんと接するのか・どのように声をかけながら診察を行うのか・診断の結果をどのように患者様に伝えるのかなど細かなことを実際の現場で学ぶことができました。今回の研修の成果で、私の今後の活動における視野が広がったと思っております。

東京医療保健大学医療保健学部医療情報学科

齋藤希実様

見学させて頂きありがとうございました。お忙しい中、往診同行やおかえりくんなどのシステムについて説明して頂き大変勉強になりました。私は在宅医療の現場を見て、私たちに関われることは何なのかを学びたい、どのようなことに気を付けているのかを学びたい、知識を深めたいと思い見学に参加させて頂きました。

今回の往診同行で感じたのは2点あります。

1点目は患者さんとの信頼関係が築けていることです。

2点目は業務を効率化させるためのシステム、ルールがなされていることです。往診同行では患者さんだけではなく、ご家族やヘルパーさんにも話を伺い、ご家族の皆さんに対応されているのだと思いました。話すときも専門的な言葉はほとんど使用せず、できるだけわかりやすい言葉で話していたため、患者さんも処置や説明を受けている間不安にならないのだと思いました。患者さんも先生方が来るのを楽しみにしていच्छるようで、往診同行でお伺いした方の家でも「待っていたよー」と患者さんが声をかけていたので、医療従事者と患者という関係ではなく人と人との信頼関係が築けているのだと感じました。さらに予定に入っていない急な患者さんにも対応しており、いつもと様子が違いご家族が不安な時に、いつでも連絡をでき、診療や相談にのってくれる場があるということの心強さを感じました。お互いの信頼関係を実感した現場でした。またiPhoneを有効活用していたのも印象的でした。点滴を外しに来る時間に合わせてiPhoneのアプリを使って点滴の落下速度も計ったり、お互いの情報共有やスケジュール管理にもITを使って効率化を図っているのだと思いました。処方箋もその場で書いて写真を撮り薬局にFAXで送信していたため、病院のような待ち時間もあまりなく薬を取りにいけない方には薬を届けるなど、患者さんの負担も少なくしている工夫も初めて知りました。車に乗っているわずかな時間にディクテーションを行うことでカルテ記入の作業時間が減るというのもそれぞれの業務ができる工夫だと実感致しました。1件終わったごとにボイスメモを取っているため忘れずに記録ができるのだと思いました。さらにボイスメモで診療録の録音もルール（標準化された診療録の記載）があるのも重要で他の医療者と情報共有するための工夫だと思いました。ルールがあることで、言う項目も決まっており言い忘れなどが無いため、入力する方も言い忘れに対する問い合わせもしなくて済み、間違いのない入力ができるため双方での時間と理解の効率化につながると学びました。

システムでも往診・検査・医材等スケジュール管理、書類や処方箋の一括作成、一括管理ができるのも特徴だと思いました。統計機能もあるためグラフで見える化もでき、モチベーションのアップにもつながっているのだと思いました。システムを使い家族や医師、薬剤師、看護師、ヘルパーさんでの情報共有することによって地域連携が構築できると考えました。

小池麻美様

今回、初めて在宅医療研修に参加し、研修当日は朝のミーティング、その後は3軒の往診に同行させていただきました。その中で感じたこと、情報共有や情報の一元化に向けての取り組みについてまとめます。

1. 往診の同行に参加して感じたこと

- ・患者を中心に家族を支えるトータルケアを行っている

医師や看護師は、患者さんと笑顔で接し、話していくうちに患者さんが笑顔になっていくことがわかりました。全てを支援するのではなく、利用者の方は何ができるのか把握し、できないことをお手伝いすることを実践しているところに同行でき、勉強になりました。また家族との会話も大切にし、家族は「先生や看護師さんがいてくれることが、心強い。」とおっしゃっていたのが印象的でした。家族をサポート、介護者の精神的なサポートを行うことも非常に大切だと感じました。

在宅医療は、急性期の病院とは全く異なり、患者さんや家族と向き合う時間が長く、穏やかな時間が流れていました。急性期では、どうしても疾患を治すことに集中してしましますが、在宅医療は総合的に診断を行い、トータルケアを行っていることがわかりました。

- ・専門職の仕事に専念できる仕組み作り

在宅訪問の移動する際に運転する専門のドライバーの方がいて、医師や看護師が仕事に専念できる仕組み作りを構築していたことが印象に残りました。

2. 情報共有、情報の一元化に向けての取り組み

- ・システムによる医療スタッフ業務の効率化の取り組み

医療スタッフがiPhoneを一人一台所有し、多数のアプリケーションを使用し、情報を活用していました。また在宅診療が終了し、次の家へ向かう移動中に医師が診察をおこなった内容についてカルテを見ながら、ボイスレコーダーで診察の内容を登録していました。このようにシステムを活用することが、業務の効率化につながっていました。

- ・標準化を目指した効率的な取り組み

標準化を目指し、往診バックの中の材料を医師ごとに変えるのではなく、院内で統一し、パターン化することで、オペレーションが崩れないようにしていました。また在宅へ訪問する際に、カルテと処方箋に加え、管理料の算定チェックリストを持参していました。質の高い医療を目指し、算定漏れがないようにする取り組みの一つであり、このような取り組みは非常に大切だと感じました。