

在宅医療グループ診療運営事業

第4回 在宅あるある会

活動報告

2022年10月18日開催

在宅医療グループ診療運営事業「第4回 在宅あるある会」は第1部『バイタルリンクトライアルを行った事例から何を学んだか』、『トライアルアンケート結果報告』、第2部『苫小牧でのICT活用の今後を見据えるための検討会』の二部制で、会場およびオンライン参加のハイブリッド型で開催しました。バイタルリンクトライアルにご参加いただいた方々や在宅医療・介護連携に興味のある約50名の皆様にご参加いただき大変有意義な会となりました。



今回も総合司会に苫小牧市医師会 伊賀勝康先生を迎え、この会では多職種でフランクに話すため敬称は「先生」ではなく「さん」と呼び合いましたと声かけがありました。第1部の司会には苫小牧市医師会 今井浩之さんを迎え、苫小牧市の在宅医療における多職種連携推進を目的とした「多職種連携情報共有システム活用支援事業」として2022年6月から実施された情報共有ツール バイタルリンク（以下、VL）を用いたトライアルにご参加いただいた方々からご意見をいただきました。また、同トライアルにおけるアンケート結果を当センター副センター長堀田より報告いたしました。第2部では、今後のICT活用における課題や継続していくためにはどうしたら良いのか等ご参加の皆様からのご意見や、札幌で先進的にICTを活用している札幌市医師会 東区支部長 三木敏嗣さんからアドバイスをいただきました。最後に、北海道家庭医療学センター 理事長 草場鉄周さんより医療アドバイザーとして講評をいただきました。



総合司会 伊賀さん



第1部司会 今井さん



アドバイザー 草場さん

【第1部】『バイタルリンクトライアルを行った事例から何を得たか』

訪問診療医の伊賀さんから事例の紹介を行い、訪問診療同行看護師、担当の訪問看護師およびケアマネジャーからご発言をいただきました。

事例1 60歳代 男性

- ・基礎疾患：筋萎縮性側索硬化症（重度）、胃瘻造設後、気管切開、慢性下気道感染、褥瘡、足爪周囲炎
- ・家族・生活状況：妻の24時間介護（市内在住の息子の協力が得られる）
- ・現病歴・経過：2018年9月球麻痺先行（嚥下機能障害）で筋萎縮性側索硬化症を発症、気管切開、胃瘻を造設。A病院で短期レスパイト入院を行いつつ、在宅訪問診療、訪問看護師の介入を開始し家族ケアを含めて支援を実施。爪周囲炎から肉芽を形成し、B皮膚科の間欠的な訪問診療を開始。徐々に病態が進行し、閉じ込め状態になりつつあり（意志表出の困難や眼球運動の低下傾向）、家族へのケアも必要。2022年6月VLトライアルに登録。同年8月仙骨部に褥瘡を形成、B皮膚科の間欠的な訪問診療が開始された。

訪問診療同行看護師

勤医協苫小牧病院 在宅診療部 雨森さん

- ・大変だった点：①今までFAXで受診していた情報がVLに登録されたことによる電子カルテへの転記作業。現在はFAXに戻っている⇒事前にVLでやり取りする情報の打合せが必要だと感じた。②バイタルリンクの経過が電子カルテに記録がなく経過不明なことがあった⇒VLと電子カルテが連動したら良いなと思った。
- ・良かった点：訪問看護師からの報告や画像で経過が把握しやすかった。
- ・振り返り：情報共有はできたがコミュニケーションまでは至らなかった。⇒提供された情報に対し返信すれば良かった。

訪問看護師

苫小牧地域訪問看護ステーション 八田さん

- ・良かった点：画像がきれいに撮影できること、事務所に戻ってからメール送信の手間が省け時間短縮となること。タグにより本人や家族へ画像の比較を見てもらいやすい。
- ・振り返り：訪問看護師の入力が主で訪問リハ職の発信が少なかった。⇒リハ職やその他の職種も参加し、情報共有が活発に行われるようになれば良いと感じた。

ケアマネジャー

ケアプランセンターすまいる 井上さん

- ・振り返り：今回情報発信よりも情報を受け取ることが多かった。
- ・良かった点：褥瘡の情報等、普段の訪問時には見ることが難しい情報から福祉用具が現状のままで良いのか、入浴につなげる情報がないか等を確認することができた。



事例 2 100 歳代 女性

- ・基礎疾患：糖尿病、脂質異常症、右大腿骨頭頸部骨折（保存的治療）、閉塞性動脈硬化症による足壊疽、認知機能障害
- ・家族・生活状況：キーパーソンは孫夫婦（子供は死去）。孫が意思決定支援に関わっており、心肺蘇生は行なわず緩和的に対応することを代理意思決定。サービス付き高齢者住宅に長く居住。
- ・現病歴・経過：2020 年 6 月大腿骨頭頸部骨折を受傷、保存的治療目的に C 病院に入院。2020 年 8 月左下肢急性動脈閉塞を発症し札幌市の D 病院に救急搬送、血管治療で一定の治療効果を認めるも足背に広範囲の黒色壊死を残した。徐々に再生が進むも、痂皮が脱落したところ深いびらん、慢性骨髄炎を呈していた。抗生剤とコード粉末等で小康状態が持続。2022 年 5 月足の血流低下、びらんの急速な増大を認め D 病院へ搬送、血管治療試みるも奏功せず増悪となった。同年 6 月 VL トライアルに登録。アセトアミノフェン+オピオイド、トラマドール→デュロテップパッチ（医用麻薬）で疼痛コントロールを実施。徐々に下肢の壊死が進行し皮膚軟部組織の水疱化、破疱、壊死の悪化を認めた。家族、施設職員、ケアマネジャー、訪問看護師で代理意思決定を行い、訪問看護師が連日処置を行う方針となった。骨髄炎がさらに増悪、内部腐敗が進行し洗浄を終了し乾燥壊死に持っていく方針に変更。同年 7 月体力低下を伴い永眠された。

訪問診療同行看護師

勤医協苫小牧病院 在宅診療部 小袖さん

- ・良かった点：訪問看護師より創部画像、終末期の全身状態の著しい変化が詳細に共有されたこと。ケアマネジャーからの家族との面会の様子、家族の受け止めの情報が得られた。
- ・情報の確認：主に往診移動中。端末が少なく全員がしっかりと情報確認をすることが難しかった。
- ・改善点：患者の病態がより良い方向に進むために情報提供の頻度、撮影条件の統一等を事業所間でコミュニケーションをとること。印刷した VL 情報を電子カルテに取り込む作業等の増えた業務を担当制にする等に対応すること。

訪問看護師

勤医協とまこまい訪問看護ステーション 斉藤さん

- ・良かった点：終末期で刻一刻と変化する状態を医師に確認してもらえたこと。鮮明な画像、バイタル変化、ケアマネジャーからの家族情報等をタイムリーに共有できたこと。事前に行ったデモンストレーション。若い職員がチューター役としてサポート指導を行い活用できたこと。
- ・改善点：施設職員からの生活情報の共有⇒必要な情報を具体化し情報過多を防げないか。

ケアマネジャー

勤医協苫小牧居宅支援事業所 成田さん

- ・意識した点：コロナ禍でも現状をできるだけ家族に知ってもらい看取りに加わってもらおうこと。疾患以外の部分で本人の生活をイメージできるようにコメントを記載すること。
- ・良かった点：スケジュールがわかり往診に同席し情報を得られたこと。早期の情報共有から支援に繋がられたこと（医師からのコメントをヘルパーへ伝え本人の好きなおやつを出してもらい、家族に早めの面会を連絡をする等）。
- ・大変だった点：文章の表現に注意し記載するため時間がかかった。
- ・振り返り：家族の思いをケアマネジャーが代弁し医師へ直接伝えることができた⇒伝達ではニュアンスが伝わらないことや、労力がかかる。

事例 3 90 歳代 女性

- ・基礎疾患：高血圧、高尿酸血症、腎機能障害、腎性貧血、腹部大動脈瘤、右腸骨動脈瘤、閉鎖孔ヘルニア嵌頓による緊急手術後、認知機能障害、左踵部褥瘡、皮膚脆弱
- ・家族・生活状況：娘が主介護者
- ・現病歴・経過：2022 年 1 月閉鎖孔ヘルニア嵌頓にて腸閉塞となり、E 病院で緊急手術を施行された。同年 4 月術創閉鎖不全での体力低下、皮膚脆弱も持続し訪問診療を開始。低アルブミン血症を伴う皮膚脆弱が持続し、皮膚テア（剥脱）を繰り返していた。右踵に褥瘡水疱を形成し、さらに黒色壊死となり深部褥瘡となった。同年 6 月 VL に登録。皮膚状況の把握が順調に行われ、踵褥瘡は治癒傾向を得られている。

訪問診療同行看護師

勤医協苫小牧病院 在宅診療部 佐藤さん

- ・良かった点：訪問看護師からの画像情報や痛みの自覚症状が皮膚トラブルの状態把握に役立った。
- ・振り返り：特別指示書継続の有無を判断するためのタイムリーな情報共有には VL ではなく電話でのやり取りが多かった。フェイスシートの画像を拡大して見る方法がわからず情報を見ることができなかったことが残念。カレンダーの活用までには至らなかった。

訪問看護師

訪問看護ステーションしらかば 大井さん

- ・大変だった点：褥瘡は栄養状態、浮腫、活動状況、家族の介護状況に影響を受けるため情報を絞るのが難しかった。添付画像の順番が変わり撮影部位や補足説明ができず不便に感じた。事業所の記録+VL の入力+電話報告と仕事量が増えたこと。
- ・良かった点：VL を確認しあうことで電話が短時間で済んだ。状態変化時に VL の画像と電話連絡を併用しすぐに往診してもらうことができた。移動の合間に画像を送ることができた。
- ・振り返り：既読が確認でき安心感がある一方で返信の有無を一日何度も確認することがあった。⇒アイコンに通知が出るように設定できれば良いと思った。

- ・良かった点：お互いが画像を閲覧してから電話するとスムーズに情報共有できた。訪問時に褥瘡を確認できなくても、家族との状態確認や対策を考える際に役立った。創部の状況がわかるため訪問入浴からの問合せに対応しやすかった。
- ・振り返り：情報が煩雑にならないこと等を意識し過ぎてしまいほぼ閲覧するだけだった⇒本人の食欲があるという発言から食事場面の画像を共有する等行えれば良かった。医師や看護師のコメントから、考え方の気づきがあり参考になった。

第1部司会 今井さんからのまとめ

- ・事例 1…VL から電子カルテへの情報移行が楽になると良いこと、FAX 等の他のツールも併用しながらスムーズに活用できれば良いという意見があがった。
- ・事例 2…報告の内容・頻度をどうすべきかのルール作りの必要性、緊急時は VL に頼らず電話で報告すべき場合もあること、家族への情報提供がしやすいこと、生活イメージを今まで以上に共有できたという意見があがった。
- ・事例 3…全体の把握がしやすかった一方で情報過多になる場合もあること、報告の返事や既読がつかずヤキモキすることがあると意見があがった。

⇒3 事例全てにおいて画像共有の情報量が多いことがメリット

【第1部】『トライアルアンケート結果報告』

トライアルにご参加いただいた方々を対象に実施したアンケート調査結果を当センター副センター長の堀田よりご報告しました。アンケート調査結果から参加者の65%が50歳以上とICTの苦手意識が高い傾向の世代が多かったこと、連絡帳等のやり取りは有用だが二重入力の負担感があること、撮影した写真を手間なく共有ができることが挙げられました。これらの結果から、今回のトライアルでは医療者間の専門的な情報共有が主となり、医療と介護の情報共有ツールとしては活用しきれなかったのではないかと考えられました。今後は皆様のご協力を賜り、本人や家族の在宅療養に役立つ多職種連携の質を高めていくために運用の工夫やルールづくり、対象疾患・職種等の場面の拡大、現在活用できていない機能にチャレンジしていきたいとご報告しました。



また、介護サービス事業所に対し介護ソフトや情報端末等のICT導入費用が支援される「介護ロボット導入支援事業費補助金」（北海道高齢者保健福祉課）についてご紹介しました。様々な条件はありますが、情報共有ツールの端末準備費用に補助金を活用し、業務の効率化と併せて多職種連携にご活用いただきたいと述べました。（今年度の追加申込は10月28日で終了しています）

アンケート調査概要

■ 調査目的
令和4年6月13日～8月31日に実施した多職種連携情報共有システム活用支援事業トライアルについて、9月以降の試行運用に反映するために、情報共有システムの利用状況や課題等を検証すること。

■ 調査対象
多職種連携情報共有システム活用支援事業トライアルにおいて、トライアル開始時に利用者登録し、かつ実際に患者に関する情報を入力・閲覧した参加者17名（1:医療機関、3:訪問看護ステーション、3:居宅介護支援事業所）

■ 調査実施期間
令和4年8月3日～8月23日

■ 調査方法
郵送による質問紙調査



アンケート調査結果のまとめ

- 65%が50歳以上
ICTの苦手意識がこの年代の世代が多いため
- 二重入力の負担感
連絡帳の紙ベースやバイカル情報は有効利用
- 簡便な画像共有
写真をメールで送るよりも、写真や動画を共有する

医療者間の専門的な情報共有の傾向
今回のトライアルでは、**医療と介護の情報共有ツールとして活用しきれなかった**

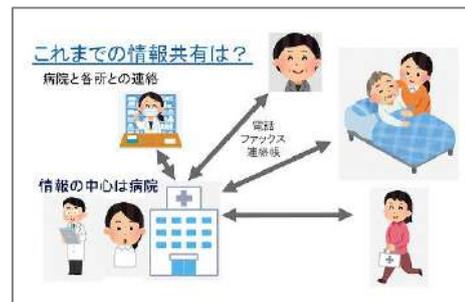


【第2部】『苫小牧でのICT活用の今後を見据えるための検討会』

伊賀さんより、今回ICTを使用し、情報の繋がりがやすさ、使用のしやすさ、安全にやり取りできることの3つに加え、みんなで継続して行えることの4つがICTに必要な条件だと感じたこと。導入したものの継続できなかった地域もあり、継続性を保つために何が 필요한のか考えていきたいと話されました。さらに、意見交換のきっかけになればとのこと、スライドでご説明いただきました。

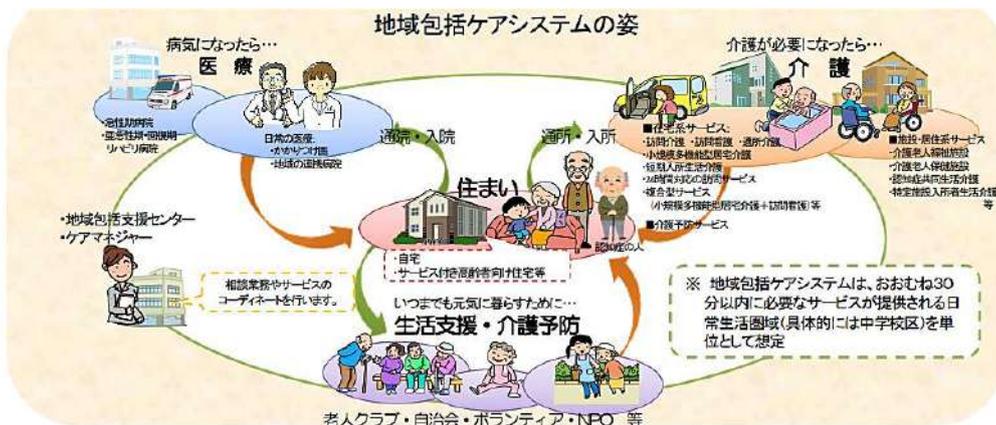
VLを使うことで見えてきた情報共有のあり方

- これまで…病院が情報の中心（情報の受け取りが主）
→「FAXでいいじゃん」となってしまう
⇒VLを使いこなせない理由なのでは…
- 情報は誰のためにあるのか？を改めて考える
→患者さんのため



地域包括ケアシステム：

患者さんを中心に介護・医療・生活支援で生活を支え、ケアマネジャーが全体を把握する



厚生労働省ホームページより引用

どうすればICTを継続して活用していくことができるか？

- ICTが苦手な人が使用できるサポート体制
 - お互いにプラスフィードバックをしよう
 - 動機づけとなるメリット
 - 事前のルール作りと見直し
- ⇒地域のインフラ（資源）としてICTを多職種で考え育む会の開催が必要

勤医協苫小牧病院在宅診療部

佐藤さん（訪問診療同行看護師）

- ・改善できる点：導入後のフォロー体制、活用方法を多職種での話し合う機会を作る、できるだけ返信する。
- ・感想：自分達は VL の使用を大変だと感じていたが、他の職種では画像の送信等使い勝手の良い面もあったのだと感じた。

伊賀さんから>>

「イネ」ボタンのように簡単にリアクションできる機能があると返答しやすくなるのでは。

勤医協とまこまい訪問看護ステーション

斉藤さん（訪問看護師）

- ・情報の整理、画像の撮影方法に職員の個人差がある。他機関だけでなく事業所内での取り決めも必要。
- ・施設等で生活している場合、介護職が持つ細かい情報も共有できると良いのではないか。ただし掲載する情報の取捨選択が必要。

伊賀さんから>>

生活情報は非常に大事。情報過多を避けるために、どこに何の情報を載せるのか実務的な運用があれば良いのではないかな。

ケアプランセンターすまいる

井上さん（ケアマネジャー）

- ・本人や家族の考えを情報共有できると良い。
- ・普段の訪問では確認できない創部画像を確認できることは助かる。
- ・ちょっとした情報共有や担当者会議を VL で日程調整+zoom 連携機能で実施できればコロナ禍でも非常に有用。

伊賀さんから>>

多くの職種が参加すれば zoom 連携機能は役立つシステム。デジタルが苦手な『冒険を始めたばかりのレベル 1 の勇者である自分のレベルがもう少しあがったら』ぜひ使用したい。

苫小牧地域訪問看護ステーション

八田さん（訪問看護師）

- ・気になる点：見る人が限局されている。
- ・利用を拡大していくならば薬剤師、ヘルパー、専門医等、より多くの職種で本人の思いを共有できた方が良いのではないかな。

伊賀さんから>>

情報の取扱いやその範囲の見直しが必要。

訪問看護ステーションしらかば

大井さん（訪問看護師）

- ・伝えたい情報をどこまで載せるべきなのか非常に悩み、一度登録した後修正できないため削除して初めから書き直すことがあった。
- ・一度に登録できる画像の容量（枚数・サイズ）に調整する手間があった。
- ・VL に入力しても早く知ってほしい思いから電話することもあった。
- ・VL の通知（バッジ）表示があると良い。
- ・担当で情報共有のポイントをオンライン・短時間でも話し合う場面があると良いのではないかな。

伊賀さんから>>

タイムリーな情報共有は臨機応変な対応で良いと思う。担当で取り決めや振り返りはあった方が良く思う。

勤医協居宅介護支援事業所

成田さん（ケアマネジャー）

- ・医師の予後予測をケアマネジャーが把握できると家族や介護職とも共有でき、早めに支援に繋げることができると感じた。
- ・ケアマネジャーの最低限月 1 回のモニタリングではわからないことも、定期的に訪問するヘルパーが VL に参加し生活状況も共有できるとより支援に繋げやすくなるのではないかな。

伊賀さんから>>

生活支援のタイミングを押し量るために多職種からの情報を得ることはケアマネジャーにメリット。書き込む場所を限定する等運用を考えていく必要はある。

ケアーズ訪問看護リハビリステーション

渋谷さん（訪問看護師）

- ・他の ICT システムの使用経験：数年前メディカルケアステーションを使用。チャット機能が主、それぞれ書き込むため情報過多となった。医療の話題が中心でケアマネジャー以外の介護職は書き込みにくかったのではと感じた。
- ・ICT への興味：大分県では予算をかけ独自のシステムを開発、医療と地域がスムーズに繋がり医療の質を保つことをコンセプトに運営している。病院カルテの一部へアクセスが可能、救急指令室でも活用する等、コンセプトを軸に拡大している。

⇒継続性を保つために…

- ・何に比重を置き運用するのか（医療介護の連携？生活習慣病減少のパス作成？）
- ・様々な人が良いと思う部分を拡大（紙媒体で十分・デジタルが苦手という人も多い）
- ・行政と連携した取り組み（認知度の拡大、予算の確保、スマートシティ構想との連動等）
- ・現在各自が使用しているシステムとの連動性を持たせる（大掛りな仕組みにはなる）

伊賀さんから>>

苫小牧の運用コンセプトを協議する必要がある。スキルアップを図り継続することで問題を一つずつ解決できるのではないか。

勤医協札幌西区病院

吉澤さん（医師）

継続のコツ

- ・札幌では一度アカウント登録したが現在利用していない事業所は多数ある
- ・継続するためにはハードルを下げて無理をしないこと（機能を全部使おうとしない、できる/できない事業所があって当然、1日1回閲覧すれば良い等ルールをおおらかにする）
- ・情報を貰ったらリアクションをするのがエチケット
- ・仕組み作りも大事であるが、少し肩の力を抜いて便利に使ってみよう

伊賀さんから>>

取り組みをどうするのか考えつつ、実際に使い続けることが重要と感じた。

今までの振り返り：物理的、運用、心のハードル、継続するための準備等の課題が見えてきた



吉澤さん



三木さん

札幌市医師会 東区支部長

三木さん（医師）

先進地域からの
アドバイス

- ・TIPS をみんなで話し合う機会を作る（年 1～2 回）
- ・失敗を恐れずどんどんチャレンジしてみる→便利に使うための TIPS が出てくる
- ・地域ルールはざっくりと（細かいとアイデアが出なくなる）+患者毎に細かいルール調整
- ・書き込みには必ず返信しよう（返信を貰うと誰もが嬉しい）
- ・ケアマネジャーは介護職の要と自覚しよう（ヘルパーは患者の本心に近い情報を持っているけど書き込みにくい）
- ・電話連絡はお互い負担（VL へ入力 + 急ぐときは電話で「見てね」と連絡すると便利）
- ・二重入力の対策：セキュリティ対策を行い電子カルテを外部接続可能にする or 音声入力の活用
- ・事業所でデジタル端末を準備が大変なら、条件はあるが補助金も活用しよう
- ・家族のメールアドレスを VL に登録すると送信したい部分だけ送信可能。家族の返信も VL に反映され、全員と共有できる。

その他の便利な使い方

- ・訪問診療で施設へ行くのが大変なときに VL の zoom 連携機能をオンライン診療に活用する
- ・薬局とリフィル処方や簡易心電図の報告で VL を使用
- ・FAX は一方向コミュニケーション→返信できる用紙を使用して双方向に

仲間を増やすことは非常に難しい⇒苫小牧はゆっくりでいいのでぜひ市と医師会が協力してほしい

伊賀さんから>>

色々な技を生み出すには様々な使い方を試し便利なものを共有していくことが大事だと感じた。まずは TIPS を共有するような育む会を実際に行いたい。

北海道家庭医療学センター

草場さん（医師）

医療
アドバイザー

- ・まずトライアルに参加した方々へ敬意を表したい。トライアルを行おうとしても反対が起きて実施できなかった地域はたくさんある。苫小牧で実践できたことがとても評価できること。
- ・かなり活用されている地域の例：十勝では VL のシステム管理者が複数だったが現在統合するところまで議論が進んでいる。
- ・医療 DX（デジタルトランスフォーメーション）によるデジタル化やクラウド化、電子カルテの標準規格化等の方向性が示されており、5 年後には医療データベースの状況が大きく変化する可能性がある。今回のトライアルでインフラが不十分な中、試行錯誤して実施した経験は 5 年後に向けて大変さを先に経験したと前向きに捉えてほしい。

ひるまずに、地道に、継続的に取り組んでいただければと思います。苫小牧の皆さんの活動を応援したいと思います。