

2008年度 森泰吉郎記念研究振興基金(研究者育成費) 研究成果報告書

政策・メディア研究科修士課程1年 鈴木詩織

1. 研究テーマ

療養場自己決定権の拡充～成功事例から学ぶ遠隔医療の効果的な導入手法の構築～

2. 研究課題

在宅医療は、慣れ親しんだ自宅にて治療ができる点にて、常に高い患者側からの需要があり、現行の医療政策にもその必要性が唱えられている。しかしながら、その拡充には、家族の負担・医療体制不足・人材不足・環境要因等の様々な問題が存在する。現行の日本の医療では、在宅にて治療することは困難を伴い、約1割強の患者のみ、在宅療養が継続でき、看取りを迎えることができている。在宅医療の実現こそ、現在の医療に必要なものであると考え、在宅医療を治療の場として確立し、既に確立されている治療の場である病院や施設に「在宅」を加えることを課題と考える。そのために、日々進化している情報通信技術（Information and Communication Technology, ICT）を用いた遠隔医療を取り入れることで、在宅医療が格段に拡充すると期待される。だが、遠隔医療の導入から10年余過ぎた現在でも遠隔医療の展開は未だ全国の医療機関・施設の導入には程遠い。遠隔医療を推進している地方の地域を訪れ、展開状況の成功例を下に、遠隔医療の効果的導入の手段を構築し、患者の療養上の拡充を課題とする。

3. 研究手法

遠隔医療の展開を阻む「法律の規制・費用・医療者の負担」の3要因と、在宅医療の当事者である患者とその家族に着目して以下の3手法を用いる。

ニーズの調査

各地域における遠隔医療実施状況のヒヤリングを患者とその家族、医療者、関係者と関わって、アンケート調査や医療介入を実施して、各立場でのニーズを調査する。

技術の調査

事例施設で用いられている技術の調査を実施する。遠隔医療連携に用いられている情報システムを主に調査し、その費用状況も調査するし、関連論文のサーベイを実施する。

効果の測定

満足度調査の実施。各地域にて患者とその家族、医療者、関係者にアンケート調査や医療介入を実施し、各地域で利用されている遠隔医療を利用しての感想・問題意識・継続性等を調査し、成功事例におけるICTを用いた遠隔医療の在宅での効果を測定する。

<研究スケジュール>

【2009年】

- 4/30～5/1 岩手県医療福祉情報化コンソーシアムの参加
- 8/31～9/2 岩手県盛岡市、もりおか在宅クリニック訪問診療、看護、リハビリに同行、見学参加。
- 9/10～9/25 静岡県伊豆長岡氏
- 10/8～10/10 鹿児島県鹿児島市、なかの在宅診療クリニック訪問診療に同行、見学参加。

- ・ 10/10～10/13 日本遠隔医療学術大会（熊本）見学、参加。
- ・ 11/19～11/21 岡山県新見市、太田記念総合病院訪問診療、看護、リハビリに同行、見学参加。

【2010年】

- ・ 3/1-3/14 東京都世田谷区、千歳敬心苑（老人介護施設）に見学、参加。
- ・ 3/25～3/29 鹿児島県鹿児島市、なかの在宅診療クリニック訪問看護、リハビリに同行、見学参加。

4. 成果

本調査で得られた成果（結論）は、下記の通りである。

もりおか往診クリニック（岩手県）

在宅医、訪問看護師、ケアマネージャー、ヘルパー薬剤師、病院医、看護師、ケースワーカー、入浴サービス事業所、患者と家族と、メールサーバを利用して、その日の患者情報を共有（疑似、電子カルテ）していた。ICTによって情報の随時交換、円滑・適正なサービス実施を可能とし、患者や家族を含めた在宅医療への積極参加を実現していた。

伊豆長岡学園（静岡県伊豆長岡市） 千歳敬心苑（老人介護施設、東京都世田谷区）

現状の社会福祉・医療を理解するため、児童擁護施設と、老人介護施設の見学と参加の実施。児童擁護施設は親の育児・養育放棄、虐待、孤児等の理由によって、両親と生活できない1歳児～18歳の子どもの施設にて、現在の社会福祉・医療状況を把握。子どもたちは、10人前後のユニットに分けられて、28名の幼児、小・中学生、高校生が協同生活をしていた。職員は各ユニットに常時1,2名で、朝から晩まで働き人員不足を実感した。現在の社会行政の中、高齢者や虐待児、障害者等の社会的弱者の社会的立場の確保は常々課題として取り上げられているが、現状は職員不足、施設不足が顕著であることを実感した。（図1）

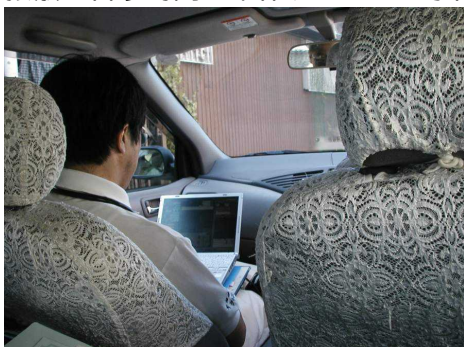


（図1：児童擁護施設の子どもと共に）

なかの在宅診療クリニック（鹿児島）

在宅診療所のモデルとなったクリニックで、常勤医師2名、非常勤医師2名、看護師11名（訪問看護ステーション併設）医師専属運転手2名、事務員6名、SE1名のチームワーク医療で現在在宅医療として、150名の患者と在宅看護として、50名の患者を受け持っている。医師は一日平均15名、看護師は4名の患者宅と訪問し、診察、看護を実施していた。なかの在宅クリニックでは、医師、看護師は専門的な仕事に集中できるように、効果的な時間と労働を確保するように、ICTとしてインターネットに接続したパソコンや携帯を用いて、随時電子カルテ共有、情報共有を共有していた。情報共有は主に同クリニック職員間

であるが、地域ネットワークとして、他医療関係施設や関係者にもメールを送信している（図2）。なかの在宅クリニックにて、ICTを用いるのは、「人と人」とのつながりを大切に、直接触れ合う時間を確保するための手段であった。



（図2：中野在宅診療クリニック中野一司医師の訪問車内、資料提供：中野一司氏）

太田記念総合病院（岡山県新見市）

遠隔医療（ICTを導入した医療の総称）でテレビ診察を継続している日本唯一のモデル事業。新見市は岡山県の山間部に位置し、50km×50kmの地域で在宅専門医、薬剤師がいないが1名も居ない。そのため、病院に受診できない患者宅に訪問看護師とSEが訪問し、主治医による遠隔診断を実証実験レベルで実現している（図3,4）。テレビ診療は患者宅だけでなく、病院や、訪問看護ステーション、ケアマネ事業所、薬局等新見市の地域各施設に導入が勧められている。新見市では、ICTを用いた遠隔医療は無くしてはならないのものとして、高いニーズがあげられている。



（図3：患者宅）



（図4：テレビモニター）

5. 考察

人の人生に関わることができる医療・福祉の問題はスタッフ不足、施設等環境の不足や不備、社会的弱者の支援・援助に対応しきれていない制度等によって、想像以上に日常に追われ、生死に関わる逼迫した問題であると実感できた。本研究を実施して、ICTとは、

- ・ 仕事を行う時間と場所を問わない
- ・ 事業所間の連携
- ・ 在宅の安全と質の向上

を、図れる技術であり、人・モノ・制度の問題を補うツールであると認識した。成功事例と考えられていた各地域での遠隔医療の導入は今も遂行されており、現場の関係者は誰一

人現状の技術に満足せずに、さらに良いものを自分たちの手で作りだそうとしていた。それは、患者や利用者やその土地のニーズ近づくために、より共有できる時間を確保するために、ICTを用いようとしているように感じられた。ICTは決して現場の主役を担う技術ではなく、あくまで人と人との繋がりを強くするためにあるツールであると本研究を通して認識できた。本研究を経て、今後の自分への適応として、在宅医療拡充のために、現場の患者やスタッフ、関係者が本当に望むICTの導入の手段を自分なりに見いだしたいと思う。本研究は医療・福祉の現場理解とニーズの洗い出し、自己の研究課題の発掘に繋がったものと考え、今後の研究に繋げていきたいと思う。

6．謝辞

「療養場自己決定権の拡充～成功事例から学ぶ遠隔医療の効果的な導入手法の構築～」と題して、情報技術を用いた遠隔医療の研究のため、調査を実施したが、本研究を通して多くの経験と学びを得たと感じる。地方のその土地の人々と交流し、療養場を自己決定して在宅を選択した患者は生き生きとしているようで、医療スタッフやそれを支える関係者も力強かった。地域の在宅医療制度が整っていると、自分の意見を持ち療養場所を選択できていた。机上で学んだり、メディアで見たり、聞いたりするだけでなく、実際に訪れて現状を知り、自分の考えを熟考して再構築できたと感じる。実際に見学し、参加することにより、多くの人々に出会い、助けられて研究できていることを再認識し今後も学びを深めようと再確認できた。私自身医療に携わるものとして、生の一時に触れることができるのだから、精一杯悩み、「あ～生きていて良かった」と患者も含め、自分達も思えるような社会を築いて行くために、今後も邁進していきたい。かけがえない貴重な研究ができことに感謝の意を表して、この報告書を締めようと思う。