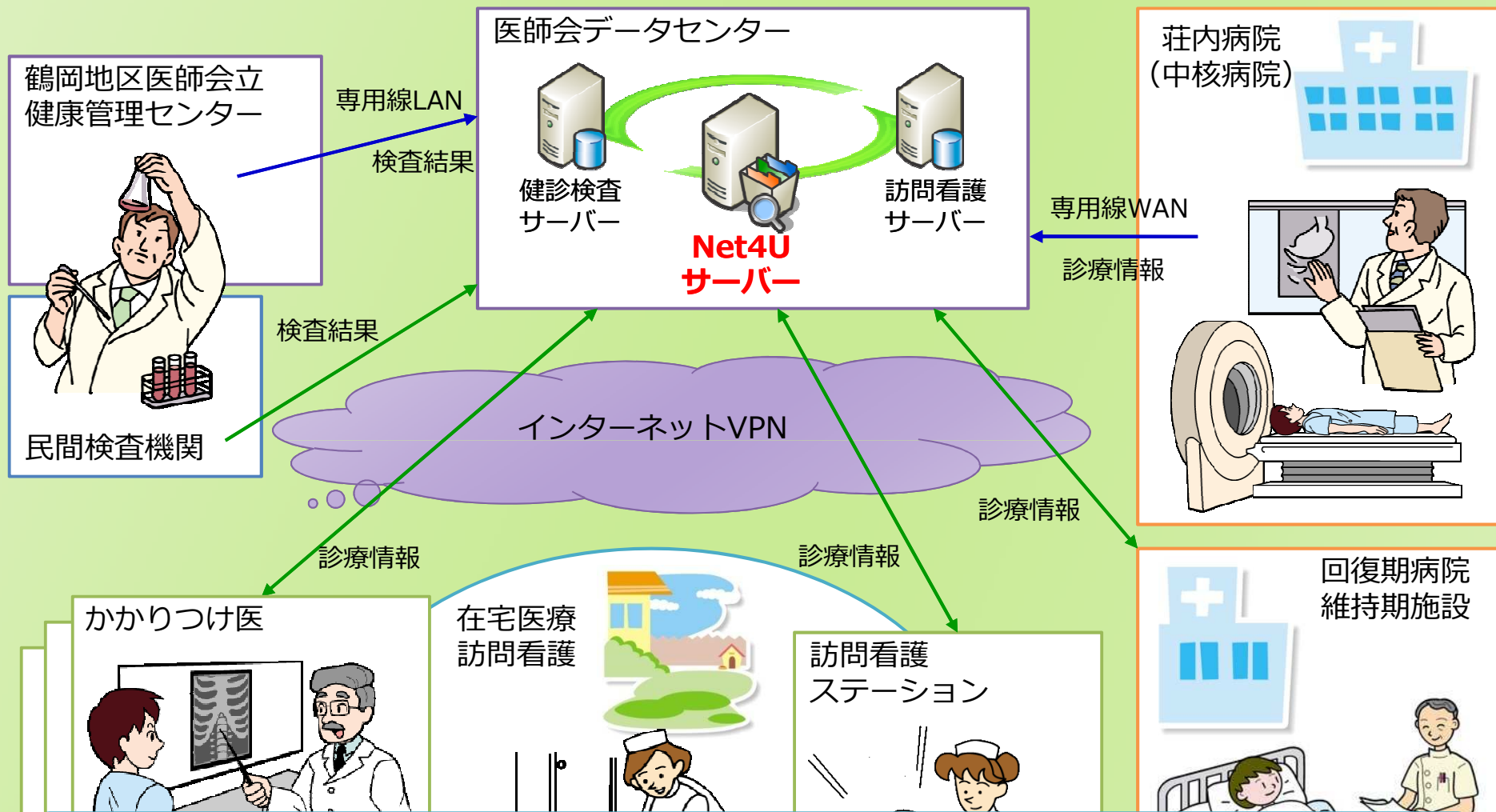


# 在宅緩和ケアにおける 医療連携型電子カルテ「Net4U」 の成果と課題

社団法人鶴岡地区医師会副会長 三原一郎

# 地域医療連携ツール「Net4U」のしくみ



**セキュリティの保たれたネットワーク上で  
地域の様々な医療者が患者情報を共有できるツール**

# Net4Uの情報共有・セキュリティの仕組み

- ▶ Net4Uの患者情報は、患者にかかわるユーザーのみが閲覧・更新する事が出来ます。
  - ▶ 病院から診療所、診療所から訪問看護ステーション、保険薬局へ「招待状」を送ることで、患者情報の共有が開始されます。

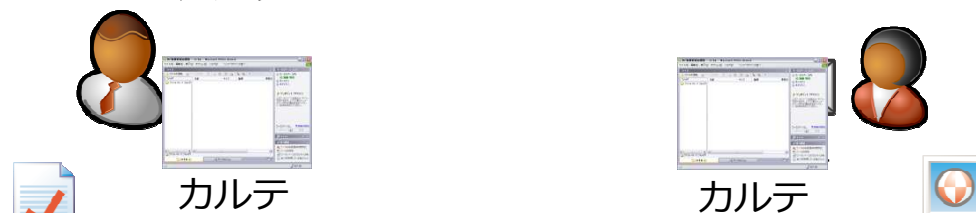
Step 1 : カルテの作成



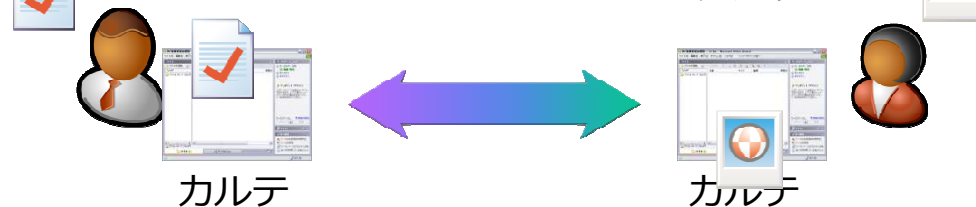
Step 2 : 紹介状の送信



Step 3 : 紹介状の受理



Step 4 : カルテの共有開始



# Net4U 参加施設 (H22年11月1日現在)

## ▶ 病 院 5施設

鶴岡市立荘内病院 他

## ▶ 診療所 35施設

(内科、胃腸科、整形外科、泌尿器科、小児科、  
眼科、耳鼻科、皮膚科など)

## ▶ その他

- ▶ 訪問看護ステーション 2
- ▶ ケアプランセンター 1
- ▶ 介護老人保健施設 1
- ▶ 特別養護老人ホーム 1
- ▶ 調剤薬局 4
- ▶ 荘内地区健康管理センター (検査部門) 1
- ▶ 他の民間検査会社 3社

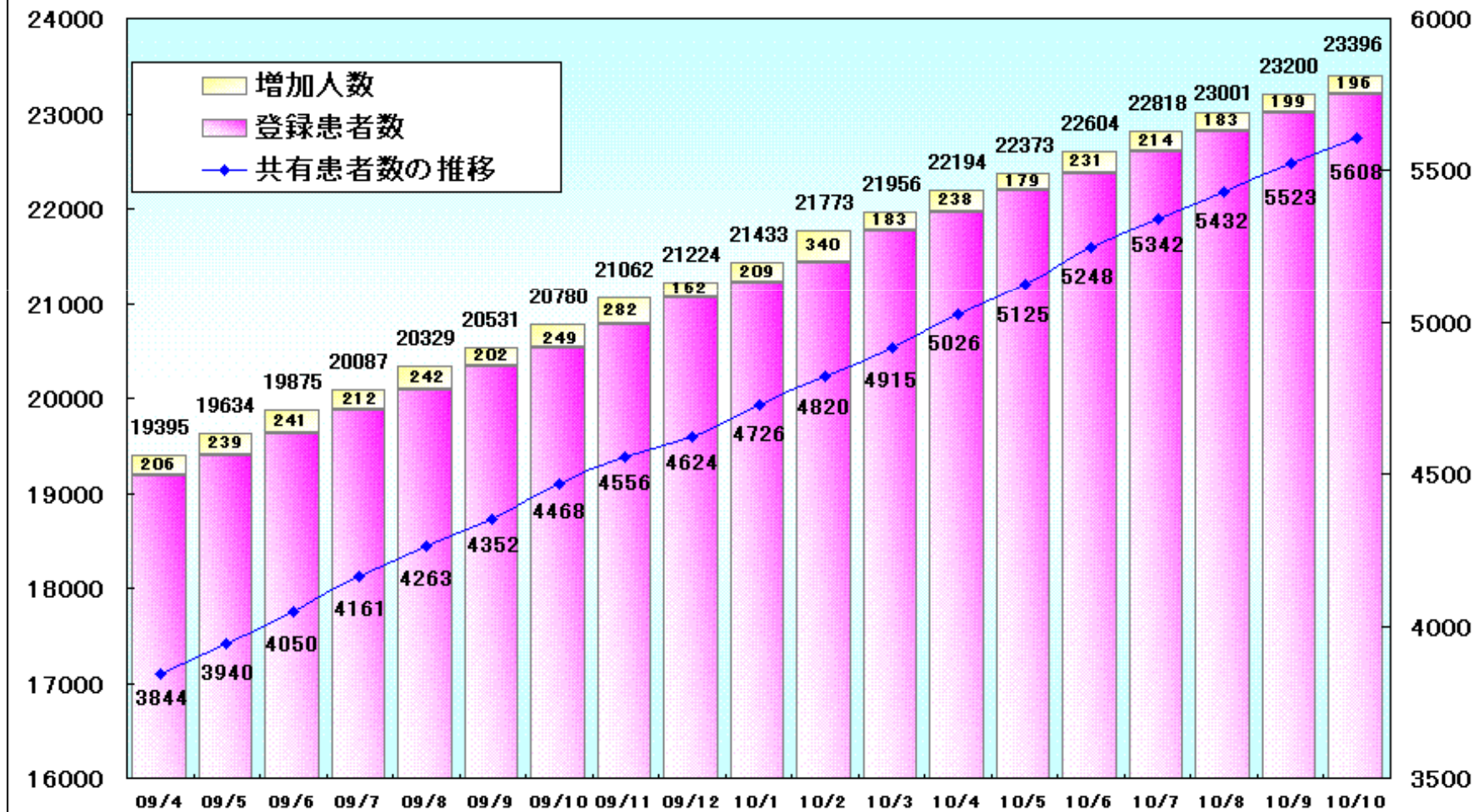


# 登録患者数と共有患者数の推移

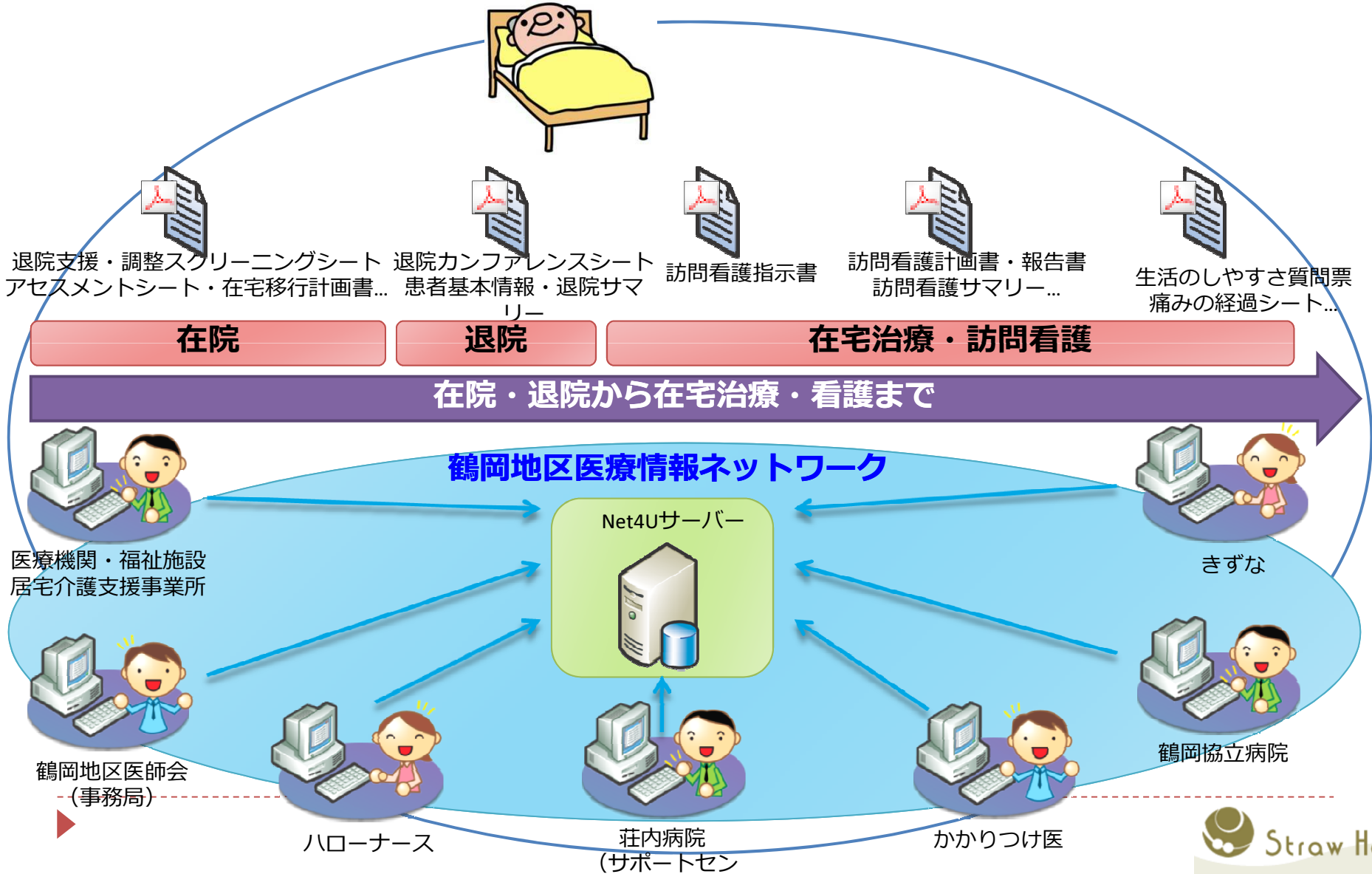
00年1月～10年11月1日

登録患者数： 23,396名  
共有患者数： 5,608名

登録患者数と共有患者数の推移



# Net4Uを使った情報共有による、 地域緩和医療のサポート

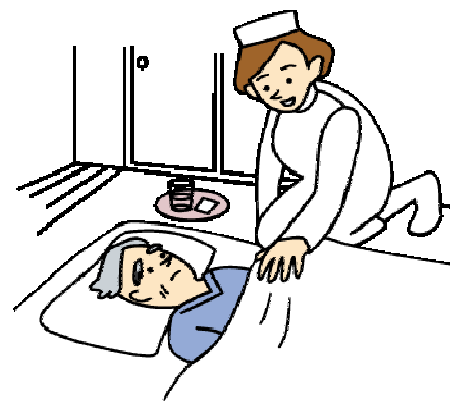


## Net4Uを活用した事例紹介（42歳・女性）

---

- 平成20年6月： 腰痛出現（腰椎圧迫骨折）
- 平成20年8月： MRIにて多発性転移性骨腫瘍の診断（原発不明）
- 平成20年9月： 荘内病院内科入院、高Ca血症是正や疼痛コントロールを主体に治療（原発不明のまま）
- 平成20年12月25日： 在宅へ移行

Net4Uへ記載開始



# Net4Uの登録は荘内病院地域医療連携室が行う。

荘内病院から在宅主治医へ紹介状を送ることで、カルテの共有が開始される。

電子カルテシステム - Netscape

患者ID  検索

患者ID番号  
氏名

カルテ

- 再来紹介状
- 訪問看護
- 特別訪問看護
- 患者サマリ
- 受信一覧
- 環境設定

表示 診断名

2008

1月 2月 3月 4月 5月

12/25 (木) 荘内病院

**紹介状 土田内科医院へ紹介**

PDF

12/29 (月) 土田内科医院

診断

(庄内プロジェクト登録患者)  
昨日荘内病院を退院。本日初回訪問  
Sx自宅はやっぱりいいが、動けない  
悲しい。痛みはない。昨夜は眠くなっ  
でレンドルミンを飲まないで寝てみた  
かし色々なことを考えてしまって眠れ  
結局30時頃に服用した。その後は眠れ  
入院中もレンドルミンの効果にはむらがあ  
り、総じて効果が短いと感じていた。  
食欲OK。ご主人の手料理は美味しい。  
排尿はベッドから降りて歩行器でトイレに  
行って行っている。便座から立ち上がる時  
に介助が必要。

紹介状の閲覧 - Netscape

依頼元: 荘内病院 内科 渋谷 美恵  
送信先: 土田内科医院 内科 土田 兼史 先生

返信

診断

紹介状・画像 検体検査 処方

返信

印刷

土田先生へ

今回、在宅主治医をお引受け頂き有難うござ  
います。大変遅くなりましたが、紹介患  
者様の退院支援シート(医師用)を送信さ  
せて頂きます。  
よろしく申し上げます。

サポートセンター 渋谷

保険証交付日  
2008/11/1



退院時にはPDF化した退院カンファレンスシートを添付。

電子カルテシステム - Netscape

患者ID

再発紹介状  
訪問看護  
特別訪問看護  
患者サマリ  
受信一覧  
環境設定

表示 診断名

2008

1月 2月

保険証交付日  
2008/11/1

12/25 (木) 荘内病院  
紹介状 土田  
**PDF**

12/29 (月) 土田内科  
診断

(庄内プロジェクト) 昨日荘内病院を退院。自宅はやっぱり悲しい。痛みはなでレンドルミンを飲み、色々を。結局3時頃に服用。入院中もレンドルミン、総じて効果が。食欲OK。ご主人の排尿はベッドから行って行っている。に介助が必要。

V1A4NT1D.pdf - Adobe Acrobat Standard

ファイル(E) 編集(E) 表示(V) 文書(D) 注釈(C) フォーム(O) ツール(I) アドバンス(A) ウィンドウ(W) ヘルプ(H)

### 退院カンファレンスシート (病院医師プレゼンテーション用 [5分])

■患者さんは、 さん、 48 歳、 女性 です。

H20年8月 初発の  脊椎 がんの方で、現在  疼痛緩和 理学療法 をしています

現在の治療等を記入)

重要な医療的事項として 原発不明の転移性脊椎腫瘍。主にデュロテップ MT パッチ (4.2 mg) /3日毎 による疼痛緩和。1ヶ月に1回程度、高Ca血症に対して、ゾメタ (4 mg) 点滴静注。ADL 拡大のための理学療法。

■現在がんのある部位

※がんのある部位図示、特に注意する点を記入して下さい。

■現在の問題点、原因、現治療、予測される事態と対応

# 紹介状機能を使った、在宅主治医から、病院内科主治医への問い合わせ

The screenshot shows a medical software interface with a sidebar on the left containing buttons for '訪問看護', '特別訪問看護', '患者サマリ', '受信一覧', and '環境設定'. Below these is a '保険証交付日' field with the value '2008/11/1'. The main area displays patient information for January 2009, including 'BP=125/100 P=1' and '定期的グリセリン洗剤多量に排泄あり'. A red box highlights a '紹介状' button, with a red arrow pointing to it. Below the button is a text area with a speech bubble icon and the text: 'S:年末年始の一週間たとのこと。この間、2回、浣腸処置に来て入浴もご主人の介助。ベッドが変わったせい痛があるが、レスキはない。レンドルミンは午後1時に服用し、朝まで本人もご主人も穏やか。O:154/105,100/min。A:経過良好。P:明日から訪問看護開始。次回訪問は2週間後の19日とする。' At the bottom, it says '1/8(木) 荘内病院'. A Netscape browser window is open, titled '紹介状の閲覧 - Netscape', showing the referral letter content. The letter is addressed to '内科 安宅謙先生' and is from '真山様'. The text in the browser window reads: 'ご紹介いただいた真山様の訪問診療を12月29日から開始しました。詳細はNet4Uカルテをご参照ください。ふたつお伺いしたいことがあります。この方のADL低下の主因は、長期臥床による筋力低下でしょうか、動くと増強する癌性疼痛でしょうか、あるいは転移性骨腫瘍の神経圧迫(あるいは浸潤)でしょうか。ご本人は日常生活の基本動作を介助なしでできるようになること(それによりご主人が職場に復帰できるようになること)をゴールにしてリハビリをしたいようなのですが、それが到達可能なゴールと考えて訪問リハビリを行っていいかどうかもお教えください。'

# 病院の内科主治医から在宅主治医への回答。

The screenshot shows a medical software interface with a sidebar on the left containing buttons for '訪問看護' (Home Care), '特別訪問看護' (Special Home Care), '患者サマリ' (Patient Summary), '受信一覧' (Reception List), and '環境設定' (Environment Settings). The main area displays a calendar for the year 2009, with the 6th of June highlighted. Below the calendar, a message from the hospital is shown, enclosed in a red box. The message is dated 1/8 (Thursday) from the hospital and is addressed to Mr. Takeda. It discusses the patient's condition, mentioning a recent MRI and the doctor's assessment of the cause of weakness. To the right of the message, there is a list of medications: 1. Nausea tablets (10mg, 3 tablets, 3 times a day before meals) and 2. Nausea tablets (30mg, 5 tablets total, inserted into the rectum when gas is present). At the bottom left, there is a '終了' (End) button.

表示 診断名 開始 終了 転帰

2009

1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月

1/8(木) 荘内病院

土田 兼史先生 御机下

平素より大変お世話になっております。  
下肢の感覚障害が明らかでないこと。  
脊椎MRIで脊髓の圧迫所見を認めなかつたこと。  
以上より、下肢筋力低下の原因は、長期床上生活が続いたことによる廃用症候群が主体と考えています。  
腰部、側腹部などの疼痛が増強しない範囲で、訪問リハビリテーションを進めていただいて良いと思います。  
引き続きの御高診を宜しくお願い申し上げます。

(荘内病院 内科 安宅 謙)

1/9(金) 土田内科医院

1 ナウゼリン錠10 10mg 3錠  
1日3回 朝昼夕食前 5日分  
2 ナウゼリン坐剤30 30mg 総量5個  
嘔気あるとき肛門に挿入

終了

# 在宅主治医から訪問看護ステーションへ指示書の発行。

訪問看護  
特別訪問看護  
患者サマリ  
受信一覧  
環境設定

表示 診断名

2009  
1月 2月 3月

保険証交付日  
2008/11/1

2/3(火) 土田内科医院

PDF  
 特別看護

昨日の検査  
Caは10.8に上昇。  
Albは2.1から3.0に回復  
貧血進行。血液の希釈  
肝機能はγGT以外は  
Kは正常。

※これまでの検査経過  
にして表示する。

2/3(火) ハローナース

本日定期訪問。バイタル  
レベルはクリアです。  
の訴えありません。  
ヘルパー排尿介助うま  
ました。  
ベット上リハビリと下肢  
います。  
自然排便あり浣腸施行  
点滴の件承知しました。

終了

訪問看護指示書参照画面 - Netscape

### 訪問看護指示書

患者氏名 女  
生年月日 48歳  
住 所  
電話番号

指示期間  
平成 21 年 2 月 5 日 ~ 平成 21 年 3 月 4 日

現在の状況 留意事項及び指示項目

**主たる傷病名**  
多発性転移性骨腫痛(原発巣不明)末期状態、癌性疼痛、重症便秘症、不眠症、高カルシウム血症

**病状・治療状態**  
庄内プロジェクト登録患者。昨年12月28日に退院。要介護4  
退院後、1月8日から高カルシウム血症の症状が出現。15日にゾメタ点滴、で、回復。これまでの経過からゾメタ

**投与中の薬剤の用法・用量**

流用 《前の処方 後の処方》 セット 貼り付け 削除

薬剤	用量	用法
1 デバス錠0.5mg	分量 1 錠	1日1回 夕食後
2 タケプロンOD錠15 15mg	分量 1 錠	1日1回 夕食後
3 ムコスタ100	分量 3 錠	1日3回 朝昼夕食後
4 マグラックス錠330mg	分量 6 錠	1日3回 朝昼夕食後
5 リンデロン0.5	分量 4 錠	1日2回 朝夕食後
6 レンドルミン錠 0.25mg	分量 1 錠	1日1回 就寝時

日常生活自立度 寝たきり度  正常  J1  J2  A1  A2  B1  B2  C1  C2

痴呆の状況  正常  I  IIa  IIb  IIIa  IIIb  IV  M

要介護認定の状況  認定無し  要支援  要介護  1  2  3  4  5

**装着・使用医療機器等**

1 <input type="checkbox"/> 自動腹膜透析装置	2 <input type="checkbox"/> 透析液供給装置	3 <input type="checkbox"/> 酸素療法( <input type="text"/> l/min)
4 <input type="checkbox"/> 吸引器	5 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養	6 <input type="checkbox"/> 輸液ポンプ
7 <input type="checkbox"/> 経管栄養( <input type="text"/> チューブサイズ <input type="text"/> 日に1回交換)		
8 <input type="checkbox"/> 留置カテーテル(サイズ <input type="text"/> 日に1回交換)	9 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器( <input type="text"/> 設定 <input type="text"/> )	
10 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ(サイズ <input type="text"/> )	11 <input type="checkbox"/> ドレーン(部位: <input type="text"/> )	
12 <input type="checkbox"/> 人工肛門	13 <input type="checkbox"/> 人工膀胱	14 <input type="checkbox"/> その他( <input type="text"/> )

閉じる 印刷イメージ 印刷

# 訪問看護師は、訪問時の所見を記載。

The screenshot displays a medical software interface with a sidebar on the left containing menu items: 訪問看護, 特別訪問看護, 患者サマリ, 受信一覧, and 環境設定. Below these is a section for '保険証交付日' with the date '2008/11/1'. The main area shows a calendar for 2009 with the 6th of June selected. The patient's name is '土田内科医院' and the visit is for 'ハローナース'. The 'Observations' field, highlighted by a red box, contains the following text:

点滴指示あり。

1 生食食塩水 500ml  
2 生理食塩水 500ml  
側管 生理食塩水 100ml  
ゾメタ1A

施行。

施行時はオムツ失禁対応。  
せん妄、嘔気なし。食欲あり。自然排便続いている。  
痛みの訴えもない。腰上可能になり以前より筋力アップしている。

また、HCV(+)のため抜針時注意事項伝えと、夫は認識がなかったため主治医よりリムンテラしてもらうよう依頼する。

ハローナース 担当看護師 佐藤由香利  
本日よい日と見始めとなりました。

At the bottom left, there is a '終了' (End) button with a person icon. At the bottom right, the text 'TMF パワード' is visible.

# 在宅連携医へ不在時の対応を依頼

The screenshot displays a Netscape browser window titled "紹介状の間覧 - Netscape". The main content area shows a medical referral form with the following details:

- 依頼元: 土田内科医院 内科 土田 兼史
- 送信先: 中目内科胃腸科医院 内科 中目 千之 先生

Below the form, there are buttons for "診断", "返信", and "印刷". The main text area contains the following text:

当院の庄内プロジェクト第1号患者です。在医管患者としての連携をお願いいたします。現実問題としてはお手を煩わせることはないものとは思いますが、どうぞよろしく。

Overlaid on the bottom right is a smaller Netscape window titled "返信コメント一覧 - Netscape". It displays a reply comment:

◆内科 中目 千之  
了解しました。私のほうが鶴岡にいないことの方が多いですけど。

At the bottom of the main window, there is a calendar navigation bar showing months from 9月 to 12月, and a "終了" (End) button.

在宅連携医が了解すると、カルテが共有できるようになる

カルテ右欄には投薬内容を記載し、情報を共有できる。

診療所から検査センターに依頼した検査データは、自動的にカルテに添付され、時系列で表示される。

このような在宅主治医が作成した表もPDF化することで、どんなドキュメントもカルテ上で共有することができる。

VVMAC19E.pdf - Adobe Acrobat Standard

ファイル(E) 編集(E) 表示(V) 文書(D) 注釈(C) フォーム(O) ツール(I) アドバンス(A) ウィンドウ(W) ヘルプ(H)

検査経過とゾメタ投与日対比表

date	080918	081109	081125	081204	081217	081227	090113	090119	090202
alb	4.1	3.2		3.3	3.5	3.3	3.1	2.1	3.0
AST							166	53	37
ALT							44	54	42
ALP							1046	780	680
LDH							1873	645	254
γGT	47	29		31	46		126	187	183
CHE	189				132				121
T.Chol				234					
HDL-C				72					
LDL-C				138					
Na							127	135	134
K	3.2	3.0	3.5	3.7	3.5	3.5	2.6	4.0	3.9
Cl	90	93	98	104	99	104	87	105	102
Ca	17.7	14.2	9	9.2	13.5	10.2	15.4	8.0	10.8
補正Ca	17.6	15		9.9	14	10.9	16.3	9.9	9.0
ゾメタ投与日	10月2日	11月13日			12月18日		1月15日		2月5日
投与間隔		42日			35日		28日		21日
IP	4		2.6	2.6	3.1	1.9	1.6	1.8	2.4
MA	1.6		2.6		2.1	2.2	2.2		

210 x 297 mm

# Net4Uへの記載数 (12月25日～6月11日)

- ▶ 病院内科主治医 (1名) : 4件
- ▶ 病院 P C T (4名) : 17件
- ▶ 在宅主治医 (1名) : 50件
- ▶ 訪問看護師 (3名) : 40件
- ▶ 訪問リハ (2名) : 13件
  
- ▶ 述べ記載数 : 119件
- ▶ 延べ記載者 : 11名





# Net4Uを使ってみての感想

## PCT 医師 A

---

- ▶ 他施設/他職種で情報共有が出来る。つまり病院→在宅、在宅→病院へそれぞれ移行した後も患者の状態をそれぞれの施設で共有できる。
- ▶ 経過をほぼリアルタイムで討論が出来る場合もある。
- ▶ 週から数日単位の時期の薬剤調整までは、十分対応可能。
- ▶ 大きな流れの中で、薬剤調整の意図や必要性そして目標をスタッフ皆で共有できる。関わる人数が増えれば、様々な考えの方が出てくるが、大きな流れ（目的・目標）を掴むことでその様な場合でも大きく方向を違えずサポートできるような気がする。



## PCT 医師 A

---

- ▶ 医師の立場から、看護師の立場から、薬剤師の立場からそれぞれ患者の変化を評価し、画面上でディスカッションすることで（しかもディスカッションの内容も文章で残る!!!）、より濃密な内容の（事例）検討が可能となり、患者家族にとっても濃厚なサポートの提供が可能になる。
- ▶ 画像などの共有も可能。
- ▶ 荘内病院での検査結果を再評価し皆で検討できる
- ▶ カルテではあるが、質疑応答も可能。現場で頑張っているスタッフへの声かけにも繋がり、スタッフの燃え尽き防止にもなる可能性が。



## PCT 医師 A

---

- ▶ 利用者が少ない（圧倒的に医師の利用率が少ない）。そして利用者（医療従事者）の負担はあり、やる気（情熱）に左右される。
- ▶ 「書いといたから・・・」で済ませてしまうケースがあり、poor communicationになってしまう。
- ▶ 相手も見ていると当然と思っていると、重要な情報が共有できないままになってしまう。
- ▶ せめて重要だと思う質問や情報提供を記載して際には、すぐに検討を求めている旨御一報があると嬉しい。
- ▶ 少なくとも1日1回は確認していても、確認する時間によっては大きく時間があいたり、週末などは厳しい時が。



## PCT 医師 A

---

- ▶ 伝えたい側の細かい意図が伝わらないことも。やはり「顔をあわせて」も必要なのでしょう。
- ▶ 少なくとも電話で話し合っておかなければならない事は必ずある。
- ▶ 荘内病院にいて、在宅の患者さんの（文字）情報だけを目にしているといわゆる「カルテ診」になってしまい、実際の状態と大きくずれが生じることがある。



## PCT 医師 A

---

- ▶ 時間単位・短い日にち単位での調整が望まれる時には、タイムラグが生じてしまい適さない場合が多い。
  - ▶ それぞれの現場で活動しており、Net4Uをまめに見まくるにも限界がある。でも「今返事がほしい」時にはストレスだと思う。
  - ▶ 病院→在宅移行後の在宅スタッフの記載のフォローには目が向くが、在宅→病院移行後に記載をしても、フォローされないことが多く寂しい（病院側で記載する医療従事者が極々極々わずかなので当たり前な気もしますが・・・）
  - ▶ やはりこれだけ便利ツールではあっても「顔の見える関係づくり」の上に成り立っているのだと思いますし、上手く活用しつつコミュニケーションを十分に取ることが重要なのでしょうね。Net4U医療も、どちらか一方の頑張りだけでは、落ち着いている時は兎も角、難しい局面ではなかなか大変だなと感じました。
- 



## PCT 医師 B

---

- ▶ 別の部署にいながら患者に関わる医療従事者が情報を共有できる（特に在宅は、関わるスタッフがバラバラに訪問するのが前提なので。しかし、最初に顔をあわせて話しをしていることが前提です）
- ▶ 同時に関わらない人は見られないという意味で情報も守られる
- ▶ 急ぎの対応が必要な時以外は、ここに書き残しておくことで、気になったことを質問したり、自分の意見を伝えたりできた→急ぎの場合は、電話が一番でしょう。
- ▶ 薬局2件が活用してくれていたなので、薬剤師が訪問して何をしてきたかがわかってよかったと思う



## PCT 医師 B

---

- ▶ 自宅療養の患者については、ケアマネやサービス提供事業所（訪問介護、訪問入浴事業所）が含まれていないのが困ります。状況が不安定な患者のケアマネジメントや介護サービスの導入は迅速さを求められます。日々の状況を訪問しなくともわかるというメリットはケアマネにこそ生かされるべきです。
  - ▶ 普及するには？ということですが、楽だ、便利だと感じないと普及しないでしょうね。荘内病院で普及しないのと同じ事が、診療所にも言えると思います。
  - ▶ それと居宅介護支援事業所やサービス提供事業所、特養、老健などでは、逆にとても喜ばれると思います。医師とは難しくとも。訪問看護師や病院とつながることで介護職、介護施設はメリットを感じるのではないのでしょうか？
- 





## 調剤薬局薬剤師

---

- ▶ Net4U使用以前は、他職種への報告・連絡・相談は、基本的に紙ベースだったので、医師・看護師へ、薬局から一方向性の情報提供のことが多かった。このため、薬局で得られる患者情報は薬剤師の前回訪問時点のもののため、他職種と情報のタイムラグが大きかった。
  - ▶ これらが、Net4U使用後では、各職種と双方向性の情報共有となり、使用薬剤に関する相談もしやすくなった。（薬局から薬剤変更を相談し、処方変更→症状改善の事例あり。）情報のタイムラグも、訪問前にNet4U上で他職種の最新の情報を得られるため、改善できた。
- 



## 調剤薬局薬剤師

---

- ▶ Net 4 U自体のデメリットではなく、使用する側の問題で反省点ですが、利便性が良いだけにNet4Uだけで情報共有を済ませようとする、微妙なニュアンスが伝わらずに（細かい部分で）誤解が生じてしまった事例もありました。Net4Uに限らず、直接会っての会話・電話なども併用が必要だと思いました。



## 病院医師

---

- ▶ 使ってみると双方向の情報伝達としては使いやすい。
  - ▶ 何かを頼んだり、それに対しての対応の経過をみたり、こちらの治療方針を伝えたりといったことには非常に便利。
  - ▶ ただし、カルテのデータを直接添付できない、カルテ記載と二重記載が必要になる、等の点で煩雑であることも事実。
  - ▶ 症例数が増えて、経過も長くなってくると業務量が増えて大変だと思ふ。
  - ▶ 訪問看護サイドでも記録の二重業務になってしまう点が難点。
  - ▶ 訪問看護記録が直接閲覧できるようになればとても便利。
  - ▶ ステーションからいちいちカルテを持って病院に来なくとも、Net 4 Uに情報を書いたと伝えてもらえればこちらで速やかに当院のオーダーリングシステムで指示出しができるので無駄な動線がなくなってよいと思ふ。
- 



## 診療所医師 A

---

- ▶ 自分には緩和ケアに関するスキルもノウハウもなかったが、「Net4U」があればいつでも相談できるということで、在宅主治医を引き受けることができた。これがないければこのような在宅ケアを行うのは不可能だった。
- ▶ 「Net4U」上で様々な相談ができたことで、病院の主治医、PCTと離れない関係で診療ができた。
- ▶ 単なる専門家ではなく、病院でその患者さんを実際に診てくれていた人に訊けるというのは、内容の充実度が違う。
- ▶ 関係する調剤薬局、ケアマネジャーともNet4Uで繋がっていれば、より良い連携ができたと思う。



## 診療所医師 B

---

- ▶ 他の訪問看護、ケアマネ等にも普及していけばと思います。
- ▶ 在宅に関与可能な先生方には、一人でも多く活用して頂きたい。
- ▶ 電話と違い時間を気にすることが無いのが最大の魅力。しかし、急ぐ時は矢張り電話に軍配が上がる



## 訪問看護師

---

- ▶ 「Net4U」に病院医師の治療方針が明確に示されており、それを受けて在宅主治医から指示が出ていたので、指示の意図がよく理解でき、ケアに生かすことができた。
- ▶ すべてが書かれていたので、ステーション内でも情報共有ができ、担当外のナースが緊急時に対応する際も安心だった。
- ▶ ただ記録する手間が二倍になってしまうという負担はある。



## 訪問リハスタッフ

---

- ▶ 「Net4U」のおかげでPCT医師や病院主治医、在宅主治医と直接連絡をとりながら、情報を共有してリハビリを提供することができ、非常に良かった。これまでは、病院の医師と直接話す機会はなかった。
- ▶ 私たちが病院に電話をかけて忙しい先生に質問することはできないけれど、「Net4U」に書き込むことで先生達が時間があるときに直接答えをくれた。心強くて、本当に助かった。



## まとめ：成果

---

- ▶ 多職種が情報を共有し、相互にコミュニケーションできるツールとして有用
- ▶ 多職種がゆえに、ばらばらになりがちな治療方針を皆で共有することができ、同じ方向で患者に向き合える
- ▶ 他職種の処置内容や患者・家族への説明などがリアルタイムに把握できる
- ▶ 電話と異なり時間的制約がない
- ▶ ディスカッション内容などの記録が残る
- ▶ 画像、検査結果、処方などを共有できる





## まとめ：課題

---

- ▶ とくに診療所医師、病院主治医の利用率が低い  
(OPTIM経験医師の約半数は利用していない)
- ▶ 介護系とくにケアマネジャが参加していない
- ▶ カルテとの二重登録で、手間がかかる
- ▶ 顔のみえる関係（カンファレンスなど）が前提
- ▶ F2Fや電話などのコミュニケーション手段の併用も必要

