

地域電子カルテシステムNet4Uの活用やOPTIM参加を機に地域の緩和ケア体制を整備

南庄内緩和ケア推進協議会 (山形県鶴岡市)

「病院完結型から地域完結型への移行」が、がん医療においても推進され、がん診療連携拠点病院を中心とした連携体制の必要性が高まっています。その整備のためには、患者さんの受け入れ施設の確保、関係者の情報共有等、さまざまな課題があります。中でも、緩和ケアを必要とする終末期の患者さんの受け入れ体制は、整備を急務とする地域がほとんどです。

そこで、OPTIM(緩和ケア普及のための地域プロジェクト)のモデル地域としての活動を機に、がん患者の退院支援、在宅移行などの連携体制を整えた山形県の鶴岡地区を訪ね、3年間の取り組み内容、地域連携のベースとなったITシステム「Net4U」についてお聞きしました。

ほとんどゼロの状態から 緩和ケア体制の整備に着手

2007年度の厚生労働科学研究、「OPTIM緩和ケア普及のための地域プロジェクト」は、全国4カ所がモデル地域に選ばれ、2008年から3年間のプロジェクト(以下PJ)が実施されました(本誌vol.56で浜松地区について紹介)。そのうちの1つ、山形県鶴岡地域(鶴岡市・三川町)の庄内PJについて、PJ推進委員会の委員長を務めた鶴岡市立荘内病院の外科医長、鈴木聡先生は、「ほとんどゼロからのスタートだった」と振り返ります。「PJ参加地域は、緩和ケアの提供体制が整っている地域、未整備な地域を織り交ぜて選定され、鶴岡地区は後者として選ばれたと聞いています。もう一つ、草の根的な連携の会がいくつも稼動しており、医師会と病院の関係も良好であるなど、連携体制の土台が整っていたという点も理由だったようですが、緩和ケアについては何から手をつければいいのか暗中模索の状態でした」。

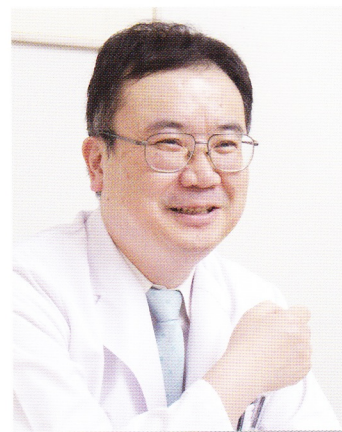
そんな状況の中、まず着手したのはPJの拠点づくりでした。荘内病院の地域医療連携室内に「緩和ケアサポートセンター鶴岡・三川(以下、サポートセンター)」を設置し、看護師2名、MSW2名が配属となりました。退院支援

業務のほか、地域の医療従事者や患者・家族への相談に対応するほか、緩和ケアの普及・啓発活動の企画・運営も役割としました。

次に、内科医と麻酔科医の2名が緩和ケア専従となり、緩和ケア外来が開設されました。患者さんへの対応のほか、地域

の緩和ケアスタッフに対するコンサルテーションやノウハウの提供も重要な役割でしたが、これについては、従来から院内で活動していた緩和ケアチーム=PCTも関わりました。PCTは医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、栄養士、理学療法士からなり、痛みのコントロールやリンパマッサージ、オピオイドの副作用対策等の活動を行っていましたが、それまでは入院患者さんのうち、介入の必要性を医師が判断した方のみが対象でした。

一方、地域の体制整備として、医療機関・福祉施設・行政から多職種90名を地域緩和ケアリンクスタッフとして



鶴岡市立荘内病院
診療部主幹 外科医長
鈴木 聡 先生

選出し、緩和ケア事例検討会や講習会の講師としてPJに参画してもらうことにしました。そのほか、医療・福祉従事者向けの研修会、患者や家族を対象とした市民公開講座や研修会なども開催し、緩和ケアの普及・啓発に努めました。表1は、その一部ですが、いずれも回を重ねるごとに参加者が増え、知識やスキルの習得だけでなく、顔の見える関係づくりに成果をあげていきました。

地域緩和ケアチームの中心を担う在宅主治医参画のために奔走

このような緩和ケア体制の整備の中で、最も重要なのは医師の参加でした。同地区には緩和ケアに特化した診療所がなく、PJ開始時に「終末期のがん患者の在宅診療の可否」について市内56診療所に尋ねた調査でも、ほとんどが不可でした。そのため、従来は緩和ケアが必要な患者さんが退院する場合には、入院前からのかかりつけ医に在宅主治医を依頼していましたが、その数もわずか15施設で、退院前カンファレンスへの参加がほとんど得られていないのも問題でした。

医師への啓発が急務ということで、鈴木先生が取り組んだのが診療所への訪問で、サポートセンター職員が内科系の医師を中心に訪ねては30分～1時間程緩和ケア

について直接説明していきました。また、緩和ケアの勉強会等に、多忙な医師が自発的に参加するのは難しいと判断し、医師の出席率が高い会合等に、緩和ケアについての説明時間を割り込ませてもらったそうです。

「医師の関心が低い状況で、『聞きに来てください』というスタンスで開催しても参加は見込めません。そこで、医師が集まっている場所にこちらから出向き、聴きつけかけを提供したわけです」。

こうした地道な活動によって、「自分の専門領域なら、なんとかできるのでは…」と考える医師が増えていきました。中には、「対応はムリだ」としながらも、たびたびの依頼に応じて在宅主治医を引き受けた後、訪問を重ねながら患者と親しくなり、結果的には看取りにまで対応した医師もいます。地域の多職種の熱心なケアや、それに対する家族や患者さんの様子などを、後に医師会の会合で感動エピソードとして披露したそうです。

「慢性疾患の患者さんを中心に、軽度の症状への対応が日常的だった医師にとって、終末期から看取りへの対応は濃密な体験だったのでしょうか。こうした成功体験は、『緩和ケアに対応できる』という自信になり、以後の取り組みにつながるうえ、医師仲間にも波及します」と鈴木先生は語ります。

表1 緩和ケアの普及・啓発のための研修会等

医療・福祉従事者対象

- 緩和ケアスキルアップ研修会 (27回 平均91名参加)
緩和ケアの専門家を招いての研修
- 出張緩和ケア研修 (26回 平均48名参加)
病院や介護・福祉施設の要望に応じて講師が赴いて研修
- キャンサーボード鶴岡
日常診療に多忙な医師が参加しやすいように荘内病院で毎月開催。勤務医ほか、診療所医師、放射線科技師などが参加。がん症例検討会の後に「緩和ケアタイム」を設け、緩和ケア専門家のミニレクチャーを実施

患者・家族対象

- 市民公開講座 (4回 平均361名参加)
緩和ケアについて市民に啓発
- 出張講演会 (9回 平均53名参加)
寸劇「あなたが、家族が、がんと診断されたら」を上演
- 「ほっと広場」(荘内病院で毎月開催 平均20名参加)
がん患者や家族が、悩みを共感したり、安らぎの場として利用。緩和ケア専門医への質問コーナーや各界専門家のミニ講話なども

※()内は3年間の開催回数

鶴岡地域ならではの地域連携システム「Net4U」が有効に機能

在宅の緩和ケアチームにおいては、その中心を医師が担いながら多職種が関与し、キメ細かなサポートをしていくことが不可欠です。特に、看護師の富樫清氏が「そのスキルが在宅緩和ケアの質を大きく左右する」と言うのが、患者を週に2～3回と頻回訪問する訪問看護師です。同地区の2つの訪問看護ステーションのうち1つは医師会立であり、地域との連携は従来からとれていたものの、当初は迷いや試行錯誤の連続で、主治医や病院の専



鶴岡市立荘内病院
看護部 看護係長
富樫 清氏

CLOSE UP HOSPITAL

がん患者の退院支援

門医、PCTに相談することも多々あったようです。また、状態変化を見極めた対応には、保険薬局や歯科診療所のほか、介護事業所等の介護職との情報共有や連携も必須です。

こうした部分で力を発揮したのが、鶴岡地区ならではの患者情報共有の仕組み、Net4U(ネットフォーユー)でした。診療情報や検査データを医師会に設置したサーバーに集約して一括管理する、クラウド型の電子カルテシステムです(図1)。

2001年度の経済産業省による「先進的IT活用による医療を中心としたネットワーク化推進事業」への参画を機に、山形県鶴岡地区医師会では2002年から運用してきました。同事業に参画した他地域のほとんどで運用が頓挫した中、鶴岡地区では着実に活用成果を挙げ、登録患者数は2万6,000人(2012年2月)を数えています。

システム構築に尽力してきた(社)鶴岡地区医師会の会長で、三原皮膚科院長の三原一郎先生によれば、「電子カルテを地域に広げ、医療介護施設や関連職種がインターネットを経由して情報共有できるようにしたもの。」

図1 Net4Uの仕組み

Net4Uは、アプリケーション、患者データなどを医師会館内に設置したサーバーで一括管理する、クラウド型の電子カルテシステムであり、参加施設は安全性を確保したインターネット回線を介してシステムを利用する。すなわち、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と位置づけられる。

病院・診療所・訪問看護ステーション・検査センターという4ユニットのネットワークを意味する「the New e-teamwork by 4Uits」の略称で、「ネットフォーユー」の読みから、「あなたの健康のためのネットワーク」という意味も込められている。

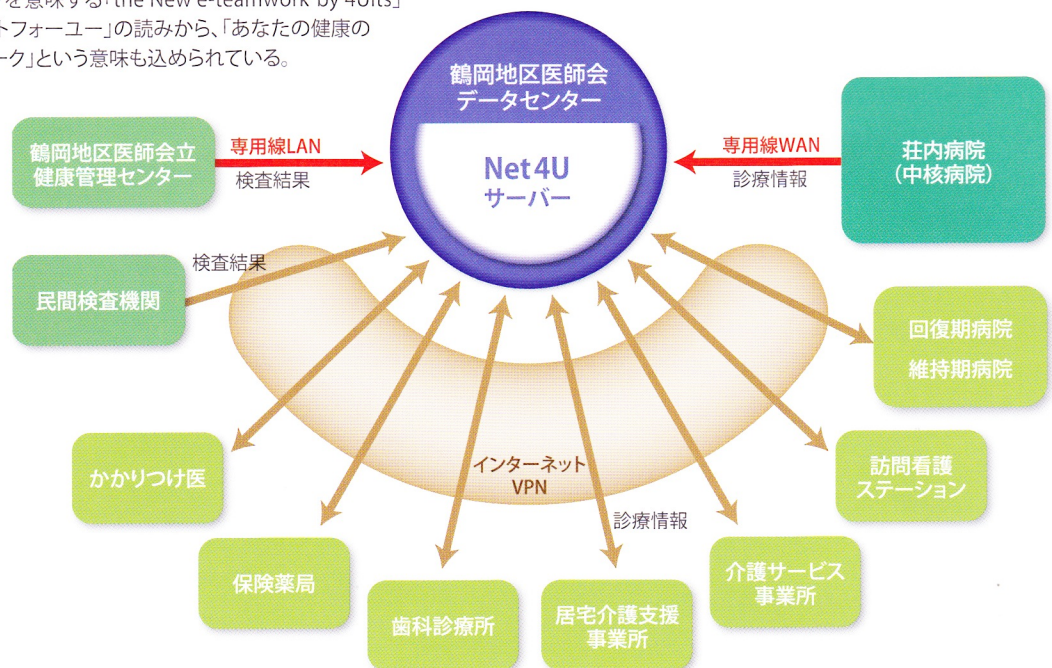
一度利用すれば、誰でもすぐに便利さを実感できます。現在、システム活用に参加している医療施設は、5つの病院と35の診療所。在宅の患者さんが多く、連携が不可欠な内科系の診療所では約8割が参加している」そうです。ほかに、訪問看護ステーションや保険薬局、介護施設等も参加しています。「緩和ケアは状態

が刻々と変化すること、初めて取り組むスタッフが多いことなど、OPTIMプロジェクトにはNet4Uが特に有効に機能する面が多々ありました」と三原先生は語ります。

Net4Uの特長は、患者さんの情報を共有できる電子カルテ機能に加え、紹介状や訪問看護指示書等の作成や送付、複数医療機関の検査結果の時系列表示・グラフ化などの機能も備えていることです。複数疾患を治療中の患者さんの医療機関毎の診断病名や処方内容等の情報を共有でき、診療情報提供書や検査結果等の文書を新たに着信すると、アラート機能が知らせます。データ情報の閲覧が可能なのは、当初は登録医療機関のみですが、



三原皮膚科 院長
社団法人鶴岡地区医師会 会長
三原 一郎 先生



そこからの紹介状を受理すれば、その連携施設でも閲覧できるという仕組みで、情報流出を防いでいます。

多職種間のリアルタイムな情報共有が 終末期の手厚いケアに結実

また、OPTIMの活動ではNet4Uの「掲示板機能」がリアルタイムな情報共有に有効でした。患者さんを訪問した看護師やリハビリスタッフが、その状態やケア、処置の内容について書き込んだり、写真を添付したりすれば、主治医や関連職種が状態をリアルタイムに把握し、意見や指示を出すことができます。保険薬局の薬剤師が主治医に薬剤変更を相談したり、訪問看護師がケアの詳細について尋ねるなど、さまざまなシーンに活用されました。

「地域スタッフにとって病院の敷居は高い、電話は掛けにくいという声をよく聞きます。医師に単刀直入な相談ができるのは、こうしたITネットワークならではのやりとりが爆発的に普及した今、こうした情報共有は患者さんにとっても受入れやすいものようです。自分の状態について多職種が情報交換していることに安心や謝意を述べる方が大半ですし、システムに参加していることが主治医選択の条件になったこともあったようです」と三原先生。ある末期がんの患者さんのケースでは、荘内病院の主治医、PCTの4名、在宅主治医、訪問看護師3名、訪問リハビリのスタッフ等、10名もが随時書き込みをし、その綿密な連携が手厚いケアに結びつきました。患者さんの満足度は非常に高く、約半年間の在宅ケアを経て看取った後、家族からもとても感謝されたと言います。

こうした事例を踏まえ、「緩和ケアでは目標設定が不可欠であり、皆が同じ方に向けて患者さんに対応するためには、こうしたツールの有効活用が重要」と言う鈴木先生。富樫氏も、「訪問する多職種がうまく連携しているかどうかを、患者さんやご家族は敏感に察知しています。医師が頻回に訪問しなくても、『私の代わりに訪問看護師の〇〇さんが〇〇してくれますから』などの一言が患者さんに伝わっているだけで、随分安心されるものです。こうしたキメ細かな連携にも、Net4Uは便利でした」とOPTIMでの経験を語りました。

Net4Uの立ち上げ当初に想定していた病診連携か

ら、医療・介護の多職種が関与する連携へと、医療環境がシフトしていること、開発から10年を経てシステムが老朽化していることもあり、Net4Uは全面的な改訂を実施、この5月から「医療と介護をつなぐヘルスケア・ソーシャル・ネットワーク」として新たな運用を開始しているそうです。

face to faceの情報交換や 退院前カンファレンスも定例化

Net4Uの活用は、患者さんの情報を多職種がリアルタイムに共有することを可能にしましたが、一方で、顔と顔を合わせた情報交換や検討もさかんに行われました。訪問看護師やケアマネジャーが参加する「地域緩和ケア症例検討会」は、ほぼ毎月1回開催され、毎回20~30名が集まるとは、患者さんの状況説明やケアについての意見が交換されました。PJ終了後も継続して開かれており、会の終了後に「〇〇さんの様子はどうですか?」と、共通の患者さんの経過について語り合う光景がしばしば見られています。

従来、あまり開かれることのなかった退院前カンファレンスも定例となり、鶴岡地区医師会の協力で、在宅主治医が原則として参加するようになりました。保険薬局の薬剤師やデイサービスの看護師、ケアマネジャー、さらには福祉用具店なども加わり、在宅での療養生活について退院前から綿密に相談する習慣が根づきました。

「診療所や当院の医師が参加しやすいように、開催は午後7時からとしています。職種別の話し合いなどが必要な場合には全体会の後で個別に行うなど、議題と参加者を見極めた進行に努めています。初めの30分は医療福祉従事者同士での情報共有、そのあとに患者さんやご家族に加わっていただき、在宅での希望や不安なことを確認するというような流れです。各自が『自分に必要な話し合い』だと意識でき、より有効な場になります」（富樫氏）。

参加者の熱心な様子は、患者さんや家族に安心感を与え、「終末期になっても自宅で療養できる」ことが市民に浸透していきました。関係者にとっても、参加するたびに顔見知りが増え、退院後の相談や協力が容易になるなど、在宅ケアにとって欠かせない場となり、3年間で123回と開催回数は飛躍的に伸びています。

OPTIM効果は院内にも波及 さらなる質向上が今後の課題

このように、ITシステムの活用と、face to faceの交流という二つの情報共有の組み合わせで、緩和ケアに関する地域の状況は大きな変化を遂げました。がん患者さんを受け入れた診療所は27カ所と往診可能な診療所の6割にまで増加し、「緩和ケアへの対応は不可」とする診療所は56診療所のうち4施設に激減しました。

「当地区の先生方が緩和ケアやオピオイドの使用に不慣れだったのは、これまでそうした機会がなかったためであり、Net4Uのようなサポートシステムや病院の緩和ケアチームのバックアップがあれば、多くの医師が対応可能であることを、3年間の成果が示している」と鈴木先生は言います。

地域の受け入れ体制が整ったことで、拠点としての同院の体制もレベルアップしました。富樫氏も、「それまでは、医療処置が必要な終末期の患者さんは、病院で最期を迎えるのが当然だと医療者、患者さんの双方が考えていました。最期はご自宅に戻りたいだろうと思っても、それを口にすることはできませんでした。ですから、『退院できるシステムがあります、自宅での療養も当院がサポートできます』と自信を持って言えるようになったのは大きな進化であり、私たちにとっても喜びです」と語ります。

看護師からも「多職種とのコミュニケーションや医師とのやりとりなど、緩和ケアを行う上での困難が少なくなった」という声が聞かれているそうです。同院の各入院棟の看護師長クラスを対象にアンケート調査したところ、



地域緩和ケア症例検討会では、在宅、施設で療養中の患者さんの症例を多職種で検討するほか、緩和ケアに関する問題や疑問点も語り合う。毎回、活発な意見交換が行われ、密度の濃い1時間となっている。

緩和ケアのスキルを持つ看護師の割合は、OPTIM介入前の40%から介入後には70%にまで増加しており、「自分がかんになったら、こうした緩和ケアを受けたいと思うようになった」などの記述もあります。また、サポートセンターには、緩和ケア関連の相談が537件寄せられ、地域医療連携室で受ける相談の31%を占めるなど、がん相談支援の窓口としての存在は地域に著実に浸透したようです。

このような確かな成果が示せたことについて鈴木先生は、「鶴岡地域には従来から地域連携のネットワークが根づいており、関係者のモチベーションも高かったのですが、そうした自然発生的な活動は全員参加になりにくい面があります。一方で、厚生労働省が戦略研究の目的で主導するケースなどは、ある意味で半強制的に参加せざるを得ないような部分がある。双方に一長一短がありますが、うまく融合すると大きな成果が出ることを、当地区での変化が示しています。そういう意味で、国のモデル事業等に参加する意義は大きい」と分析します。

OPTIMの活動は昨年終了し、介入成果についての正式レポートが2012年度中に作成されます。しかし、PJの取り組みを地域独自の活動として継続するために、同地区では南庄内緩和ケア推進協議会を新たに設置し、「新庄内プロジェクト」として活動を推進しています。鈴木先生は、「頂いたチャンスをきっかけに緩和ケアへの意識が芽生え、連携や活動の輪が広がったのですから、さらに連携を深めていきたい。この地域の取り組みが『庄内モデル』として他地域の参考になるように。そういう意味では、OPTIM介入の真価が問われるのは、むしろこれからです」と今後の抱負を語りました。

施設DATA

鶴岡市立庄内病院

所在地／山形県鶴岡市泉町4番20号

TEL／0235-26-5111

設立／1913年 東田川郡、西田川郡組合立病院として
外来診療開始

院長／三科 武

病床数／520床

(一般病床507床、NICU3床、人間ドック10床)