

緩和ケア普及のための地域プロジェクト(OPTIM)におけるITの活用



山形県医師会、鶴岡地区医師会  
三原一郎

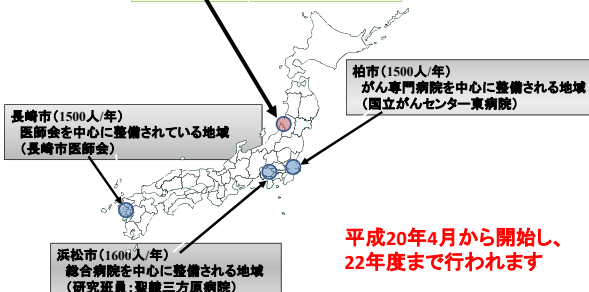
平成19年度 厚生労働科学研究  
がん対策のための戦略研究

緩和ケア普及のための地域プロジェクト

**Outreach Palliative Trial of Integrated Regional Model**



戦略研究全体の対象地域




鶴岡市(600人/年)  
整備されていない地域  
(国立がんセンター中央病院の支援)

柏市(1500人/年)  
がん専門病院を中心に整備される地域  
(国立がんセンター東病院)


長崎市(1500人/年)  
医師会を中心に整備されている地域  
(長崎市医師会)

浜松市(1600人/年)  
総合病院を中心に整備される地域  
(研究班員:聖隷三方原病院)


平成20年4月から開始し、  
22年度まで行われます



対象・評価項目



- 対象
  - 地域全体(鶴岡市、三川町)のがん患者さん・住民・医療者
- 評価項目
  - 緩和ケアの利用がふえる
  - 患者さんの苦痛が緩和される
  - 希望する場所での看取りが増える
  - 遺族の方の評価がよくなる
  - 医療者の困難感が減る




・苦しい  
・希望する場所にいない

↓


・苦しくない  
・希望する場所にいる

プロジェクトの4本柱




- 医療者教育
  - 地域のどこでも同じレベルの緩和ケアが受けられる
- 市民啓発
  - 地域の方々が適切な緩和ケアの知識を得る
- 地域連携
  - 地域全体で緩和ケアの提供体制を整える
- 専門緩和ケア
  - 緩和ケア専門家による診療・ケアが受けられる

病院から在宅までの流れ




- スクリーニングシートなどを利用した在宅移行患者の抽出
- 在宅主治医、訪問看護師、ケアマネジャーなどと連絡調整
- 退院カンファレンスの実施
  - 病院(主治医、病棟看護師、PCT、薬剤師、MSW、サポートセンター、地域連携室)
  - 地域(在宅主治医、訪問看護師、ケアマネジャー)
  - 患者、患者家族
- Net4による多職種間情報共有



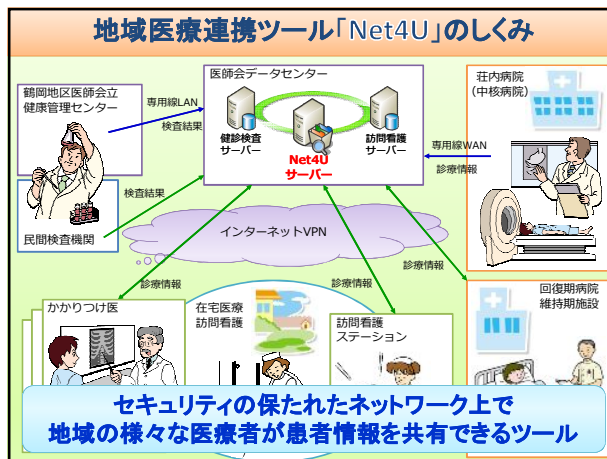
### 平成20年度 退院カンファレンス実施患者の状況

(H21年3月31日現在)



- ・患者数 : 39名 (男性25名、女性14名)
- ・平均年齢 : 75歳 (29歳～94歳)
- ・生存患者数: 16名
- ・死亡患者数: 23名
  - 死亡場所 : 在宅12名、病院11名
  - 在宅死亡率 : 53%
  - 平均在宅日数: 32日 (最長264日、最短1日)

**\*平成21年4/1～6/30まで  
退院カンファレンス実施患者数: 11名**



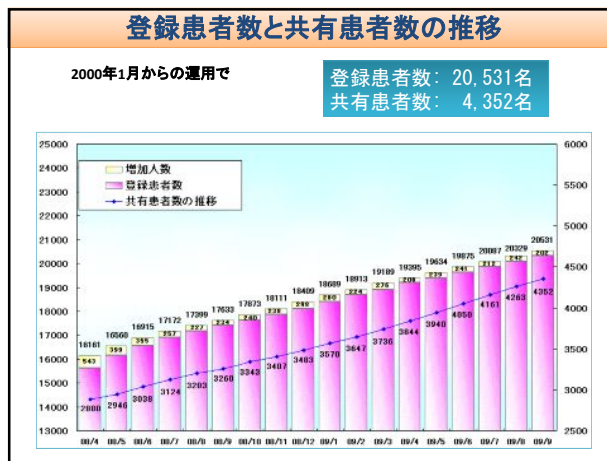
### Net4Uのおもな機能

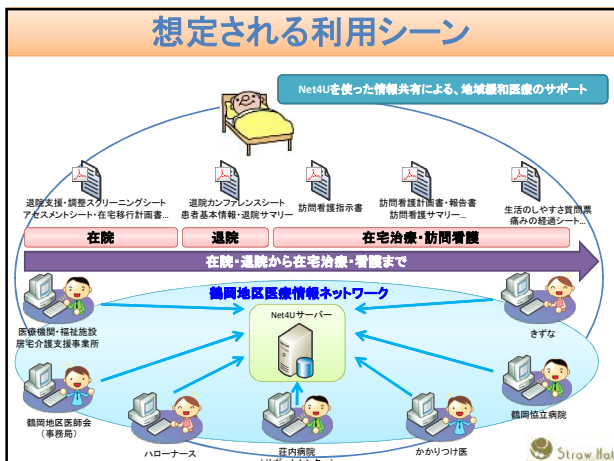
- ・電子カルテの共有機能
- ・所見入力、処方入力、画像、PDF登録、
- ・紹介状作成と送付機能
- ・看護指示書作成、送付機能
- ・臨床検査データの自動取り込み
- ・複数医療機関の検査結果の時系列表示、グラフ化
- ・新着アラート機能

### Net4Uの主画面

### Net4U 参加施設

- ・病院 6施設  
鶴岡市立荘内病院 他
- ・診療所 30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)
- ・その他
  - 訪問看護ステーション 2施設
  - ケアプランセンター
  - 介護老人保健施設
  - 特別養護老人施設
  - 調剤薬局
  - 荘内地区健康管理センター (検査部門)
  - 民間検査会社 3社

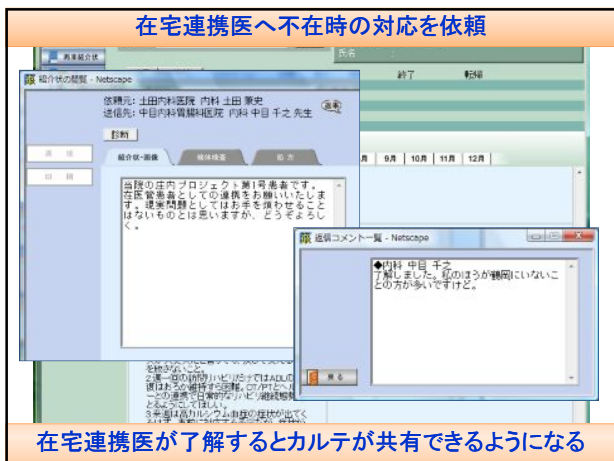
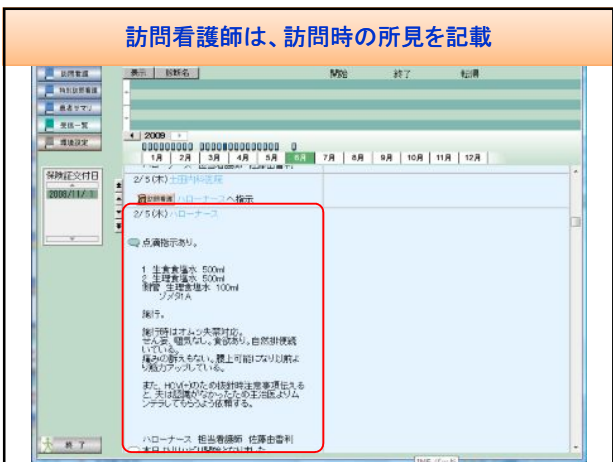
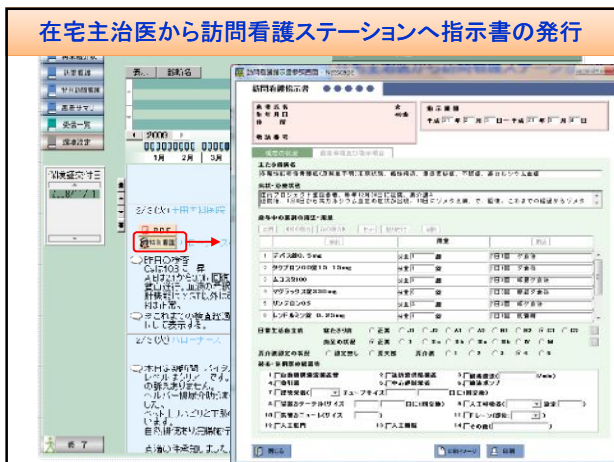




### Net4Uを活用した事例紹介 (42歳・女性)

- 平成20年6月： 腰痛出現 (腰痛圧迫骨折)
- 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血症は正や疼痛コントロールを主体に治療
- 平成20年12月25日：在宅へ移行

Net4Uへ記載開始



### 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。

検査項目	09/01	09/02	09/03	09/04	09/05	09/06	09/07	09/08	09/09	09/10	09/11	09/12
AST	9.1	3.7	3.3	3.5	3.3	3.1	2.1	3.0				
ALT							44	34	42			
胆石							1560	1570	1570			
胆管							1570	1645	1564			
γ-GTP	47	29		31	48		156	157	153			
胆管	150			158								
胆管				214								
胆管				79								
胆管				158								
胆管							197	135	134			
胆管				3.2	3.0	3.3	3.1	3.5	3.8	2.0	4.0	3.8
胆管				60	83	91	104	99	104	67	105	107
胆管				17.7	14.9	9	9.9	10.6	10.7	15.4	14.0	13.0
胆管				17.0	15	9.9	4.4	10.6	15.0	9.9	9.9	10
胆管				10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
胆管				4	4	4	4	4	4	4	4	4

### 在宅移行後の経過

- 12月25日 : 退院在宅へ
- 1月5日 : 訪問看護開始
- 2月5日 : 訪問リハ開始
- 3月2～4日 : レスパイト入院
- 3月24日 : 病院PCT往診
- 4月1～11日 : 検査入院
- 5月27日 : 症状悪化にて入院
- 6月9日 : 最期は在宅で迎えたいと退院
- 6月11日 : 在宅で死亡

### 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PCT(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

### ツール利用者の評価 ～在宅主治医～

- 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。これがなければ不可能だった。
- 「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。

### ツール利用者の評価 ～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。
- すべてが書かれてたので、**ステーション内の情報共有**ができ、他のナースが**緊急時に対応する際も安心**だった。
- ただ**記録が二重**になってしまうという負担はある。

### ツール利用者の評価 ～訪問リハビリ～

- 「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、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

- ▶ 組織を越えて多くの職種が関わる在宅緩和ケアにITツールが果たす効果が示された。
- ▶ 特に、比較的経験の少ない在宅主治医・コメディカルにとって、病院主治医や緩和ケア専門医と絶え間なく密に情報共有できることが、安心感につながっていた。
- ◆ **今後の課題**
  - ▶ 利便性、有用性のさらなる検証
  - ▶ Net4U利用者の拡大
    - ▶ 在宅主治医
    - ▶ ケアマネ等介護職、調剤薬局への展開