

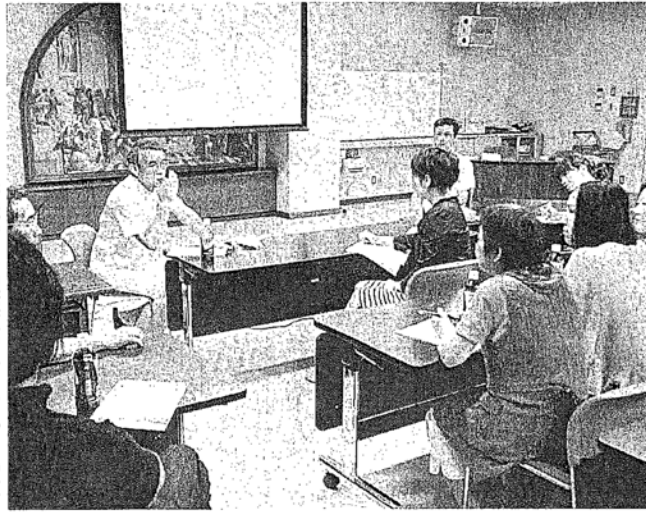
患者の詳細把握へ

広がる遠隔医療 ②

香川の挑戦

今年7月、外来患者の「社会復帰への問題は、姿が消えた平日の午後7時、香川労災病院(丸亀市)の一室に、医師や看護師、理学療法士など、仕事を終えた県内の医療関係者ら約100人が、続々と集まった。

「平行棒と松葉づえで歩くりハビリを始めて6週間、病棟内の自立歩行が可能になりました」



香川シームレスケア研究会で、現在使われているパスの改良点などについて、医師や看護師、理学療法士、栄養士など職種や病院の垣根を越えて議論する参加者

丸亀市城東町3の香川労災病院で

K-MIXに診療計画書

事長も、県内の地域医療連携におけるIT化の動きを報告した。

研究会は05年11月、中西讃地域の医療機関など14施設の39人が、「地域連携クリティカルパス(診療計画書)」を使って、脳卒中患者などの急性期、回復期、維持期にまたがる切れ目の無い(シームレスな)最良の医療・福祉システムを開発し、治療成績や患者生活の質を向上させることを目的に設立した。現在は、約80施設の約120人が参加する。

県内でパスの利用は進み、医療機関の満足度も高かったが、紙に印字されるパスでは、情報量に限界がある。例えば、患者の日常生活動作について、運動13項目、認知5項目で、各1〜7点、計18〜126点で評価する機能的自立度評価法(FIM)の点数は、紙ベースのパスに記載されるのは合計点だけ。同じ点数の患者でも、どの程度の介助で、食事や着替え、排せつなどができるのか、詳細な様子は分からない。

さらに、各病院や同研究会全体での急性期から在宅に至る患者の動きを集計・分析するには、紙ベースのパスでは分量も

膨大で、回収も大変だった。

そこで、「かがわ遠隔医療ネットワーク」K-MIX運営委員会の委員でもあった藤本理事長が「診療計画書」を組込むことを提唱、実現した。

K-MIX上のパスは、情報量が紙ベースのパスとは比較にならないほど大容量のため、各項目の点数まで見ることが可能だ。患者の様子を詳細に把握し、医療機関の間でより細かな連携も可能となった。パスの使い勝手は大きく向上した。

藤本理事長は「情報を抱え込む時代ではない。他の医療機関ときちんと連携が取れない医療機関は、生き残っていけない」とも述べた。



地域連携クリティカルパス 脳卒中や治療を受けられる。パスは大たい骨頸(けい)部骨折など、06年度診療報酬改定で、地域連携診療計画管理料や同計画退院時指導料を請求できるようになった。

県内では、院内用パスの作成を09年に始めた香川労災病院が中心となり、06年に脳卒中などは、病名や症状、リハビリの種類やパスをパソコンの到達目標や達成度などの患者情報をパスに記入して作成。転院時などに患者に渡され、転院先に引き継がれると、患者が継続的なりハビリと話す。

更に、参加医療機関の情報が一元管理されるため、さまざまな分析も可能になった。

香川労災病院の理学療法士、出口貴行さんは、データを使い、脳卒中の入院患者の在宅への復帰と関連深い要因の分析などを進める。

ただ、医療関係者の中でのIT技術への抵抗感などもあり、パスを、K-MIXで運用しているのは、まだ11病院にとどまる。脳卒中のパスは、介護支援施設や訪問介護事業所なども対象だ。ただ、これらは多くが小規模で、数人の利用者のために月額使用料(県内5000円)を支払えるかという問題もある。

県医師会は、在宅事業所の月額使用料を今年度無料にして、導入を促している。K-MIXの更なる利用拡大には、こうした施設への普及啓発も欠かせない。