

埴厚生病院 訪問看護・診療

「iPad使用での医療情報共有の試みの実践と報告」

— 抜粋 —

JA福島厚生連埴厚生病院 平24年度厚労省在宅医療連携事業担当責任者

兼 多職種連携都道府県リーダー

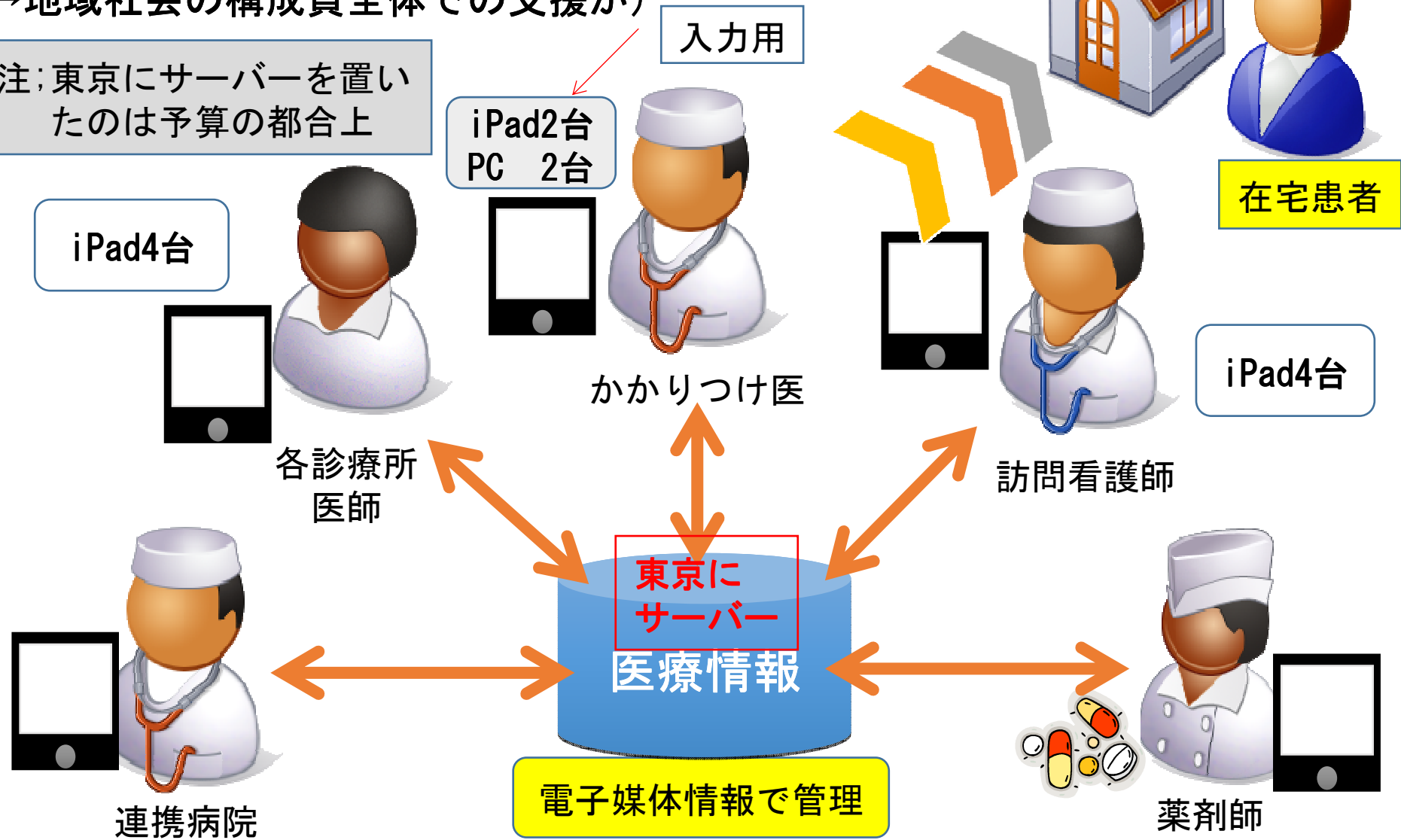
兼 東白川郡医師会副会長

星 竹敏

# 東白川郡情報共有システムの概念図

在宅患者の情報がわかれば緊急時には、手の空いた人なら誰でも駆けつけることが可能となる。（**24時間対応体制への大基本**；支援人数が多ければ多いほどよい→多職種連携→地域社会の構成員全体での支援が）

注：東京にサーバーを置いたのは予算の都合上



# 患者の医療情報と個人情報保護法の取り扱い問題の解決法

- 1) この電子情報端末での、個人の医療情報の範囲がどこまでかの説明周知を本人、家族に行い、医療関係者が情報を共有することに関して、事前に「**承諾書**」を頂くことにした。  
まずは承諾書を頂いた、希望者だけを対象とする足し算式の「**在宅医療連携**」から始めた。



# 実践結果

# iPad携帯での訪問診療の実状

## 期待された項目

- 1) 情報共有とその早さ
- 2) 情報の質の向上
- 3) 対応の早さ

## 実状

- 1) 情報が更新されたという「情報」が共有できない⇒その気にならないと誰も電子端末をみないので、それまで誰も何もわからない
- 2) 在宅医療介護の「質を上げる情報」の定義が、それぞれの職種で異なるので、今は評価保留
- 3) 患者への対応がそれで早くなる訳ではなかった⇒優先対応する項目の考え方が多職種で違うため

→ 2)、3)ともそれを統括する人材  
(在宅医療連携コーディネーター)が  
不可欠である (厚労省発表会で提案)

# iPadの技術的問題

## 技術の問題

- 1) 3G方式通信（ソフトバンク）なので、**通信圏外**のエリアが地域内にどうしても出てしまう
- 2) VPN（暗号通信）なのでその**パスワード**を含め、3回も違うパスワードを使う必要がある
- 3) 動かない時に、誤操作なのか、器機の不調のせいなのかがわからない

## 結果としての現状

- 1) 圏内から圏外に移動すると**通信が切れる**（→そのたびにサーバーにつなぎ直す）
- 2) どんなに操作がうまい人でも、サーバーにつながるのに5分はかかるし、揺れる車内では**誤タッチが多い**（→やり直しが多い）
- 3) 慣れてないと、動かない時点ですぐ再操作を**諦めてしまう**（→役に立たず）

但し、これらは将来の**技術革新**で克服は可能

# iPadでの医療情報共有問題点のまとめ

- 1) 必要とされる医療情報の定義が困難（多職種ほど）  
→ データ入力の取捨選択で混乱
- 2) 個人情報保護のためのセキュリティ設定が煩雑  
→ 情報を知るまでに結構な手間がかかる
- 3) 電子情報端末の知識に乏しいと、うまく動かない時の手立てがない  
→ 「つながらない」であきらめてしまう（結果として無用の長物化する）
- 4) データ更新が現時点では特定の医師に偏る  
→ ホントに看護師を含めPC操作が不得意な人が多い
- 5) 「データ更新」されたことが情報共有されない  
→ **最大の問題点**（覗くまで情報は死んでいる）

# 終わりに；ICT医療時代への個人見解

ICTでの医療情報共有問題は「**通信が容易なのかどうか**」に尽きると思われる→  
ICT器機の個別の性能向上よりも、**誰もが容易に相互通信**できる**環境整備**だけで、殆どの情報共有問題は解決するように思われる

個人の医療情報で知りたいことは、通常の年齢性別以外では「**急変時の連絡相手は誰なのか**」が現場では第一である。詳細な過去の医療情報が、その後の救急診断に有用なことは殆ど無いといわれる（米のER研）ので、過剰な個人情報は診断の邪魔にもなるし、誤診の源にもなりやすいといえる

情報は**簡潔**にまとめ、情報の入力・取り出し**手段はシンプル**にし、情報の**統括者**を置く