



# 地域連携ネットワーク型在宅医療システムをつくりあげるために 在宅医療の3ワークを通して

中野一司

医療法人ナカノ会ナカノ在宅医療クリニック院長、鹿児島大学医学部臨床教授

## はじめに

在宅医療(介護)は、診療所、訪問看護ステーション、薬局、病院、ヘルパーステーション、居宅介護支援事業所、介護施設など、さまざまな医療(介護)サービスが連携するチーム医療である。

筆者は、9年前の1999(平成11)年9月、鹿児島市内に在宅医療専門のクリニックであるナカノ在宅医療クリニックを開設した。しかし、筆者は在宅医療をやりたくて開業したのではない。在宅医療のシステムがつくりたくて、開業したのである。

チーム医療の質を上げるには、各参加メンバーのクオリティーを上げる教育が重要なことはいまでもないが、いかにして良質な地域連携システムを構築するかがキーポイントとなる。筆者はそのためのツール(道具、手段)として、IT(Information Technology; 情報技術)をフル活用したいと考えた。

### ●ICTとは

メール・リスト(以下、ML)もそうだが、ITは人に出会い、ネットワークを構築するためのツールに過ぎない。大切なのは、ITという道具を使っての人と人とのコミュニケーションをはかるICT(Information and Communication Technology)を構

築することである。

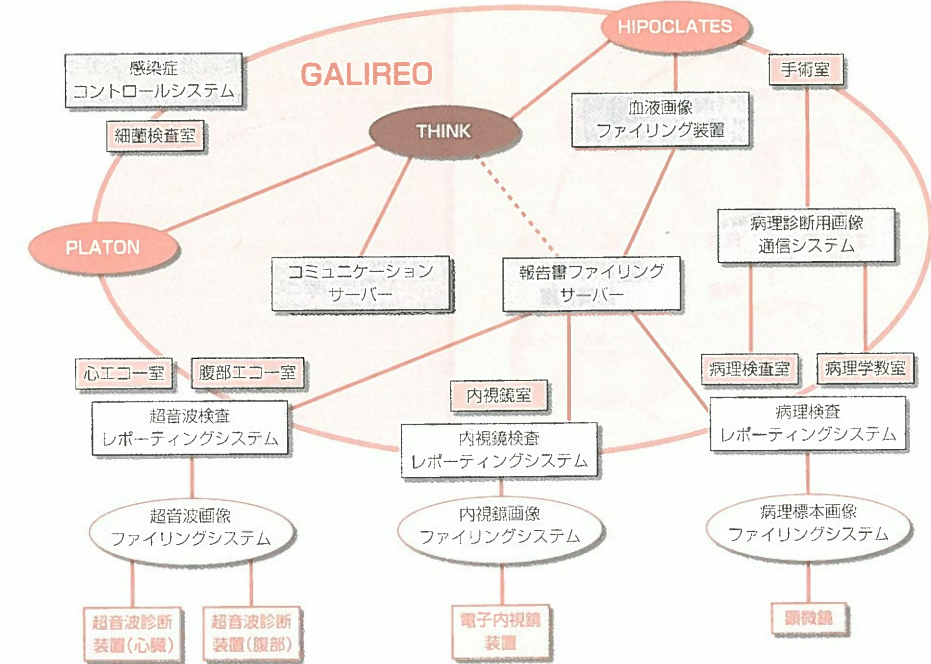
### ●在宅医療の3ワーク

在宅医療の3ワークとは、フットワーク、ネットワーク、チームワークをさす。自ら動いてフットワークを良くし、ネットワークを形成して、チームワークを実践することが在宅医療を行なううえで重要と考える。良質なネットワークは、人との信頼関係のもとに成り立ち、いかにこの信頼関係を構築するかが最も重要なのである。そのためには、ネットワーク構築者が、フットワークを良くして、現場でこまめに動く必要がある。

昨年の本誌12月号では、すでにでき上がった地域連携ネットワーク型在宅医療システムの概要について解説したが<sup>1)</sup>、今回はそのネットワークシステムを構築するために、どのように具体的に動き、知恵を出していくのかにつき、筆者自身の行動も含め、鹿児島大学医学部附属病院検査部時代からはじまる14年間の活動を述べてみたい。

また今の時代はICT革命の真最中で、ICTの存在がチーム医療のあり方、チームメンバーの意識、仕事自体のあり方に変容をもたらしている。逆に、ICTの存在なしに、将来の在宅医療は展望できないともいえよう。そこで、ICT革命の意義や意味についてもあわせて考察してみたい。

図1 病院検査部時代に構築した臨床検査システム



## 開業前の5年間 —病院検査部時代

1994(平成6)年6月から1999年の8月までの約5年間、筆者は病院検査部に勤務し、合計約10億円をかけて、総合検体検査システム(HIPOCLATES)、総合生理機能検査システム(PLATON)、総合画像診療支援システム(GALIREO)(図1)という3つの臨床検査システムを構築した<sup>2)</sup>。

検査部内は、血液検査室、細菌検査室、病理検査室、生理検査室など、臨床医に必要な多くの検査情報を生産する場所である。これら各検査室から生産された検査情報を、どのように引き出し、有用で付加価値の高い検査情報となるよう加工、整理して、臨床医(検査情報のファイナルユーザー)に提供するか。そこで、いかにITを活用した臨床検査システムを構築するかが、システムマネージャーとしての筆者の仕事であった。

そのとき最も重要な作業は、「業務のどの部分

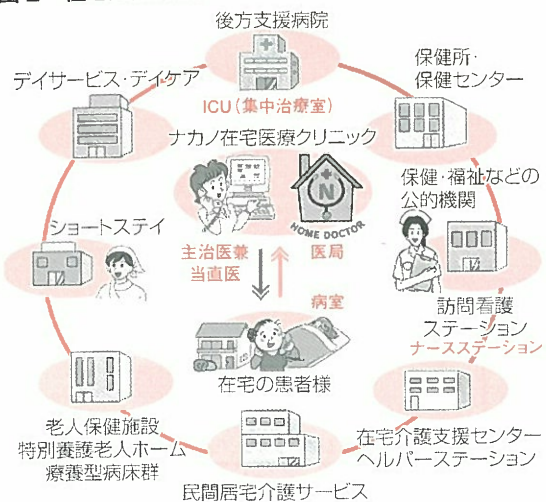
をIT化したいのか?」というニーズを発見、発掘することであった。そして、このニーズを発掘する作業は、実際に現場にいるものしかできず、現場スタッフ(この場合、検査部内の臨床検査技師や現場の臨床医)と直接交渉する作業がすべてであった。システム提供メーカーは単にITというツールを提供しただけに過ぎなかったのである。

「ニーズは現場から」という検査部で学んだこの教訓を、連携がキーワードとなる在宅医療の分野でそのまま活用できるのではないかという思いと、医療(検査ではなく)の現場に戻りたいという激しい郷愁が複雑に絡み合い、ナカノ在宅医療クリニックの開業に至った。

臨床検査の世界から在宅医療の現場への“華麗なる(?)”転身は周囲を驚かせたようであるが、筆者にとってはネットワークづくりの場を検査部から地域に移行させたに過ぎなかった(図2)。



図2 在宅支援体制



注：赤字は鹿児島市を病院と見立てたときに該当するもの

表 ナカノ在宅医療クリニックの開設理念と目標

- 1) 訪問診療を主な業務とする。
- 2) 単なるクリニックではなく、本格的なケアマネジメント業務も起業する。
- 3) ツールとして ICT(電子カルテ・E-メール・インターネット・携帯電話等)をフル活用する。
- 4) 地域では、競争ではなく共生を目指す。各機関と良好な関係を結ぶことで、お互いの利益向上を図るとともに、医療全体の質を高め、地域医療の向上に貢献する。
- 5) 病診連携・診診連携のほか、訪問看護ステーション・ヘルパーステーション等との連携とその交通整理を推進し、これらの要となるべきシステムを構築する。単にペーパー(紹介状や報告書)のみの情報交換ではなく、実際に現場や施設へ行き交渉する。
- 6) 医師会活動(各種勉強会、医師会訪問看護ステーション、医師会検査センターなど)と連携し、地域医療の向上を図る。
- 7) ケアカンファレンスの実施。
- 8) 在宅医療の知的集団を形成し、企画・教育・広報などの業務ができる専門家を養成する。
- 9) クリニック内外の勉強会を励行する。
- 10) 在宅医療の教育機関として機能する。

1999年9月、2003年8月一部改定

## ナカノ在宅医療クリニックの開設理念と目標

表は、ナカノ在宅医療クリニックの開設理念と目標である。まずナカノ在宅医療クリニックを中心に、1)在宅医療(訪問診療)を実践し、2)本格的なケアマネジメントを実践しようと考えた(開業の2大目標)。それらを実践するために、3)ツールとして、ICT(電子カルテ・E-メール・インターネット・携帯電話等)をフル活用することは、開業当初からの大きな戦略であった。

4)地域では、競争ではなく共生を目指し、各機関と良好な関係を結ぶことで、お互いの利益向上を図るとともに、医療全体の質を高め、地域医療の向上に貢献することを考えた。そして、5)病診連携・診診連携のほか、訪問看護ステーション・ヘルパーステーション等との連携とその交通整理を推進し、これらの要となるべきシステムを構築し、ネットワークの構築を目指した。単にペーパー(紹介状や報告書)のみの情報交換ではなく、実際に現場や施設へ行き交渉し、6)医師会活動(各種勉強会、医師会訪問看護ステーション、医師会検

査センター等)と連携し、地域医療の向上を図り、フットワークを生かしたネットワークの構築を目指し、チーム医療を実践しようと考えた。

さらに、7)ケアカンファレンスを実施し、8)在宅医療の知的集団を形成し、企画・教育・広報などの業務ができる専門家を養成。9)クリニック内外の勉強会を励行し、10)在宅医療の教育機関として機能することを目指した。

この結果、2008(平成20)年4月からは、医療法人ナカノ会は、鹿児島大学医学部6年生の学生実習施設となり、筆者は鹿児島大学医学部の臨床教授となった。

## ゼロからの出発

開業したものの、開業当初の患者数は0人。まずは、宣伝のためA4判1枚のパンフレットを5000部作成し、近隣の病院、診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所に対してあいさつ回りと称する営業活動を行なうことから開始し

た。フットワークの実践である。また、町内会の講演会、在宅医療に関する講演依頼や執筆依頼はすべて断ることなく、現在に至っている(本論文もその一連の活動である)。開業3年目には3周年記念誌“出会い”，開業7年目には7周年記念誌“飛躍”を発行し、講演会や学生講義の資料とした。

結果的には、これらの講演活動や執筆活動が、大きな営業活動となり、開業1か月目が患者数4名、2か月目10名、と順調に増え、現在約160名の在宅患者(延べ患者数570名)を担当させていただいている。

## メーリングリストの活用

筆者は、現在40余りのMLに所属していて、1日300通以上の電子メールを受け取る。今までに、仕事(在宅医療システムの構築)の大半は、MLで行なってきたともいえる。開業以来、法人内(ナカノ在宅医療クリニックとナカノ訪問看護ステーション)の情報交換の大半も、法人内MLで行なってきた<sup>1)</sup>。

MLでは、入会した会員同士の会話がすべて、全会員にメール配信される。こういえば話は簡単だが、このことのもたらす意味は革命的(ICT革命)である。従来の情報を伝達する手段であるマスメディア(新聞、テレビ、映画、雑誌など)は、すべて一方向の情報伝達手段であった。情報伝達が一方向なため、情報を発信する側と情報を受け取る側との間に階層構造を形成する。有名人とファンの創出である。ファンとは、有名人に恋し、あこがれながらも、有名人からは覚えてもらえない、はかない存在である。

マスメディアに対し、MLは、その情報交換が双方向である。MLは対人関係に意識改革をもたらす。実際筆者もMLに参加して、意識が変わった。そこは、年齢も、性別も、職業も関係ない世

界である。その人がどんな立場の人かより、その人がどんな考え方で、どのような発言をするのかなど、その人そのものが問われる。このことは、人間社会(人間関係)そのものを根本的に変革していくパワーを有するのである。上意下達型階層社会からネットワーク型フラット社会へのパラダイムシフトである。

## ICT革命(産業社会から情報社会への移行)の意味

現在は、産業社会から情報社会への移行するためのICT革命の真最中にある。情報社会に突入して以降、その人がどういう立場の人であるのか(肩書き)より、その人に何ができるかという能力が問われるような時代へと意識が変容してきている<sup>3)</sup>。すなわち、何々教授の弟子であるということより、中野一司がどのような人物で、何ができるのかが重要なのである。

2009年2月28日(土)と3月1日(日)に鹿児島市で第11回日本在宅医学会(<http://www.procomu.jp/zaitaku2009/>)を開催するが、鹿児島市の片田舎の一開業医である筆者が大会長を務めるのが可能なのも、ICT革命のおかげである。このような時代を生き抜くには、勉強(学習)がすべてである。そして、そのための情報収集には、MLや電子メール、インターネットなどが大いに役立つ。

在宅医療という比較的新しく未開な分野を開拓する時、情報はとても貴重な資源である。開業当初から存在した「在宅主治医ML」(英裕雄氏主宰)では、在宅医療一般の知識、保険診療の知識の獲得などで、大変お世話になってきた。また、故田坂佳千氏が主宰されたTFC(Total Family Care)のML(現存)では、一般内科診療、プライマリケアに必要な臨床現場での知識の獲得に大いに役に立っている。

また、2006(平成18)年11月21日に筆者自ら立



ち上げた「在宅ケアネット鹿児島 ML」(<http://www13.ocn.ne.jp/~nazic/carenet.html>)では、全国各地、遠くはボストンやロンドンから多数の参加者があり、日夜、医療介護問題にとどまらず、経済や歴史、文化、地域づくり、ICT、教育の問題などについて、活発な議論を展開している。2008年10月現在での参加者は約700名で、そのうちの約6割が在宅医療に関心のある医師であるが、訪問看護師、ケアマネジャー、ヘルパーのほか、医療教育関係者、行政関係者、一般市民、患者、家族(遺族)の参加もある。特に看護師、一般市民の意見が多いのも特徴である。なお、来年の第11回日本在宅医学会の企画、連絡、広報も本MLを用いて実践している。

あるMLのメンバーが、「MLは知識と知識の無料の物々交換の市場」と言っていたが、的を射た発言だと思う。

## ICT 革命の雇用への影響

ICT革命では、インターネットにより、情報伝達のコストが格段に安くなる(ML使用料は、実質無料)。インターネットを使えば直売で格安のパソコンを買えるように、このような動きは、車や本、食品などさまざまな分野で起きている。このことは、ICT革命により、従来の販売業や単純事務作業などの仕事がなくなってくることを意味する。

つまり、社会全体で考えれば、より少ない労働力で社会が運営され、社会全体としては豊かになることを意味する。楽して、自由に人生を謳歌できる時代の到来である。その一方で、職を失う人も多く、新たな雇用の創出とワークシェアリングが、今後の課題といえる。

私たちの医療、介護、福祉の分野も今後大いに雇用創出が期待される分野(ケアの分野では、ICTは利用できても、ITで肩代わりはできない)であり、

これらの雇用創出にいかにか知恵を出せるかが重要である。これらの雇用の創出も含め、今後は教育分野が重要な産業になってくるものと思われる。

## 情報時代の仕事のあり方 ——チーム医療の実践

産業時代の仕事のあり方が、上意下達型であったのに対し、情報時代の仕事の仕方はネットワーク型(チーム医療)に変化していく。これは、情報のコストが著しく低下したためである。情報コストが高い時代、皆の知恵を総括することはあまりにも経済効率が悪く、一部の幹部(執行部)のみの意思決定で組織が動いていくしかなかった。しかし、情報コストが著しく低下した情報社会では、皆の知恵を拝借、調整するほうが全体の仕事効率は良いため、ネットワーク型(チーム医療)になっていく。

チーム医療において、訪問看護師は指示待ち看護師では務まらない。現場における自らの判断能力と、的確な「判断+ハウ・レン・ソウ(報告、連絡、相談)」のマネジメント能力が問われる。介護職においては、ある一定レベル(利用者の状態がおかしいのかどうか分かるレベル)の医学知識が必要であり、これらを習得するための日夜の学習が重要であろう。将来的には、家族が行なうレベルの医療行為は介護職が行なえるような法改正と、教育支援体制が必要と考え、他誌ではあるが連載を開始した<sup>4)</sup>。

今後、在宅医療ケアの分野では、これらのICT環境下で、チームメンバーの意識がフラット構造になり、チーム医療のあり方、仕事自体のあり方に変容をもたらしてくるものと予想される。またこれらのネットワークを構築するためにフットワークは重要である。筆者らは、このようなフットワーク、ネットワークを用いたチーム医療を、すでに在宅医療の現場で実践している。

### ●参考文献

- 1) 中野一司：良質な連携システムの構築と教育環境の整備によるチーム医療の実現——在宅療養支援診療所の現状と課題、訪問看護と介護、12(12)、1010-1015、2007。
- 2) 中野一司、丸山征郎：Evidence-based medicine (EBM)を可能にする臨床検査システムの必須条件、日本臨床増刊号 広範囲血液・尿化学検査免疫学的検査(第5版)、1、11-17、1999。
- 3) 中野一司：在宅医療とIT、Medical Management、198~209、2001~2002。

- 4) 中野一司：介護職が知っておきたい医学知識と症状の見方、おはよう21、19(11)、48-49、2008。

中野一司 ● なかのかずし  
医療法人ナカノ会  
E-mail [nakano@nakanozaitaku.or.jp](mailto:nakano@nakanozaitaku.or.jp)  
<http://www13.ocn.ne.jp/~nazic/index.html>

## 訪問看護と介護

2007年12月号 (Vol.12 No.12)

【月刊】1部定価1,260円(本体1,200円+税5%)  
2008年 年間予約購読料 13,200円(税込)

## 特集 医療と福祉はこう変わった

### 主要目次

- 座談会：2007年の医療と福祉をふり返って  
……… 栃本一三郎、浅川澄一、秋山正子、木村憲洋  
問われる看護職の責任の重さ  
全国高齢者ケア協会が実施した「介護職による医療行為」の  
実態調査から……… 鎌田ケイ子  
医療保険・介護保険制度のダブル改正と住民の意識  
地方行政の現場から……… 秋野恵美子  
追いつめられる「介護のある暮らし」  
電話相談「介護保険ホットライン」の事例から考える……… 小竹雅子

良質な連携システムの構築と教育環境の整備によるチーム医療の実現  
在宅療養支援診療所の現状と課題……… 中野一司

### ■特別記事

- コムスン事件と訪問看護  
ステーション制度化15年目の課題を浮き彫りに……… 尾崎 雄  
胸を切り裂いても痰を出したい  
多田富雄著『寡黙なる巨人』を読んで……… 真部昌子

### 最近の特集テーマ

- 2007年 11月号 糖尿病の自己管理をサポートする  
10月号 糖尿病の療養支援—知っておきたい最新知識  
9月号 認知症の人のターミナルケア

- 8月号 高齢者虐待を考える  
7月号 介護職と医療職の連携  
—「医行為外」問題から考える



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [販売部] TEL: 03-3817-5657 FAX: 03-3815-7804  
E-mail: [sd@igaku-shoin.co.jp](mailto:sd@igaku-shoin.co.jp) <http://www.igaku-shoin.co.jp> 振替: 00170-9-96693