

在宅医療とIT / TEL : 099-218-3300 E-mail : knak@sun-net.ne.jp

在宅医療とIT

1 はじめに

私は、2年前の1999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業した。表1は、開業にあたっての私のクリニック開設理念である。

在宅医療(介護)は、診療所、病院、訪問看護ステーション、ホームヘルプサービス、介護施設など、様々な医療(介護)サービスが連携するチーム医療である。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を上げることは言うまでもないが、その他、いかにして良質な連携システムを構築するかがキーポイントとなる。私は、表1に示した開設理念のように、良質な連携を構築するためのツール(道具、手段)として、IT(情報技術)をフル活用したいと考えている。

本連載では、在宅医療とITにつき、私のこれまでの経験に基づき、述べてみたい。

2 物語(連載)の始まり

私の検査部時代から(検査部内IT化のお話)

1994年6月から1999年8月までの約5年間、私は鹿児島大学医学部臨床検査医学講座に在籍し、大学病院検査部内のコンピュータシステム化(今の言葉で言えばIT化、以下IT化という言葉を用いる)に従事していた。

我が国における臨床検査部の仕事は、採精血液検査、生化学検査、血清検査、RI検査、細菌検査、病理検査などの検体検査部門と心電図検査、呼吸機能検査、超音波

検査などの生理機能検査部門に大別できるが、まず検体検査部門のシステム化(検査機器、装置の新規、更新を含む)に4億2千万円の国の予算がつき、着手した。

検査部内IT化の目的は、業務の省力化を実現し、検査結果の迅速報告を実現し、検査の付加価値を高め、検査業務における仕事内容のコストパフォーマンスを上げることであった。ところが、システム導入にあたり、当初検査部内で行われていた議論は「生化学部門では、2億円欲しい」など、まるで国の予算配分における縦割行政のミニチュア版の様相を呈していた。この発想でそのまま検査部内のIT化を図ろうとすれば、IT化によりコスト削減が図られるどころか、かえってIT化により業務内容が複雑になり、導入効果が悪くなるかと考えた。当時このように効率の悪い大学病院検査部が、全国には多々存在していた。予算配分が十分な旧帝国大学ほどそうであった。見学に行ったところで、「伝統のある大学は、予算がたつぷりあって、うらやましいですね」と、皮肉の一つも言いたくなったことを思い出す。

私の生涯の師匠である丸山征郎鹿児島大学医学部臨床検査医学講座教授(検査部長)から検査部内IT化の全権を任せられていた私は、丸山教授と相談して、検査システム導入の前に、検査室主任全員のローテーションを実施した。当時の検査部内の状況は、検査部という組織の中に、生化学検査室、血液検査室、血清検査室という組織があり、各検査室間のセクションナリズムが強かった。各検査室主任は、それぞれの組織の利権代表者であり、誰一人として、検査部全体あるいは大学病院全体の視点から、検査システム導入を考慮する者はいなかった。このような状況の中で検査システムを導入しても、結果的に検査部内IT化はうまくいかないだろうと考えた。まずは、全主任のローテーションを実施し、このセクションナリズムを打破し、検査部全員で検査部(そして大学病院)を良くしようという視点を持つことが、本格的な検査部内IT化を可能にする近道と考えた。このようにして導入したHIPPOCLATES(Hospital Intelligent Powers of Clinical Laboratory Automation Technology with Expert System)と命名した総合臨床検査システムは、その名のようにExpert System(人工知能)を兼ね備えたスグレモノであった。

ナカノ在宅医療クリニック院長 中野一司

HIPPOCLATESに引き続き、1997年には3億2千万の予算で生理機能検査部門のネットワーク化に着手し、この新生理機能検査システムをPLATON (Physiological Laboratory Total Network System)と命名した。PLATONは、院内のATM回線を利用した診療科端末を介して、心電図や脳波などの波形情報が検索、参照、編集できるシステムであった。HIPPOCLATESの導入により生じた検体検査部門の余剰の人員を生理機能検査部門に回すことで、PLATONの導入が可能となった。このように組織内のIT化は、組織全体の改革(再構築、リストラクチャ)を伴わないと、うまくいかない。

さらに1998年には、HIPPOCLATES、PLATONに続く次期プロジェクトとして、総合画像診療支援システムGALIREO (Graphic Assistant Laboratory Informational Report Operating system)を考案した。GALIREOは検査部、超音波室、内視鏡室、病理教室、手術部をLANで結び、超音波画像や内視鏡画像、病理画像(末梢血液まで含む)を院内どこでも自由に利用可能とするものである。検査部内HIPPOCLATES、PLATON、GALIREOをインターネットを構築し、また病院情報システム(HINAK)や医療情報部と協力して、本格的な電子カルテの構築を目指した。この様な電子カルテを構築する目的は、検査部のファイナルユーザーである臨床医に対し、より付加価値の高い検査データを提供し、EBMの実現を可能とし、診療レベルの向上を図ることである。

結果的に、これらの試みは大成功をおさめ、1998年にはマレーシアでの国際学会に招待演者として招かれ、おぼつかない英語では、日本語で講演した。また1999年には、日本臨床の総説を書かせていただいた(Evidence-based medicine(EBM)を「能」する臨床検査システム(EBM)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(1999、p117)。

検査部時代は、このような仕事を全国で講演し回っていた。口の悪い聴衆からは、「そのようにメーカーが開発したシステムを、自分の仕事として自慢すべきではない」との指摘を受けたこともあった。しかし、この仕事は私の仕事であった。今でもはつきり断言できる。組織内IT化に最重要な作業は、業務内の部分をIT化したのか?という問いを、発掘することである。そしてこの問いを発掘する作業は、実

際現場にいるものしかできず、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い。「ニーズは現場から」という検査部で学んだこの教訓は、連携がキーワードとなる在宅医療の分野に、医療(検査ではなく)の現場に戻りたいという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。

次回からは、在宅医療のIT化につき、述べていこう。

1) 訪問診療を主な業務とするクリニックを開設する。
2) 単なるクリニックではなく、ケアマネジメント業務を行う起業を起す。
3) ツールとしてコンピュータネットワークシステムをフル活用する。
4) 在宅医療における知的集約を形成し、専門家として、企画、教育、広報などの業務ができる起業を創設する。
5) 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。
6) 今後進むであろう、病診連携、診診連携、訪問看護ステーション、ホームヘルプステーションなどとの連携の交通整理を行い、これらの施設の要ともなるべきシステムを構築する。
7) すなわち、本格的なケアマネジメント業務を行う起業を創設する。
8) 在宅医療は、今後の医療のドル箱であり、既に在宅患者の取り合いの過当競争が始まっているとも聞かぬが、私が目指すことは、競争ではなく共生である。
9) 病院、診療所、訪問看護ステーション、ホームヘルプステーションなどと良好な関係を結び、共生関係を形成することで、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。
10) クリニック内外の勉強会の励行。
11) 大病院、診療所、訪問看護ステーション、ヘルプステーションなどとの連携(紹介状や報告書)のみのやり取りではなく、実際現場(訪問看護ステーションなど)に行き行動(交遊)する。
12) ケアカンファレンスの実施
13) コンピュータシステムの有効活用(電子カルテ、E-メール、インターネット)。

(表1)

JAMIC 株式会社日本医療情報センター
TEL 03(3345)1181/FAX 03(3368)6199

〒163-0667 東京都新宿区西新宿1-25-1 新宿センタービル36F 私書箱4046号(本社)
〒530-0047 大阪府大阪市北区西天満4-15-18 プラザ梅新1403号(大阪営業所) ☎06(6365)6591
1部300円(年間3,000円/送料+税込)
メディカル マネジメント 11月号/編集人 下村 徳雄 印刷:水上印刷