

## 天かけると私の診療

向島町で開業をしている土本です。

私は総合診療部という部署出身なので、専門科はありません。いわゆるプライマリ・ケア医ですが、一般的に「何科ですか？」と聞かれると、小児科内科と答えます。

ま、そんなことはどうでも良くて、今回は「天かける」ネットワークと昨年から立ち上がった、「ビロードケア」（尾道地域医療・介護連携システム）のお話です。

といっても、日常感じたことをつれづれと、随筆風に語ってみるだけですが。お忙しい方は読み飛ばしてください。

現在の「あまかける」患者情報共有システムは、日常的に使わせて頂いています。実際、使ってみていろいろな面倒な問題はありますが、それ以上にメリットが大きいと感じています。やり方などについては、前回岡橋先生から詳しいことが書かれていますので省略します。

## 1. 同意書

まず、患者さんに「天かけるネットワーク」の話をするのは、診療情報提供書を書くときです。原則全員するようにしています。もちろんその話を持ち出して、必要性の説明をするのは私がしますが、具体的には、看護師さんにマニュアル通りやって貰います。感覚的ですが9割の方が、同意書に承諾されます。

次に在宅医療の患者さんです。これにはいろいろなケースがありますので、リスクマネジメントの一環として必然であることを言いますが、がん、非がんを問わず、また、重症軽症を問わず、参加するように勧めます。在宅で看取りを希望される人には、お勧めしません。また、在宅になったばかりの方で不安定な方には、慎重になります。情報収集をしっかりしてないと、いたずらに不安を煽ることになります。退院後のフォローアップ在宅医療の場合は、ネットワークがあると説明すると、大変安心され喜ばれます。もちろんこういったケースは退院前に入院主治医がすることなのですが。

## 2. クリニックから基幹病院への情報提供

当院では、電子カルテシステムを使用していますが、そのプログラマーさんが天かけるネットワークに、当院のデータをアップロード出来るようにしてくれています。情報と行っても「注射・点滴」「処方」「検査値」だけですが。もし私が勤務医なら、とってもほしい情報じゃ無いでしょうか。これは、まだ病院のドクター全員には浸透してないのでは？アンケートでも採って頂きたいところです。

しかしこの作業は、結構しんどいです。天かけるネットワークと、クリニック内のネットワークは繋がらないのがセキュリティーの基本です。ですから電子カルテから一旦USBやSDカードなどに、対象患者だけのデータをコピーして、天かけるネットワークに取り込ませる作業が必要なのです。データ量はたいしたことが無いのですが、この作業をするときに、天かけるネットワークに新しく入った情報すべてを更新させる作業が入ります。

これがマズイです。まあ、勝手にレビューするわけですが、MRI画像500枚などと表示が出たときには、思考停止します。しなくても良い作業なのですが、ついつい見たい気持ち優先するのは医者の方でしょうか。でもここで、自分の患者の行動と病院主治医の意図が見て取れます。アップロードした情報を、みんなちゃんと見てくれてるのだからと、わくわくするのは、病院でも診療所でも同じですね。この作業は、患者さんの来院に合わせてすることもありますが、それとは関係なしに、定時ルーチンかされるのがいいです。しかし現実には、PCの操作は管理ドクターしかできないので、なかなかうまくいきません。気がついたときにやると言ったやり方は、あまり良くない状態と思います。必要なときお互いが参照出来るようにするには、こまめの更新作業が必要なのですが、これが自動化されたらいいですね。

### 3. レセプト病名

ご存じでしたか？ 天かけるネットワークに登録した患者を見に行ったとき、どうやら自動的に基幹病院の病名サマリーレポートが作成されるようです。これは事務にとっては非常に参考になります。もちろん事務員さんが直接天かけるの画面を見ることは御法度ですが、ドクターに情報を要求することは出来ます。（あ、ちなみに病名チェックをするのは私の仕事ですが、ときには事務任せです。ごめんなさい。）でも、病名漏れなので返礼されるなど、ない方がいいに決まっていますからね。ときには、「なるほ一つ、この手で来るかー」といったスゴ技を見ることもあります。（感覚的表現ですみません）もちろん、受診から間もないときなど、こちらが把握してない新たな病気が判明することも、たびたびあり参考になります。患者さんは受診したすべてを言いませんから。

### 4. 画像診断（参照のみ）

診察室で患者さんを目の前に、検査後の画像を一緒に見ることは、信頼関係を深めることに大きなインパクトを与えます。たいした説明は出来ませんが、大病院と連携していることを口だけで無く目に見える形で伝えることは、プライマリケアの原則（責任性・継続性・包括性・アクセスしやすさ）を十分に満たします。ここでの注意点は、前もってレポートを見ておくことと、いらんことを言わないことです。たとえば肝嚢胞や腎嚢胞、胆嚢ポリープが超音波検査で見つかったなど。当たり前と言えども当たり前ですが、治療方針の変更が必要なレベルの問題が発覚しない限り、検査された先生のコメントを繰り返すだけがベストです。もし仮に誤診、疑診があったとしても、担当ドクターへの連絡してからがマナーですね。可能性としてはありますが、今までにあったことはありません。病院の先生がやってくださった事をまるで自分がやったように、いいところ取りをさせて貰うのも心苦しいですが、その患者さん全体の医療に対する安心感をキープさせるには、必要かなと感謝しながら思っています。

### 5. 処方薬の参照

党員に來られる患者さんは、私の患者教育のおかげで、慢性の方はもちろん初診の方もお薬手帳を持ってこられる方が多いです。（私の記憶を信用するなど教えていますので）お薬手帳の普及で、天かけるのが面であり見ることは無い部分ですが、それでもチェッ

クは必要です。重複処方が発見は、クリニックより調剤薬局でより判るようです。しかし、天かけるネットワーク外の処方箋は判りません。尾道市以外の受診と投薬は判りませんのでやはりお薬手帳の効果の報が大きいです。話は横道にそれますが、私の父は小児科医だったので、昔の処方形態では長くて7日処方、ほとんどが3日でした。彼の持論だと経過を見ながらクスリをきめ細かに変えていくためにも、短めの処方が良いと教わりました。確かにただの感冒でも初期とカタル期と治癒期との処方が違うのは当然です。話を元に戻しましょう。それとは比べることは出来ませんが、最近では長期処方の患者さんがほとんどです。その間に急性疾患が入り込み、いろいろな他の複数医療機関に受診されています。となると、自分の知らない間に、よくぞまあこんなにお薬が出されているなあと感心することがあります。これは受診することが悪いと言っているのではありません、高齢化による愁訴と疾患の数が年齢により増えていくと言うことと、活動性が維持された高齢者が多いと言うことです。福山市や三原市への受診でされますとネットワーク上では見ることが出来ません。やっぱりお薬手帳のほうが、現時点では効率的です。

## 6. 在宅医療・在宅ホスピス

将来、介護保険施設、介護福祉施設、デイサービス、デイケア、ショートステイでの患者情報が、自由自在に見れるようになれば、たとえ医師が一人でも、在宅50人を見ることは、不可能ではありません。（理想論です）「病室と同じように診れるのか？」といわれれば、出来るわけがありませんと答えるだけですが、患者と患者の家族のニーズに沿うような事は出来ると思います。がん末期患者のご家族がお薬を取りに来るとき、ちょっと診察室に入って貰います。その時にも検査値や画像を説明すると、非常に信頼感が高まるようです。在宅介護者も少しでも分かりやすい情報を知っていると、不安が少し違うようです。遠くに住んでいる親戚へのインフォームドコンセントには、画像があれば、とてつもない威力を発揮します。終末期などの説明など有用です。ですから病院の先生は、退院が近づいたら出来るだけ説得力のある画像検査を残しておいてくだされば助かります。また、これはスタッフにも言えることです、在宅での患者さん本人に接する時間はドクターより看護師やリハビリスタッフ・介護士のほうが遙かに長いわけです。ドクターの考えていることをスタッフに伝えるのは、結構難しいことが多いです。「ここにこれだけ腹水がたまってるんだよ」「触っているのは大動脈瘤だよ」「現在、血小板は1万です」などと、自院では行っていない検査の情報を説明することは、チームのモチベーションを高めるツールとなります。

## 7. QOL

電子カルテや診療情報の共有で、QOLが向上出来るでしょうか。

私は大いに出来ると思います。少子高齢化で、個人がどんどん孤立化していく中で、医療機関もしくは介護サービスに関わるスタッフがチームを組んでその人の人生に参加することは、とても生活の質を上げることに繋がると思っています。患者さんを中心に置く医療もいいのですが、団塊の世代はちょっと多すぎて頭でっかちでうるさすぎです。また、患者さんをリスペクトすることは、中心に置くこととは違うと思います。関わる人が多く、連携を通して残された時間を無意味な情報に惑わされず有意義に過ごし、その人とともに

チームごと成長するイメージが、私の理想とする診療です。（突然自分本位）

情報にしろクスリにしろ、ただのツールでしか在りません。その患者さんの人生の質を考えながら、悪いなら悪いなりに、良いなら良いなりに向上するように利用します。その患者さんのQOLが上がるということは、自分の診療の質も上がるということになります。診療の質を上げるのは、やはり情報の整理です。膨大な情報の中でその人にとって必要な情報だけを提供する。そして、選択肢を最小限にまで絞ってあげ、選択して頂く。最終的には感情労働です。ちゃんとした形としての説明で無いと誰も納得しません、口でなら何とでも言える。天かけるネットワークをうまく使えば形として納得出来る。そんな使い方はいかがでしょうか。

以上、他愛の無いことを、気の赴くまま書き綴りました。これからもよろしく願います。