

NTT 東日本 関東病院・荇原ホームケアクリニック 地域医療の拠点を支える「ひかりワンチーム SP」



NTT 東日本 関東病院

地域医療の拠点病院として ICT の活用を推進

NTT 東日本 関東病院（以下関東病院）では、「人と、地域と、“つながる医療”」をモットーとして、地域との連携を大切にしながら、多くの患者さんに質の高い医療を提供できるよう、日々努めている。医療の質を高める先進的な取り組みのひとつとして、業務効率化や働き方改革につながる ICT の活用にも力を入れてきた。

ひかりワンチーム SP によるスムーズな情報連携や医療の質の向上

関東病院では、地域との窓口として主に前方連携と行政の窓口を担う医療連携室と、後方連携を担う総合相談室がある。また、地域がん診療連携拠点病院としてがん相談支援センターを設置し、がんに関するあらゆる相談を受け、退院後の療養環境の調整など地域連携も担っている。今回は医療連携室の大橋様、宮部様、およびがん相談支援センターの辻本様にお話を伺った。

ひかりワンチーム SP（以下 OSP）の運用は 2019 年に脳神経内科で運用をスタートし、今では呼吸器内科および緩和ケア科にも広がっている。医療連携室がシステムの運用を担い、医師やがん相談支援センター、総合相談室、病棟の看護師など、多職種が患者の療養支援のための院内外連携、

情報共有に活用している。

「神経難病では入退院を繰り返すが、退院後の経過が分からないまま急に悪化して再入院となることも多く、その間の状況が分かって入院調整もできると良いという意見があった（宮部）」。「OSP を導入し、かかりつけ医が患者の状況を逐次アップすることで、病院の医師も概ね状況把握ができ、急ぎの入院などの相談もすぐできるようになった。かかりつけ医や訪問看護ステーションから非常に頼りにされている（大橋）」。「連絡手段が電話から ICT ツールになったことで行き違いによるタイムラグが減り、訪問看護師など各職種への連絡、スムーズな情報共有ができるようになった（辻本）」。



左から 医療連携室 診療情報管理士 宮部菜月様、がん相談支援センター 看護師 辻本浩子様、医療連携室 ソーシャルワーカー 大橋英理様

患者さん、家族の希望に寄り添うための情報連携へ

OSP の活用シーンも広がっている。以前は同院を退院し在宅療養へ移行する患者さんの適用が中心だったが、新たに緩和ケア病棟への入棟が決まった患者さんについて在宅療養段階からの情報共有を開始した。

他院でがんなどの治療を継続していたが、ベスト・サポर्टィブ・ケア（BSC）

※1 の方針となって関東病院の緩和ケア病棟を希望された場合などには、OSP を活用することで事前に状況を把握でき、患者さんや家族の希望もふまえて入院のタイミングを相談できる。

例えばこのような事例があった。BSC の方針となった 80 代女性のがん患者さんは、入棟が決まった時点では薬でコントロールしながら在宅療養を続け、家族旅行にも行けていた。「できるだけ長く自宅にいたい、可能であれば自宅で家族に看取ってもらいたい。」という希望があり、かかりつけ医の提案で、OSP で関係者全員の情報共有が始まった。疼痛コントロールの相談や、患者さんの日常の様子、療養へのモチベーションなどを共有・理解したうえで入院タイミングの調整を続け、最期は同院で看取った。「OSP で密に連携し、本人も含めて療養に関わる人たち全員で、一番いい選択ができた（大橋）。」

※1 BSC：積極的治療を行わずに症状緩和の治療のみを行うこと

地域医療への更なる貢献に向けて

地域における病診連携を中心として活用されている OSP だが、更に広げていくための取り組みも検討している。

「当院で活用する診療科が更に増えていけば、連携先にご紹介しやすい。また、新たな施設が参加する際のシステム登録など運用負担を更に軽減できると良い。

（大橋）」

「活用中の診療科でも医師の交代はあるため、知ってもらうための取り組みや医師への働きかけも継続的にやりたい（宮部）」。

「緩和ケア病棟の患者さんは当院の複数の診療科にかかっている場合も多く、活用する診療科が増えると一気に情報共有ができる。また在宅療養においては、療養上重要な情報を沢山持っている訪問看護ステーションにもっと広げられると良い。

（辻本）」



荏原ホームケアクリニック

難病患者の在宅療養を支える 荏原ホームケアクリニックと連携

関東病院の主要な連携先である医療社団法人鳳優会 荏原ホームケアクリニックは、東京都品川区を拠点に訪問診療、在宅医療を展開している。各診療科の医師が疾患に応じて専門性の高い医療を提供しており、理事長の藤元医師は脳神経内科の専門医として訪問診療を行っている。

「パーキンソン病関連疾患や ALS※² は在宅でも管理できるようになってきたが、その場合も人工呼吸器など様々な医療機器を必要とし、状態も変化していく。先々の状況を予測しながら病院との間で『そろそろ入院が必要です』とか『そろそろ退院します』という情報のキャッチボールや準備をしている。OSP を活用することでこうした連携が非常に効率よくでき、また多忙な病院の医師に電話口に出て貰わなくても良いため相談にあたっての心理的な負担軽減にもつながっている。患者さんも、関係者が連携し状態にあわせて対応して貰えると感じ、安心感を持つことができる（藤元）」。

※2 ALS：筋委縮性側索硬化症

OSP による情報連携によって 緊急対応も業務負担も減少

同院では普段、定期診療や往診後に OSP に患者さんの様子を記載しているが、入院中の方についても退院に向けた状況をチェックしている。更新されると情報が上位に挙がってくるのでウォッチしやすい。

院長である川口医師は、緩和医療の専門医として、身体的な疼痛の緩和に加え、在宅に戻ってきた患者さんや家族の希望を叶えたいという思いを持って日々の診療にあたっている。

「関東病院には、OSP を介して痛み止め薬剤の調整状況や在宅での生活状況・介護情報を都度報告している。『そろそろ在宅療養が難しくなってきた』等の情報共有をすると、病院側では緩和ケア病棟への受け入れ準備を少しずつ始めるなどの連携ができており、導入後は緊急で入院依頼をするようなことは減っている。また以前は病棟の看護師と電話連絡していたが、これも非常に楽になった。病院側の負担も減らせたのではないかなと思う（川口）」。



左から 荏原ホームケアクリニック
院長 川口豊医師、理事長 藤元 流八郎
医師、
地域医療連携部 ソーシャルワーカー
阿部淳子様

今後に向けて～医療機関の役割 分担を循環させていきたい

同院では今後はより多くの多職種の参加を期待している。「訪問看護師が参加していた事例では、ご家族の介護状況や精神状態などが看護師の視点で共有されていたが、こうした生活状況は非常に重要だ。また、薬剤の剤型などが患者さんに合わないこともあり訪問服薬指導の報告書は注意深く読んでいるが、OSP で情報共有されると全員が見逃さずにチェックできる。緩和医療に必要な薬剤の在庫把握・確保などもあり、薬剤師の参加にも期待している（川口）」。

「当院としては、人工呼吸器の装着など退院しにくい患者さんをできるだけ在宅で受けて病院のリソースに少し余裕を持っていたら、状態が悪化した時にはまた入院できるという良い循環の一助になればと考えている。当院には専門医が揃っており、神経難病やがんだけでなく他の難しい疾患についても関東病院との連携を広げていけると有難い（藤元）」。

「病院とクリニックが各々の機能に応じて役割分担できるよう、日ごろ相談調整を行っている。患者さんを中心とした情報連携ツールに加え、今後は在宅医療の導入調整機能として発展していけると良いのではないかな（阿部）」。

■お問い合わせ

NTTテクノクロス株式会社

IOWN デジタルツインプラットフォーム事業部

メディカルビジネス推進部門

〒220-0012

横浜市西区みなとみらい 4-4-5 横浜アイマークプレイス

e-mail: x-dp-oneteamsp-info-ml@ntt-tx.co.jp

URL: <https://www.ntt-tx.co.jp/>