生活者の想いに寄り添う地域包括ケアの構築 地域包括ケア支援システム 『ナラティブブック秋田』

一般社団法人 由利本荘医師会

要旨

21世紀は病院に依存していたキュアの体制から、在宅医療と介護連携を通じたケアの体制への変革が求められている。しかし、関係者間での役割分担が不明瞭、共通認識不足などの課題があり情報共有はあまり進んでいない。

「ナラティブブック秋田」の取組みは、在宅医療を受けている患者情報を本人の情報管理のもとに、本人・家族、医療・介護従事者間で共有する全国初の連携システムである。本システムを使うことで、患者個人の治療状況、生活状況、その人の想い(希望)、人生観・死生観を医療・介護従事者などが共有し、結果としてその人に寄り添い支えあうことが期待できるのである。

本取組は、新聞や雑誌、テレビのドキュメンタリー番組で多く取り上げられ、グッドデザイン賞2018ではBest100に選出され、さらにグッドフォーカス賞も合わせて受賞する事ができた。

この秋田県在宅医療・介護ICT連携推進事業は2017年度まで由利本荘医師会が主体となって進めてきたが、2018年度より秋田県医師会が主体となり、継続事業として能代山本郡医師会、横手市医師会などの地区医師会に広がっている。

1.地域医療における医療・介護連携を取り巻く現状と課題

国立社会保障・人口問題研究所は、秋田県内の後期高齢者(75歳以上)が2025年に20万5,417人となり、全県民の23.0%に達すると推定している[1)]。この割合は全国平均の18.1%を大きく上回り、秋田県はこの先も高齢化のトップランナーとしてあり続けることを意味している。

二十一世紀は地域包括ケアの時代と言われ、今まで病院に強く依存してきたキュアの提供体制から、在宅医療と介護の連携を通じたケアの提供体制への変革が求められている。地域包括ケアシステムの基盤は、住み慣れた地域で最期まで自分らしい暮らしを続けていくという考え方(Living in place)である。地域包括ケアにおいて在宅医療に期待する部分は多いが、その課題として次のものがあげられる。

・提供体制が不十分
・病院医師と診療所医師の役割分担が不明確
・地域における在宅医療に対する共通認識が不足
・病院医師の在宅医療への理解が不足
・緊急時の受け入れ体制などの支援病院・診療所によるバックアップ体制が不十分

これらの課題を解決するためには、医療介護連携において多職種間の情報共有システムの構築(医療、看護、介護の情報の見える化と標準化)や在宅医療を支える連携強化が重要となる。秋田県では、本来その人のものである情報を本人、家族、各職種がICTを用いて共有できるシステムを実現すべく、2015年から地域医療介護総合確保基金を基に秋田県在宅医療・介護ICT連携推進事業「ナラティブブック秋田」(由利本荘医師会のモデル事業)を始めた。このICTツールは、個人情報をクラウド上で一元化し、その人が認証した人(組織)だけが閲覧できるもので、他の情報共有ツールとは運用理念が大きく異なっている。

2.ナラティブブックとは

ナラティブ(narrative)とは、「ものがたり＋語り」であり、対話とその空間も含めたものと考えられる。ブックとはまとめるという意味である。患者との対話を重視し、患者が語る“ものがたり”から患者の背景にある問題点を探し出して全人的に対処し治療しようとすることは「Narrative based Medicine」といわれる。医療の現場では、いわゆる「医学的」「科学的」な診断や説明に必要な情報が重要である。しかし、慢性疾患の患者、がんの終末期の患者や在宅医療を受けている患者にとって、本当に必要なことは臨床経過と共にどのように暮らしていきたいか、その想いをかなえることである(図1)。

図1　ナラティブとナラティブブック

日本医師会総合政策研究機構の2015年度版全国地域医療連携の概況に関する資料[2]によれば、全国で250を超える医療情報連携ネットワークが構築されている。医療情報連携ネットワークの導入目的は、「医療連携」が最も多く(209件、8.9%)、次いで「在宅医療対策」125件、53.2%)、「救急医療対策」(70件、29.8%)となっている。在宅医療の推進が求められている現在、情報の共有が大事であることは周知の事実である。1つの医療機関で治療が完結するケースにおいては、院内で情報共有が行われるが、医療機関を越えて地域で患者をみまもるとなると、施設間および多職種間の情報共有が必須となってくる。他の地域で行われている情報共有(主としてカルテの共有)とナラティブブックが大きく異なるのは、その「人」の情報はその「人」個人のものであるから、その情報を本人が持つという原点に戻るべきであるとする理念である。

その「人」のものである情報が、医院のカルテや看護記録、介護支援専門員のファイル、薬局の薬歴、場合によっては一部のネットワークの中に分散し、職種や利用しているシステムによって個別に管理されている(図2)。

図2　地域包括ケアにおけるICTの活用

しかし蓄積データの中には、治療の記録はあるが患者の想いや家族の不安は共有されていない。患者は治療のために生きているわけではなく、生活をしている中に医療という非日常が存在しているのである。ナラティブブックの合い言葉は「患者さんの情報は患者さんのものである。本人不在から本人本位のものに変える」であり、本人を中心とした多職種の連携コミュニケーションツールである。私達は1人の「人」に関する情報を共有するという基本理念に立ち戻って考えた(図2)。このことによって、関係者が本人の状態と想いを理解し、「自分らしい暮らし」ができるよう治療・ケアの目標を皆で統一できるようになった。

3.ナラティブブック秋田の概要と運用の実際

「ナラティブブック」はクロスケアフィールド株式会社が開発運用するシステムの名称である。医療や介護に携わる人たちの想いから開発され、2015年度より医師会事業に採用されて在宅医療・介護連携ICTツール「ナラティブブック秋田(自分手帳)」の運用が始まった。そして同年10月から由利本荘医師会内に多職種による運営委員会を発足させ、運用方法や課題解決にむけて検討し普及を進めてきた。初年度は運営委員会にてナラティブブック秋田運用規約等を策定し、由利本荘医師会ホームページにナラティブブック秋田を公開した[3]。

登録は、情報を管理する患者本人がナラティブブックのID (以下、NBIDと略)をナラティブブック秋田のホームページより作成する。参加する施設は、運営委員会が確認した上でシステムに登録される。患者や家族の情報を共有する医療・介護従事者はNBIDを取得後に、参加施設に職員として登録される。情報を共有するために必要な“かかりつける”という作業は、本人が自分のページから登録されている参加機関に「かかりつ

け登録」を依頼するか、参加施設側から本人に「かかりつけ作業」をすることで、両者の合意の認証により、情報を共有することができるようになる。

情報の書き込みは、現在テキストでの入力および写真が中心である。これらは訪問直前に これまでの状態を確認すると共に、その「人」の想いや訪問時の状態、記念となる写真などを速やかにクラウドにアップできるようにするためである。スマートフォンやタブレットなどの機器を現場で利用するケースを想定していたが、2016年度の運用実態調査では、デスクトップパソコンを利用しているケースや、施設に戻ってから情報を入力することが多いことがわかった。

また、書き込まれる情報には、健康や生活にかかわること、医療・介護従事者とのやりとりが主であった。時系列で流れるこれらの情報に加えて、本人の想いや希望、死生観や人生観、リビングウィルが含まれる。本人の想いを共有することで、その「人」をどのように支えていくべきか、関係者全員で理解し方向性を統一できる。特にナラティブブックでは写真データを重要視しており、写真データから病状の転機やお薬情報を知り、治療や介護に役立てている(図3)。患者に家族の書き込みや思い出の写真をまとめ、書籍版のナラティブブックとして患者(家族)に渡すことができたケースもあった(図4)。

利用事例を増やし、ナラティブブックに情報を書き込み、共有する医療、福祉及び介護の従事者の参加者を増やすため、医療・介護従事者への説明会を年間4回開催した。また、説明会の折には活用している方々から、利用して良かったことや課題がみえたケースについて発表する事例を共有した。説明会や報告会を重ねる中で、家族や患者そして本事業に参加している多職種及び関係者がどのような情報を共有したいかをまとめた共有事項事例集「“共有したい情報”に関する報告書」を作成した。こうした共通認識を育み、運用ルールを策定し、成功体験を共有していくことが、システムの有効活用において重要であると考えている。

図3 ナラティブブックによる画面例

図4 書籍版ナラティブブック

4.地域での情報共有において医療福祉介護従事者が心がけること

患者の情報共有を考える時、治療やケアの本質は、人と人とのアナログな関係性の中で行われるものであるということを忘れてはいけない。そして、情報を共有(伝達)するそのことが目的となってはいけないと考えている。

医療情報は、一人の人のナラティブ(ものがたり＋語り)の中ではデータの一部にすぎない。「人」を中心としたデータベースの中には、その人の死生観、延命処置の差し控えや臓器移植への考え方、さらには家族へ残しておきたいメッセージなど、医療以外の情報もあるべきである。

病院は、治療するところであり、生活する場所ではない。治療が終わったらもとの生活の場に戻るという考えを持って患者をみまもっていくことが重要であり、そのためにはナラティブブックのような情報共有が必要であると考えている。これからは「病院から在宅」といった川上・川下的な発想ではなく、地域に住む方が治療に専念するために入院して、治療が終われば帰って行く、そんな当事者目線による水平思考が求められている。私達、医療介護従事者は「病気を治す」だけではなく、「その人が最期まで、住み慣れた地域で幸せに自分らしく生きていくために、医療は何ができるか」を考え、支え、寄り添う医療を心掛けたいものである[4)]。

5.活動の成果、現状の課題、今後の展望

現在、秋田県内外での講演依頼をはじめ、テレビや新聞、雑誌の取材を受けることが増えた。由利本荘市とにかほ市の事業計画として地域包括ケアシステム構築における情報共有システムとして評価され、協力体制ができつつある。

ナラティブブック秋田は、2018年度グッドデザイン・ベスト100（主催：公益財団法人日本デザイン振興会）、及びグッドフォーカス賞［地域社会デザイン］（日本商工会議所会頭賞）を受賞した（図5）[5]。審査委員からのコメントは、「現在の医療介護の現場では、医師、訪問看護師、入退院支援看護師、介護支援専門員、ホームヘルパー、薬剤師など機能分化が進んでいる。「ナラティブブック秋田」は、患者をケアする様々な職能の人がスマホやPCでつながって情報共有を行うプラットフォームを作る試みだが、単に効率化を図ることを目的とせず、患者の想いを中心に置くことを主眼として今後の我が国の医療介護のあり方を問う狙いを実現している点を高く評価された。さらに、亡くなるまでの患者との対話を書籍にすることを行うなど、医療従事者が患者一人ひとりを「尊厳ある人間」として向き合う姿勢が鮮明であり、このプロジェクトが日本の終末医療のあり方、地域医療のあり方に投げかける問題は実に大きい。」と記載されている。

図5　2018年度グッドデザイン受賞

ナラティブブック秋田は、これからの地域包括ケア推進における医療・介護情報共有システムとして極めて有用である。2015年10月より由利本荘医師会が主体となって進めてきたが、2018年度からは秋田県医師会が主体となり、秋田県在宅医療・介護ICT連携促進事業として能代山本郡医師会、横手市医師会に取組を広げている[6]。本取組は、高齢者の在宅医療介護の情報共有のみならず、学生教育、自殺予防対策にも有用であると考えており、多方面での応用が期待できると推察する。

6.結びに

ナラティブとは「ものがたり＋語り」であり、語り手と聞き手の間で返還と循環がなされる。哲学者アラスデア・マッキンタイヤは、「私たちは物語る動物である」と言っている。今後、私たちの医療にはナラティブという視点がとても重要になってくる。人にはいろいろな生き様や死に様がある。最期は「もう私にはやり残したことはない、言い残したことはない。そして食べ残したものもない。みんな、ありがとう」と言って微笑んで逝きたいものである[7]。

地域で期待される地域包括ケアシステムの構築が進む中、地域における患者や家族の生活環境や医療体制が変化しても、本人本位のケア体制が全国に広がることを心から願っている。

引用・参考文献

1）国立社会保障・人口問題研究所ホームページ：日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）
http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson13/t-page.asp
2）厚生労働省：医療情報連携ネットワーク支援Navi
http://renkei-support.mhlw.go.jp
3）一般社団法人由利本荘医師会：ナラティブブック秋田
http://honyui.jp/publics/index/54/
4）金城隆展：医療者が患者と共に歩むために–ナラティブコミュニケーションのすすめ、月刊地域医学、Vol25、No.6、P.541～548、2011
5）Good Design Award：地域包括ケア支援システム「ナラティブブック秋田」
https://www.g-mark.org/award/describe/48137
6）一般社団法人秋田県医師会：ナラティブブック秋田
http://www.akita.med.or.jp/info_page.html?id=732
7）佐藤伸彦：ナラティブホームの物語―終末医療をささえる地域包括ケアのしかけ、医学書院、2015