

ポスター

ポスター13

病院情報システム1

2017年11月22日(水) 16:00～17:00 L会場（ポスター会場1）（12F ホワイエ）

[3-L-5-PP13-5] ICTを利用した訪問歯科診療での嚥下機能評価情報の共有

山下 利佳¹, 三串 伸哉², 川崎 浩二³, 松本 武浩⁴, 本田 正幸⁴ (1.長崎大学病院総合歯科診療部, 2.長崎大学病院特殊歯科総合治療部, 3.長崎大学病院 地域医療連携センター, 4.長崎大学病院 医療情報部)

有病者や要介護高齢者等の誤嚥性肺炎や低栄養の主な原因に口腔の機能低下や清掃不良が含まれることや、糖尿病、心疾患、認知症などの疾患と歯科疾患の関係が明らかになり、地域包括ケアにおける口腔機能の維持・向上の重要性が認識されるようになった。これに伴い、医科診療所からの訪問歯科診療の依頼も増えている。一方、訪問歯科診療を受けている症例の半数近くに嚥下障害が認められたとの調査報告もあり、訪問での摂食・嚥下に関する診療が必要とされている。近年では、この分野に積極的に取り組む歯科診療所も増えているが、訪問で嚥下内視鏡検査（VE）を実施している歯科医師はまだ極めて少ない。そこで、長崎大学病院では、2015年12月より、摂食嚥下リハビリテーションセンターの歯科医師が嚥下評価訪問診療を開始した。これは、地域の主治医が、嚥下障害があり栄養状態改善のために評価・リハビリが必要と判断した患者さんに対し、長崎大学病院が後方支援として嚥下評価・指導の訪問診療を行い、その後の管理は地域を中心に行ってもらい、大学は必要に応じて再評価・指導を行うというシステムである。ここで、嚥下機能評価（VE）の結果や指導内容等について、多職種間で情報を共有し、連携を密にするため、同意が得られた患者については、長崎地域医療連携ネットワークシステム（あじさいネット）の多職種連携を利用する。これにより、多職種連携のグループ診療に登録されたメンバー（医科主治医、かかりつけ歯科診療所の歯科医師、長崎大学病院摂食・嚥下リハビリテーションセンターの歯科医師、かかりつけ薬剤師、訪問看護師、歯科衛生士、栄養士、ケアマネジャー、MSW、訪問介護員等）は、「ノート機能」または「患者メモ機能」を利用して、VEの画像や評価・指導に関するコメント内容を瞬時に共有できるため、口腔機能の情報を十分に把握し、その後の診療・ケアや他職種との連携に役立てることができる。

ICT を利用した訪問歯科診療での嚥下機能評価情報の共有

山下 利佳*1、三串 伸哉*2、川崎 浩二*3、松本 武浩*4、本多 正幸*4

*1 長崎大学病院総合歯科診療部、*2 長崎大学病院特殊歯科総合治療部、

*3 長崎大学病院地域医療連携センター、*4 長崎大学病院医療情報部

Information sharing of swallowing function using ICT in visiting home care

Rika Tanaka*1, Shinya Mikushi*2, Koji Kawasaki*3, Takehiro Matsumoto*4, Masayuki Honda*4

*1 Department of general dentistry, Nagasaki University Hospital, *2 Department of Special Care Dentistry, Nagasaki University Hospital, *3 Community Medical Network Center, Nagasaki University Hospital, *4 Department of Medical Informatics, Nagasaki University Hospital

Along with aging population, home medical care is needed urgently in Japan. In the field of dysphagia rehabilitation, the medical care at home is also needed. However, dysphagia rehabilitation does not become widespread for shorthanded of medical and dental staffs in visiting home care. To improve that state, a dentist working at Nagasaki university hospital has started videoendoscopic examination of swallowing (VE) in visiting home care.

On the other hand, the multidisciplinary cooperation using ICT on the home care has spread recently. Therefore, ICT was used to share of information among multi-professional team in this case. As a result, many professionals were able to share accurate information in real time, which led to improvement of patient service.

Keywords: ICT, swallowing function, home care

1. 緒論

有病者や要介護高齢者等の誤嚥性肺炎や低栄養の主な原因に口腔の機能低下や清掃不良が含まれることや、糖尿病、心疾患、認知症などの疾患と歯科疾患の関係が明らかになり、地域包括ケアにおける口腔機能の維持・向上の重要性が認識されるようになった¹⁾。また、訪問歯科診療を受けている症例の半数近くに嚥下障害が認められたとの調査報告があるように²⁾、在宅で嚥下機能評価ならびにリハビリテーションが必要な患者は多く、この分野に積極的に取り組む歯科診療所も増えているが、訪問で嚥下内視鏡検査(VE)を実施している歯科医師はまだ極めて少なく、不足していると考えられる。

一方、近年では、全国的に ICT を使用した医療連携が進められているが、歯科の ICT 化は非常に遅れており、十分に機能しているものはほとんどない。効果的・効率的で高品質な医療・介護サービスを行うためには、歯科も積極的に ICT ネットワークへ参加すべきである。

そこで、今回、大学病院から嚥下評価訪問診療を行い、ICT を利用した多職種連携を開始したため報告する。

2. 目的

在宅で、嚥下機能の評価ならびにリハビリテーションが必要な患者に対し、大学病院から嚥下評価訪問診療を行い、その結果や摂食嚥下機能訓練の内容等に関する情報について、ICT を用いて多職種間で共有するシステムを確立する。

3. 方法

2015 年 12 月より、長崎大学病院の耳鼻科と摂食嚥下リハビリテーションセンターが連携し、同センターの歯科医師が嚥下評価訪問診療を開始した(図1)。これは、地域の主治医が、嚥下障害があり栄養状態改善のために評価・リハビリが必要と判断した患者さんに対し、長崎大学病院が後方支援として嚥下評価・指導の訪問診療を行い、その後の管理は地域を中心に行ってもらい、大学は必要に応じて再評価・指導を行うというシステムである。なお、この嚥下評価訪問診療では、

医科主治医からの紹介状を必須としている。

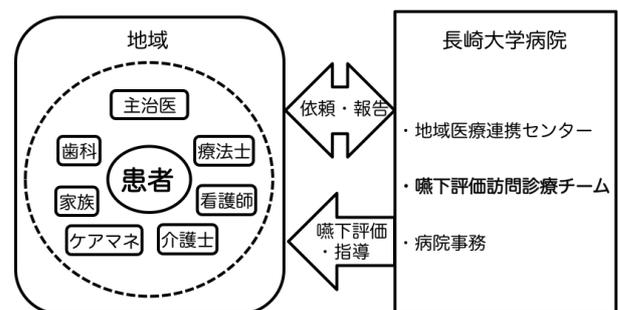


図1 嚥下評価訪問診療のシステム

嚥下評価訪問診療において、長崎県の地域医療情報システム「あじさいネット」に登録されている患者で、かつ、「あじさいネット」を利用した多職種連携に参加の同意を得られた患者に対し、ID-Link (NEC) の「ノート機能」または HumanBridge (富士通) の「患者メモ機能」(図2)を利用して、多職種間で患者情報を共有した。この「あじさいネット」を利用した多職種連携は、患者毎に、多職種の担当者(医科主治医、かかりつけ歯科診療所の歯科医師、長崎大学病院摂食・嚥下リハビリテーションセンターの歯科医師、かかりつけ薬剤師、訪問看護師、歯科衛生士、栄養士、ケアマネジャー、MSW、訪問介護員等)をチームとして「あじさいネット」に登録し、診療、介護で訪問時あるいは訪問後にチームが共有すべき患者情報を登録するシステムである。誰かが訪問して記事を登録した時点で、チーム全員に向け携帯電話のメール等に新規登録を知らせる通知メールが配信されるため、あじさいネット接続端末はもちろん、iPad を使用すれば外出先でも、安全かつリアルタイムに情報を共有することができる。従来は患者宅に置かれた連絡ノートに個々が書き残すことで共有してきた情報が、安全にオンライン化されることで、チームメンバーの誰かが訪問するたびに、最新の状況が把握でき、適時、適切な対応ができる。



図2 HumanBridge のiPad用アプリでの表示例

4. 結果

嚥下評価訪問診療開始から2017年8月までの紹介患者数の合計は80人で(図3)、そのうち10人があじさいネットに登録済みであったが、多職種連携を利用している人はいなかった。そこで、登録者の中から嚥下評価訪問診療を継続中の患者を抽出し、多職種連携への参加に同意が得られた患者に対して、ICTを用いた情報共有を開始した。

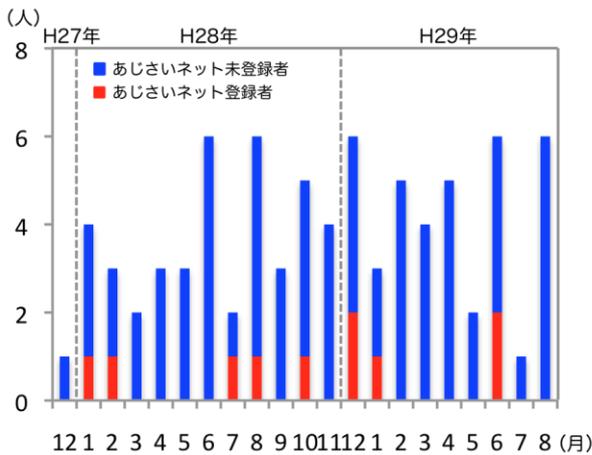


図3 嚥下評価訪問診療新患者

この情報共有システムでは、文字情報だけではなく、画像ファイルの添付も可能であるため、iPadで撮影した口腔内写真や義歯の写真、嚥下内視鏡検査時の動画等をリアルタイムで共有でき、より正確な現状把握が可能となった。これにより、事前に評価や診断を行い、治療やケアの方針を立てることが可能となり、訪問時に必要なものの準備等にも有効であった。また、食事指導や清掃指導、摂食嚥下機能訓練等の内容は、言葉での伝達だけではわかりにくいことが多かったが、写真を添付することにより、専門外の職種でも容易に理解できるようになった(図4)。



図4 ID-Linkの「ノート機能」における記入者の職種アイコン表示(左)および記事記載例(右)

5. 考察

ICTを利用した情報共有は、在宅での摂食嚥下リハビリテーションにおいても、多職種間の連携促進に有効であり、「口から食べる」ことを支え、在宅療養生活の質の向上に寄与することが確認できた。

しかしながら、嚥下評価訪問診療の依頼件数はまだ少なく、評価が必要にも関わらず見過ごされている患者が多いと考えられる。在宅療養者においては、摂食・嚥下機能と栄養摂取方法が乖離していることが多いことや、実際の嚥下機能ではなく栄養摂取方法が誤嚥性肺炎の既往に関与していることも報告されていることから³⁾、嚥下評価が必要な患者の見落としをなくす体制を整える必要があると考えられる。

6. 結論

訪問診療における嚥下機能評価の結果やリハビリテーションの内容等に関する情報について、ICTを用いて多職種間で共有するシステムを構築し、その有効性を確認できた。

参考文献

- 小川 郁、中川種昭、久 育男、夏目長門、星 和人、藤島一郎、鈴木賢二、兵頭政光、尾口仁志、山内 優、軽部康代、樋口勝規、岩淵博史、森川純子、香取幸夫、角田和之、鈴木淳一、川又 均、百合草健志、佐藤英和、日野聡史、青田桂子、大西徹郎、特集 日常診療に必要な口腔ケアの知識、日医雑誌 2015;144:453-520.
- 野原幹司、在宅・施設での取り組み ～歯科が行う摂食嚥下リハビリテーション～、神経治療 2016;33:210-214.
- 服部 史子、戸原 玄、中根 綾子、大内 ゆかり、後藤 志乃、三串 伸哉、若杉 葉子、高島 真徳、小城 明子、都島 千明、植松 宏、在宅および施設入居摂食・嚥下障害者の栄養摂取方法と嚥下機能の乖離、日摂食嚥下リハ会誌 2008;12(2):101-108.