H29-9/17　第28回在宅医療学会学術集会　スポンサードシンポジウム

医療介護専用SNSを活用した多職種連携の実際

「医師からみた多職種連携の有用性」

～病診・診診連携の事例から～

医療法人社団創成会土屋医院院長
全国医療介護連携ネットワーク研究会理事
豊島区医師会理事

土屋　淳郎

はじめに

◎

○地域包括ケアシステム構築の必要性

○在宅医療や多職種連携の促進に関わる取り組み

○MCSは200カ所以上の医師会で正式採用

○連携事例の増加、有用性も多数報告

⇒病診・診診連携の事例を中心に報告
　医師の立場からみた有用性の検討

多職種連携事例

①難病・・・・・・・3ヶ月ごとの難病カンファレンスの隙間を
MCSの連携で埋めた事例

②褥瘡・・・・・・・入院期間の前後で在宅医師と病院医師が
MCSで連携した事例

③がん末期・・・在宅患者の入院先をリクエストアプリ利用で
円滑に行えた事例

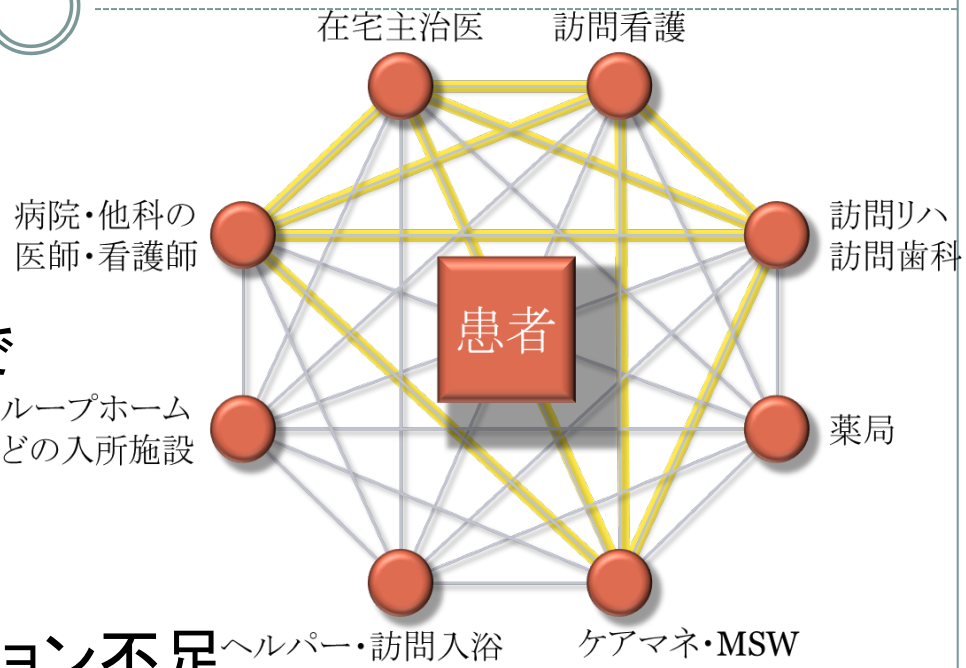
④認知症・・・・・グループホーム入所者の症状増悪を
専門医と連携し対応した事例

⑤嚥下訓練・・・TPNの患者を耳鼻科医・ST等と連携し
嚥下訓練を行った事例

事例1：難病患者の多職種連携

38才　男性

○筋ジストロフィーにて在宅療養
○在宅難病患者訪問診療事業
○3ヶ月に1回のカンファレンスで
　多職種の情報共有していた
○情報のタイムラグや不一致が
　患者・家族も心配
○会話困難によるコミュニケーション不足



○タイムライン作成し、まずは始められる人だけで連携開始
　徐々に参加メンバーが増え、難病専門医、病院医とも連携

⇒タイムライン参照 M

事例1：難病患者の多職種連携

○難病患者訪問診療支援事業では、3ヶ月に1度のカンファレンスで関連職種の情報共有を行い、必要に応じて電話対応としていたが情報のタイムラグや説明の不一致などがあった
→**情報が統一**し**スピーディ**になったことで、**家族の不安が減少**

○「医療者」「患者」のタブを使い分けることによって、扱う情報を区別
→**医療者と患者の距離が短く**なり、患者を支える医療連携が充実

◎ポイント：できる人から始めて、徐々に広める
顔の見える連携(カンファレンス等)がベースにあると良い
患者や家族の安心感につながる

医療ルネサンス　No6007　情報技術で支える　1/5

SNS 医師と患者結ぶ

「熱が39・4度。解熱薬を服用し、体を冷やす。翌日は36・7度で熱が下がりました」

「解熱して良かったです。また（発熱が）あるかもしれませんが、同様の対応で良いと思います」

患者と医師がコンピューターの画面上で会話できる、医療介護専用のインターネット交流サイト「ソーシャル・ネットワーキング・サービス（SNS）」。これが、東京都豊島区の筋ジストロフィー患者の佐藤幹さん(39)、伊志さん(38)兄弟と、主治医で土屋医院院長の土屋淳郎さん(45)との間のホットラインだ。

佐藤さん兄弟は幼い時、ともにスムーズに歩くのが難しくなり、全身の筋肉が徐々に衰える筋ジストロフィーと診断を受けた。小学生になってから車いすを使う生活に入り、伊志さんは30歳をすぎた頃からベッドの上で過ごす時間が長くなった。そのため、8年前から土屋医院の訪問診療を2週間に1回受けている。

2013年9月、土屋さんから提案され、2人はパソコンやタブレット端末でSNSを使い始めた。専用のサイトに登録した人だけが参加できる仕組みで、患者と、医師や看護師たちのメッセージが画面に交互に表示され、会話を進める。

昨年8月の土曜午前、伊志さんがかゆみを訴え、胸、太もも、足の甲などに発疹が現れた。電話ではどう伝えればいいのか分からない。母けい子さん(64)は、発疹を写した画像とともに「蕁麻疹でしょうか」と質問を送った。

1時間待つと、皮膚科医に相談した土屋さんが、「蕁麻疹ではないかもしれない」と返事をくれた。午後、塗り薬を持って診療に訪れてくれた。その後、症状は治まった。

伊志さんは「気軽に意見を聞ける」、幹さんは「夜や休日に熱が出た時、薬の飲み合わせの相談ができて安心」と話す。以前は悩みがあっても、朝を待って電話をかけていた。

土屋さんは、佐藤さん兄弟を含め訪問診療する数人に、SNSを利用してもらっている。患者のほか、登録している他の医師や看護師から寄せられるメッセージへの返事は外来の合間や終了後に書く。収入にはならないが、「患者の普段の様子が分かる」という。

それぞれへの訪問は2週間に1回程度で、滞在時間は15分前後と長くない。SNSの内容を踏まえて会話を始められ、診療内容がより充実してきた。必要に応じ、薬も準備できる。

豊島区医師会では、約80人の医師がSNSを利用。活用事例の紹介や使い方を学ぶ研修が始まっている。

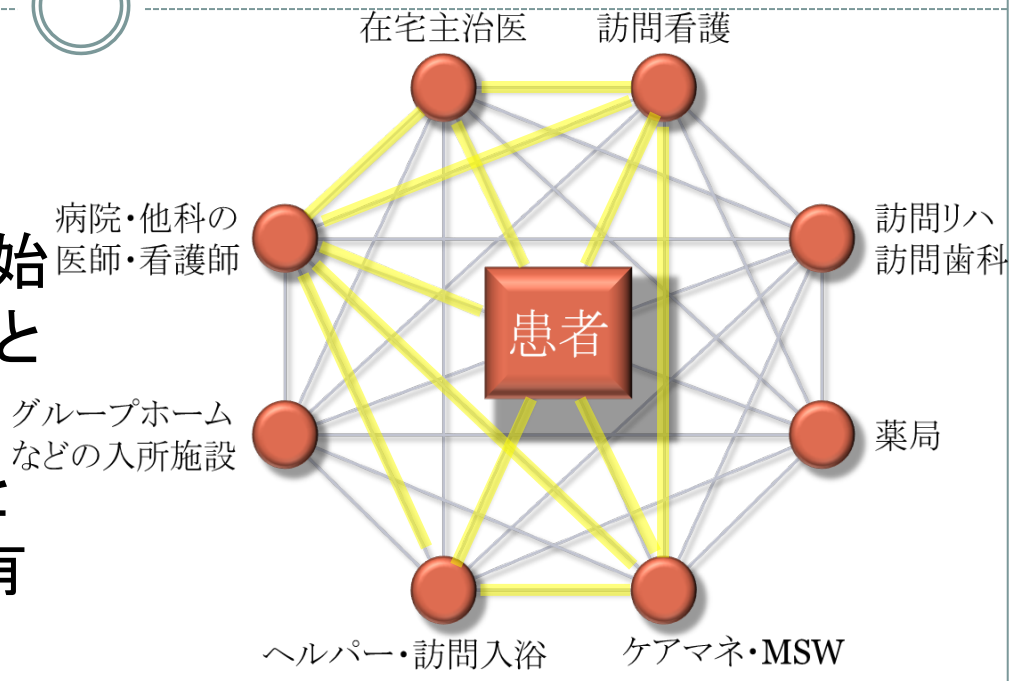
（このシリーズは全5回）

主治医と対話できるSNSを活用している佐藤幹さん（右）と伊志さんの兄弟（東京都内で）

事例2：褥瘡患者情報を在宅/病院医師で共有

97才　女性

○独居、認知症
○褥瘡の増悪にて訪問診療開始
○褥瘡の外科的処置が必要だと
　考え入院に向けた手配開始
○入院中に在宅医師/看護師と
　病院医師/看護師が情報共有
○退院後にも情報共有を継続



○徐々に参加メンバーを増やし、訪問看護師が病院看護師を
　招待し、病院看護師が病院医師を招待、在宅医師が承認

⇒タイムライン参照(PDF)

事例2：褥瘡患者情報を在宅/病院医師で共有

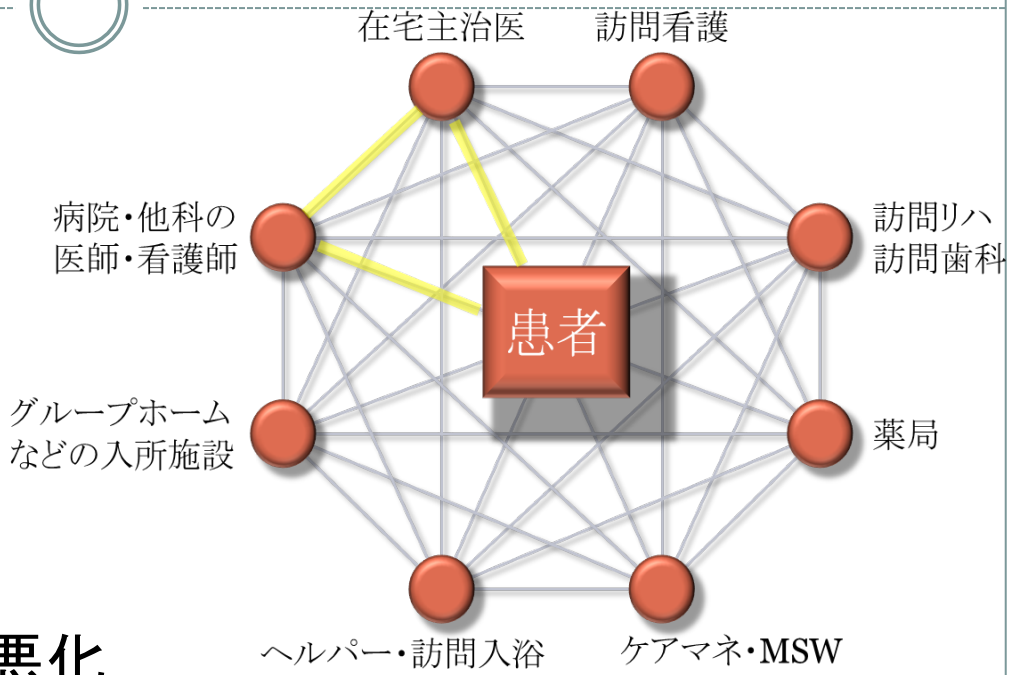
○あらかじめ在宅医師/看護師と病院医師/看護師との情報共有できたため、**円滑な入退院が可能**であった

○在宅医師としては、**入院中の情報が把握**できたことや、**退院時指導**がタイムライン上でわかることが非常に有用であると感じた
また、**退院後にアドバイス**をいただけたことがとても心強かった

◎ポイント：入院前後に在宅と病院の医師/看護師が連携をとることで**切れ目ない医療の継続**が可能であった

◎課題：現状では十分な連携コストが算定できない

事例3：がん末期・独居患者の入院希望



79才　男性

○独居
○大腸がん末期、認知症
○大学病院に受診していたが
　「これ以上は対応できない」
→CVポートの増設し自宅療養

○食欲低下あり、徐々に状態悪化
○甥・姪・ヘルパー(一日2回)で日中は様子見るが夜間は独居
→CVポートより日中のみ点滴で対応
○在宅療養していたが、徐々に在宅困難となり、入院希望

⇒タイムライン参照 M

事例3：がん末期・独居患者の入院希望

○在宅医療では入院先の決定に手間がかかることがあるが、
入院リクエスト機能の利用により**円滑な対応が可能**であった

○病院医師からも、「**入院前に情報が把握**できる」との意見

◎ポイント：普段から連携している病院へのリクエストであれば
うまくいきやすい→**病院とも顔の見える連携を**

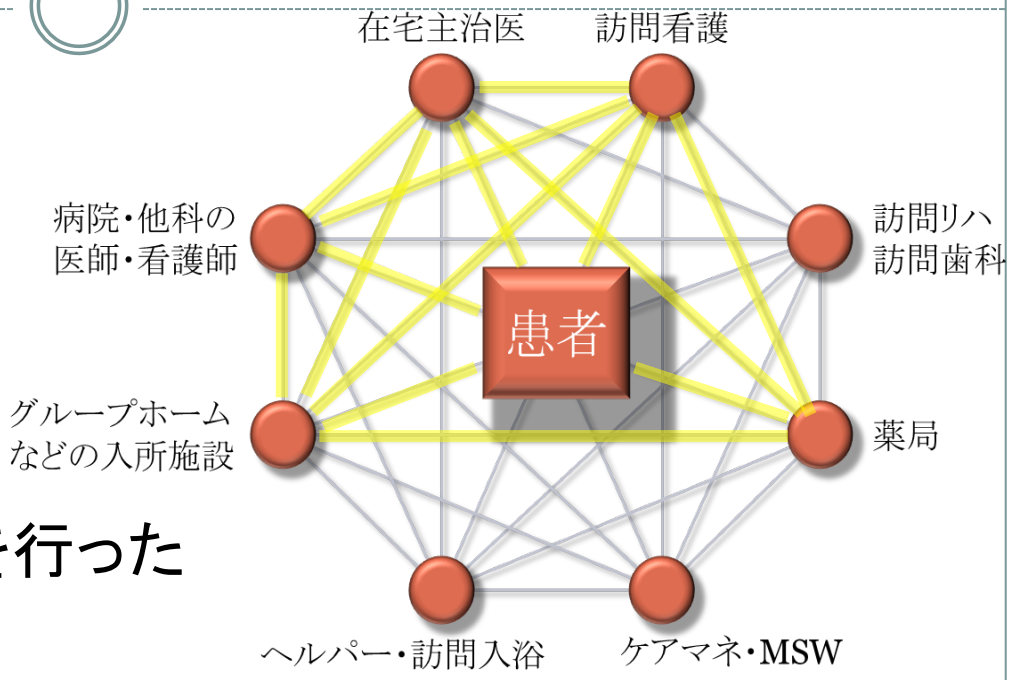
◎課題：利用方法の説明と共有

◎展望：後方支援病床確保事業などへの利用
病院の連携室などが対応できる体制づくり

事例4：入所者の症状悪化を専門医連携

89才　女性

○グループホーム入所中
○膝の痛みの訴えあり
　緊急ではないが整形外科
　受診が必要
→タイムラインに病院医師を
　招待し、通院のマネジメントを行った



84才　女性

○グループホーム入所中、精神症状の増悪傾向が増悪
○精神科受診し内服調節開始
→タイムラインに精神科医師を招待し、タイムライン上でスタッフと
　連携し、効果判定・内服調整等を行った

事例4：入所者の症状悪化を専門医連携

○グループホーム等に入所中の患者でも、専門医の受診や意見が必要になることも多いが、頻回な受診することが困難なこともある

○タイムラインに病院医や専門医を招待することで下記の有用性
①通院マネジメントを入所**施設スタッフと直接行うことができる**
②医師の間で診療情報提供書以外の**気軽な情報共有**が可能
③専門医側から、普段の生活状況を垣間見ることができる

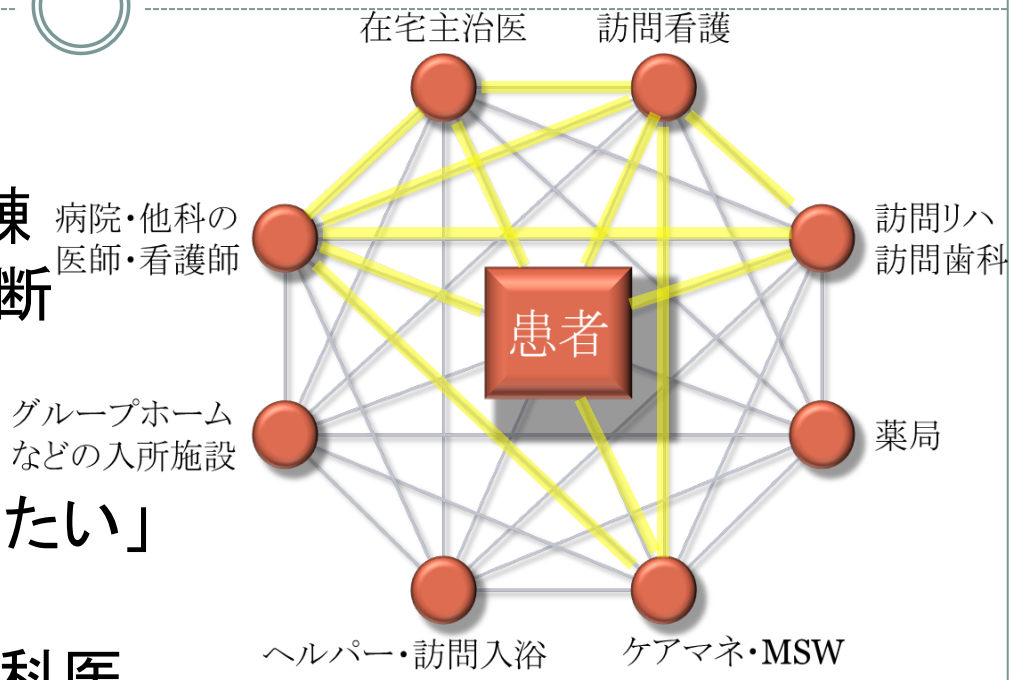
◎ポイント：あらかじめ先方の医師には連絡しておく
タイムライン上で必要以上にコメントを求めない

◎課題：コスト、情報過多など

事例5：専門医等のチームと連携した嚥下訓練

80才　男性

○誤嚥性肺炎で入院、嚥下訓練
　しても改善が得られないと判断
　中心静脈栄養にて自宅退院
○本人は最後まで在宅希望
　「死ぬまでに一度寿司を食べたい」



○在宅医、訪看、耳鼻科医、歯科医、
　歯科衛生師、ST、福祉用具などが参加するチームで情報共有
→摂食時の体位調節、嚥下の評価、口腔状態の把握、食形態の
　確認、摂食時の注意点などを写真や動画などを用いて情報共有
　順調な嚥下訓練により、経口摂取/CVカテ抜去ができた

事例5：専門医等のチームと連携した嚥下訓練

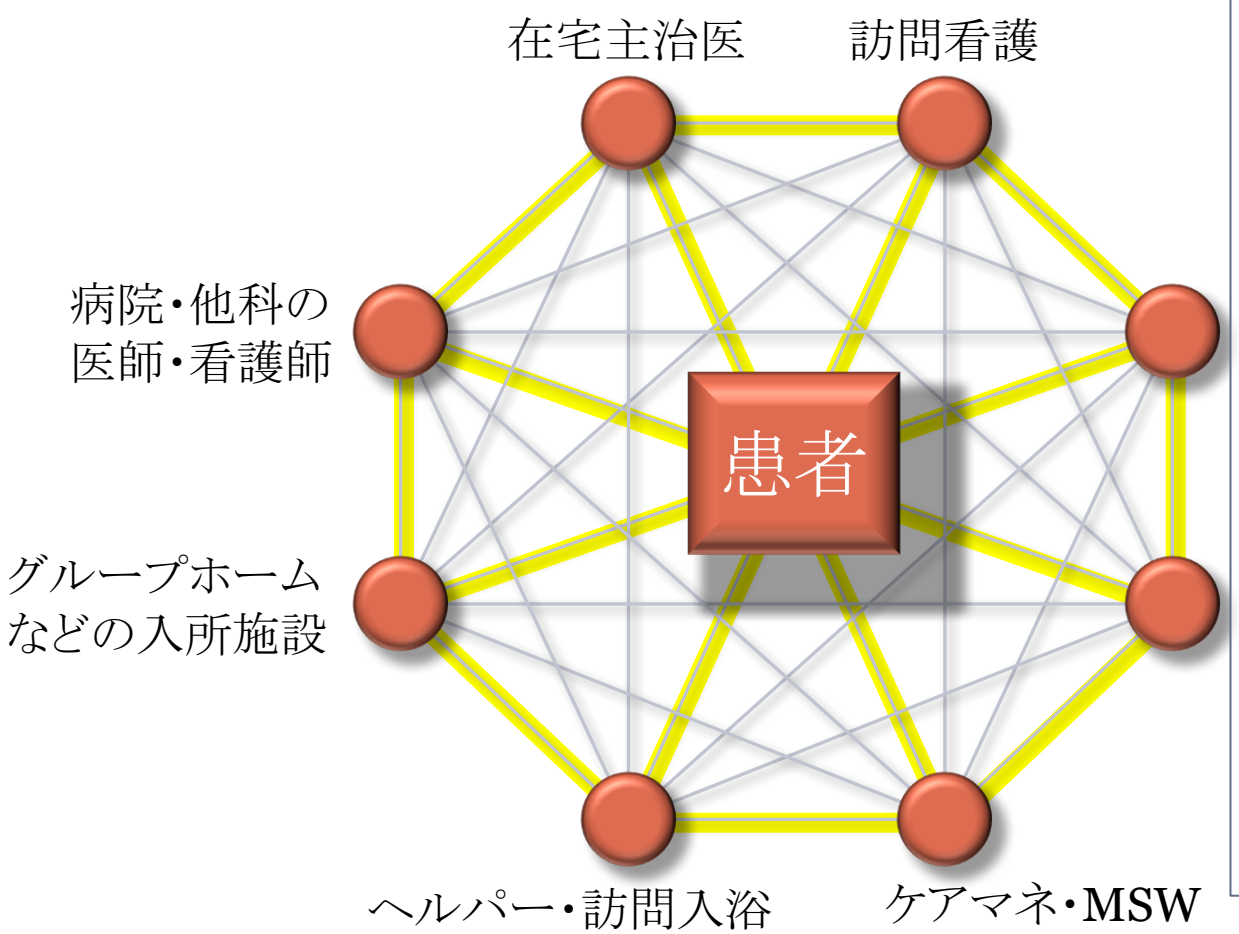
◎

○病院では十分な嚥下訓練が困難（入院期間制限、誤嚥再発リスク）
→TPNという消極的な選択

○在宅では、訓練期間制限がないので、本人家族の覚悟があれば
十分な嚥下リハが可能
→摂食に関わるあらゆる情報を正確にスピーディーに伝える必要
動画・・・嚥下食の作成方法、摂食体位の確認など

◎ポイント：動画を用いた多職種連携が非常に有用だった
病院ではできなかったことも、在宅では可能
→MCSによる多職種連携が必須

参考事例：独居・がん末期患者の在宅看取り



関係するすべての職種がタイムラインに参加して、情報を共有することによって独居のがん末期でも在宅で看取ることが可能になってきた

↓

多職種連携システムを利用できる事業所が選ばれる時代になっていく可能性

医介連携におけるさまざまなコミュニケーション

◎

電話
○スピーディー(状況次第)
△1:1の伝達
×記録が残りにくい
×通じない、気遣い

カンファ・担当者会議
○大人数に伝達
○記録の集結
×集まる場所と時間があわない

FAXや書類
○記録を残しやすい
△1:1の伝達
×一方通行になりやすい

連絡ノート
○記録の集結
○患者・家族も参加
○大人数に伝達
×患者宅に行かないとわからない

メール ・メーリングリスト・LINE等
○大人数に伝達は可能　○記録を残しやすい
△スピーディーさは電話より劣るが時間を気にせず連絡可
△患者・家族参加に工夫が必要
×電子媒体になり情報漏洩など情報管理に大きな問題が生じる

→ 多職種連携システム

病診診診連携におけるさまざまなコミュニケーション

◎

電話
- ○スピーディー(状況次第)
- △1:1の伝達
- ×記録が残りにくい
- ×通じない、気遣い

カンファ・会議
- ○正確に伝わりやすい
- ×集まる場所と時間があわない
- ×行われることが少ない

書類(紹介状)・FAX
- ○正式な記録になる
- ○コスト算定可能
- ×作成・郵送に時間がかかる

連携パス(ノート形式)
- ○記録の集結、患者にも伝達可
- ○コスト算定可能
- ×患者が持参しないと書けない
- ×使われることが少ない

メール ・LINE等
- ○使い勝手は良い
- ○運用コストは安価
- ×情報漏洩リスクあるため個人情報を用いることはできない

医療連携システム
- ○セキュリティーは高い
- ○検査データの共有が容易
- ×運用コストが高い
- ×使い勝手が悪い

→ 多職種連携システム

病診診診連携におけるさまざまなコミュニケーション

	簡便性	円滑性	記録保持	コスト（運用/算定）	セキュリティ	
電話	◎	◎	×	○ / △	○	
書類（紹介状）	△	△～×	◎	○ / ◎	○～△	FAX誤送信
カンファ・会議	△～×	×	△	○ / ×	○	
連携パス（ノート）	△～×	×	○	○ / △	○	
メール・LINE	○	○	△	○ / ×	×	使ってはいけない
医療連携システム	×	○	◎	× / △	◎	
多職種連携システム	○	○	○	○ / △？	○	

さいごに

○縦の連携(地域医療連携)と横の連携(医療介護/多職種連携)をつなぐのがかかりつけ医の役割である

○多職種連携システム(医療介護専用SNS)は横の連携に有用、縦の連携にも有用性が高い

○アプリケーションの利用により更なる機能追加→連携の向上

○新たな取り組みの可能性
- ・病院ではできなかったことでも、在宅では可能
- ・救急への対応
- ・患者/家族、地域とのつながり

⇒今後はMCSを用いた連携が必須になる！