

RB-01 「『見守り』を核とする ICT を活用した医療・福祉連携策の検討」

研究代表者：社会福祉学部 教授 小川晃子

研究メンバー：澤本潤（ソフトウェア情報学部）、細田重憲（社会福祉学部）、千田睦美（看護学部）、長谷川高志（地域連携本部）、鎌田弘之（盛岡赤十字病院）、黒田正博（情報通信研究機構）

<要旨>

本研究では、東日本大震災の被災地における見守りを核とする医療・福祉の ICT を活用した連携策を、釜石市鶴住居における支援をパイロットスタディとして、検討した。その結果、血圧測定値を社会福祉専門職が共有することによる受診誘導や、看取り情報の共有による終末期の医療・福祉連携、地域の見守り者に対する自殺予防ゲートキーパー研修の3面において、取り組みが有効であることを明らかにした。

1 研究の概要（背景・目的等）

東日本大震災の被災地域では、社会的な孤立が深刻化し、仮設住宅での孤立死や自殺も顕著になってきている。これを防ぐためにはコミュニティでの「見守り」が有効であるが、町内会や民生委員の組織も再構築の半ばであるため、サポートセンターや社会福祉協議会等による「見守り」やコミュニティの再構築が社会的な課題となっている。

また、被災地の医療体制は、病院・診療所が壊滅的な被害を受け、その再構築が喫緊の課題となっている。岩手県の医療体制は、震災前から医療機関や専門職の数が不足しており、在宅医療における社会福祉との連携が有効な地域であり、そのために住民と医療・福祉機関や専門機関どうしをつなぐ情報ネットワークの形成が有効である。

こうしたことを背景として、本研究は、「見守り」を核とする被災地の在宅医療・福祉の ICT を活用した連携策を検討することにより、被災地における医療・福祉の連携策に資することを目的とするものである。

2 研究の内容（方法・経過等）

2-1 方法

被災後、岩手県立大学の震災復興研究の採択を受けた「被災地における社会的孤立の防止と生活支援型コミュニティづくり」プロジェクトでは、釜石市医師会や社会福祉法人愛恵会の協力を得て、鶴住居地区サポートセンターを見守りセンターとして、仮設住宅住民を対象とした医療・福祉が連携した見守り体制を構築し(図1参照)、有効性を検証してきた。

本研究では、その取り組みをパイロットスタディとし、その成果と課題を関係者に周知しながら、ヒアリングを行う等により問題解決策について探索的に明らかにした。本研究の成果は、いわて未来づくり機構において平成24年度から第5作業部会（部長小川晃子）で報告をしながら、被災地における見守りを核とした医療・福祉連携策を提言し、合意形成を進めてきた。

2-2 福祉領域からの ICT 見守りの導入

パイロットスタディではまず、岩手県立大学が開発してきた、高齢者が毎日の体調を電話で能動的に発信する「おげんき発信」を平成23年9月から導入した。約220世帯の鶴住居仮設団地D地区のうち25名が利用している。

これに加えて、電気の使用状況から生活行動の有無を

把握できるセンサーを、電力中央研究所の協力を得て導入した。分電盤の下に取り付ける機器に「緑のボタン」を付加し、ワンプッシュの「おげんき発信」機能とした。この機器は、難聴・弱視など通常の電話機によるおげんき発信が困難な住民6名に導入している。

さらに、仮設住宅団地支援連絡員のみまわりにより把握された安否情報と、サポートセンターで上記の方法により把握した安否情報を共有するシステムをエヌ・ティ・ティ・ドコモとの共同研究により構築した。

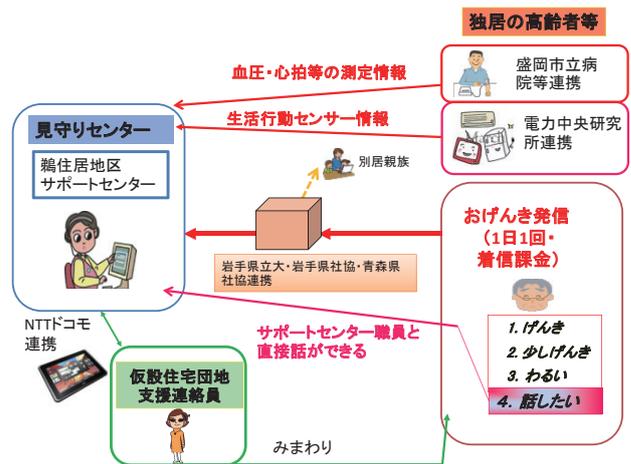


図1 釜石市鶴住居地区における見守り体制

2-3 医療領域からの ICT 見守りの導入

釜石市では、平成3年から平成19年3月まで、「うらら」という遠隔医療システム（在宅健康管理システム）が稼働していた。在宅で測定した血圧等のデータが通信回線によりうららデータセンターに送信され、専任の看護師が電話相談に応じる体制がつけられていた。被災地では、被災ストレスにより健康が悪化する住民が多いことから、うららの運用に関わっていた鎌田弘之を中心として、血圧測定による見守りを導入することを検討した。

平成23年10月には、独立行政法人情報通信研究機構の黒田正博により、一般財団法人電波技術協会、及びQolセンシングネットワーク研究会の資金・技術提供を受け、サポートセンターに大型の血圧計を配置した。これには、引きこもりがちな住民が血圧測定のためにサポートセンターに足を運ぶという孤立防止の効果があつた。

次に、平成24年度当初から、被災地で通信装置つき

の血圧管理システムの支援を続けている佐々木一裕氏はじめ盛岡市立病院と岩手医科大学のチームと連携した。このチームは鶴住居で20台の血圧計を配布し、測定値を携帯電話回線で送信して岩手医大神経内科や盛岡市立病院の医師が閲覧してコメントを入れ、それをサポートセンター職員が印刷し、住民に届ける形で運用している。

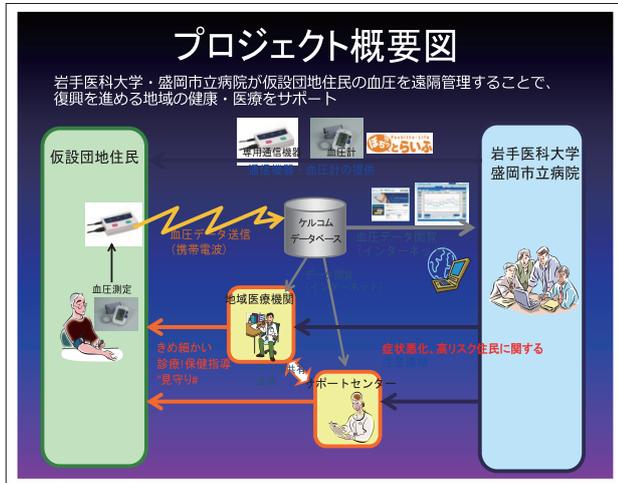


図2 血圧伝送システムの取り組み概要

出典) 佐々木一裕、岩手県立大学公開講座釜石講座平成24年11月22日資料

被災により在宅医療を行う医師が不足しており、終末期の近づいた患者を担当する医師は、緊急時のタイミングを逃さないための待機時間が大きな負担になっている。この問題を解決するために、鎌田弘之は、釜石市において超小型無線主体センサーを終末期患者に『取り付け、生命兆候を管理し、インターネットで在宅担当医、循環器専門員をつなぐ在宅医療連携システムを構築し、平成24年度に「きずな見守りネットワーク事業」として検証している。

### 3 これまで得られた研究の成果

パイロットスタディを通して、見守りを核とした医療・福祉の連携策として有効と考えられる3つの方策が明らかになってきた。

#### 3-1 血圧測定による受診誘導連携

仮設住宅の住民は、医療へのアクセス環境が悪いこともあり、血圧が高くても受診しない人が多い。そこで、遠隔地の医師が入れるコメントを、仮設住宅のサポートセンターで印刷し、生活支援相談員が住民に届けることは、受診誘導という面で効果があることが確認された。また、こうしたコミュニケーションを通して、生活支援相談員は住民の健康状態やかかりつけ医がわかることから、ふだんの見守りにおける異変把握や異変対応の確実性が高まる。

#### 3-2 終末期在宅医療・福祉の連携

「きずな見守りネットワーク事業」においては、終末期における医師の精神的負担を軽減し、家族の安心感を高めることが明らかになった。在宅の終末期においては、

訪問看護や訪問介護等との連携が必要である。今後においては、このシステムによる見守り情報を、医療・看護・福祉で共有し地域包括ケアの質を高めることが課題である。

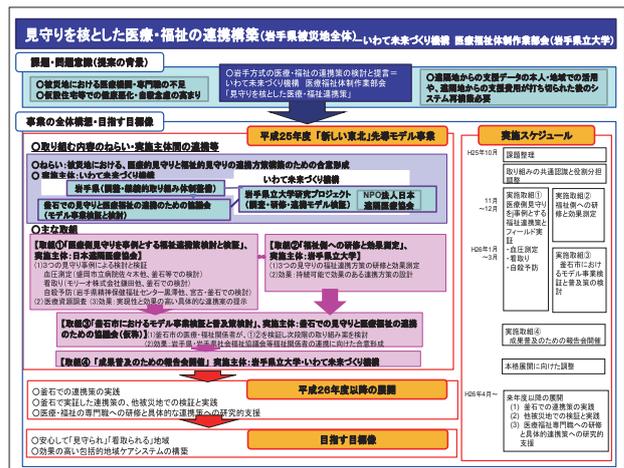
#### 3-3 見守り者への自殺予防ゲートキーパー研修

平成24年度に岩手県内のお元気発信利用者において3名の自殺があった。このうち鶴住居の1名は、おげんき発信がないことからサポートセンターの生活支援相談員が訪問をし、遺体を発見した。死後数日を経て遺体が発見される孤立死を防ぐことはできたが、自殺を防ぐことができなかったため、生活支援相談員が衝撃を受けた。そこで、岩手県精神保健福祉センターの黒澤美枝氏と連携し、おげんき発信の見守り者に対する自殺予防のゲートキーパー研修が有効ではないかと考え、検討を進めている。

### 4 今後の具体的な展開

上記した3点の医療・福祉連携は、さらに検証を進め、有効な手法を他の被災地へ普及することを検討している。

いわて未来づくり機構の部会活動に位置づける施策提言するとともに、復興省の「新しい東北」にも申請をした。



注) 小川晃子、「新しい東北」申請書作成図

図3 今後の取り組み案

### 謝辞

この研究に助成していただいた岩手県立大学地域政策研究センターと、検討の場を与えてくださったいわて未来づくり機構、協働者の佐々木一裕先生(盛岡市立病院)と黒澤美枝先生(岩手県精神保健福祉センター)はじめフィールドで協力してくださった鶴住居サポートセンター等の大勢の方々や関係する機関に、厚く御礼を申し上げる次第である。

(引用・参考文献)

伊藤慶子・佐々木一裕・杉原佳堯、2012、「被災現場で医療を考える」『日本遠隔医療学会2012KOBEL大会特別セッション』