

200835025B

厚生労働科学研究費補助金

医療安全・医療技術評価総合研究事業

笑顔を引き出すテレビ電話を使った遠隔医療と在宅高齢者を支援する
ユビキタスコミュニケーションの効果に関する研究

平成 20 年度 総合研究報告書

研究代表者 古城 幸子
(新見公立短期大学 看護学科 教授)

平成 21 (2009) 年 3 月

平成 20 年度 厚生労働科学研究費補助金

医療安全・医療技術評価総合研究事業 総合研究報告書

「笑顔を引き出すテレビ電話を使った遠隔医療と在宅高齢者を支援する
ユビキタスコミュニケーションの効果に関する研究」

(研究課題番号 H18-医療-一般-030)

研究組織

研究代表者：古城幸子（新見公立短期大学 看護学科 教授）
研究分担者：杉本幸枝（新見公立短期大学 看護学科 准教授）
研究分担者：金山時恵（新見公立短期大学 看護学科 准教授）
研究分担者：木下香織（新見公立短期大学 看護学科 講師）
研究分担者：栗本一美（新見公立短期大学 看護学科 講師）

研究協力

在宅医療支援システム研究会

目 次

第1章 序論	1
1. 研究の背景	1
2. 研究目的	1
3. 研究の意義	1
4. 期待される成果	2
5. 研究の特色	2
6. 研究の独創性	3
第2章 在宅医療支援システム	4
1. 在宅医療支援システム研究会について	4
2. 在宅医療支援のシステムについて	5
3. 実証実験の方法および結果	8
1) 在宅医療支援・遠隔リハビリ支援	9
2) 生活習慣病相談	11
3) 実証実験一覧	13
第3章 高齢者の健康と生活・医療に関するアンケート調査	37
1. 調査の概要	37
2. 一般高齢者の調査結果	38
3. 要介護高齢者の調査結果	42
4. 家族介護者の調査結果	48
第4章 個別医療支援システム	52
1. 新見まごころネットについて	52
2. 新見メタボねっとについて	56
第5章 研究成果の報告	69
1. 研究報告一覧	69
2. 日本遠隔医療学会	71
3. 学会誌等	76

第1章 序論

1. 研究の背景

新見市の面積は793.27km²で岡山県の11.2%を占め、全域が中国山地の脊梁地帯に属するため起伏の多い地形で、86.3%の684.86km²を森林が占めており、耕地はわずか4.4%の34.98km²である。

若年者人口の流出で高齢化が急激に進んでいる新見市は超高齢化地域であり、平成19年度の高齢化率は33.0%を超え、国、県との比較でも、新見市の少子高齢化率は高く、その進行速度も速いため、高齢者支援対策は急務である。

要援護高齢者の中で訪問看護サービスを利用している方々は地域に点在しており、公共交通機関も不便で自宅から市街地の医療機関まで20kmという人も少なくない。受診すること自体が困難であり、孤立、孤独、不安のなかでの生活を余儀なくされている。

さらに、医師数や医療機関が少なく、地域住民は遠くの医療機関を受診するために時間的・経済的・精神的な負担が大きく医療過疎地域でもある。

このような山間過疎地域での一方的な情報発信は、受け手の高齢者がどのようにそれらを活用していくかが見えにくい。ITなど情報通信の発達は、送り手から受け手へとより個と個をつなぐ相互交流を可能にすることができる。

山間過疎地域での生活は、都市における生活にはない自然との語りいやゆったりとした時間の流れが残っている。その環境を変えることなく、人と人との温かなふれあいや安心の環境、そして生活に障害が起こった場合の支援システムの構築を目指すことができれば、ふるさとの回帰と「モノからコト」への新しい価値観のメッセージが全国へと発信できるものと確信する。

2. 研究目的

集落が点在する山間地域において、保健・医療・福祉に関わるコミュニケーションツールの検証を通して、地域住民の笑顔を引き出すことのできるシステムの効果を明らかにする。このことは、在宅療養者および健康高齢者の増加によって、利用者・医療者双方への効率性や快適性につながる可能性がある。また、対象を壮年層に拡大し高齢者と交流することで、高齢者・壮年者にとっての相乗効果が増すものと考えられる。

3. 研究の意義

山間地域におけるICTの活用

新見市は、地域住民が安心して暮らせる地域づくりの基盤として、広域情報通信ネットワークおよび下水道FTTH事業の基盤を利用して、すべての家庭に光ファイバーを接続するラストワンマイル事業が進められ、平成20年4月から運用が開始された。

4. 期待される成果

1) 高齢者が安心感のある在宅療養生活を送れる

在院日数の減少に伴い、在宅生活に不安を抱えながら退院する在宅療養者は、直接医師や看護専門職の指導・助言がいつでも提供されるために安心感が得られる。また、遠隔地まで通院することによる時間的・肉体的な負担感を軽減できる。

2) 専門的な助言を得ながら、生き生きとした健康高齢者・壮年者が増加する

訪問看護師による観察や判断、そしてICTを活用した間接的な医師やリハビリテーションスタッフの関わり、また、看護職である短大教員による健康相談など、専門職の適切な対応が可能である。

さらに、継続的なリハビリテーションを行なうことは、健康高齢者や壮年者が増加する。そして、高齢者は若年者との会話やメールによって異世代間の交流が図れるとともに、高齢者が知恵の伝達をするという役割の再発見によって、生き生きとした生活を送れる。

5. 研究の特色

在宅医療・看護への支援として、携帯電話のメールや写真機能を使用した研究報告は多い。しかし、大きく鮮明な画像を使った双方向のIPTV電話を活用した実証研究は少ない。

1) 産・官・民・学の取り組み

本研究は、在宅医療支援システム研究会として組織された産・官・民・学で取り組んでおり、2005年日本遠隔医療学会における学会発表以来、学会や他地域企業の協力を得て実施できている。2006年度には日本遠隔医療学会において優秀賞を得ることができこの取り組みが評価された。広く地域住民のニーズを捉えながら、それぞれの知識や技術を共有しながらの取り組みが継続されている。

2) 生きがい支援

多くの同様な研究がデータ収集の一方向であるのに対して、本研究は利用者との双方向のやり取りを重視し、利用者にとってメリットの大きい研究である。また、同様な研究は携帯電話に代表されるように、小さな画面を活用しているのに対して、高齢者でも見やすい大画面にこだわった機器の工夫に取り組んでいる。さらに、健康高齢者に対して毎日ITを利用したやり取りを継続的に行うことで、生きがい支援につながっている。

6. 研究の独創性

1) リアル画像による臨場感の伝達とリアルタイムでの双方向の伝達

IPTV電話は、画面の大きさや鮮明度を重視している。医療機関の医師は、在宅療養者の顔色や表情を正確に捉え、褥瘡などの皮膚症状は治癒状況まで鮮明に伝えることができる。

また、医療者の情報収集のみではなく、在宅療養者や家族介護者からの訴えや相談にもリアルタイムに対応でき、安心感と信頼感を与えることができる。また、在宅療養者や家族介護者への適切な助言や指導がその場で可能となる。

今後は、医師の常駐しない老人福祉施設などで実施するなどの応用範囲は広い。

2) コミュニケーション手段の拡大

光ファイバー網によるネットワークの構築によって、山間地域であっても、利用者は情報の収集や必要な助言を得ることができる。

個人発信のネットワークとして転換し、高齢者から発信し、高齢者の知恵や支えあいをネット上で行い、個々への対応がきめ細かく行える。

第2章 在宅医療支援システム

1. 在宅医療支援システム研究会について

近年、急速な高齢社会の進展により、疾病を抱えた高齢者や生活障害をもつ高齢者の数は増加している。2000年4月に介護保険制度がスタートし、在宅での療養生活の支援が重要な課題として、サービスの充実が図られてきた。

少子高齢化、過疎化のすすむ新見市において、施設・在宅サービスの充実と質の向上に向けて関係機関が努力を重ねている。しかし、在宅療養をしている医療依存度の高い高齢者への支援については、まだ課題が残されている。それは、家族介護者の不安や訪問看護師、ヘルパーなどが医療的な判断や対応に困難を感じる場面も多い現状がある。今後、介護する家族の高齢化が予想され、新見市においてもいわゆる老老介護は大きな問題であり、家族介護者の介護意欲を支え介護負担感の軽減をはかる援助が大変重要となる。そのため、訪問看護の現場を支援する対策が重要な課題である。

さらに、通院による診察には限界があり、在宅療養の数は増え続けている傾向にある。このような状況においては、訪問看護師による看護のみでは、医学的判断に戸惑う場面も多くなり、在宅医療をサポートするシステムが必要になる。

また、在宅医療においては、介護を行う介護者の精神的、肉体的負担感、社会的孤立感も多く、これらを軽減するため、地域医療体制の充実と医療と福祉相互の連携が不可欠である。治療にあたっては、主治医や担当訪問看護師が中心となりつつも、ほかの診療科の医師や介護支援専門員、理学療法士、介護福祉士、などと情報を共有し、意見交換を行いながら共同作業で進めて行く必要がある。

そこで、以上のような課題を解決するために、在宅医療の現場を支援する組織が連携して対応できるシステムの構築が必要であると考え、新見医師会、新見公立短期大学、新見市、企業など、産学官連携によりプロジェクトチーム（在宅医療支援システム研究会）を2004年4月から発足した。研究会では、地域の医療と福祉を組織の垣根を超えたチームでサポートするためのシステム開発、運用、チーム連携のあり方の研究開発をおこなっている（下図：組織図）



在宅医療支援システム研究会（コンソーシアムメンバー）

新見医師会

新見公立短期大学

新見市

老人保健施設 くろかみ

株式会社ワコムアイティ

日本光電株式会社

帝人在宅医療株式会社

富士通ネットワークソリューションズ株式会社

2. 在宅医療支援のシステムについて

在宅療養者の中で訪問看護サービスの利用者および介護者を対象に、地域の光ファイバー回線と、ICT技術を駆使して医療機関に接続し、在宅療養者のケアの充実を図っていこうというものである。そして、医療機関・行政・大学・民間が連携し地域社会全体でこの問題に取り組み実証実験を実施している。

その実際は、訪問看護サービスを受けている在宅療養者の家庭を訪問看護師がTV電話を内蔵したアタッチケースを持参して訪問し、訪問看護師は在宅療養者のバイタル情報、創傷部、患部等をデジタルカメラで撮影、瞬時に医療機関（かかりつけ医）に接続し、医療相談を受けることができるというものである。訪問看護師だけでは判断、対応できない状況を、TV電話を使って医師と相談することで迅速に対応することができる。

また、往診を受けることが困難な場合、このシステムの活用によって中山間地域における在宅療養、在宅介護の問題の解決のひとつの方法として貢献することができる。在宅療養者と家族介護者は、在宅に居ながら信頼できる医師に直接相談でき、その安心感は大きい。また、医師、訪問看護師および在宅療養者とその家族介護者はお互いの情報の共有が図れ、納得できる対応を導き出すことができる。さらに、受診の時間、手間、苦痛・苦労などの軽減につながる。

<訪問看護支援>

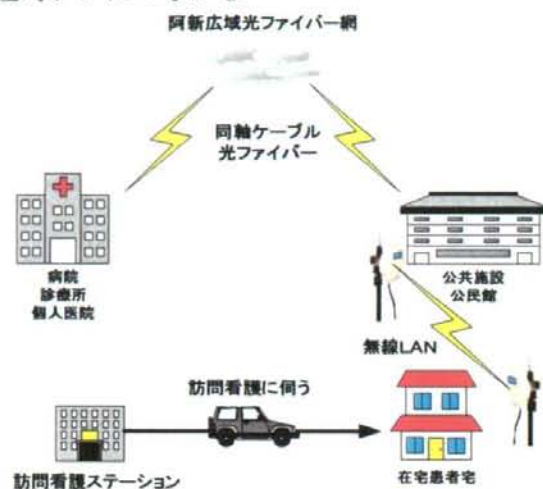
訪問看護の支援については、市民センターや公民館などにある既設の光ファイバー網の端末に、無線LAN等を使用することで、在宅療養者宅と医療機関を通信回線で結ぶ（図1）。

訪問看護師は遠隔通信機器（以下、携帯型通信端末とする）を携帯し、在宅療養者宅に向かう。到着後、血圧・脈拍などのバイタル情報や状態の観察、その他のケアを行い、携帯型通信端末をセットアップする。その後、医療機関に通信回線にて接続し、携帯型通信端末の映像を通して視診ができ、また身体の動きや発語などをかかりつけ医が確認する。医師は訪問看護師の報告と映像で確認した状況をあわせて、医学的な判断を伝え指示を出すことができる。

さらに、在宅療養者は医師に対して医療相談や、看護師も参加しての会話の中で意思疎通を十分はかることが可能である。また家族介護者も医師と介護方法や不安などの相談などができ、介護負担感の軽減を図ることができる。

メリットをまとめると、以下のとおりである。

- ① 訪問看護師に対して医師が直接指示ができる
- ② 緊急時対応、医師は看護師の情報・映像から判断し入院などの指示ができる
- ③ 訪問看護師では判断のつかない症状や訴えがある場合、医師に判断を仰ぐことができる
- ④ 在宅療養者の心身ケアにつながる
- ⑤ 在宅療養者とその家族介護者への健康管理ができる
- ⑥ 家族介護者の心理的ケアにつながる



<遠隔介護支援>

在宅介護で療養者の心身機能の自立を支援する一番身近な存在である家族介護者は、さまざまな問題を抱え、介護に対する負担を感じており、その負担を軽減するためにシステムを活用する。

訪問看護師は携帯型通信端末を携帯し、在宅療養者宅に向かう。携帯型通信端末をセットアップし、新見公立短期大学と接続し、介護者と短大担当者との遠隔介護支援が実施できる。

- ① リハビリ指導：リハビリ方法を実演やVTRで視覚的に確認できる
- ② 介護者支援：介助方法の指導をするなど、VTRにより視覚的に確認できる
- ③ 介護用具の紹介：介護福祉機器の種類などをテレビカメラで写し在宅療養者宅の携帯型通信端末を利用して確認できる。

(1) 事業実施により期待される効果

増加傾向にある在宅療養における、訪問看護師の役割を支援することで以下の効果が期待できる。

- ①在宅療養者の緊急時の迅速な対応ができる
- ②訪問看護師では判断がつかない場合の医師の指示による適切な判断ができる
- ③医師と直接意思疎通を行うことでの在宅療養者およびその家族介護者の心理的負担のケアにつながる
- ④医師とのコミュニケーションの増加による介護負担の軽減につながる
- ⑤遠隔介護支援による介助方法の学習、またそれに伴う自己効力感の向上および介護意欲の増進。

(2) システムの特徴

従来にも療養者宅に機器を据え置いて行うTV電話を使用した遠隔医療のシステムはあったが、本システムのねらいはそれらとは異なる。

本システムの特徴は、以下のとおりである。

- ①携帯型通信端末を持ち運ぶ形の為、在宅療養者が操作する必要がなく負担が少ない。
- ②設備は訪問看護師の持つ携帯型通信端末のみのためコストが安い。
- ③訪問看護師が在宅療養者と医師の会話に参加できるため、医療的な対応が高度でスムーズに行うことができる。
- ④在宅療養者とその家族介護者、訪問看護師、医師が同時に会話できる。
- ⑤ビデオカメラを取り外して、患部のアップ（褥瘡、浮腫）などの詳細な映像を送ることができ確かな判断につながる。
- ⑥光ファイバーと無線LANなどのブロードバンドを利用した高品質な映像となる。
- ⑦大画面映像によるリアルな映像となる。

3. 実証実験の方法および結果

2005年度までの実証実験では、在宅酸素療法（HOT）療養者および在宅リハビリテーション（遠隔リハビリ支援）を行なった結果をもとに2006年度以降は遠隔医療の対象者の拡大、件数の積み上げ、遠隔リハビリ、健康相談への応用について実証実験を行った。また、遠隔医療の実証実験においては医師、訪問看護師、療養者の都合のすり合わせが問題となっていたため、遠隔医療スケジュール管理のできるシステムを構築し、それらの効果についての確認を行った。



図 2 在宅医療支援システム



図 3 公共施設に取り付けた無線 LAN のアンテナおよび医師側のテレビ電話と PC

1) 在宅医療支援・遠隔リハビリ支援

(1) 実験方法

在宅医療支援について、2006年度当初には市内の医療機関4箇所と在宅医療を受けている在宅療養者の自宅を、新見情報通信ネットワークなどを用いて接続し、血圧などのバイタル情報を訪問看護師から医師へ連絡し、在宅療養者の家族をふくめたコミュニケーションの場を提供した。2008年度には協力医療機関数が増加し、6箇所になった。また、遠隔リハビリ支援は、病院のリハビリ室と実験施設において、理学療法士の口頭指示によるリハビリ実施およびTV画面を見てリハビリを実演する。

(2) 利用した機器類

実験に使用した装置は2004年に新見医師会と新見市、新見公立短大、(株)ワコムアイティが協力して開発した携帯型通信端末(医心伝信)を使用した。この装置は訪問看護師らが持ち運べるようにアタッシュケースの形をしており、臨場感が得られるよう大画面、傷口など患部を見ることのできるハンディカメラ、さらに細かい色や細部を写せるデジタルカメラなどを有している。また、2008年度中期以降、使用機器を「医心伝信」から「万事万端」に変更した。

(3) 実施状況

医師側



在宅療養者側



遠隔リハビリ支援



(4) 実験結果・考察

医師は訪問看護師の報告と映像で確認した状況をあわせて、医学的な判断を伝え指示を出すことができ、さらに、在宅療養者は医師に対して医療相談や、看護師も参加しての会話の中で意思疎通を十分はかることが可能であった。

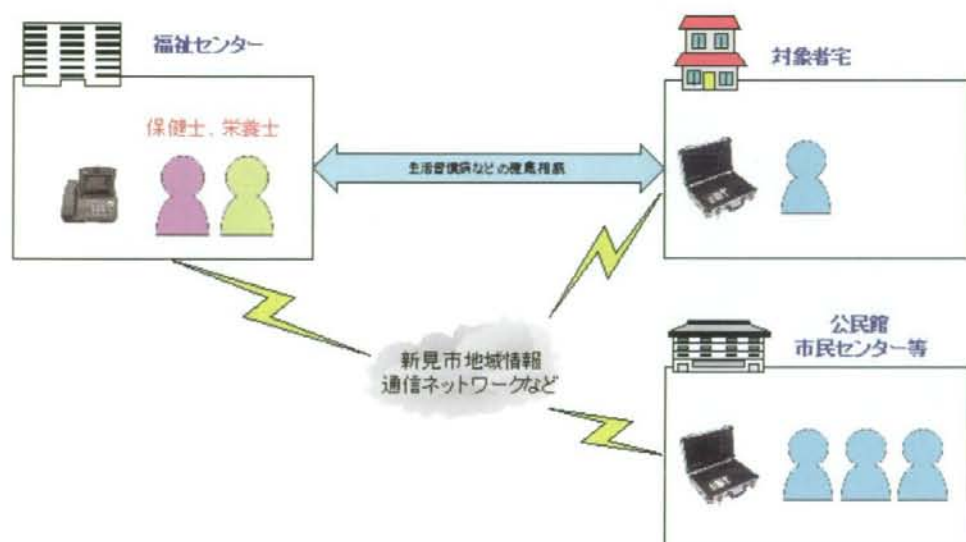
また、家族介護者も医師と介護方法や不安などの相談などができ、介護負担感の軽減を図ることができた。

2) 生活習慣病相談

新見市内の一般市民を対象にして、生活習慣病の健康相談が必要な方と健康福祉センター等を通信で結び、保健師、管理栄養士などと生活習慣病についての相談を行った。

(1) 実験方法

利用者の自宅と保健師、管理栄養士（実際は市内の施設）の間をインターネット、新見市情報通信ネットワークを使用した通信回線を用いて接続し、食事や運動、生活の状況の聞き取りや今後の運動指導など対策など指導を行った。



(2) 利用した機器類

利用者側には携帯型通信端末機を使用し、保健師等側にはTV電話を使用した。

(3) 実施状況

保健師、管理栄養士、運動指導員による指導



在宅療養者側の自宅



(4) 実験結果・考察

今回、在宅生活習慣病相談を行うことにより、通常健康相談では一緒に相談をすることができない保健師、管理栄養士、運動指導員の3者と同時に相談ができる点が非常に効果的だった。保健師からは生活習慣、健康状態の話をして、その後、管理栄養士から食生活についてのアドバイス等を受け、最後に、運動指導員から携帯型通信端末画面を通じての指導を受けながら体を動かすことなどもできた。

今回の実験では、一人を対象とした相談だったが、多人数の相談も十分可能性があることが明らかになった。

4. 実証実験一覧表

実験内容	日時	場所	参加者
1.遠隔在宅医療支援実験 (遠隔在宅医療支援)	2006/06/10 15:02-15:25	A 病院*療養者 a さん 宅	a さん家族、A 病院、訪問看護師、 ワコムアイティ
2.遠隔在宅医療支援実験 (遠隔在宅医療支援)	2006/07/04 14:52-15:24	B 診療所*療養者 b さん 宅	b さん家族、B 診療所、訪問看護師、 ワコムアイティ
3. 遠隔医療カート実験	2006/09/13 15:05-15:28	老健内	療養者さん、医師 2 人、くろかみ 看護師、ワコムアイティ
4.遠隔在宅医療支援実験 (遠隔在宅医療支援)	2006/09/19 15:08-15:31	B 診療所*療養者 b さん 宅	b さん家族、B 診療所、訪問看護師 2 人、ワコムアイティ
5.遠隔在宅医療支援実験 (遠隔在宅医療支援)	2006/012/05 15:15-15:42	B 診療所*療養者 b さん 宅	b さん家族、B 診療所、訪問看護師 2 人、ワコムアイティ
6.遠隔生活習慣病相談 実験	2007/01/19 13:30-14:22	I box*相談者 c さん 宅	c さん、Ibox (栄養士、保健師、 運動指導士)、新見公立短期大学、 ワコムアイティ
7.遠隔在宅医療支援実験 (遠隔在宅医療支援)	2007/01/23 11:06-11:17	D 診療所*療養者 d さん 宅	d さん家族、D 診療所、訪問看護師、 ワコムアイティ
8.遠隔在宅医療支援実験 (リハビリ)	2007/01/29 15:08-15:45	E 病院*療養者 e さん 宅	e さん家族、E 病院(理学療法士)、 訪問看護師 2 人、新見公立短期大 学、ワコムアイティ
9.遠隔在宅医療支援実験 (遠隔在宅医療支援)	2007/01/30 15:00-15:25	B 診療所*療養者 b さん 宅	b さん家族、B 診療所、訪問看護師 2 人、ワコムアイティ
10.遠隔医療カート実験	2007/02/09 15:35-16:20	F 診療所*f 荘	f 荘、F 診療所、ワコムアイティ

●実験内容一覧

実験内容	日時	場所	参加者
11.遠隔在宅医療支援実験（遠隔在宅医療支援）	2007/02/19 15:55-16:10	F 診療所*療養者 g さん宅	g さん家族、F 診療所 2 人、訪問看護師 2 人、ワコムアイティ
12.遠隔在宅医療支援実験（遠隔在宅医療支援）	2007/02/20 11:55-12:10	D 診療所*療養者 d さん宅	d さん家族、D 診療所、訪問看護師、ワコムアイティ
13.遠隔生活習慣病相談実験	2007/02/28 15:10-15:50	I box*相談者 c さん宅	c さん、Ibox（栄養士）、保健師、運動指導士、ワコムアイティ
14.遠隔在宅医療支援実験（リハビリ）	2007/03/01 15:10-15:40	E 病院*療養者 e さん宅	e さん家族、E 病院（理学療法士）、訪問看護師 2 人、ワコムアイティ
15.遠隔在宅医療支援実験（遠隔在宅医療支援）	2007/03/06 11:22-11:35	D 診療所*療養者 d さん宅	d さん家族、D 診療所、訪問看護師、ワコムアイティ
16.遠隔在宅医療支援実験（遠隔在宅医療支援）	2007/03/07 13:30-13:55	B 診療所*療養者 b さん宅	b さん家族、B 診療所、訪問看護師 2 人、ワコムアイティ
17.遠隔在宅医療支援実験（光回線使用）	2008/02/27 13:20-13:30	A 病院*療養者 a さん宅	a さん家族、A 病院、訪問看護師ワコムアイティ
18.遠隔在宅医療支援実験（光回線使用）	2008/03/25 15:00-15:20	B 診療所*療養者 b さん宅	b さん家族、B 診療所、訪問看護師、ワコムアイティ
19.遠隔在宅医療支援リハビリ	2008/03/27 14:30-15:45	C 病院*療養者 c さん宅	c さん家族、C 病院、PT、ケアマネ、D 企業、ワコムアイティ
20.遠隔在宅医療支援実験（光回線使用）	2008/03/28 14:30-15:20	A 病院*療養者 a さん宅	a さん家族、A 病院、訪問看護師、ケアマネ、ワコムアイティ
21.担当者会議	2008/04/03 12:40-14:00	A 病院*くろかみ研修室	A 病院、ケアマネ、新見市、D 企業、ワコムアイティ
22.担当者会議	2008/04/03 12:40-14:00	A 病院*くろかみ研修室	A 病院、ケアマネ、新見市、D 企業、ワコムアイティ
23.遠隔在宅医療支援実験	2009/02/02 13:00-13:30	G 診療所*療養者 a さん宅	G 診療所、訪問看護師、ワコムアイティ
24.遠隔在宅医療支援実験	2009/02/05 13:00-13:15	GE 診療所*療養者 a さん宅	G 診療所、訪問看護師、ワコムアイティ
25.遠隔在宅医療支援実験	2009/02/06 14:30-14:45	A 病院*療養者 p さん宅	A 病院、訪問看護師、ワコムアイティ
26.遠隔在宅医療支援実験	2009/02/12 16:30-16:45	G 診療所*療養者 a さん宅	G 診療所、訪問看護師、ワコムアイティ
27.遠隔在宅医療支援実験	2009/02/13 14:30-14:45	GE 診療所*療養者 a さん宅	G 診療所、訪問看護師、ワコムアイティ

● 実験内容一覧

実験内容	日時	場所	参加者
28.遠隔在宅医療支援実験	2009/02/18 16:31-16:41	G診療所*療養者nさん宅	nさん家族、G診療所、訪問看護師、ワコムアイティ
29.遠隔在宅医療支援実験	2009/02/20 16:05-16:15	G診療所*療養者nさん宅	nさん家族、G診療所、訪問看護師、ワコムアイティ
30.遠隔在宅医療支援実験	2009/02/23 14:10-14:18	G診療所*療養者kさん宅	kさん家族、G診療所、訪問看護師、ワコムアイティ
31.遠隔在宅医療支援実験	2009/02/24 16:10-16:21	G診療所*療養者kさん宅	kさん家族、G診療所、訪問看護師、ワコムアイティ
32.遠隔在宅医療支援実験	2009/02/05 12:35-12:45	G診療所*療養者kさん宅	kさん家族、G診療所、訪問看護師、ワコムアイティ
33.遠隔在宅医療支援実験 (リハビリ)	2009/02/26 14:30-14:50	B病院*療養者aさん宅	aさん家族、B病院、PT、訪問看護師、ワコムアイティ
34.遠隔在宅医療支援実験	2009/02/26 15:20-15:30	G診療所*療養者aさん宅	aさん家族、G診療所、訪問看護師、ワコムアイティ
35.遠隔在宅医療支援実験	2009/02/27 17:00-17:15	G診療所*療養者dさん宅	dさん家族、G診療所、訪問看護師、ワコムアイティ
36.遠隔在宅医療支援実験	2009/02/28 12:25-12:35	G診療所*療養者hさん宅	hさん家族、G診療所、ワコムアイティ
37.遠隔在宅医療支援実験	2009/03/02 10:15-10:25	G診療所*療養者bさん宅	bさん家族、G診療所、訪問看護師、ワコムアイティ
38.遠隔在宅医療支援実験	2009/03/03 11:20-11:30	G診療所*療養者nさん宅	nさん家族、G診療所、訪問看護師、ワコムアイティ
39.遠隔在宅医療支援実験	2009/03/03 15:50-16:00	G診療所*療養者fさん宅	fさん家族、G診療所、訪問看護師、ワコムアイティ
40.遠隔在宅医療支援実験	2009/03/04 10:25-10:30	G診療所*療養者bさん宅	bさん家族、G診療所、訪問看護師、ワコムアイティ
41.遠隔在宅医療支援実験	2009/03/04 11:20-11:25	G診療所*療養者eさん宅	eさん家族、G診療所、訪問看護師、ワコムアイティ
42.遠隔在宅医療支援実験	2009/03/04 13:30-13:45	G診療所*療養者aさん宅	aさん家族、G診療所、訪問看護師、ワコムアイティ
43.遠隔在宅医療支援実験	2009/03/04 14:20-14:35	G診療所*療養者iさん宅	iさん家族、G診療所、訪問看護師、ワコムアイティ
44.遠隔在宅医療支援実験	2009/03/04 15:05-15:15	G診療所*療養者kさん宅	kさん家族、G診療所、訪問看護師、ワコムアイティ

●実験内容一覧

実験内容	日時	場所	参加者
45.遠隔在宅医療支援実験 (リハビリ)	2009/03/06 11:30-11:45	B病院*療養者oさん 宅	oさん家族、B病院、PT、ST、 ワコムアイティ
46.遠隔在宅医療支援実験	2009/03/06 14:35-14:45	A病院*療養者pさん 宅	pさん家族、A病院、訪問看護師、 ワコムアイティ
47.遠隔在宅医療支援 実験	2009/03/06 15:45-15:55	G診療所*療養者gさ ん宅	gさん家族、G診療所、訪問看護 師、ワコムアイティ
48.遠隔在宅医療支援実験	2009/03/06 16:15-16:25	G診療所*療養者eさ ん宅	eさん家族、G診療所、訪問看護 師、ワコムアイティ
49.遠隔在宅医療支援実験 (リハビリ)	2009/03/09 15:20-15:40	C病院*療養者mさん 宅	mさん家族、C病院、PT、ワコム アイティ
50.遠隔在宅医療支援実験	2009/03/09 16:35-16:45	G診療所*療養者bさ ん宅	bさん家族、G診療所、訪問看護 師、ワコムアイティ
51.遠隔在宅医療支援実験	2009/03/10 14:20-14:30	A病院*療養者qさん 宅	qさん家族、A病院、訪問看護師、 ワコムアイティ
52.遠隔在宅医療支援実験	2009/03/13 15:00-15:10	A病院*療養者pさん 宅	pさん家族、A病院、訪問看護師、 ワコムアイティ

実験中写真 Doctor 側



通信端末(ユーザー側)

