



Doctor 側



通信端末(ユーザー側)



Doctor 側



Doctor 側



通信端末(ユーザー側)





Doctor 側



通信端末(ユーザー側)



Doctor 側



通信端末(ユーザー側)



Doctor 側



通信端末(ユーザー側)



Doctor 側



通信端末(ユーザー側)





## ヘッドセットを使って通話する場合

### 電話のかけかた



● まず、ヘッドセット/ハンドセット(受話器)の切り替えスイッチが「ヘッドセット」に、MUTEスイッチが「OFF」になっていることを確認して下さい。

● ボリュームは受話音量です。適度に調整してください。

● ヘッドセットを頭にかけて、電話機の受話器をあげてください。  
(受話器は通話には使用しません)

● 「ピー」という音が聞こえてきます。

● 電話帳で電話をかけたい相手先を選び「かける」ボタンを押します。

以上でOKです。  
相手の呼び鈴が鳴り、通話ができます。

### 電話のとりかた



● 受話器をあげて、ヘッドセットを頭にかけてください。  
(受話器は通話には使用しません)

**注** 通話後は必ず受話器を本体に戻しておいて下さい。

## 子機を使って通話する場合

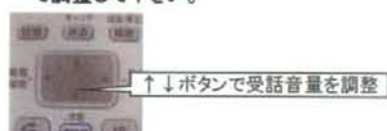
### 電話のかけかた



- 電話機の子機を手に取り、フックボタンを押してください。



- 子機を耳に当てると、「ピー」という音が聞こえてきます。
- 電話帳で電話をかけたい相手先を選び、「かける」ボタンを押します。
- 受話音量は子機の四角ボタンの上下で調整して下さい。



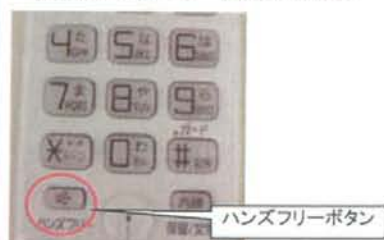
### 電話のとりかた



- 子機のフックボタンを押してください。

注 通話後は必ず子機の「切」ボタンを押してください。

### ・子機でハンズフリー通話する場合



- 子機でハンズフリー通話する場合、子機の「ハンズフリー」ボタンを押してください。

注 通話後は必ず子機の「切」ボタンを押してください。



医療機関と在宅療養者訪問看護師(D to N) (抜粋)

阿新診療所	実験相手先	在宅療養者宅
		
		

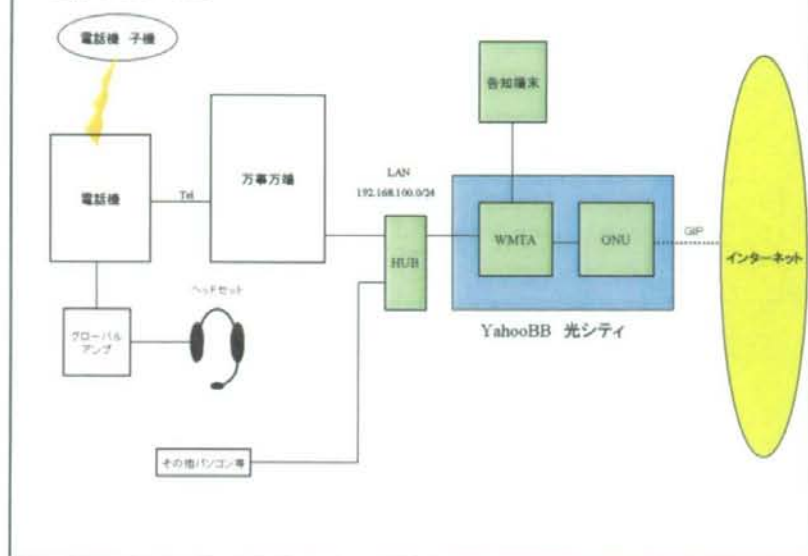




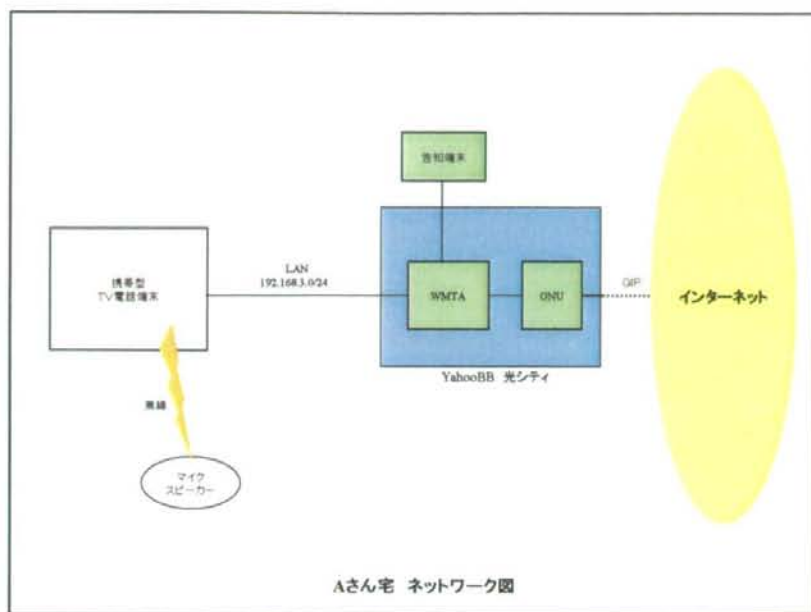




病院 ネットワーク図







## 2008年度 個別医療支援システム 実証実験評価

### 1. 実験内容について

主に診察(38/66件)を行い、次いで、家族往診(9/66件)、状態報告(8/66件)、CC(4/66件)、状態把握(3/66件)、情報交換(2/66件)、食事指導(1/66件)、病状相談(1/66件)の順に行っていた。

### 2. 評価ポイントについて

#### \*よかった点\*

診察においては直接対話がスムーズで、情報が伝わりやすい。褥瘡・呼吸状態・運動機能・栄養状態の把握ができる。また、看護師一人で管理方針が分かり、医師の少ない施設での症状観察にいかすことができる。夜間の利用も可能でタイムリーな状態把握・報告ができる。

情報報告・情報把握・情報交換においては画像と音声のよさが最も多くあげられている。処置相談や血糖管理が行え、短時間での実施が可能であり、早期対応ができる。

家族往診においては、介護疲れがないかの確認を行い、指導的関わりができる。患者と家族との意思の疎通が可能である。

#### \*改善点\*

画像時間の延長による乱れや、画像のノイズ、静止画像の問題がある。ペンライトがないと画像が暗く、カメラワークの困難さやズーム機能がないこと、固定カメラの死角の存在により観察が困難な点がある。回線が一度切れたら診察を二度行ったことになる。画素数の向上やカメラの工夫・マイクの改良が必要であり、一部に録画機能が必要との意見もみられる。

### 3. この実験で今後、業務の効率化が見込まれる点

まず、効率化をはかるためには様々な改善が必要である。例えば、機械の性能では、動画、静止画、音声ファイルで交換できることや、マイク、カメラの小型化、テレビの軽量化が今後見込まれる。

また、音声に関して、高音域は聞き取りにくいことがあるため、今後ヘッドフォンの使用など改善を試みる必要がある。

診察時間の延長による画像の乱れや固定カメラにより、足元が見えないといった問題もある。

次に、診察に関しては、事前に血圧測定や、SpO<sub>2</sub>などの理学的所見の観察が必要である。1～2週間しか往診できない山間・僻地・雪深い地域に住む患者の診察が行える。また、外来の合間に診察が可能となり、医師の時間の効率化が期待される。事前に、医師、患者、看護師の間で相談することで、確実に早期な対応ができる。

リハビリや内服の指導・説明が可能だが、副作用などの症状に考慮が必要である。小児では、寒い中外出せずに受診ができるため、悪化せずに済む。そして、重症疾患、急性期の状態が把握でき、在宅治療の続行が可能となる。

また、家族往診は食事指導、生活指導に重点をおくとともに、栄養士の参加が望まれる。通院困難患者に対する心のケア、テレビ電話を通した顔を見てのコミュニケーションを行っていきける。家族の介護疲れに対するサポートが可能となる。

# 高齢者の健康と生活・医療に関するアンケート結果

## I 調査の概要

### 1. 調査対象者

新見市内在住の高齢者世帯のうち無作為に抽出した、一般高齢者 206 名、要介護高齢者 296 名とその家族。

### 2. 調査機関

2009 年 2 月 9 日から 2 月 20 日

### 3. 調査方法

自記式質問紙を作成し、郵送による配布、回収を行った。

### 4. 調査内容

属性および健康問題に関すること、医療・看護・介護に関すること、遠隔医療システムに関することを多肢選択式及び自由記載方式の構成的質問紙による回答を求めた。

### 5. 分析方法

単純集計

### 6. 倫理的配慮

調査目的および結果の処理方法や、匿名性の保持および調査への協力の有無で何らかの不利益をこうむることがないことを文書で説明し、協力を依頼した。