

福岡県筑後地区におけるICTを活用した肝炎診療の試み

研究分担者：井出 達也 久留米大学医学部内科学講座 医療センター 教授

研究要旨：【背景】福岡県筑後地区では地域において医療連携を強化するために、いわゆるICT(Information and Communication Technology) 連携システムが構築されている。今回はアザレアネットの利用方法について具体的な方策を症例を用いて検討し、またアザレアネットの認識状況を把握するため当院の複数の科の医師へアンケートを行った。【方法】研究1) 著者の外来にてアザレアネットを利用できそうな肝疾患患者32例をリストアップしたが、その患者のかかりつけ医療機関のアザレアネット導入は12施設(38%)であった。うち1例のモデルケースを抽出し、具体的にアザレアネットが利用可能かどうかを検討した。研究2) 久留米大学医療センター（医師42名）に対してアンケート調査を行った。アザレアネットを知っているかどうか、利用状況や問題点などを質問した。【結果】研究1) 症例は70歳代、女性の非代償性C型肝炎でかかりつけ医と当院で経過観察し、内服調整などその度、診療情報提供書を記載していたが、アザレアネット導入以降は診療情報提供書のやり取りは廃止し、アザレアネットのみで完結することができた。研究2) アザレアネットを知っているのは86%であった。ただ使ったことがあるのは32%にとどまり、登録施設の増加や使いやすさの向上が必要との回答であった。一方使ったことがない医師は、その理由として使い方がわからないがほとんどであった。【結語】アザレアネットを利用すると診療が効率的になることが確認できた。同ネットは筑後地区でネットワークを形成しており、更なる利用が期待される。一方登録医療機関がまだ少なく、認識していても使用経験がない医師も多く、さらなる普及に努めていくことが必要である。

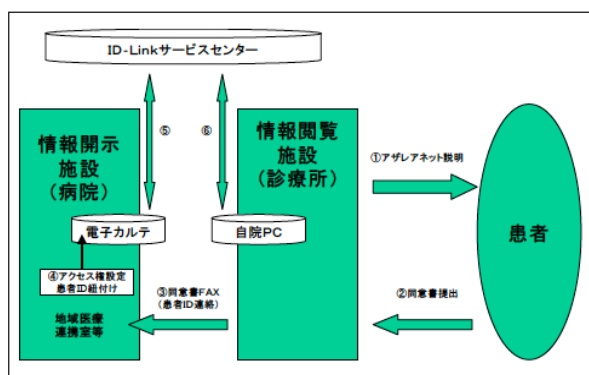
A. 研究目的

近年、地域において医療連携を強化するために、ICT(Information and Communication Technology) 連携システムが構築されている。しかしながらその利用状況は少なく、昨年度は、すでにアザレアネットを利用している医師にアンケートを行い、利用している医師は便利に感じているなどの結果が得られたが、登録施設が少

なく、認知度は依然低いものと思われた。本年度はアザレアネットの利用方法について具体的な方策を症例を用いて検討し（研究1）、またアザレアネットの認識状況を把握するため当院の複数の科の医師へアンケートを行った（研究2）。

B. 研究方法

福岡県筑後地区には、「アザレアネット」という愛称のインターネット回線を利用した、ID-Link という地域医療連携システムが存在する。アザレアネットは、情報を開示する病院（情報開示施設）と情報を閲覧する診療所（情報閲覧施設）があり、それを繋ぐ ID-Link サービスセンターがある。主に情報閲覧施設にて患者に同意を得ると、情報閲覧施設は自院のパソコンから情報開示施設の患者情報を閲覧することができる。主に検査結果、投薬状況、カルテなどである（下図）。



研究1) 著者の外来にてアザレアネットを利用できそうな肝疾患患者をリストアップし、具体的にアザレアネットが利用可能かどうかを検討した。現在32例をリストアップしているが、その患者のかかりつけ医療機関のアザレアネット導入は12施設（38%）であった。その中から1例のモデルケースを抽出した。症例は70歳代、女性でもともと胸水などもあるような、非代償性C型肝炎の症例で、T病院より紹介され当院にて抗ウイルス治療行い、著効を達成した。治療後も当院にて定期的に診察し、利尿剤やBCAA製剤などを微妙に変更しており、診察毎に毎回手紙を書いていた。T病院の医師に電話連絡し、アザレアネットが使用で

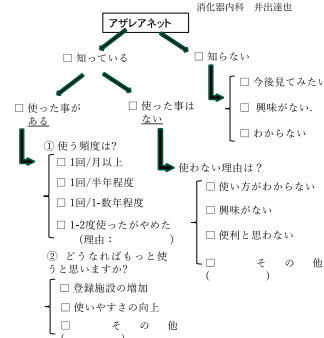
きる状況であることを確認し、患者に同意を得、アザレアネットを利用した診療を行うこととなった。

研究2) 久留米大学医療センター（医師42名）に対してアンケート調査を行った。図に示す様にアザレアネットを知っているかどうか、利用状況や問題点などである。

アザレアネットに関するアンケート

久留米大学医療センターにて
（医師42名）

医師 各位
厚生労働省肝炎等克服事業（金子班）にて、ICT（Information communication technology）すなわちインターネットなどのインフラを活用した診療の取り組みについて研究班に属し、活動しています。
久留米で利用できるICTとしては、アザレアネット（病院間でカルテの閲覧などがパソコンでできるシステム）があります。医師がどの程度認識しているかを知りたく、下記質問に是非ご協力いただけますようお願いいたします。
最長2分以内で終わると思いますがよろしくお願いいたします。
記入後は、井出のBOXもしくは、医局にお渡しください。
消化器内科 井出達也



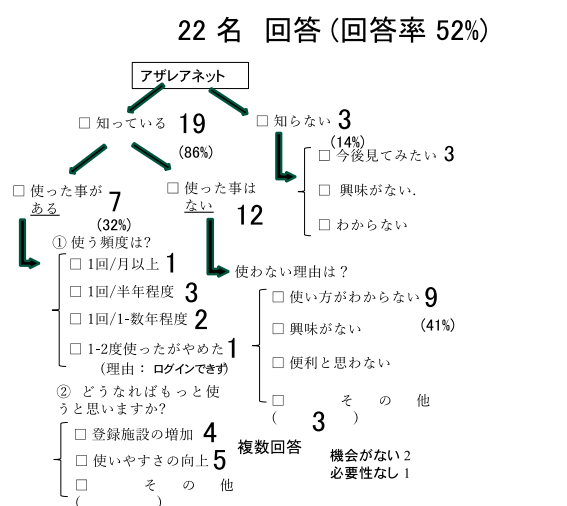
C. 研究結果

研究1) モデルケースのT病院ではアザレアネットの導入はされていたが、実際は1回も利用されていないことが判明した。患者の70歳代女性はその後も数回当院に診察に来院した。アザレアネットを利用することになったので、診療情報提供書は記載することがなくなった。当院の電子カルテに診察所見や薬剤投与量など今後の方針を記載するのみで終了となった。T病院の医師が当院のカルテを閲覧し、利尿剤などを調整した。そのため診療情報提供書の記載や検査結果、画像検査のコピーを行う必要がなく非常に簡便であり、時間短縮が可能であった。

研究2) アンケートの結果を下記に示す。回答率は52%であった。そのうちアザレアネットを知っているのは86%であった（今後

の%表示は回答者全員に対する%)。ただ使ったことがあるのは32%にとどまり、どうすればもっと使うかには、登録施設の増加や使いやすさの向上であった。一方、使ったことがない医師は、その理由として使い方がわからないがほとんどであった。

アザレアネットを知らない医師が3名いたが、全員今後見てみたいとのことであった。



()内は全体に対する%

D. 考察

研究1) 今回はT病院の医師が知り合いということもあり、スムーズにアザレアネットによる診療連携を行うことができた。この診療形態であればかなりの労力が省略できることを実感した。診察して診療情報提供書を書くというのはもう数十年も変わりにく行ってきたことである。初回の返事は必要かと思われるが、2回目以降は簡略化しても問題ないと思われる。しかし簡略化や中止するのは先方に失礼ではないとか、先方が年上の先生だと簡略化に抵抗があるかもしれない。しかし医師の長時間労働が

問題となっている原因の一つにこの様な非効率的で古い制度があると考えられたため、今回研究した様な方法を用い効率化を進めるべきと考える。

研究2) アザレアネットの認識は高率であるものの実際に利用したのは1/3の医師であった。当院の医師は比較的若いですが、それでもこの低率である。使わない理由として使い方がわからないとあったが、一度アザレアネットにアクセスするとあとは検査、注射などを書いてあるので見たいところをクリックするだけであるので、わからないとはまずアクセスする方法がわからないのではないかと推測される。今後啓蒙していく必要があると思われる。またどうすればもっと使うかという問いについては、登録施設の増加や使いやすさの向上などがあった。以前医師会で行われたアンケートでも同様に登録施設の増加があった。研究1)の結果に示したように、アザレアネットを利用したいと思う患者がいても38%の施設でしか導入がなく、やはり登録施設の増加は重要な課題である。

今回、研究内容には記さなかったが、文書による同意が面倒との指摘もあり、現在口頭同意でも問題ない様に医師会の方でもその方策を推進中とのことで、口頭同意であればまたかなり広がっていくものと思われた。

E. 結論

アザレアネットを利用すると診療が効率的になることが確認できた。同ネットは筑後地区でネットワークを形成しており、更なる利用が期待される。一方登録医療機関

がまだ少なく、認識していても使用経験がない医師も多く、さらなる普及に努めていく必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的所有権の出願・取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

特になし