



本当に寒い冬ですね。我慢しないで朝起きる前にタイマーで暖かくなるようにエアコンをセットしておいてください。お風呂も入る前に蓋を開けておいて風呂場が暖まっているようにした方が良いでしょう。寒い時は帽子や手袋も大事です。空気が乾いているので、水分の補給も心がけ部屋の加湿もお願いいたします。インフルエンザなどのウイルスも湿度があると感染力が弱くなります。

夫婦で週に1回くらいスキヤで牛丼を食べていると言ったら看護師が驚いていました。子供が成長したので、夫婦だけで食べるが多くなり、帰りがけにネギタマ牛丼を食べます。妻はお豆腐にトン汁を付け、ダイエツトを心がけている私はサラダに味噌汁です。その後、マルエツで買い物をして、翌朝と昼の弁当のおかずを買います。弁当は、私も自分で作り、自分で洗います。

このビルを購入する時、銀行の課長さんが20年来の取引記録を見た上で2時間以上の質問をしました。子供を5人育てどのような暮らしをしているか、どんな趣味を持っているか綿密に聞きだされ、保証は私達夫婦自体だそうでした。この歳になると、どのような人間かは暮らしぶりを見ればわかります。妻の趣味は、散歩と教会で祈ること、聖書を読むことです。姉のお古の服を喜んで来ています。私も酒もタバコもギャンブルもせず、本を読むことが趣味です。最近は何外国旅行に行きますが、仕事の支払いで得たマイレージを用いています。

給料を自分で調整できるので、ぎりぎりに生活が成り立つ額にして、従業員を増やしています。聖書のことばのとおり、神に任せ、人に仕える人生を送り、そして日々喜びの人生を過ごせれば、充分です。金儲けや遊びまわることを優先する人は、人生の道を失うでしょう。身近な人が罪を犯してしまいました。いろいろな言い訳を言っていますが、欲望に負けて心のおもむくままに生きてきた結果であることに気がついていません。人を愛することも自分を守ることも節制と共にあると思います。

事務長 柏崎久雄

* **感染症の疑いのある方は廊下の入口から**

インフルエンザ、風邪、おたふくかぜ、はしか等が疑われる方は、中央通路わきにあるインタールホンでご連絡ください。院内感染を避けるためご協力ください。待合室も病態別に隔離して診察します。

* **インフルエンザのワクチン追加購入しました。**

チメロサル無しのワクチンあります。予約なしで、朝9時までと午後の診療時間帯のみ受付です。

* **平成23年度千葉市がん検診、国保の特定健診の受診期限が2月末までとなっております。受診シールをお持ちの方はお早目にご来院下さい。**

麻疹・風疹の予防接種が3月までは高校2年生も対象になりました。日本脳炎の予防接種が、4歳〜16歳（接種を受ける機会を逸した者）までとなりました。子宮頸がんワクチンの公費接種は継続されました。対象は中学1年生〜高校1年生です。その他の予防接種も含め詳細は受付に御相談下さい。

* **「聖書を読む会」 2月14日(火) 2時〜2時20分**

食品に含まれる放射能値の測定を、当院患者さんとヨーゼフ会員に限定して有料で行っています。詳細はパンフレットをご覧ください。

* **低血糖症治療の会 全体研修会 2月23日(木)**

入会・参加申込み受付中です。

* **（株）ヨーゼフでは、カルマグ7(新商品)、カルマグD**

3、ミセルオステオKD、インフラボンのメーカーとの協賛キャンペーンを行っています。

《カナダの遠隔医療》

今月は、バンクーバーに留学している娘の夫、杉本茂謙からの報告を掲載します。現在、マリヤ・クリニックでは海外や遠隔地の患者のためにスカイプによる栄養相談を実施していますが、法的な調整の中で、更に便利なものに対応できるように準備しております。

カナダの医療保険制度は、国民がすべて公平な医療を受けられるようにというコンセプトを基に運営されている。それは、収入や社会的立場にかかわらず、すべての国民が同じように診療を受ける権利があるということである。しかし、カナダでは、その公平な医療を供給するにあたり、どうしても大きな障害となるものが、その広さである。トロントやバンクーバーといった大都市の住民は、最新設備のある大きな病院で最新の医療を受けることができるが、都市部から離れると病院までは車で数時間かかるということも珍しくない。カナダでは、遠隔医療の導入によって、その地域差による医療格差を少しでも減らそうという試みがなされている。

1. 遠隔医療とは

日本遠隔医療学会の定義によると、遠隔医療(Telemedicine and Telecare)とは、通信技術を活用した健康増進、医療、介護に資する行為をいう。近年、IT技術はものすごい速さで発達している。その情報化技術を医療の現場において、特にコミュニケーションの用途で活用しようという試みが遠隔医療である。

遠隔医療はその活用方法から、4つの分類に分けることができ、様々なケースで活用されている。

- ① 医療関係者間（医師対医師）の情報交換のための利用
- ② 医療関係者と患者の間(医師対患者)での利用（主に診察のため）
- ③ 医療関係者と患者の間で看護師等医師以外の医療従事者が仲介となる利用(健康相談等)
- ④ 患者同士のコミュニケーションの手段としての利用（意見交換）

2. カナダの遠隔医療の実際

カナダで特に遠隔医療が発達しているアルバータ州とオンタリオ州の例を説明する。アルバータ州では、「テレヘルス (Telehealth)」というシステムが使用され、2009年には約8,000件の利用があった。これはテレビ会議を利用した仕組みで、641の医療施設をネットワークでつないでいる。患者は最寄りの診療所などに設置されたテレビ会議の装置を使用して、都市部にいる専門医と話すことができるようになっている。診療の内容は傷の処置の仕方、慢性疾患の経過観察、リハビリの指導など多岐にわたる。

カルガリー(アルバータ州)のある心療科医は、このテレヘルスを活用して、約5時間かけて彼に会いに来る患者の診療を行ったが、最初の診断では実際に会い、検査を行った。その検査結果は、テレヘルスを使用して患者や家族、現地のカウンセラーなどに伝えられ、その後の治療方針を話し合った。電話やFAXでは難しいが、テレビ会議を使えば患者の顔を見ることができ、また複雑な検査結果を視覚的に見せながら説明することができるので、テレヘルスによって、患者の通院の負担が大きく減っていると話している。

社会福祉士のある女性は、患者と家族のためのサポートグループにテレヘルスを利用している。遠隔地の患者とその家族もテレヘルスを利用することで、グループに参加し、情報交換をしたり、経験を分かち合ったりすることができる。顔と顔を合わせたコミュニケーションによって、同じ病気と闘う仲間同士の連帯感が生まれ、孤立しがちな患者や家族にとって心強いツールとなっているという。彼女の患者だった難病の男の子は、ベッドから起き上がれないような状態であったが、テレヘルスを使って、400km離れた彼の同級生たちと話を

することで励まされたそうである。またテレヘルスは、末期患者が遠くに住む家族や友人とコミュニケーションをとる手段にも使われており、メンタルケアという観点からも積極的に活用されている。

遠隔医療に最も活発に取り組んでいるもうひとつの州、オンタリオ州では、「オンタリオ遠隔医療ネットワーク (Ontario Telemedicine Network : OTN)」を運営している。925 か所の医療施設にいる約 3000 人の医師がこのネットワークを利用しており、2010 年には 9 万人の患者の利用が見込まれている。

2007 年から 2009 年にかけて OTN では、813 人の慢性疾患の患者を対象に遠隔在宅医療システムの試験導入を行った。患者は自宅に血圧計やモニタなどの専門機材を設置し、自分で定期的に血圧や血糖値を計測した。そのデータはインターネットを通して送信され、担当の看護師がそれを監視する。測定データに異常が見られた場合は、患者に連絡し、必要に応じて医師の診察を受けるように勧めるという仕組みである。このシステム導入後のアンケートでは、ほぼ全員の患者が「システムに満足」と回答しており、救急治療室を訪れる回数が 72% に減少、入院回数が 65% に減少、予約なしで医者に行く回数が 95% に減少するなど、慢性症状の患者にとっては非常に有益なシステムであることが実証されている。

3. カナダの医療における IT 政策の変遷

カナダでは、1999 年から本格的に医療 IT 化の準備が行われ、2002 年には政府の出資によって Infoway が設立された。Infoway は独立した非営利の会社であり、カナダ政府と 10 の州および 3 つの準州の保健省の代表者がメンバーとして参画している。この組織は、政府以外にも保健医療サービス提供者や IT 企業などと共同し、カナダ全土の電子カルテネットワークの構築を推進している。政府から独立している会社とは言え、活動に必要な財源は全てカナダ政府から提供されており、実質的に連邦政府の機関としての色合いが濃いのが特徴である。また、国民の意思を重視しており、現状 85% の国民が電子カルテ化に賛意を示している。Infoway が組織される以前は、各州が独自に医療情報システムの改革を行っていたが、各病院には資金がなく、データの規格はバラバラであり、IT 企業の開発能力も不足しており、地域の関係者を集めると争いになる等、ことごとく失敗していた。しかし、Infoway は医師をはじめ専門家を有効に活用し、政府、各州、IT 企業などの関係者とも蜜に連携を取り、住民を含む関係者とのコミュニケーションに力を入れている。

4. カナダの医療における IT 化の現状と課題

当初、Infoway が掲げていた、2009 年までに国民の 50% に電子カルテを普及させるという目標は達成され、2020 年までに 100% の普及を目指すというのが現在の目標である。現在 Infoway が抱えている大きなテーマは、患者による電子カルテの利用である。患者自身が電子カルテを直接利用することで、患者によるセルフケアの促進を目指しているのである。患者が電子カルテに保存された各自の健康情報を取得したり、診察予約をしたりできる全国規模の統合システムを構築することで、コストを削減しつつセルフケアを促進できると考えている。また、現在の電子カルテの提供は、保健医療サービスが主体となっており、患者は自分の健康の全てを保健医療サービス提供者に委ねている。患者が自分の診療記録にアクセスし、それを基に医師と相談しながら病状を改善していくことや、自分に必要な健康情報に容易にアクセスし、自ら健康状態を改善していくという仕組みを模索している。

5. 日本の医療における IT の利用と遠隔医療

厚生労働省の平成 17 年の「医療施設(静態・動態)調査・病院報告」によると、遠隔画像診断については全病院の 7.6% に相当する 682 病院が利用し、遠隔病理診断については 143 病院 (1.6%)、在宅療養支援については 83 病院 (0.9%) が利用している。日本での遠隔医療の

普及はまだまだ始まったばかりであると言わざるを得ない。確かに遠隔医療には、多くの問題点がある。顔を合わせての間診はできるが、触診ができないなどの制約や、高齢者には機械の操作が難しいという懸念もあり、導入が難しいケースもある。しかし、日本に適用できないという理由は全く見当たらない。むしろ、遠隔医療は医師同士の情報交換、患者同士の意見交換、そして医師と患者の連携のためのツールとして、十分にその効果が期待できるものである。

近年、日本の高齢化は他の先進国に比べて抜きん出て進んでいる。労働者層の人口は減少し、社会保障費や医療費の増加が大きな問題となっている。当然、この先医療現場においても人材不足は免れることができない問題となる。また、カナダでの例にみられた様な地域医療が日本でも問題となっている。僻地では無医村が増え、地方の中堅都市でさえ、病院から医師を撤退して大都市に集約する動きが見られている。こういった問題を回避するためには、ITの活用が不可欠であり、遠隔医療もその一端を担う技術となるだろう。医療技術の進歩と同時に、情報技術を使った医療が、医療の質を向上させ、医療費の削減をもたらすに違いない。また、予防医療という観点でも、患者自身が血圧や血糖値等を測ることで、健康への意識が増加し、さらにデータを定期的に病院へ伝え、病院がそのデータを管理・分析することで、生活習慣病等の改善を指導することができる。これからは、個人が自己の健康管理意識を求められる時代となる。その手助けをするのが遠隔医療であり、情報技術を、積極的に医療に応用していくことが求められている。

<参考URL>

- 一般社団法人 日本遠隔医療学会, “遠隔医療とは”, < http://jtta.umin.jp/frame/j_01.html >, (22Jan.2012)
- 日本医師会 医事法・医療安全課, “遠隔医療における現状と課題”,
< <http://www.medsafe.net/contents/special/57enkaku.html> >, (22Jan.2012)
- 厚生労働省, “厚生労働省：平成17年医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況”,
< <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/05/kekka1-3.html> >, (22Jan.2012)
- NTT COMWARE CORPORATION, “世界 IT 事情 カナダ、カルガリー COMZINE”,
< <http://www.nttcom.co.jp/comzine/no083/worldit/index.html> >, (22Jan.2012)
- NTT DATA CORPORATION, “米国・カナダにおける遠隔医療システムの動向”,
< http://e-public.nttdata.co.jp/f/repo/697_u1005/u1005.aspx >, (22Jan.2012)
- 一般社団法人 医療情報システム開発センター, “診療情報の電子化関連情報”,
< http://www.medis.or.jp/2_kaihatu/denshi/index.html >, (25Nov.2011)
- 厚生労働省, “厚生労働省：医療・健康・介護・福祉分野の情報化グランドデザイン”,
< <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/03/h0327-3.html> >, (25Nov.2011)
- 厚生労働省, “厚生労働省：平成17年医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況”,
< <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/05/kekka1-3.html> >, (25Nov.2011)
- 特定非営利活動法人 日本医療ネットワーク協会, “カナダにおける EHR の現状調査”,
< http://www.ehr.or.jp/news/topics/20110127_Canada_2011.pdf >, (25Nov.2011)
- NTT DATA AgileNet L.L.C, “カナダの医療 IT 政策”,
< http://e-public.nttdata.co.jp/f/repo/530_u0802/u0802.aspx >, (25Nov.2011)

《 診 療 時 間 》

月曜～金曜（午前8時30分～12時10分、午後2時30分～5時30分）

土曜（午前8時30分～12時10分、午後2時～4時）

休診日 木曜、日曜、祝日、年末年始

- ・各種健康保険取扱機関
- ・生活保護指定機関
- ・介護保険取扱機関
- ・特定疾患取扱機関
- ・結核予防法指定機関
- ・自立支援医療機関
- ・身体障害者認定医
- ・小中台小学校校医
- ・各種健康診断
- ・栄養療法(分子整合医学)



(携帯サイトへ)