高齢者住宅新聞 2023年7月5日号 12面 掲載

連載 医療の現場から

闘いから共存へ

～病との新たなつきあい方～

聞き手・文／八木純子

「医療」と「言語」の二刀流

第69回 パソコンおたくが打ち破る壁 前編

NPO法人
地域診療情報連携協議会 理事長
株式会社C&T 代表取締役
瀧澤清美さん

前橋市で活動する社会起業家、瀧澤清美さん。学生時代にコンピューターゲームのプログラミングに携わったことからシステムエンジニアに。その後独立しITスペシャリストとして培った経験を活かし、システムやアプリ開発を通して地域医療を支える取り組みを続けている。目指すのは、誰もが安心して受けられる医療のために、言葉や制度の壁を取り払うことだ。

―活動の原点に、「カルテは誰のもの?」との問いがあるそうですね。

市民と医療の間に壁があるわけですよ。僕自身そうですが、自分の身体のことなのに医者に「お任せします」となってしまう。なぜ患者がカルテを見ちゃいけないのか?そもそも紹介状からして開封できない。自分のデータなんだから何が書いてあるのか見たいよね?って。そこで、市民と医療の架け橋になりたいと、2003年にNPO地域診療情報連携協議会を立ち上げました。

「患者のデータは患者のもの」と全国の国立大学の部長たちに連携を呼びかけて、まずは電子紹介状を作るための合意形成を図りました。その後、厚生労働省から電子カルテを連携するためのモデル事業の委託を受け、群馬県医師会や群馬大学と協力して、地域医療情報連携ネットワークシステムの原型を作りました。いま群馬大学医学部附属病院では、患者さんが望めば病院内のパソコンから自分でカルテを見ることができます。ただ全国的にはまだまだで、一部の先進的な病院でしかできません。

―今年は「包括的BPSDケアシステム(R)電子版」の発売も開始されました。

包括的BPSDケアシステム(R)とは、認知症患者の状況評価（アセスメント）と実施したケア、患者に対するケアの効果（アウトカム評価）を数値化し、ケアする人が感覚ではなく実際に目に見える形で対応できるようにした仕組みです。群馬大学の内田陽子先生がすでに紙ベースのものを開発済みでしたが、それを使い勝手のよいウェブアプリにしました。パソコンやスマートフォンからアクセスでき、入力・閲覧しやすくデータの共有も簡単です。

▶包括的BPSDケアシステム(R)電子版の評価内容ページ（本人提供）

患者のデータは患者のもの

このシステムでは、笑顔が見られるかどうか、自分で身繕いや入浴ができるかどうかなど18項目で患者さんのBPSD（認知症の行動・心理症状）をアセスメントし、0から4の点数をつけていきます。「自分で入浴できていますか?」という問いに対して、「0＝自分で入浴動作ができる」「1＝入浴に必要な道具を準備し、声かけや見守りがあればできる」「3＝自分ではできず全介助を要する」といった具合です。

こうしたアセスメントに対し、「入浴の際に一緒に歌を歌う。（中略）『またお風呂で聴かせてください』と声をかける」など、効果的だと思われるケアのアクションプランが1500ほど用意されており、オリジナルを作成することもできます。現在日本語と英語、中国語バージョンがあり、ゆくゆくはAIでアセスメントができるようにするのが最終目標です。

―このシステムを拡張したAll Client Care Systemは来年稼働予定とか?

施設での認知症ケアに限らず、誰もが、いつでも、どこででも、より効果的で質の高いセルフケアを実践しながら自立した生活を送れるよう支え合う仕組みです。AIとICTを活用し、地域住民やボランティア、医療機関、ディケアなどとも連携します。

家庭における個人のケアを「見える化」できれば、医療機関を受診する際や介護施設に入所する際に、本人にとって有効なケアの提供をお願いできますし、逆に、病院から地域のクリニックに戻ってきた時にも、更新されたデータをもとに、医師や介護施設の職員、家族が適切にその人をケアできます。アジア圏などでも日本のケアのノウハウを活用してもらえるよう、多言語で展開します。

―これまで手がけられた数々のプロジェクトはすべて「医療」と「多言語」がキーワードのようですね。

13歳の時、交通事故に遭い1ヵ月意識不明となりました。退院後も麻痺が残り、1年留年して中学に4年間通いました。その時、将来ナースになりたいと思ったの。当時は看護婦ですね。でも、「瀧澤くん、ちんちん切らないとなれないよ」って言われ、「あ、ダメなんだ」って（笑）。代わりにコンピューターの道に進みました。システムを作ることによって間接的に医療に貢献できるかな、と思ったわけです。

言葉の壁をなくしたいと思うのは、群馬県にブラジルや南米系の労働者が多く住んでいるから。多い時で大泉町の人口の16％がブラジル人でした。いま多いのはベトナム人ですね。問題なのは、彼らが日本語がわからなかったり保険証を持っていなかったりして、ぎりぎりまで病院にかからないこと。救急車で大学病院に運ばれてくる時には、命に関わる重大な局面であることも多いんです。

医療の課題、ITで

社会通念の違いもあります。普通、12～13歳くらいの女の子が妊娠しているなんて考えないじゃないですか。でも結構多いんですよ。妊娠中はCTやMRIを使えないのに、言葉の障害があることによって、その確認ができない。それはまずいよね、と。パソコンおたくとして、ITを使ってこうした医療に関する社会問題や課題を解決できないか、と考えたのが、いまの仕事につながっています

（8月2日号に続く）。