

「おたずねフォン」

「一人暮らしあんしん電話」の発展

共同開発者が開発の思いを込めて答える 20 の Q & A

2009年10月9日 医療法人社団緑星会 どうたれ内科診療所院長
千葉大学医学部臨床教授 堂垂伸治

1 「おたずねフォン」の開発を思い立った動機は何なのでしょう？

2007年高齢者のいる世帯は全体の4割、そのうち「単独」「夫婦のみ」で過半数の約1000万世帯となっている^[1]。今後、一人暮らし世帯は確実に増加し 2015年には約570万人、25年には680万人あるいはそれ以上に達します^[2]。この人数は「団塊の世代」の人数に匹敵し、現在の小学生全員の人数と同じくらいです。

私は当地で「常盤平高齢者支援連絡会」^[3]専門部会長をやっています。5年以上関わってきましたが、そこで討論される「対処困難事例」の過半は独居高齢者でした。医療や介護の現場では、こうした介護力の無い方々への対応で日常的に大変難渋しています。現在は「福祉の問題」が医療や介護の現場に押し付けられていると言っても過言ではありません。

また、48万都市の松戸市では孤独死が年間約100人あります^[4]。これを全国に換算すると(12000/48×100=)約2万4千人と、自殺者並みの多数の孤独死があることが推計されます。

当院に通院されている方で独居の方をピックアップしましたら約110人居ました。そこで当初、これらの独居の方々に当院から月1回(受診日の中間くらい)電話連絡を行い、安否確認や体調を問い合わせしてみました。しかし、これらの作業はお互いに「重い作業」であり、「特に問題なければ双方とも疲労し、到底続かないなあ」と感じました。

またNTTの研究所なども見学しました。さらに個人の家庭にカメラを置き診療所のパソコン画面にその映像を写し出すということも行いました。

こういうインターネットを介した患者さんの管理として昔「TV電話による遠隔医療」なるものが多額の補助金を使い鳴り物入りで行われた事があります^[5]。それらの結果はどうなったのでしょうか？医療や介護がそういう方向に向かっているという話しは余り聞こえて来ません。「遠隔医療のニーズは多いが、患者側にもテレビ電話や携帯電話などの装備が必要になる・・・など課題が多い」^[6]とされています。多分補助金がある時だけマニャックに行われ、その後はパソコンやTV受像機はホコリをかぶって眠っている場合が多いはずで。

こういう「ハイテク」を駆使した方法はいかがわしい感じで、むしろ「ローテク」の方が現場では「温かい交流」を生むのではないのでしょうか？さらに、現在医師は多忙でこういう機器に接する時間はなく、結局官僚や学者の机上の空論に終始していると思います。

また北陸の大学が、認知症グループホームに「入居されている部屋にカメラを置き職員の詰め所で映し出し見守りをする」という事を試みた事があります。しかしこれに「グループホーム協会」は「利用者からすれば監視以外の何ものでもない」として反対したそうです^[7]。ITを利用するこうした試みの多くは現場感覚を欠如したものが目立ち、そういう所にお金と労力が投じられている現状は憂えるばかりです。

緻密な管理を目指せば独居の方の自宅にインターネットが必要かもしれません。しか

し高齢者の現状はそういう金銭的余裕はなく、費用対効果も合いません。そもそも対象者の数が膨大なのです。その上、監視システムとなり独居高齢者に抑圧感をもたらすシステムです。考えてみれば「田舎の親が心配」だといっても毎日電話したりTV電話を取り付けたりする方は殆ど居ないでしょう。

以上のごとき観点から、私は信頼関係を背景とした「淡い関係」で構わないと考えました。これがこのシステム開発の基本的な考え方です。

2 「おたずねフォン」の開発に至った経緯はどのようなのでしょうか？

膨大な数の独居高齢者や高齢者世帯が生まれる現状に、地域住民や多職種が協働で向かって限界があるのではないだろうか？この時代にもっと工夫したシステムがないだろうか？工学的な機器も活用したものが出来ないだろうか？等々、日常診療の場や「高齢者支援連絡会専門部会」を開くたびに常々感じてきました。

いくつかの試行錯誤のあと、工学院大学「社会システムデザインプロジェクト」の田尾陽一教授・管村昇教授と出会いました。管村昇教授の「パソコンから電話を自動的にかけて安否を確認する」というアイデアに深く共感しました。（「パソコン画面に回答の一覧を出し一目でわかるようにしたい」というのは私の発想でしたが。）これは現実的で実りあるものかもしれないと考え、同研究室の若手研究者と一緒にその具体的な肉付けを行いました。この工学院大学管村研究室との「一人暮らしあんしん電話」システムは、当院で約2年間稼動し独居高齢者への信頼と評価を得て確かな実績を上げました^[8]。社会システムデザインプロジェクトおよび管村研究室の成果はインターネットで「一人暮らしあんしん電話」で検索されると多数出てきます。システム構築に直接携われた大学院生、学生さん達には大変感謝しております。

このシステムは2年間の試行実験でした。この最中から製品化＝商品開発を主張しましたが、なかなか進みませんでした。また大学の研究の一環であり研究資金も2年間で終了するというものでした。しかし、当院で開始した患者さんはこの「一人暮らしあんしん電話」システムの継続を必要としていました。

そこで09年3月、私が昔お世話になり旧知の(株)数理技研にお話しを持って行きました。本来はこういう「ローテク」とは無縁で高度な数理計算を業とする会社でありながら、東條巖会長・小川浩二社長は二つ返事で「人々のためになるなら」と快く開発を引き受けてくださり、当方の窮地を救って下さいました。

特にわずか半年で機材選択からソフト作製・調整をして頂いた(株)数理技研の中村洋一さん、原口祥二郎さん、佐藤実さんその他関係スタッフの皆様には感謝の気持ちで一杯です。

3 「おたずねフォン」と他のこの種の製品との違いは？

現在、安否確認システムは象印マホービンの「みまもりほっとライン」、東京ガスの「みまも～る」などがあります。他に携帯電話やIP電話・TV電話を使ったものなどこの種の製品は多数出ています。しかし、これらはいずれも利用者に介護保険料以上の金銭的負担を強いるものです。また初期の工事料金もそれなりの金額になります。中には、見守られる高齢者に抵抗感がある「監視システム」とさえ言えるものもあります。したがってそれらはいずれも余り普及していません^[9]。

現在自治体が主に取り入れているのが「緊急通報装置」です。これは対象の家を取

り付け緊急時にコールすると(遠くにある)センターが24時間で対応し、救急車や近くの民生委員に連絡するというものです。

また最近では介護事業者などが連携して「緊急通報サービス」を提供する動きも出ています。月額基本料金は2800円、設置費は(助成金があるため)3万円に抑えられた、というものです^[10]。

これは確かに緊急時に役立つ面があることを認めます。しかし前者は所により非課税世帯に限定されており、1台あたり年間4万円以上の公的負担金が必要です。後者の費用も同様なもので、「一人暮らし」の方々が自己負担できる金額ではなく、何らかの税金が投入され初めて広がり得るというものです。

また現場の民生委員には意外と大きな負担を強いるものです。女性の民生委員では夜間コールされるとご主人を起こし一緒に駆けつけるという光景もあるそうです。また中には「緊急でもないのにコールがあり『長話し』への対応で苦勞する」、「民生委員が行ってもたいしたことなく徒勞に終わる事が多い」という話も聞きます。

そして現状では何とか対応可能かもしれませんが、果たして将来の「高齢者多数独居時代」で「年間4万円×680万人＝約2720億円」を毎年投入できるでしょうか？私はこの装置の効力は認めますが、やはり「バランスにかける装置」で「費用と投入労力」対効果」に疑問を感じます。

もちろん私はこの装置を否定するものではありません。独居高齢者が予想し得ない急病発生時や緊急事態時には、確かにこの「おたずねフォン」をはるかにしのぐ効力を発揮するものと考えています。

正確に言えば、この「おたずねフォンが単独で独居高齢者を支える」というほど過信していません。他の「人海戦術による支援」とか「緊急通報装置」などと共同しつつ、「独居高齢者を重層的に支えるシステムの一つである」と位置づけています。

4 「おたずねフォン」の意義と特徴は何なのでしょう？

「おたずねフォン」は、自動的にあらかじめ決めた時間に電話をかけ、あらかじめ録音された音声がかける「対話型の安否確認システム」です。「かける側」と「かけられる側」に面識や信頼関係があれば実質上「顔の見える対話」となります。

「かける側」には、手間を省き「気分の重さ」も省くものです。「かけられる側」も気分的な負担感や過剰な恩義を起こさず、気軽な対応で構わないシステムです。

「おたずねフォン」の本質は、利用者の方が「自分は孤独ではない。いつも少しでも気にかけてくれる人物がいるのだ」と、孤独感を支える点だと思っています。このシステムを通して見守られている安心感を提供し、独居高齢者の方が「社会や地域からの疎外感」から逃れられるという意義があります。「貴方を心配して何とか支えたいという医療機関や人物が居るのですよ」という勇気付けの一助になれば幸いですと、考えています。

具体的には、この電話連絡を通して、医療機関などへの敷居を低くして連絡を取り易い気持ちにさせます。また実際に、病状の悪化を手前でくい止め手遅れにならないようにする手助けにもなります。

何より維持費用が安価で、「かけられる側」の負担金はゼロです。

「かける側」の負担金は75人前後を対象として週1回電話をかけ(時には翌日再電話して)月々6000円程度の負担で済んでいます。また、09年10月現在、NTTではフレッツ・ISDN回線工事費は2100円、月額利用料が2800円です^[11]。「かける側」の負担は

これに電話料金を加算した程度で済みます。

これまでご説明してきたように「おたずねフォン」は利用者の皆様から大変ご好評を頂いております。また後述するように具体的な成果も得ています。今回の「おたずねフォン」導入コストは約50万円ですが、私は「医療機関はもっと社会貢献すべき」と考えており、これくらいの支出は十分可能と考えております。(できれば厚労省などがこのシステムの意義を認め広範な使用を後押しする政策や誘導を願っています)

5 「おたずねフォン」で孤独死を防げるのでしょうか？

「おたずねフォン」には「孤独死を防ぐ」ほどの効果を期待していただいても過大です。しかし、体調の悪いときに早めに関係機関と連絡をとる「誘い水」の効果があります。当院の経験では具体的な指示や救急対応で事なきを得た例が2年間で17例ほどありました。「緊急事態になる前の予防的な連絡」として効果があると思います。

もちろんこの登録患者さんの中には、救急車で病院に搬送された方もおられます。まだ「孤独死」の方は居ませんが、極論すれば「おたずねフォンを取り入れていても孤独死はあり得る」と考えています。ただし、「何週間も放置されたまま」ということは起こらないと思っています。なぜなら、数回にわたって「応答なし」が続いた場合にはこちらから別途「どうされたのでしょうか？」というお伺いの電話を入れています。スタッフは利用者の方々の状況や性格をそれなりに理解していますので、「応答結果一覧」を見て「変だなあ」という気付きが可能です。

例えば皆さんのご両親のどちらかが(様々のやむを得ない事情で)田舎で一人暮らしを余儀なくされていて、そのかかりつけの先生や地域包括支援センターなどがこの「おたずねフォン」のサービスをしてくれたら、子供にとってはとても助かる「ありがたい話し」ではないでしょうか？だからといって「孤独死を防いで欲しい」とまでは要求しないはず。なぜなら「孤独死を防ぐ事」が自己目的化するのではないはず。そうではなく「生きているときに不安感がより少なく充実して毎日を過ごす事」が大事なのではないのでしょうか？

私の診療所は松戸市常盤平にあり、近所の「常盤平団地自治会」は孤独死予防で活発な活動を行い有名です。その「孤独死ゼロ作戦」の「7つの対策」は以下の通りです^[12]。

65歳以上ひとり暮らし「登録」呼びかけ

ひとり暮らしへの対応(訪問、助け合い活動、見守り活動、安否確認、各種サービス制度の紹介、介護保険の活用等)

「通常時」及び「緊急時」の通報ネットワークの活用

「向こう三軒両隣り」の呼びかけ(地域コミュニティーの推進)

福祉よろず相談業務の充実

関係団体との連携

行政との協働と役割分担

これらの対策と照らしますと、「おたずねフォン」は機器を介したものですが、「呼びかけ」や「声かけ」にあたるものです。各所で活用されればきっと民生委員等を手助けし、日常活動の間隙を埋めるツールになるはず。す。

確かに1週間に1回「録音された音声」電話というのは、機械的で無味乾燥な電話かもしれませんが、これを楽しみにされる方、励みとされる方、音声を聞いてほっとされる方、「先生の声聞いて安心した」等々、小さいかもしれませんが十分頼りにされ

ています。余程自分に自信がある方や若い方は当初から拒否されましたが、結局独居の方のうち8割の方が(主治医が言う事なので従わざるを得ないという事情があるかもしれませんが)「それは有難い」と参加され、中途解約を告げられた方は殆ど居ませんでした。

「一人暮らし」はもちろん社会生活を営む困難があります。しかしそれ以上に一番の問題は、社会的関係や人間関係の欠如から来る絶望的孤独感ではないでしょうか？一人でも“心の支え”があれば何とか暮らせますが、誰とも関わりのない孤立感や隔絶感こそ恐怖なのではないでしょうか？

私の外来で全く身寄りのないお一人暮らしの方が時々「もう生きていても仕様がななんだよね。もういいんですよ」というような事を言われます。返す言葉に苦労するのですが、その方もこの「おたずねフォン」には感謝されています。繰り返しますが、「自分のことは誰も相手にしてくれない」とか「自分が居なくても誰も悲しまない」などが、一番苦しまれる所だと痛感しています。(この感覚は高級官僚など日の当たる所だけを歩んで来られた方々には持ち合わせないかもしれません)

一方、孤独死をされる方には意外と壮年期など働き盛りの方の割合も多いという報告がされています¹³⁾。こういう年代の方々はこの「あんしん電話」を導入される事を拒否されます。従って「『緊急通報装置』や『おたずねフォン』が普及しても孤独死は起こり続ける」とあえて言わざるを得ません。

6 機器の組み立ては簡単でしょうか？

簡単に言いますと今回の製品は、パソコン本体とTAと雷対策の機械とコードのみです。私は余り取扱説明書に忠実に従うという性格ではないのですが、そんな私でも組み立て可能でした。図にしたがって配線をいくつか行えば出来上がります。したがって「組み立ては誰でも出来る」と言えます。

ただし事前にISDN回線を導入する工事をしておいてください。その回線とつなげばそれで完成です。

7 今回のシステム導入で特に苦労するところはあるでしょうか？

今回の「一人暮らしあんしん電話」の工程で一番大変な作業は「対象患者さんの拾い上げ=ピックアップ作業」でした。通常の診療では患者さんの属性は余り伺いません。患者さんの訴えや疾患の診断と治療、あるいは余病の検索などが中心です。慢性疾患で信頼関係が出来、それでやっと患者さんの生活環境や属性に関心も及ぶところでしょう。しかし、高齢者の環境を知ることはその管理上意外と重要です。そこで、当院ではこの試みを開始して以後、初診アナムネ用紙に高齢者の方には「一人暮らしかどうか」を問う設問を追加しました。

繁忙な医師にこのピックアップ作業を強いる事は余り勧めません。むしろこういう作業は診療所では事務員に、病院ではMSWやクラークに任せられた方が進むと思います。逆に言えば、医師にそうした作業を強いたら皆「また業務が増えるの、もういい加減にして欲しい」と言われ、このシステムは進みません。やはりパソコンがホコリをかぶる事になります。

また一人ひとりから「同意書」を頂くわけですが、それも事務員などに「流れ作業」で任せられた方が実際的です。ご要望があれば当院で行った「紹介文」や「同意書」の例文があ

りますのでご送付いたします。別途メールでお問い合わせください。それを自分流に変形してご使用ください。

8 維持費も含めた実際の費用はどれくらいでしょうか？

これまでもお話ししたように、初期投資費用が約50万円、2-5年目に年間メンテナンス24000円/年です。これはやや高いと感じられるかと思います。私としては30万円くらいにならないかなと思っていたのですが、多くの施設に認知され多数販売されれば安くなる可能性もあろうかと思えます。

ただこの点に関しては、私は「今後医療機関は『社会的企業』という視点を持つべきである」と考えています。一般企業でも「企業の社会的責任」が問われる時代に医療機関は率先してその視点を持つべきではないでしょうか？

日頃信頼を寄せて来られる患者さんたちにせめてこれくらいのサービスは行って然るべきではないでしょうか？医療機関はある意味で日常的に「国民の浄財」を頂いているわけですから、これくらいの社会還元は行うべきではないでしょうか？「良心的医療機関」がさがげとなり地域住民の「心の支え」となって地域住民の信頼を得る。そうした日常の積み重ねは、今日の国民の医療に対する不信感を少しでも和らげる一助となるのではないのでしょうか？

勿論厚労省がこうした試みに対して「初期投資額の一部に補助金を出す」あるいは新たに「一人暮らし管理報酬」なる診療報酬を設定し、かかるシステムで管理している医療機関に幾ばくかの点数を設定すればそれに越した事はありません。それによって、より広範な展開が可能となり、ひいては国民に安心を提供するかと思いますが、そこらは厚労省幹部の配慮を願うところです。

月々の維持費は通常は1万円以内です。病院で500人規模の管理をしてもたいした金額にならないはずですが、そして何よりも「患者さんの金銭負担は全くのゼロ円」です。

9 導入する際の実際の段取りは？

(株)数理技研 anshin@suri.co.jp に直接問い合わせてください。

または当院 doutare@apricot.ocn.ne.jp までお問い合わせ下さい。

当院までお問い合わせの方には「同意書」などの参考文書をお送りします。その後のハードやソフトの疑問点などへの解決方法などは、(株)数理技研から主にメールのやり取りで対処してゆきます。(逆に言いますと、この程度の販売額で出張して説明するとか修理するというのでは全く割に合わない事になります)

10 操作作用のパソコンはどうしたらいいのでしょうか？

皆様が通常ご使用のパソコンにネットワークケーブルで接続して、そのパソコンで操作できます。当院でも診察台のいつも使用しているパソコンで「おたずねフォン」の画面の操作が可能でした。ただしこういう使い方をされる場合は、お手元のパソコンに関してはしっかりコンピュータウイルス対策をしておいてください。

現代は「個人情報保護」に最新の注意を払わなければいけない時代です。そうした視点からは、やはり操作作用のパソコンは通常のネット回線からは独立したものが適切かと考えます。「OSはWindowsXP以上、ブラウザはIE7以上」であればいわゆる5万円パソ

コンなど低価格のもので構わないと思います。

(詳細は数理技研のHP <http://www.suri.co.jp/anshin/> を参照して下さい)

11 対象者は「一人暮らし」以外でも適用があるでしょうか？

このシステム開発の当初の動機からサブ名称が「一人暮らしあんしん電話」となっていますが、勿論「一人暮らしの方」に対象を限定するものではありません。「高齢者夫婦のみの世帯」、「介護力が乏しい世帯」、「在宅医療を受けているが心配な方」あるいは「遠隔地から通院されており心配な方」等、「きめこまかな管理を必要とする方」、「問い合わせで歓迎される方」等、多くの方が対象となるうかと思えます。

当院で現在管理している 75 名前後の方の中にも「在宅医療を受けておられる方」や「高齢者のみの世帯の方」が含まれております。

ただそれらの割合は少ないものです。何故なら「在宅医療が可能な方」の多くはしっかりした家族が存在します。ですから何かあったときは家族の方が手遅れになる前に連絡されてくる事が多いと思えますので、このシステムは余り効果がありません。高齢者世帯の方もお互いを頼りにしてがんばっておられる場合が多く、やはり必ずしも必要ではありません。

12 認知症の方は対象とならないのでしょうか？何か方策は？

前記の質問に続きますが、「認知症の方」ではこのシステムは結論として「不向き」です。当院での試行実験の結果では、認知症の方の殆どが「*の後に1を押す」などの操作が出来ませんでした。逆にお元気なのに返答がしっかり返ってこない事から思いがけなく認知症があることがわかった方もおります。そういう次第で、認知症の方に関しては途中でこちらから削除せざるを得ませんでした。

認知症の方でもしっかり一人暮らしを継続されている方も沢山おられます。そうした方々にはやはりご近所の方も含めた見守りや声かけと関係者のレベルアップおよび地域住民のネットワークや多職種連携が重要だと思えます。

逆に言えば、現状で 250 万、将来は 400 万人とも予測されている認知症患者さんへの対応に労力や資金を傾注するためにも、独居高齢者にはこういうシステムを活用した対応が合理的だと考えます。

13 地域包括支援センターや在宅介護支援センターでの活用は？

このシステムは理念的には正に上記の機関に最適なツールだと考えています。

ところで、こういうセンターの現状はどうなのでしょう？私が知る限りでは、「本人や家族・地域住民から申し出があった方」に対しては極めて熱心に、時には「過剰サービスではないか」と思われるほどの対応をしています。しかし申請主義による「個別の対応に終始する」という面が強いのではないのでしょうか？本来はその当該地域の高齢者全体の介護や福祉を「面で担当する」正にワンストップのセンターであるはずですが。

限られた人員で熱心に日々の仕事をする姿勢には大いに敬意を払うところですが、「地域社会全体をマスとしてカバーする」という観点では不満を感じます。

センターはもっとこういう機器も活用し、当該地域で「心配な方々」をトータルで大きく網をかけた管理を行い「全体に安心を届ける」という活動も必要なのではないかと考え

ます。繰り返しますが、この「おたずねフォン」は「センターにとって正に最適なツール」だと考えています。

14 町会など他の組織で活用するのはどうでしょうか？

宣伝ビラにもあるように、行政機関・介護支援事業者・地区社協・自治会・町内会・老人会・民生委員等それぞれが関わっている方々の安否確認の手助けになります。今回の機器は「他対他対応」可能ですので、いくつかの団体が一緒になって機器を一つ購入し、共同で管理する事も可能です。

町会によっては、お一人暮らしの方を全てピックアップし熱心に見守られているところもあります。そうした団体ではあとは「同意書」をとるだけで、見守り・声かけの手助けとなります。ただし、録音する音声は対象の方々が「よく知っている方」、「信頼されている方」の音声とすることが重要です。現代では「見ず知らずの人」から定期的に電話があればプライバシー侵害であるばかりでなく脅威となりますので。

15 厚労省や市町村などの行政の対応は？

私はもう2年余りこのツールを行政などの前でも訴えてきました。ある会では厚労省の課長補佐クラスから私的な発言ではありますが、「厚労省としても初期投資への援助は考えてもいいのではないか」との評価を頂きました。

先に申し上げましたように「地域包括支援センター」や「地区在宅介護支援センター」などにこの機器は最適だと考えていますが、これらは市町村の管理下です。

しかし、市町村(当地では松戸市)の現場での対応は極めて貧弱なものでした。聴取された行政の職員は皆「良いものだ、堂垂先生はすごい、よくやっている」程度の評価はされました。しかし、その後の「これを上司に上げて市全体に拡大してゆこう、予算化を目指しましょう」などの反応は皆無でした。

そもそもそういう動きは全く期待できない雰囲気、「お金が多少でも必要な案件には手を出したくない」という感じでした。この事は、現場をよく知っているはずの行政の第1線の声が中央に届かない体質を示しています。最も人間的であるはずの福祉の分野でも、ただ上位下達で上から指示された仕事を唯々諾々と進めてゆくことが至上命題となっていると感じています。

彼らは多分、議員を介して議会で討論され決議され「実施すべき」と決定されれば、それには忠実に従うのだらうと思います。しかし、こういう正に現場発の積極的な試みが無視され、かかる現状は極めて不幸な状況です。本来現場の公務員は良質な案件は上司に上申し住民の利便に供する発想を持つべきでしょう。しかし、各種委員会などで議論はしても、その成果で予算を伴うものは極力避ける = 出過ぎないようにする体質を感じています。

実は今回、私は「『おたずねフォン』の初期導入費用は私が出すから、何とか地域包括支援センターに入れられないか？」と誘っております。現時点で前向きの回答は得られていません。こういう硬直した構造を目にしますと「地方ではまだまだ日本の夜明けは遠い」と感じざるを得ません。

この記載なども厚労省や国会議員などの有為な方が目にされ、「面白そうだ。もっと詳しく説明を受けたい」と感じてくださればこちらは喜んで紹介に馳せ参じるつもりです。

16 救急など緊急時に役に立つのでしょうか？

再度申し上げますが「おたずねフォン」は緊急時に役立つものではありません。緊急時は救急車などを使って頂くという点は利用者の方にはしっかり確認しています。そういう分時を争う状況ではなく、利用者の方に医療機関が「垣根を低くして接する」、それにより「大事に至ったり手遅れになったりするのを防ぐ」、「ちょっと心配なときになるべく早く相談に乗る」きっかけを作る、換言すれば「誘い水となるツール」です。

皆様の中にも「田舎のお袋が全くつまらない事で電話をかけてきて辟易とした」経験があまりではないでしょうか？何度も繰り返しますが、独居の方はこちらが思っている以上に不安感や疑問・孤独感を抱える日々を送っておられます。そこを支えるツールだとしてご理解下さい。いつも「問題なし」の回答ばかり送ってこられる方からも、「あんしん電話がかかってきて助かります」というご意見を多数頂いております。

17 実際に使用している模様は？

当然ながら私は医師ですので、患者さんの医学的管理で大変忙しい日々を送っております。幸い当院は地域住民の方々から信頼され多数の患者さんを診ております。さらに訪問診療の患者さんは常に50人以上を管理しており、いつも携帯電話を抱えて寝ております。もちろん専門領域や総合的な分野の学習および雑誌や新聞のチェック、学会や研究会への発表なども行っています。

そうした「多忙な医者」である私でも、このシステムは使用可能なように作られています。

具体的には、医者が関わるのは、以下の通りです。

音声録音時に事務の指示に従って音声録音します。

毎朝診療前と診療終了前に「応答結果一覧」を見ます。それで「体調不良」と「要連絡」の方が居ないかどうかを確認めます。

心配する方が居れば、看護師に知らせ電話で問い合わせをさせます。

その結果の報告を受け必要な指示を出します。毎日きめ細かくチェックしていますが、こういう指示を出す機会は2年間で75名くらいの対象者で約70件です。したがって2週間で1回程度かと思えます。

新患の方で一人暮らしで心配だなあと感じた方が居たら、それを事務員に知らせシステムに載せてもらう。

音声録音の更新はこまめにすれば2 - 3ヶ月に1回程度がよろしいのですが、当院では半年に1回がやっとです。

要するに極論すれば、「朝と診療終了前の2回パソコン画面を見るだけ」です。勿論この点検作業を看護師や担当事務員(クラークやMSWなど)に任せればノータッチで進み、相談された場合に伝えるだけで済みます。担当事務員が注意深ければ「応答なしが続いているこの患者さんは少し心配だから個別にちょっと連絡してみよう」という事で、より緻密な管理が可能です。

私は、今回の機器を使い平均的な感性を有した事務員が管理すれば、「少なくとも孤独死の方が1ヶ月も発見されないという事態は防げる」と考えております。

18 この「あんしん電話」を公表して反響はどうでしたか？

「おたずねフォン」の前身の「一人暮らしあんしん電話」について、07年9月の「NPO在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク東京大会」の「実践交流会」で初めて発表しました。幸いご好評を頂き司会の先生からは「うちにも是非導入したい」との発言を頂きました。この大会の発表等をまとめた「医療・福祉改革への提言」にも掲載されています^[13]。

この会はいつも秋の連休を使って開催されており、私たち開業医が参加しやすいよう配慮されています。「日本プライマリ・ケア学会」でも発表したいのですが、こちらはいつも土曜・日曜の開催で、土曜午前の外来を行う私には参加しづらいスケジュールとなっています。

少し話しはずれますが、他の医学関係の学会は殆ど全てウィークデイに開催しています。大学人や病院勤務医は、「学会参加のため休診」と宣言して休めるのですが、一般開業医は「休診」など簡単に出来ず参加は非常に困難です。何でも「学会に参加して疲れるのでその後の土・日を休息にあてる」という声もあります。第1線の開業医こそ医療の進歩について行かねばならないのに、「まるで開業医は参加するな」というような「ウィークデイ開催」のやり方には常々疑問を感じています。

この「NPO在宅ケア」の学会ではその後08年、09年と続けて発表し、また千葉県内のいくつかの研究会でも発表しました。いずれも参加された先生方に「すぐにも購入したい」とご好評を頂いてきました。ただこれまでは商品化・量産化されていませんのでいつも歯がゆい思いでした。今回製品が出来ましたので、これからは他の会も含め宣伝をどんどんやってみようと思います。

19 高齢化社会の中で「おたずねフォン」の位置づけは？

厚生省の今後の高齢化社会の特徴として以下の5項目を指摘しています^[14]。

2015年から高齢者人口が一層増加し、25年には高齢者人口がピーク

(約3500万人)を迎える

認知症高齢者が「250万人」へ

2015年には高齢者の一人暮らし世帯が「570万世帯」へ

「高齢者多死時代」へ

今後急速に高齢化するのは都市部

これはよく言われているように「支え手の減少＝少子化」と表裏一体で事態が進行してゆきます。こうした事態を前にしますと、地域住民による「人海戦術」や「手作りの福祉」も勿論大切ですが、それでは「焼け石に水」という事態が予想されます。「来るべき将来」に備える1手段として、多人数を相手に簡潔に「あんしん」を提供できる「おたずねフォン」は有力な武器になると確信しています。

20 今後「おたずねフォン」の他分野への応用は？

このシステムを開発した当初から「これは他の分野にも十分応用可能だなあ」と感じてきました。

身近な例では、弁当の配達業者で、顧客を相手に「その日の注文の有無」あるいは「数種の弁当献立からの選択」などで活用できます。今後、地域で買い物に出られ

ない高齢者も多数出現する事が予想されます。そういう方々にコンビニが地域の中核となり弁当宅配を行う、それへの活用なども期待されます。

「インターネットで注文を出す」などが考えられていますが、私たちが日頃接している高齢者では「どんなにIT化が進んでもインターネットで注文はできない」と感じています。そうした時にこの「ローテク」は大きなツールになり得ると考えています。ただし、繰り返しますがやはり「顔の見える人間関係」、「信頼に基づく注文取り」が大前提です。

高齢者の日常生活の支えという観点からは、他に「洗濯物がないかどうかを伺う」事や、事前にカタログを渡しておき「買い物の注文取り」などにも使えるかもしれません。他の産業分野でもちょっと考えれば活用する範囲が沢山あるのではないのでしょうか？

インターネットの方がより多彩で豊富な情報量を提供できるでしょうが、高齢者の実情に照らせば「電話は十分機能するだろう。こういうローテクが活躍するツールになる」と考えています。

(参考文献 & HP)

- [1] 平成 21 年版「高齢社会白書」第1章 第2節 ①
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2009/zenbun/pdf/1s2s_1.pdf
- [2] 平成20年版「高齢社会白書」第1章 第2節 図1-2-1
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2008/zenbun/20pdf_index.html
- [3] 「松戸市地域福祉計画」第7章「今後の計画推進のために」p134-135
<http://www.city.matsudo.chiba.jp/library/contents/7d63180931291c5/zenbun.pdf>
- [4] 「ときわだいら」第561号 09年6月10日号 常盤平団地自治会発行
- [5] 「遠隔医療に関する各団体等の取組動向」
http://www.soumu.go.jp/soutsu/tohoku/houkoku/asahi_debaid/pdf/siryou3.pdf
- [6] 「空間・計画研究所」
<http://plaza.rakuten.co.jp/spaceplanners/diary/200807310000/>
- [7] 朝日新聞 08.9.20 夕刊「グループホーム カメラで『見守り』 文科省研究にNO」
- [8] 「(一人暮らし)あんしん電話-1年半の実践報告」08年9月16日どうたれ内科診療所ニュース
<http://www3.ocn.ne.jp/~doutare/news.html>
- [9] 東京新聞 08.7.23 「IT機器で無事確認 見守りサービス広がる」
- [10] 日経新聞 09.10.5 「在宅高齢者生活支援 介護など7社連携」
- [11] NTT東日本 > フレッツ・ISDN > 料金
http://flets.com/isdn/s_fee.html
- [12] 孤独死ゼロ作戦 4つの課題 < 常盤平団地 >
<http://www.ne.jp/asahi/toki/jiti/kodokusizero0408.htm>
- [13] 「医療・福祉改革への提言」アビリティーズ選書 「現場からの実践報告」p176-179
NPO法人 在宅ケアを支える診療所・市民ネットワーク NPO法人 日本アビリティーズ協会
- [14] 厚生労働省老健局 山崎史郎「介護保険制度の見直しと在宅ケアの推進」