

コミュニティケア探訪

今、高齢者、難病の小児、そして障害を持つ人を“地域”で支える取り組みが、さまざまところで根付きはじめています。医療ジャーナリストの村上紀美子さんは、そんな各地の動きを精力的に取材しています。本シリーズでは村上さんが訪れた“コミュニティケア”のある風景を報告していただきます。

在宅を望む患者さんの願いをかなえたい “在宅Dr.ネット”と緩和ケアモデルで土台づくり 長崎市の在宅医の活動とネットワーク

しらひげ
白髭内科医院院長・白髭 豊さん

長崎市の地域医療の概要

人口45万人。高齢化率は24.4%（2008年）。病院は53、診療所は574、訪問看護ステーション18、調剤薬局276。自宅で亡くなる方の割合は8.8%で全国43位（2009年の全国平均は12.4%）

白髭豊さん

Shirahige Yutaka
（白髭内科医院院長）

長崎生まれ。東京で学び、長崎・佐世保・東京の病院で勤務後、米国留学。1995年、約40年にわたり地域の開業医として在宅患者の看取りに携わってきた父上が倒れ、留学から戻ってきた豊さんが医院を引き継いだ。父上の「反省なき臨床経験は不確実であり、不確実な経験の積み重ねは危険である」との箴言を心に抱く。

2013年には「日本ホスピス・在宅ケア研究会」の大会長として準備にとりかかる。水泳が趣味で、市民体育祭の年齢別背泳部門で2010年に2冠達成。長崎游泳協会、古式泳法（小堀流）の指導者でもある。



医療ジャーナリスト
村上 紀美子
Murakami Kimiko

現在、ドイツ在住なので、時々日本に戻ると国内での取材が楽しい。長崎取材は2011年1月の本当に忙しい日でした。2012年1月にはオランダ・イギリス・ドイツの地域ケア見学を計画中です。ご希望の方は mkimiko@mbf.nifty.com へ

コミュニティケアの大黒柱の1つは“在宅医”。知っているようで詳しくはわからないそのお仕事ぶりを、長崎市の白髭豊医師（写真1）の活動で探訪しましょう。白髭さんは、在宅を希望されるがん患者さんの治療を最期まで支える多忙な開業医。「長崎在宅Dr.ネット」の事務局長、「緩和ケア普及のための地域プロジェクト（OPTIM）」の長崎地域プロジェクトリーダーとしても大活躍です。

外来診療と在宅訪問診療の日々

白髭内科医院をお訪ねしたのは、2011年1月の連休明けでした。長崎名物の市電を降りて、高層マンションを抜け、シーボルト通り商店街が途切れたあたりに医院が見えてきます（写真2）。

“ゆったり、テキパキ”の外来診療

玄関には大きなポスターがあり、「がんの相談できるんだ!!」「がんのこと、相談してよかった!」と、道行く人に呼びかけます。

待合室に入ると、ポスターは「国民の半分が、がんになる国。」ショックだけど、これが現実だと伝えて、健診を勧めます。在宅のがん患者さんの看取りに長年取り組む白髭内科医院らしさが伝わります。お昼ごろなのに待合室は、まだ患者さ

んや付き添いの方でいっぱいです。待つ人はゆったり、しかしスタッフは超特急でテキパキ。

午後にまで診療が大幅にずれ込み、ランチもそこそこに在宅訪問診療に出発！

在宅訪問診療へ

在宅訪問診療の患者さんは60人くらい。病状によって、週1～2回から月に1～2回程度の訪問計画を組んでいます。今日は白髭さんと飯田看護師の2人で訪問です。

最初のお宅はがんの患者さん。元のかかりつけ医から「通うのに遠い」ということで、白髭内科医院に紹介された方です。一度入院されましたが、退院のときに、患者さんのご希望で白髭さんが主治医になりました。つらい症状がなかなか消えず、治療の微妙な調整中です。患者さんのお部屋の大きな窓からは、いつも見てきた長崎の山並みが望めます。丹精してきたお庭には、椿のつぼみがぎっしり。咲くのを楽しみにされています。

有料老人ホームへも訪問

次に訪ねたのは有料老人ホーム。ここに住む24人のうち、7人が白髭内科医院の在宅訪問診療の患者さんです。ホームの玄関脇には診察室があり、白髭さんが入ると患者さんが次々に現れます。内科や整形外科の症状、そして認知症……入居者の状況を細やかに把握している施設長さんとの信頼ある協働で、患者さんをお1人ずつ丁寧に、かつ手際よく診察していきます。

お部屋にこもりがちの方。痛みがあったため整形外科の受診を勧めた方は、その結果「問題なし」だったので、関節リウマチの可能性を想定しての治療方針に転換。「最近転んだ」と車いすで現れた方には「また歩けるように頑張りましょうね」と白髭さん。さらには遺言状の相談まであり、これには法律的な問題まで、かなり熟考の末に返事をしていました。

かかりつけ医の仕事は医学的対応を超えた“暮らしと人生万般のよろず相談”です。本人と家族の意思を尊重した賢明なアドバイスに、白髭さん



写真1
診察室の白髭医師



写真2
白髭内科医院の外観。長崎らしいレンガづくりの、感じのよいたたずまいで、1998年に長崎市都市景観賞奨励賞「小さな建物部門」を受賞されている



写真3
坂道で車を止めたら、あとは石段を登っていく。患者さんのお宅を訪問する白髭医師と飯田看護師

は知恵を絞ります。

坂道を登って登って……

さあ次は？ 白髭内科医院の車は、夜も暮れ始めた坂道を登り、車を降りたら、また石段をどんどん登り……(写真3)。患者さんのお宅に着いたときは、私だけが息を切らしていました。

結局この日、白髭さんが診た患者さんは、外来で100人、在宅訪問診療で8人の総計108人でした！ 年始の連休明けで例外的に多忙な1日だったとしても、それだけ大勢の患者さんのニーズがあるわけです。医院に戻った白髭さんは、カルテの整理、メールでの連絡・相談・返信、それに週末の講演発表の準備で夜が更けていきました。

在宅医療を続ける土台 “長崎在宅Dr.ネット”

このように、24時間365日の在宅訪問診療の肉

体的・精神的な負担はかなりのものです。

「これを1人の医師で受け止めるのでは長続きできない。ほかの医師と協力するしかない」

開業当初にこう痛感した白髭さんは、相棒となる開業医を探していました。そして同じ考えの藤井卓医師が会長、白髭さんが事務局長というコンビで“長崎在宅Dr.ネット”(以下:Dr.ネット)を仲間呼びかけて2003年に始めました。

そのころは「患者さんやご家族が在宅退院を希望しているのに退院できない」という問題が、今以上に深刻でした。どうしたらスムーズに在宅退院ができるか? が迫られていました。

私が初めて白髭さんにお会いしたのは、ちょうどそのころです。病院から地域への退院支援を探る厚生労働省の研究班^{*1}で、先行事例としてDr.ネットに着目し、インタビューをお願いしたのです。研究班で白髭内科医院を訪ね、さらに長崎市医師会館で藤井卓会長ほかメンバーの皆さんにお話をうかがいました。

Dr.ネットの考え方の基本は「100カ所の診療所が協力して、数名の在宅患者さんを支えるシステムがあれば、共同で地域全体を支えられる。病院・専門医・薬剤師・看護・介護もともに」です。

1人の患者さんを主治医と副主治医が診る体制なので“主治医”が学会や旅行などで不在のときは“副主治医”が対応します。だから主治医も患者さんも安心です。さらに在宅医療・ケアの技術向上を学び合う多職種合同の勉強会を頻繁に開き、在宅医療チームが形成されるための“知恵”と“顔の見えるつながり”の土台づくりとなります。初めて遭遇する症状や困難なケースへの対応をメールで相談すると、その日のうちに知恵が集まるのも在宅医にとって心強い限り。

^{*1} 平成18年度～19年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業「退院準備・在宅ケア移行支援システム(退院支援システム)のあり方に関する研究」

この研究はその後『チームで行う退院支援 入院時から在宅までの医療・ケア連携ガイド』(中央法規出版,2008)として出版

病院から在宅退院の際に、在宅主治医がいない患者さんには、在宅医を紹介します。それもメールを活用して1日くらいで素早く。「本当は、このDr.ネットによる紹介が必要なくなるのが目標です」と当初から白髭さんは語っていました。その言葉どおり、Dr.ネットでの紹介件数は、ずっと増え続けていたのですが、2009年には少し減少に転じました。病院から直接、在宅医とつながることが定着してきた証でしょう。

13人で始まったDr.ネットは、8年後の2011年6月には、連携医(主治医・副主治医)72人、協力医(皮膚科・眼科・形成外科などの専門医)43人、病院医師43人の計158人になりました。

この“Dr.ネット”の仕組みは、「運営しやすく効果的」ということで、長崎県内では大村市と諫早市、全国では佐賀県佐賀市、熊本県熊本市、京都府左京区、静岡県浜松市、沖縄県浦添市などに広がり、在宅ケア普及に不可欠な医療面の土台となっています。

全国に地域緩和ケアが普及するための“OPTIM”

在宅ケアは必要だが、なかなか進まない。これは長崎だけでなく、全国共通の課題でした。2006年には国の「在宅療養支援診療所」制度が始まりましたが、それでも十分には普及していません。特に在宅での緩和ケア・看取りは困難です。

2008年からは厚生労働科学研究で3年計画の大規模な「がん対策のための戦略研究」が始まりました。この中で全国4地域に「緩和ケア普及のための地域プロジェクト(OPTIM)」が置かれ、その1つに長崎地域も選ばれました^{*2}。

長崎地域では、野田剛稔長崎市医師会会長が地域研究責任者、プロジェクトリーダーは白髭さんです。長崎市医師会館内に「長崎がん相談支援センター」を設け、それまでのDr.ネットできて

^{*2} ほかは山形県鶴岡市、千葉県柏市、静岡県浜松市の3地域

【囲み】

長崎地域「緩和ケア普及のための地域プロジェクト(OPTIM)」の活動概要

研究プログラム

緩和ケアの標準化、地域連携の強化、専門的緩和ケアの利用の便の向上、市民への情報提供について、年度ごとの目標を立て、3つの視点で評価しながら展開。実際的で使いやすいツールが多数作成され、誰でも利用できます (<http://gankanwa.jp>)。

長崎地域の各年度目標

1年目(2008年度):“日本に合う緩和ケアの地域モデルを作り普及しよう!”というプロジェクト目的を、市民・患者・家族・医療従事者・関連職種に周知する。

2年目(2009年度):医師会館内に設置した「長崎がん相談支援センター」と「地域緩和ケアチーム」を積極的に利用してもらう。

3年目(2010年度):「長崎がん相談支援センター」と「地域緩和ケアチーム」が、がんに限らず医療・施設・在宅に関する相談窓口として認知される。

3つの評価の視点

患者と家族に対する苦痛緩和の改善

緩和ケア利用数の増加

死亡場所が患者の希望に添う変化

協力施設の広がり(2010年9月)

病院17、診療所78、薬局65、居宅介護支援事業所20、訪問看護ステーション9、地域包括支援センター2

いた“多職種による顔の見える協働ネットワーク”やその活動成果を、さらに発展する形で展開してきました(【囲み】)。

そしてOPTIM以後も活動は進化し続ける

そして2011年3月、3年間の“OPTIM”プロジェクトは終了しました。

でも「長崎がん相談支援センター」に寄せられる相談からは、患者さんと医療スタッフとのコミュニケーションが不足している現実が浮かび上がり、“つなぐ活動”はまだまだ必要なのです。白髭さんたちは、相談支援センターを市の事業として発展的に継承できないか提案しました。そして4月からは長崎市に引き継がれ、がんに限らない相談窓口「長崎市包括ケアまちなかラウンジ」という形で6月にオープン。医療支援機能を併せ持つ、いわば「基幹形」地域包括支援センターとして機能する方向性を考えているそうです。

Dr.ネット自体も、OPTIMの3年間の活動と前後して大きく進化しました。

例えば、患者さんの医療情報を、その患者さんにかかわる医療機関や関係者で共有する仕組みができました。「あじさいネット」(地域医療IT連

携)と、「プチメーリングリスト」(患者さんごとの主治医・担当ナース・ケアマネジャーなどの連絡用メーリングリスト)です。

多職種協働の成熟につれて、職種内部の協働も深まっています。嚥下ケア・口腔ケアにおける歯科医師の連携、管理栄養士による「ながさき栄養ケア・ステーション」「長崎薬剤師在宅医療研究会(P-ネット)」などで、在宅訪問が可能になりました。「ナースネット長崎」は訪問看護ステーションの受け入れ可能人数をホームページに表示し、訪問看護に素早くつなげることに役立っています^{*3}。

さて、白髭内科医院の話に戻りましょう。医院の隣は、4年前にお訪ねしたときは確か病院だったのが、今は大きな空き地です。白髭さんは、この土地に「地域密着型特別養護老人ホーム」を建設することになりました。「大変なことに取り組んでしまいました」と笑いつつ、地域密着アイデア満載の複合的な高齢者施設・センターの2012年春開業をめざしています。

これまでとは一味違う、どんな展開が待っているのでしょうか。楽しみです。

*3 <http://www.nagasaki.med.or.jp/n-city/nnn.html>