

# 『長崎在宅Dr. ネット』を中心とする 地域の医療・介護連携の実際

平成 15 年 3 月、人口 42 万人（平成 18 年では市町村合併により 45 万人となっている）の長崎市に在宅医療を支える『長崎在宅 Dr. ネット』が発足した。この組織は、今後ますます増えると予測される在宅医療のニーズに対して、従来熱心に取り組んできた開業医が中心となり、診診連携、病診連携を強化して応えようというものである。その背景には、長崎市は名実ともに坂道が多く、患者にとっては通院が困難で医師にとっても往診が困難であり、



白髭内科医院 院長 白髭豊先生（写真右）  
藤井外科医院 院長 藤井卓先生（写真左）

そのこともあって全国一の診療所過密地域でありながら在宅死が少ないという事実があった。一方で、在宅医療の推進は、医療界、社会全体の流れでもあり、まさに時を得た活動が始まったといえるだろう。『長崎在宅 Dr. ネット』の発足に尽力された白髭内科医院院長の白髭豊先生と藤井外科医院院長の藤井卓先生のお二人に、その成り立ちと取り組みについて取材した。



## ◆『長崎在宅 Dr. ネット』発足

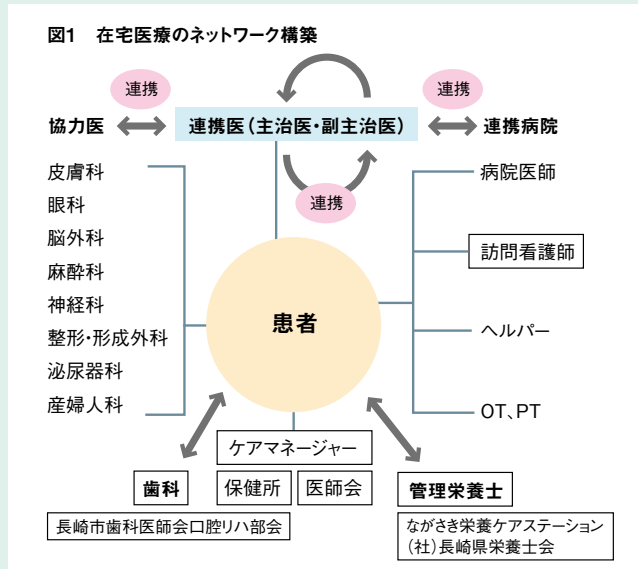
発端は、長崎市立市民病院からターミナル患者を在宅で診て欲しいと要請があった時に遡る。要請されたのは藤井先生だったが、患者宅から遠かったため白髭先生を紹介した。その折、白髭先生が主治医となるが藤井先生も「サポートする」と約束した。在宅患者の主治医にとってサポートしてくれるもう 1 人の医師の存在がいかに重要か、このとき白髭先生は痛感したのである。

「1人で在宅医療のニーズに応えようとすると、やがて消耗してしまうと常々感じていました。ターミナルになれば 1日に数回、夜中の往診ということもあり得ます。それならば 1人ではなくて組んではどうかと、藤井先生と話し合いました。そうして平成 15 年 3 月に在宅医療に取り組んでいる開業医が 13 名集まって会合を開いた。それが『長崎在宅 Dr. ネット』のはじまりです。」（以下 Dr. ネットと記載）

## ◆組織の特色

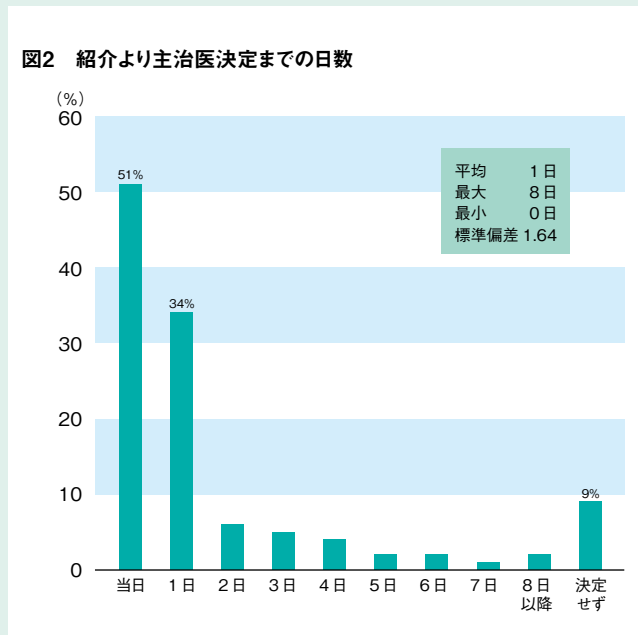
Dr. ネットの特色は動きの良い組織であることだ。実働者が発案し、組織を作ったからである。発足当初、白髭先生らは長崎市内の病院を訪問して Dr. ネットの存在、そのシステムについて説明に歩いたという。元々病院側のリクエストでもあったことから、紹介患者は順調に伸び、約 3 年間で 103 例となった。組織も大きくなりつつある。平成 18 年 5 月時点で、中心となる「連携医」には開業医が 51 名参加。「連携医」が在宅患者の主治医・副主治医となり、複数の医師で 1 人の患者を支える仕組みだ。連携医から相談を受け、必要な場合は往診を行う、皮膚科、眼科など専門性の高い診療科の医師は「協力医」。14 名が参加している。さらに専門的な立場からアドバイスをを行い、病診連携の要となる病院医師も 21 名参加する。一方、在宅医療で重要なポイントとなる摂食、嚥下、栄養管理、口腔ケア等に関しては、適切な指導が行

えるよう栄養士、訪問看護師、ヘルパーとのネットワークができつつあり、また平成 15 年 12 月には訪問歯科診療を引き受ける受け皿である長崎市歯科医師会「口腔リハ部会」を連携協力先とした。こうして歯科医 39 名ともつながったのである。(図 1 参照)



### ◆活動の実際

Dr. ネットの在宅医療に関する仕組みはこうだ。病院から Dr. ネット事務局へ在宅医療を希望する患者が紹介されると、患者の居住地域と医師の専門性を考慮して、「連携医」の中から主治医、副主治医の候補が探し出される。主治医決



定までの日数は、1日以内が85%にのぼり、迅速な対応がなされているのがわかる。(図 2)

これは電話やメーリングリストによって行われる。病院・患者側の同意を得て主治医・副主治医が決定し、在宅医療が開始されると、必要に応じて「協力医」の往診、「病院医師」のアドバイスを依頼する。メーリングリストは主治医、副主治医候補者探しだけでなく、協力の依頼、医療に関する情報交換など、活発なやりとりがなされているという。従来あまり例のなかった精神科医の往診が実現するようになったのも効用の一つである。一方 Dr. ネットでは様々な会合を開催しており、学術講演会、症例検討会、勉強会（イブニングセミナー）などがある。特に症例検討会は医師のみならず、医療、介護に携わる様々な職種が加わり、実践に役立つ討論がなされる。もう一つ特筆すべき取り組みは、独自の管理栄養士派遣システムだ。主に患者の生活習慣病の予防・改善を目的に、各診療所では常勤職員としての雇用が難しい管理栄養士を診療所間でシェアし、それぞれの診療所で栄養指導を行うというものである。現在のところ、外来での指導が中心である。

「訪問栄養指導は難しいのが現状ですが、将来的には地域で動けるNSTの組織ができれば良いと思っています」と白髭先生。Dr. ネットは自身の活動のみならず、様々な組織づくりの発端にもなり得るといえよう。

### ◆活動の評価と成功のポイント

事務局がまとめた実績によると、Dr. ネットへの登録患者のうち評価可能症例が81例で、生存26例、死亡55例、このうち全体では47例（58%）が癌患者である。死亡例のみをみると84%が癌であり、55例のうち17例（約31%）が在宅で看取られている（図 3、生存症例の内訳は図 4）。

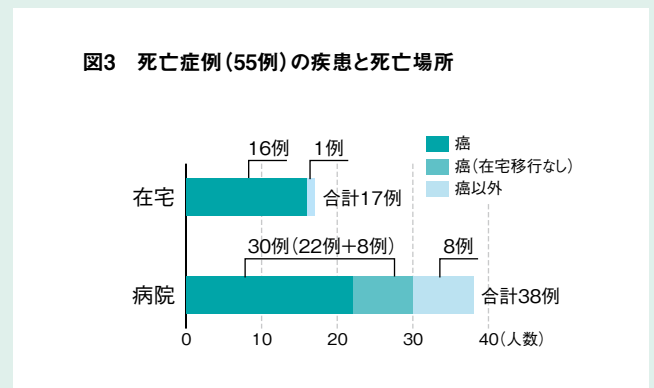
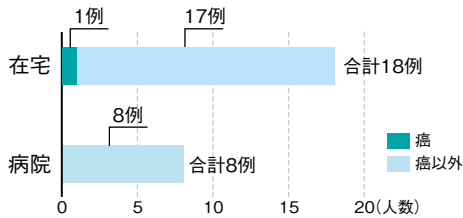


図4 生存症例(26例)の疾患と療養場所



「人口動態統計による全国平均在宅死亡率 13.0%と比べると31%という数値は、少しは“最期は家で”というニーズに貢献できているのではないかと思います。在宅移行への打診があったにもかかわらず、そのまま病院で亡くなった方は8例ありますが、これは急に容体が悪化して移行できなかったからです。」(白髭先生)

そして、当の登録医たちの評価はおおよそ副主治医の存在が精神的ストレスの緩和になり、かつメーリングリストにおける相談が診療上、大変有用であるというものだ。さて、こうしたDr. ネットの活動を支える要因、成功のポイントは何であろうか。藤井先生は、急な依頼や重篤な患者が増加しているのが現状だが、“断らない”ことが基本だといい、さらに活動が上手くいくには医師以外の多職種の仲間の支えによると確信する。「在宅医療は生活と一体になっています。患者さんを本当に支えるのは家族や訪問看護や介護の人たち。そこに医療が安定的に提供されれば、安心して暮らせると考えています。ですから多職種の人たちとの交流を大切にしています。元々そうした人脈があり、顔の見える関係だったからこそDr. ネットの活動は上手くいっていると考えています。」

そのベースには従来、長崎市としての介護保険制度導入に対する熱意ある取り組みがあったことも忘れてはならない。認定審査会等を通して医療・介護・福祉に携わる人々が交流を深めていたのである。

### ◆今後の課題と抱負

Dr. ネットの一番の課題は、開業医の診療時間や休診日はほぼ重なり合い、開業医が開業医をカバーするのに無理が生じる場合があることだ。これに対して、病院医師が実際に動けるシステムを作れば、という。

「日中、我々の診療時間中は病院の動ける医師にカバーしてもらおうという形態を考えましたが、実現には至っていません。しかし、ここ数年で病院が地域連携室を作り、レベルも上がってきていますから、今後は可能になるかもしれませんね。最終的には、どこかの医療機関が患者さんを抱え込むのではなく、患者さんがその時、居たいと望むところで、望む医療や介護を提供できるようにしたいのです。長崎市の街全体が病院であり、家庭もまた病室の一つになり得ようと考えています。」(藤井先生)

「病院の地域連携室もまだ歴史が浅く、在宅に関するノウハウはあまり無かったのですが、ここ数年でスキルアップしてきたと感じています。Dr. ネットを立ち上げてから多くの事例で退院前カンファレンスを行うようにもなりました。開業医、訪問看護師、ケアマネージャーなどが、病院の医師、看護師と一緒に話し合うのです。以前はほとんどの事例で退院前カンファレンスは実施していませんでしたから、これは大きな変化だと思います。今後も病院・施設・家庭間でのスムーズな継ぎ目のない移行が在宅ケア成功の大きなポイントと考えています。」(白髭先生)

藤井先生曰く、病院でできることで在宅でできないことがどれほどあるか。そんなには無いはず、なのである。そう考えると、在宅医療のスキルアップは重要な課題だ。実際、寝たきり状態の患者が病院から家へ帰り、手厚い在宅医療によって実に元気になった事例もあるそうだ。居たいところで適切な医療を受けられる。このことが患者にとって、どれほどの福音をもたらすか計り知れない。だからより一層、これからのDr. ネット及び長崎市の医療・福祉の動向には目が離せないのである。