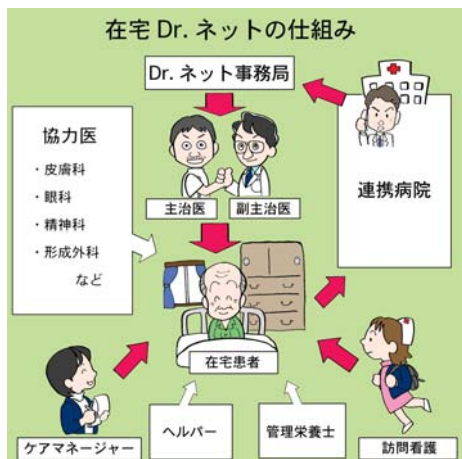
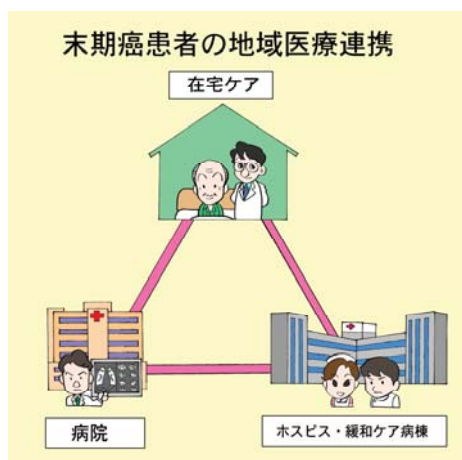


長崎在宅Dr.（ドクター）ネットによる地域医療連携



2003年3月、病診連携、診診連携を推進する組織として「長崎在宅Dr.（ドクター）ネット」が発足しました。最大の特徴は、ひとりの在宅患者さんに対して、主治医と副主治医の複数の担当医師を決めること。主治医が学会や旅行で不在の際に副主治医がかけつけることができます。在宅療養支援診療所の要件である24時間対応の実現はもとより、主治医・副主治医で異なる専門分野をカバーできる利点もあります。自宅療養を希望する

入院患者さんの主治医が見つからない場合に、事務局が窓口となり病院側・患者さんにメンバーのなかから在宅主治医、副主治医を紹介します。具体的には、個人情報等を考慮して疾患、居住地等の情報をメールリストでメンバーに周知し、手上げ方式で主治医、副主治医を決定します。退院前には、病院と在宅スタッフ合同でカンファランスを行いスムーズに在宅へ移行しています。Dr. ネットには、皮膚科、眼科、精神科、形成外科、脳外科など専門性の高い診療科の医師も参加し、医学的助言や必要に応じて往診を行います。さらに、市内16の病院の医師も参加し、病診連携の橋渡し役となっています。メンバー外のケアマネジャー・ヘルパー・管理栄養士・訪問看護師・歯科医師など多職種との連携も有機的に展開しています。現在、人口45万人の長崎市全域と近郊から計97名の医師が参加しています（主治医、副主治医として往診を行う医師が55名、眼科、皮膚科など専門性の高い医師19名、病院医師23名）。2006年11月までで、病院側から事務局に主治医の斡旋を依頼された症例は115例（がん63例、がん以外52例）でした。追跡調査できた107例中71例が死亡していましたが、在宅死は26例で全死亡の37%に及びました（2004年の人口動態統計上、全国での在宅死の割合は、全死亡の12%です）。



がん緩和ケアにおけるあるべき姿は、オーストラリアのホスピス三角形に示されるように、在宅ケア、ホスピス・緩和ケア病棟、病院の三者が連携を行い、患者さんが望む最適の場所でケアを受けサービス間の移行がスムーズであることです。長崎市では、Dr. ネットの存在により、在宅ケアのなかでの連携が有機的に成功し、かつ、病院やホスピス・緩和ケア病棟から在宅への移行もスムーズです。