

ゆうゆうLife



在宅療養には、病院や診療所との連携が欠かせません。地域の診療所の役割は重要ですが、開業医はいわば、個人事業所。そのため、孤立しがちで、お互いが連携しにくい面もあります。長崎では、開業医らが助け合うことで、在宅療養を大きく飛躍させました。

(北村理)



病院から在宅へ

動き始めた町医者たち



「なんで、こげんなるまで、すわっとこね。リハ期まで在宅で看取った率は約40%に上る。」

長崎市の白髭内科医院の白髭豊院長は市内の住宅を訪れ、肝臓病のある男性に声をかけた。男性は家にこもり気味で、筋力が低下し、歩行が困難になった。妻は乳がんを患ったことがあり、「介護する自信がない」という。

組織化し情報共有

「年末だし、入院は年明けになるかわからんね」といいながら、白髭医師は携帯電話をかけた。10分後にかかってきた返事は「明日にも入院可能」だった。

白髭医師が電話をかけたのは、「長崎在宅ドクターネット」の登録医。同ネットは白髭医師ら主に開業医らの集まり。中には、リハビリ施設や病床をもつ診療所も登録しているため、すぐに入院先が見つかったわけだ。

同ネットが発足した4年半前は、市内の開業医13人でスタートし、現在65人に拡大。どこも外来を行い、在宅しか行わない診療所はない。これまで、174人



成果をあげてきた理由について、白髭医師は「外来を抱える開業医に無理をさせず、『在宅で療養を』という患者を、いかに受け入れるかに配慮した」という。

開業医一人に集中しがちな負担を軽減するための具体策として、登録医の中で、主治医をバックアップする副主治医を置いたのがカギ。主治医の手が回らないときには、副主治医が訪問診療や往診をサポートする。訪問診療料などの診療報酬は、実際に診療した副主治医が得るが、患者はあ



在宅療養中に状態が悪化した患者の入院を、ドクターネットの登録医に携帯電話で要請する白髭医師 (左) —長崎市内

長崎方式

を決める際にも活用される。患者紹介の連絡が来ると、患者情報の一部(性別、住まいのある町、症状など)がメーリングリストに載り、登録医らはそれを見て、経験や地域などに応じて手を挙げる。

患者の主治医、副主治医の決定は「2日以内」と申し合わせており、最終的に市内5地域で開業しているコーディネーター医が調整する。



自動車保険は、**アクサダイレクト** 更新間近のあなた。まずは**無料**お見積り！ **0120-989-607** アクサ損害保険株式会社 www.axa-direct.co.jp

ドクターネットは病院に勤務する医師29人、皮膚科や精神科、眼科、婦人科など専門分野の協力医27人が参加していることも大きな特徴だ。ネットを經由し、在宅に移行した患者の半数以上はがん患者。がん患者の治療が決定している。

療には、症状が進むにつれて、緩和ケアの知識やさまざまな処置が必要になる。こうしたときに、勤務医や協力医のアドバイザーが、いつでもメーリングリストで得られる。ここでのやりとりは過去4年半で3200通を超えた。内容は、日常の医療情報にも広がり、「インフルエンザの警戒情報も流れる。タミフル問題などは、世間より早く話題になった。外来診療にも貢献している。」(白髭医師)

長崎の取り組みは、長崎県内はじめ、熊本市、京都市、秋田市、長野市などに広がっている。

長野市で唯一、緩和ケア病棟をもつ愛和病院の山田祐司院長は「長崎方式」を提唱しているひとりだ。

同院の緩和ケア病棟(16床)は市内の看取りを一手に引き受けており、常に満床状態。山田院長は在宅療養を進めようと、開業医向けの緩和ケアの勉強会を開催。長崎方式の主治医、副主治医制を取り入れた連携マニュアルを作成するなど、開業医らが参加しやすい環境づくりに努めてきた。

しかし、診療所の反応は芳しくないという。山田院長は「マニュアルはあっても、実際にそういう患者を診たことがないと、患者はどう状態が変わっていくのか、いざというときに病院側は受け入れてくれるのか」という不安があるようだ。

長崎のように、診療所の中から在宅診療をしようという動きが出てこない、病院側からの呼びかけだけでは、広がりにくい」と指摘している。