

# 医師会における在宅医療の取り組み

## —長崎市医師会

白髭 豊\* 奥 保彦\*\*

キーワード●診診連携, 主治医 副主治医, 緩和ケア 地域連携

### ■ はじめに

長崎在宅 Dr ネット (以下 Dr ネット) と OPTIM プロジェクトにより 長崎市では病院から在宅移行する症例数および自宅死亡率が上昇し, 地域医療連携は大きな前進を認めた。

### I 長崎在宅 Dr ネット

#### 1 設立, 仕組み

外来併用型の一般診療所が在宅医療を請け負うためには, 相互の連携による負担軽減が不可欠である。2003年, 診診連携を推進する組織として Dr ネットが発足した。診療所数が多いが自宅死亡率が低い都市で 担当する医師がないという理由で自宅療養を断念しないように考えつくられた組織である。自宅療養を希望する入院患者の在宅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・患者側に主治医・副主治医を紹介する。具体的には, 市内5地区に配置されたコ ディネーターから 個人情報に考慮して疾患, 居住地などの情報をメーリングリストでメンバーに周知し, 手上げ方式で主治医・副主治医を決定する。

副主治医は, 主治医からあらかじめ診療情報を提供され万が一の支援に備えるが, 日常的に往診 訪問診療することはない。主治医不在時のバックアップなので負担感は少なく, なり手

に困ることもない。24時間対応の実現と共に, 主治医・副主治医で異なる専門分野もカバーできる。アンケート調査では, 副主治医の実際の往診や看取りは少ないが, 副主治医の存在が主治医の安心感に寄与していることが分かった。

2003年に13人の医師で発足したが, 2008年にNPO法人化, 2010年に認定NPO法人となり 現在は170人以上の医師が参加している。長崎市医師会の在宅医療に関する部会も兼ねている。

#### 2. 実績

2011年12月までに, 病院などから主治医の斡旋を依頼された症例は549例に及んだ。主治医決定までに要した時間は平均0.72日で, 87%が48時間以内だった。追跡調査できた435例中358例が死亡していたが, 在宅死は185例で全死亡の52%だった。

### II OPTIM プロジェクト

2008年4月より3年間, 緩和ケア普及のための地域プロジェクト (OPTIM プロジェクト) が実施された。鶴岡, 柏, 浜松, 長崎の4地域を対象とした地域介入による前後比較研究である。対象疾患はがんで 主要評価項目は quality of care, 専門緩和ケアサービスの利用数, 自宅死亡率である。各地域に対して, ①緩和ケアの知識 技術の向上, ②がん患者 家族

Efforts of the medical associations to support home medical care services : Cases of Nagasaki City Medical Association

\*Yutaka Shirahige : Nagasaki City Medical Association/Shirahige Clinic, \*\*Yasuhiko Oku : Nagasaki City Medical Association. \*長崎市医師会理事, 白髭内科医院院長, \*\*長崎市医師会会長

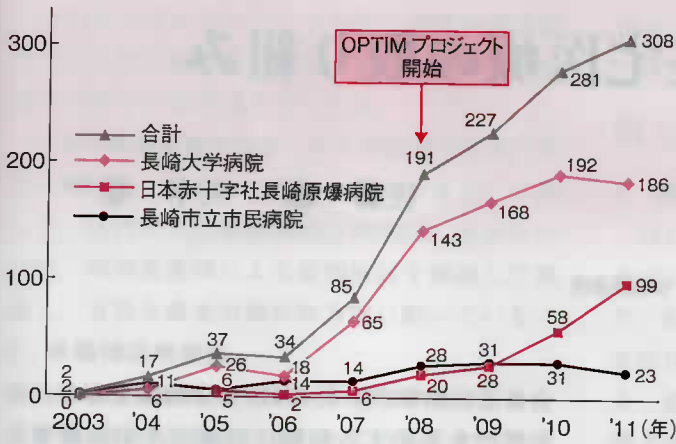


図1 長崎市のがん診療連携拠点病院から退院して訪問診療を導入した件数 (2003～2011年)

に対する適切な情報の提供, ③地域の緩和ケアの包括的なコーディネーションと連携の促進(地域の相談窓口の設置, 退院支援・調整プログラムの導入, 地域多職種連携カンファレンス), ④緩和ケア専門家による診療・ケアの提供を柱とする複合介入が行われた。

介入後調査の結果によると, ネットワークの価値を体験し, 緩和ケアに関する知識を得ることで, 地域連携に関する困難感, 専門家による支援についての困難感, 職種間のコミュニケーションの困難感が改善したと考えられる。OPTIMプロジェクトによる包括的な地域緩和ケアプログラムは, 制度や体制の組織的な変更を伴わなかったにもかかわらず, 地域ネットワークの構築を可能とし, 医療福祉従事者の知識を向上させ困難感を軽減するのみならず, 患者が希望する場所, 多くは自宅での生活を可能にし, 患者・遺族の緩和ケアの質評価や quality of life も間接的に改善しうることが示唆された。

長崎市医師会は, 医師会内に設置した「長崎がん相談支援センター」を中心に, 緩和ケアの市民啓発と医療者教育, 総合相談窓口としての機能と関係機関との連絡調整, 早期退院支援, 地域連携促進を行った。また, プロジェクトに関与する看護師・診療所医師が, がん診療連携拠点病院の緩和ケアカンファレンスやハイリス

クカンファレンス(がんに限らず入院時リスクスクリーニングで在宅移行に課題のある症例を検討)に出席し, 病院スタッフとスムーズな在宅移行に向け検討を行ったことで, 多くの退院支援に結び付いた。

OPTIMプロジェクト終了後の2011年4月, 長崎市は, 患者や家族が安心して療養の場所を選択し生活できるよう, 長崎がん相談支援センターが行ってきた「医療支援機能」と, 介護・福祉の相談などの「包括的支援機能」を併せ持つ, がんに限定し

ない総合相談窓口として「長崎市包括ケアまちななかラウンジ」を設置した。その運営は長崎市医師会に委託され, 着実な実績を上げつつある。

### III 地域医療への影響

長崎市のがん診療連携拠点病院から退院し訪問診療を導入した件数は, 2008年から急激に増加した(図1)。また, 長崎市の自宅死亡率は, 2005年には7.3%で県下最低だったが, 2010年に10.5%に達し, 4位へ躍進した。これらの変化には, Dr. ネットとOPTIMプロジェクトが大きく関与していると考えられる。Dr. ネット型の診療連携は, 診療所数が揃っている都市部では, 他都市でも応用可能である。

### ■ おわりに

Dr. ネットやOPTIMプロジェクトのように顔の見える関係の構築(連携促進)を行いつつ, 教育, 啓発, 専門家からの支援に取り組めば, 制度改変を伴わずとも, 地域ネットワークの構築が可能である。その場合, 医師会主導で行うと, より効果的と思われる。今後, 緩和ケアに限らず糖尿病やCKDなどへの応用を期待したい。

..... 参考文献 .....

- 1) がん対策のための戦略研究「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」OPTIMレポート, <http://gankanwa.umin.jp/report.html>