

# 在宅緩和ケア担う開業医の輪を広げ 入院患者の在宅移行をサポート

在宅緩和ケアに熱心な医師のネットワークが広がっている。開業医同士で組んで助け合えば、年に10人程度を看取することも、それほど困難ではない。日常診療の一部に、訪問診療による在宅ケアを加える医師が増える。

地域別の癌在宅死亡率には大きな格差がある。大阪府の癌在宅死亡率は2003年で5.6%と低い(図11)ところが泉州地区(府南部地区)は8.2%、そして、泉州の中の岸和田市は12.2%ある。なぜ、岸和田市が大阪府の2倍の水準なのか。それは、この地域に在宅緩和ケアに熱心な数人の開業医がいるからだ。

2005年3月には、24時間体制で在宅ケアをする開業医4人が共同で「岸和田在宅ケア24」を立ち上げた。

ホームページでそれぞれが受け入れ可能な患者の数を表示。4人はメーリングリストで情報を交換し、相互に患者の代診を依頼する。

在宅緩和ケアを実施すると、どんな時間帯に往診の依頼が入るか分からない。いずれも医師1人の診療所なので、自分だけでは疲弊しかねない。グループを作ることで、学会や休暇で不在のときに、患者の診察をバックアップし合える意味は大きい。

## 5人で地域が変えられる

岸和田在宅ケア24に参加する出水クリニックでは、1996年5月から2007年10月の間に389人の在宅患者を診た。うち5割強の201人が癌患者だ。亡くなった癌患者186人のうち137人(74%)が在宅で最期を

迎えた。2006年には在宅療養支援診療所となった。

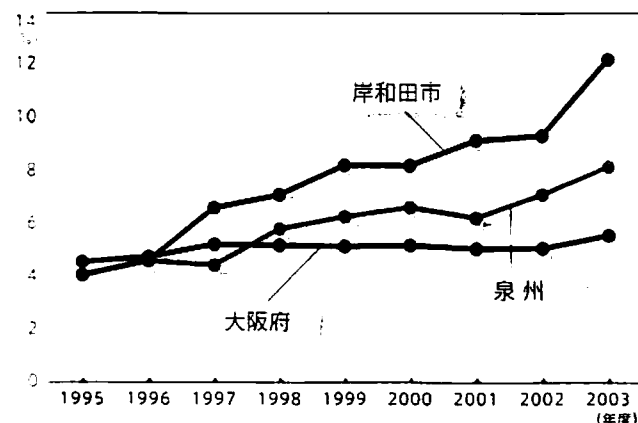
こうした実績を持つ出水クリニックだが、在宅を専門とする診療所というわけではない。院長の出水明氏が癌患者の在宅緩和ケアにかけるのは、全診療時間の3割程度。同時に診ている癌患者の数は5人前後だ。出水氏は「在宅が専門でない医師でも数人連携すれば、地域の在宅ケアの一翼を十分に担っていき」と指摘する。

岸和田市の人口は約20万人。癌の死亡者は年間500人程度だ。在宅死亡率を20%にするには、100人の患者に対して在宅ケアを行う必要がある。それには、5人の開業医が毎年20人ずつ分担すればよい計算になる。つまり、数人の開業医が連携すれば、地域の在宅死亡率を上昇させることができるのだ。

## 全国モデル目指す長崎ネット

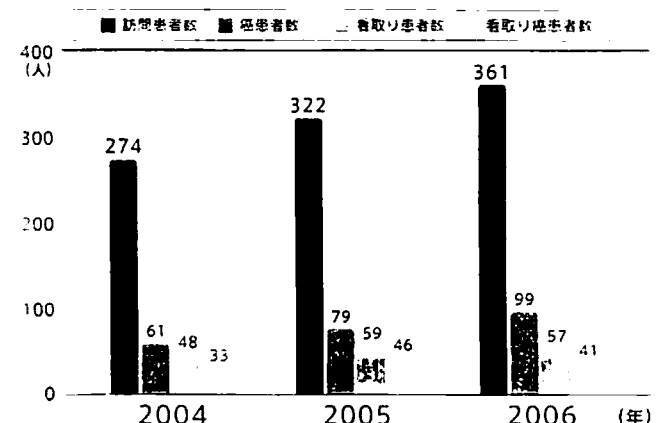
長崎の開業医たちが、全国モデルとなる可能性を秘める在宅連携シス

図11 大阪府岸和田市の癌在宅死亡率の推移



出典 岸田幸弘ら、日経雑誌 2007.135.238-5.90

図12 「岸和田在宅ケア24」の実績(出水氏による)



長崎大病院の緩和ケアチーム・カンファレンス風景。長崎Dr.ネットメンバーの出口雅浩氏(後方壁際右)が、在宅移行のノウハウを提供する。



在宅緩和ケア浸透の阻害要因について議論する。長崎在宅Dr.ネットの世話人会メンバーである開業医たち。右から3人目が代表の藤井卓氏、4人目が事務局長の白髭豊氏。

テム作りを進めている。「長崎在宅Dr.ネット(以下、長崎ネット)」と呼ばれる取り組みだ。

長崎ネットは、長崎市の在宅医療に熱心な医師13人で2003年3月に発足した。訪問診療を行う開業医である連携医、眼科や皮膚科など専門診療で相談役となる協力医、病院勤務の病院医師などから構成されている。現在のメンバーは連携医65人、協力医27人、病院医師29人だ。

在宅医を探している患者の情報が長崎ネットに入ると、事務局がメーリングリストに流し、手上げ方式で連携医が名乗りをあげ、先着順で主治医が決まる。副主治医も決めるのが特色で、主治医が不在のときにバックアップの役目をする。

### 病棟で開業医が患者に説明

2007年4月からは、長崎ネットのメンバーが長崎市内の3施設のがん

拠点病院に赴き、緩和ケアチームのカンファレンスに参加するようになった。癌を治療する病院から依頼が来るのを待つのではなく、一緒に症例を検討し、在宅が候補となる患者にはできるだけ早くその選択肢を提示し、病院から在宅にスムーズに移行する支援をするのだ。

11月21日午後、長崎大病院で週1回開催される緩和ケアチームのカンファレンスが行われていた(写真上)。ここには、長崎ネットから出口外科医院副院長の出口雅浩氏が、毎回出席する。この日は、2時間半程度で約20人の患者の病状が検討されたが、数人の患者に関して出口氏が議論に参加した。在宅で可能な多様なケアの実例を説明したり、患者自宅の近所の在宅医に関する情報を提供したりする。

さらに、カンファレンスが終わると、出口氏は緩和ケアチームの医師

と病棟に向かい、在宅ケアを検討している患者や家族への説明を行った。出口氏は、「開業医から情報提供することで、病院が在宅は無理と思っている患者でも移行が可能になることもある」と指摘する。

長崎ネットの事務局長で白髭内科医院院長の白髭豊氏は、週に約10件の訪問診療をし、常時2~3人の癌の在宅緩和ケア患者を抱えている。在宅専門ではなく、「日常診療を主体にしつつ、在宅ケアもする」という開業医だ。こうしたスタイルで、在宅緩和ケアに無理なく参加するモデルを、全国に普及していきたいと意気込む。

白髭氏は、「われわれのメーリングリストに参加して、相互に教え合う様子を見れば、実際にどのように連携が行われているかが分かる。自分の地域で、どうすれば開業医ネットが立ち上げられるかも実感できるはず」と語る。実際、長崎ネットの影響を受けて、同様の仕組みが長崎県大村市、諫早市、京都市などで動き始めている。

開業医が在宅緩和ケアに取り組む際、必ずしも在宅を主とする必要はない。岸和田市や長崎市の例に見るように、仲間とネットワークを作り助け合いながら、年10~20人程度の看取りを行うやり方もあるのだ。

そうした開業医グループが地元で存在するか知るには、最寄りのがん拠点病院の緩和ケアチームに聞いてみるのも一つの方法だ。もう、病院だけに癌診療を任せておけない。