

一般演題

長崎在宅 Dr.ネットの紹介—診診連携の実践—

(医療法人白髭内科医院院長 白髭 豊氏)

長崎在宅 Dr.ネットの紹介—診診連携の実践—

NPO 在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク「第9回全国の集い 岐阜 2003」で一般演題として発表したものが、Home Care MEDICINE January 2004(p26,27)に掲載された。

(医療法人白髭内科医院院長 白髭 豊氏)

医療保険の改定により病院での長期入院がますます困難となり、また、介護保険の普及に伴い、在宅医療への利用者のニーズも高まっている。しかし、訪問診療を実施する医療機関は少なくニーズに対応できていないのが実状だ。医療法人白髭内科医院院長の白髭豊氏は、その打開策として同氏らが立ち上げた「長崎在宅 Dr.ネット」の概要を紹介した。

在宅医療のニーズに対応するには連携システムの構築が必要

まず白髭氏は、1986年に初めて診療報酬上で在宅医療が認知されてから介護保険制度施行までの変遷を示し、在宅医療を報酬面で評価する仕組みはあるとした。次にある調査の結果から、「7割近い高齢者が在宅死を望んでいるが、実際には病院で最期を迎える人のほうが圧倒的に多い」と述べた。同氏は、在宅死が減少傾向にある理由について、「開業医が重症の在宅患者を数多く在宅で診るのは心身ともに大きな負担であり、在宅医療を希望する患者を受け入れ、訪問診療を実施する診療所が少ないため」とし、「今後、在宅医療へのニーズが増大することを考えれば、在宅療養を希望する患者を多く受け入れるためのシステムが必要」と述べた。さらに同氏は、そのシステムについて「在宅医療に熱心な医師が集まり診診連携、病診連携を通じてグループ診療を行うことにより、開業医にとっては相互協力により医師の負担を軽減し、その結果、患者にとって安心して訪問診療を依頼できるもの」と解説した。

連携医・協力医・病院医師に分類し所属や専門性に応じて役割を分担

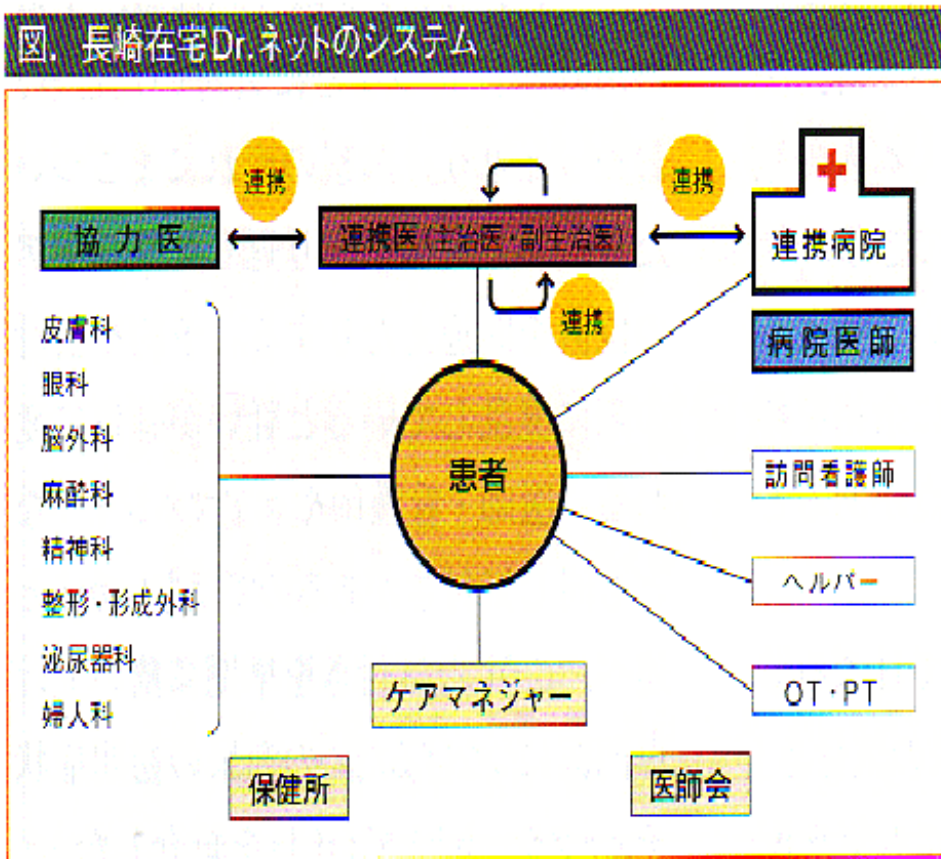
次に白髭氏は、そうした背景から同氏らが立ち上げた「長崎在宅 Dr.ネット」の概要を紹介した。同ネットの発足は2003年3月で、長崎市内全域の医師が参加している。2か月に1回の割合で会合を開き、メーリングリストを活用して情報交換や親睦を深めたり、各病院に認知してもらうための案内冊子を作成して説明・配布、また、一般に認知してもらうためのホームページも開設している。

主な目的は、

1. グループとして在宅医療の受け皿となる。また、グループ内の連携により緊急時の対応を行う
2. (病診・診診)連携を組むことにより、地域住民に可能な限り継続的で効果的な在宅医療を提供する
3. 相互に医療上の相談を行い、また種々の医療情報を共有することにより医療の質の向上を目指す
4. 参加する診療所間および病院間の親睦を図る

などである。

連携のシステムは次の通り(図)



同ネットの参加医師は、連携医、協力医、病院医師に分類される。

連携医とは、主治医として治療を行う者と主治医を補佐する副主治医から成る。主治医は患者の居住地と医師の専門性を考慮して決められ、さらに副主治医が訪問診療の分担や緊急対応を担う。2003年9月現在17人。協力医とは専門性の高い診療科(皮膚科、眼科、整形・形成外科、精神科、麻酔科、婦人科など)の医師で、連携医から医療相談を受け、必要に応じて往診を行う。同7人。病院医師は、病院・大学病院の勤務医で、病診連携を実践して、専門的な立場から助言を行う。同4人。

組織化した連携により新たな症例が受け入れ可能

ここで白髭氏は、同ネットのシステム活用の事例を示した。対象は69歳の男性で、糖尿病、肝硬変(C型)、アルツハイマー病、S状結腸癌がある。当初外来通院していたが、肺炎で入院後歩行困難となり、尿・便失禁もあったため通院困難と考えられ、在宅診療を行うこととなった。まず、市民病院より事務局へ連絡が入り、それを受けてメーリングリストでメンバーに連絡。翌日、主治医(内科)と副主治医(外科)を決定した。主治医はその翌日に市民病院を訪問し、患者、家族、病院主治医、担当看護師らから現状について聞いた。患者が退院した翌日には、両医師がともに患者宅を訪問して診察し、外科の副主治医は褥瘡に対するアドバイスを行った。現在は、引き続き訪問診療を週1回、訪問看護を週3回行っている。本事例より、同氏は「在宅に入る前の打ち合わせ手順を確立する必要がある」と、課題を述べた。

また、同ネットでは管理栄養士派遣システムの導入も試みている。栄養指導により生活習慣病の予防を目指すのが目的で、各診療所では雇用が難しい管理栄養士を会員診療所全体でシェアすることで各診療所での栄養指導が実現できたという。

最後に、同氏は「組織化した診診連携、病診連携により、新たな症例を在宅に持ち込むことができ、医師の相互補助も可能になる。今後さらに熱意ある医師の参加を促し、市内全域を網羅するネットワークを目指す」と述べて、発表を締めくくった。