

開業医の連携ネットワークで地域の在宅医療を推進

病院の在院日数短縮化により、重症度の高い患者が在宅へ移行する例が増えている。より多くの患者が安心して自宅療養できる環境と、在宅医一人ひとりの負担が軽減できる在宅医療のシステムをつくろうと発足された「長崎在宅Dr. ネット」の試みは、モデルケースとして注目されている。

自宅へ帰れない患者をなくすための受け皿として

独自の在宅医療支援システムとして、全国から高い関心が寄せられている「長崎在宅Dr. ネット」(以下、Dr. ネット)は、2003年3月に発足。代表の藤井外科医院院長藤井卓氏、事務局を務める白髭内科医院院長の白髭豊氏をはじめとして、現在、連携医51人、協力医14人、病院医師21人が会員登録されている(図)。

主治医が見つからず、自宅に帰れない患者の受け入れ先を探している病院や訪問看護ステーションから、Dr. ネット事務局に連絡が入ると、その情報を市内5エリアに1人ずついるコーディネーター役の医師が取りまとめ、個人が特定できない範囲での情報をメーリングリスト(以下、ML)で流す。それを見た連携医の中から、患者の病状や居宅地域を考慮し、在宅訪問診療が可能な医師が名乗り出るシステムだ。コーディネーターと相談の上、主治医、副主治医が決まると、病院からの引き継ぎを行い、在宅へ移行する。

主治医、副主治医の2人が1人の患者を担当することで、医師1人当たりの身体的、精神的負担は大幅に軽減される。医師側にも負担にならない安心感があり、2日以内に80%

超の患者の受け入れ先が決まるという対応の早さだ。Dr. ネットを利用する患者は重症度が高く、受け入れが困難な場合が多い。しかし、断らないのが基本。ケースによっては、地区のコーディネーターが主治医を引き受けることもある。

在宅移行後の症例検討にもMLを活用する。ここでは各科の専門医(協力医)へも相談ができ、必要があれば、協力医に訪問を依頼することもできる。

長崎市内が一つの病院 病院はICU、在宅は病室

藤井氏は、Dr. ネットについて「頑張るためのものではなく、在宅医療を楽にするためのシステム」だと強調する。在宅医療の役割が重要視される中で、医師の負担が少なく、長崎という地域特性に最も適したシステムがこのDr. ネットだったのだ。

システム開始に当たっては、藤井氏と白髭氏が、医師による評価ではなく、訪問看護師やケアマネジャーからの相談に親身に応じ、患者からの評判も良い医師に声をかけた。そのメンバーが地区コーディネーターなど、コアな役割を果たしている。このメンバーの使命感、意思統一が図れていれば、ほかの決まりごとはほとんどいらぬという。



藤井外科医院(長崎県長崎市)
院長 藤井卓氏

長崎在宅Dr. ネット代表、白髭内科医院院長白髭豊氏と、ある末期がん患者の在宅療養を担当したことをきっかけに、2人の医師で1人の患者を担当する「長崎在宅Dr. ネット」を2003年3月に発足。長崎市医師会理事。
●診療科:外科、整形外科、循環器科

会員の絶対条件は、①24時間体制で在宅患者をフォローする意思があること、②各会員との情報のやりとりができる電子メール環境が整っていること、の2点だけだ。現在、在宅医療に携わってなくても、在宅に興味がある、症例検討のMLを読むだけで参考になるという医師も多い。

「開業医は皆、いざというときに相談する相手がいない孤独さがある。その点Dr. ネットは、いつでも相談を投げかけられる。これが地域医療のレベルアップにもつながっている」と藤井氏は語る。年1~2回は、訪問看護師やケアマネジャーも含めた症例検討会や勉強会も行い、交流も図っている。

しかし、Dr. ネットには運営費の問題が残されている。会員数が多く、医師会運営が困難なため、連携医から月会費2,000円を徴収しているが、事務局の運営費としては足りず、白髭氏の医院がほぼボランティアとして事務局運営を引き受けている。現在、医師会の中の一つの部会として活動しているが、費用の捻出はそれだけではクリアできない。このシステムを組織として成熟させていくには避けて通れない問題だ。

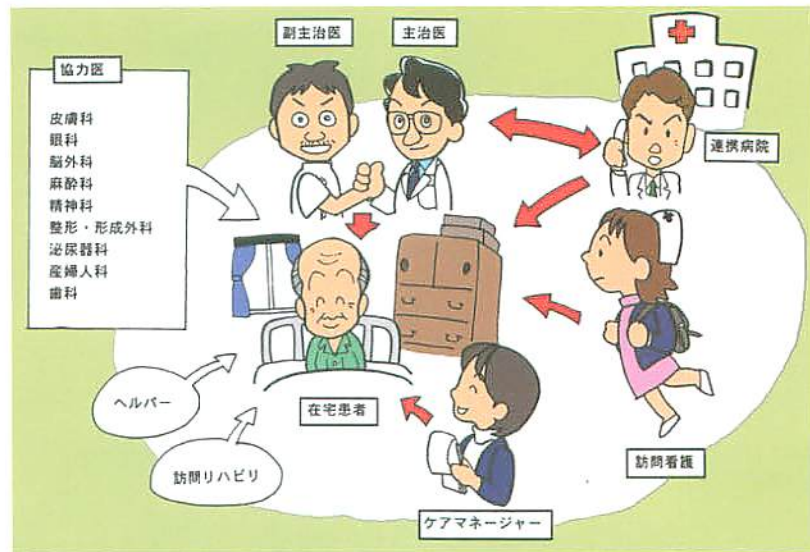
モデルケースを利用して 地域にあった在宅医療を

Dr. ネットをモデルに、長崎県大村市では医師会主導による在宅医療ネットワークをつくった。「大村市のように人口10万人規模の地域では、病院数が少ないので、逆に医師会や病院中心のシステムでなければ成り立たない。さらに人口の少ない市町村のように、地域の開業医が往診を行うのが当たり前の地域に、長崎のシステムを当てはめても仕方がない。長崎にはこのシステムが正解であったし、このシステムを使える地域はほかにもあるだろう。しかし、最も重要なのは地域特性であり、さまざまなモデルを検討すべき」と藤井氏は、地域と在宅医療のネットワークづくりのあり方について語る。

反対に大都市の場合は、小さなネッ

図 長崎在宅Dr.ネット

イラスト：詫摩 和彦氏(たぐま医院)



連携医：治療にあたる主治医と、これに連携協力して補佐する副主治医の2人が1人の患者を担当する
 協力医：皮膚科、眼科などの専門性の高い診療科の医師で、連携医からの医療相談を受け、必要に応じて往診を行う病院医師
 長崎在宅Dr.ネットに賛同する病院、大学に勤務する医師として、病診連携を実践し、専門的な立場からの助言を行う

トワークをいくつかつくった上で、それぞれが連携を図ったり、在宅専門クリニックが地域ネットワークをつくるなどの工夫が必要となってくる。そ

のためには、さまざまな地域で現在運用されている在宅医療支援システムを一つのモデルとして、地域特性に合わせたアレンジが必要となる。