

現場から

ニュースの提供やご意見は、FAX (095・844・2106) かEメール (houdou@nagasaki-np.co.jp)



在宅医療

報道部 村田 傑人

過酷な現場 無理ない制度を



「長崎在宅Dr. ネット」の記事は書かないで... 今回の取材中、同ネットの医師から「現状が思った。在宅医療の現状を目を向けてほしい」と要望があった。



ため睡眠時間は三時間ほど。長崎特有の細い路地を通れる小さな軽自動車を手で動かす。患者宅に向かう。なぜそこまでして、訪問診療を続けるのか。

の一端にも触れた。患者の妻の「一晩でいいからゆっくりにしてほしい」という心からの願いが耳から離れない。医師の負担を軽減し、在宅患者の家族の不安を取り除く一つのシステムが長崎在宅Dr. ネットと言えるだろうが、それだけでは解決しないさまざまな問題があることもわかった。

体制構築へ 問題山積み

開業医ら連携し往診

国が長期療養が必要な患者が入院する療養病床の削減方針を示す中、患者の受け皿として別形態の施設や在宅療養が想定されている。長崎市内の開業医らが連携し、在宅療養を望む患者に医療を提供する「長崎在宅Dr. ネット」の取り組みを通じて、在宅療養の現状と課題を探った。

空が暗くなり始めた六月下旬の午後七時すぎ、谷川健医師(右)は長崎市北部の住宅地にある男性患者宅の自宅を訪ねた。寝たきりの男性の体に聴診器を当て「腸もよく動いているね」と、妻とこに話し掛けた。男性は十一年前にアルツハイマー病を発症。ほかの病気も併発し、長く病院に入院していたが「最期は自宅で過ごしたい」という妻の希望で自宅に戻ることになった。しかし、在宅療養は今年九月で三年になる。「家に戻ってからは、顔がリラックスしている」と妻は笑顔を見せる。

療養病床削減で需要増も

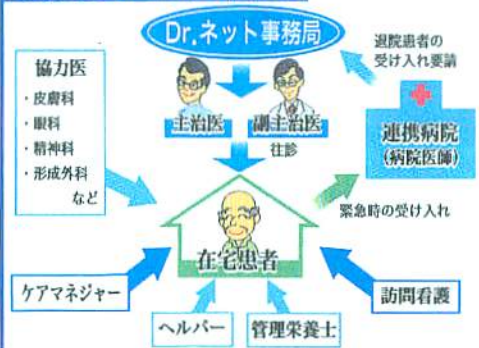
谷川医師は「長崎在宅Dr. ネット」の理事。ネットを通じて紹介を受けた患者を含む約八千人を受け持っている。日中は発熱、長く病院に入院していたが「最期は自宅で過ごしたい」という妻の希望で自宅に戻ることになった。しかし、在宅療養は今年九月で三年になる。「家に戻ってからは、顔がリラックスしている」と妻は笑顔を見せる。

同市若葉町にある診療所の副院長として外来の診察をこなし、昼休みや夜間に在宅患者への訪問診療を続ける。一旦に訪れる患者は少なくても、多いときは二十人にもなる。移動の途中にも、携帯電話のベルが鳴り、急な往診の依頼が飛び込む。同ネットは在宅医療に取り組んでいた藤井代表と百屋理事で、二〇〇三年三月に発足。在宅医療を希望しながら主治医が見つからない患者側の依頼を事務局が受け、地区ごとに置くコーディネーターが「連携医」にメールを送信。自主的に手を挙げる形で主治医、副主治医を決定する。一人の患者に対し、二人の担当医を決めるのが特徴。夜に主治医が不在でも、副主治医が診察できる態勢を整えている。



在宅療養する患者を診察する谷川健医師。まいどを1日10人の訪問診療をこなす。

長崎在宅Dr. ネットの仕組み



主治医決定までの流れ



地域に合わせた取り組み期待

谷川医師が担当する在宅患者数は三年前に約二十人だったが、現在は四倍に急増。在宅医療に携わる医師が少ない状況で物足りなさを感じる。医療や介護、看護の関係者らでつくる「長崎在宅医療検討委員会」が三月にまとめた報告書にも▽在宅を担当する医師が十分でない▽訪問サポーター体制が確立していない▽訪問リハビリテーションを行う事業所が少ない▽など、問題点が数多く並び、在宅療養が難しい現状を示した。藤井代表は「在宅療養で医師が支えられないのは一部にすぎず、家族や訪問看護、介護サポーターの支えが成り立っていない。長崎在宅Dr. ネットを一つのモデルに、地域の実情に合わせて取り組んでもらえれば」と、他地域での広がりに期待を寄せている。