シリーズ動き始めた県内の在宅医グループ

第２回　在宅医療いみずネットワーク

射水市・たかはし内科医院　高橋　徹

まずは現状とこれまでの経過についてお聞かせください

昨年十二月にスタートして約半年ですが、登録患者さんは十二名、うち四名が亡くなっていますが、全員在宅での看取りです。もう一人は転院、家族が自身の健康と体力的な問題のため介護をギブアップした。ですから七人を対象にやっています。

うちはグループ制をとらず、主治医・副主治医制で、副主治医の任免は主治医が決めます。グループ制にもよい点とそうでない点があり、私たちは、お互いやりやすいパートナーを選ぶという方法でスタートしました。

このネットワークの目的は、まず患者さんや家族に安心できる環境を整えてあげようということです。主治医に連絡できるのは当然ですが、だめなら副主治医、それでもだめなら訪問看護ステーションと、誰かしら駆けつけることができる体制を作ろうというのが本旨です。

訪問した患者さんは94才の女性。元気そうに見えたが、認知症で食べたものを飲み込むことさえ忘れたときもあったという。（６／８患者宅で）

会員アンケートを実施し、理事会で承認を得ながら

昨年五月、射水市医師会の中に在宅医療部会が作られました。会長の大角先生は、射水市全体を総合病院ととらえよう、開業医個々のスキルを生かした診診連携や射水市民病院と真生会富山病院の医療資源をできるだけ使って地域完結型の医療をめざそうというお考えです。そういう中で在宅部会ができたのです。

原案を作成し、会員の先生方にアンケートを行いました。七月に会員対象の説明会を行ったのですが、原案に対しさまざまなご指摘を受けまして修正しました。いみずネットは医師会主導ですから、必ず理事会の承認を得なければいけません。理事会承認後、参加を募ったところ八施設が参加を表明されました。それが昨年の九月のことです。十月には、厚生センターから声をかけていただいて、訪問看護師や薬剤師などパラメディカル対象に在宅医療概要説明会を開き、十二月の正式発足となったわけです。

軌道に乗るまで、何か苦労されたことはありますか

一番苦労した点というのは、後方病院との連携ですね。在宅医療でうまくいっているところは、たいてい緊急入院先が決まっているところが多い。ご承知のように射水市は高岡医療圏ということになっていますが、地理的に富山と高岡の狭間にあります。射水市民病院と真生会富山病院の二つの病院で三六五日二四時間カバーできればいいのですが、それだけのキャパシティはありません。

高岡と富山のすべての公的病院に協力依頼

患者さんの利用する病院は高岡医療圏と富山医療圏のすべての公的病院、そして大学も近い。しかも富山と高岡の夜間・休日の救急医療体制は輪番制です。勤務医の疲弊度が格段に軽くなるので、私はこのシステムはとてもよいものだと思う。問題はこれとどう折り合いをつけるかです。そこで私は、自院より紹介したガン末期の緩和の患者さんだけ、二四時間体制で受けてくれないかということを、各病院の地域連携室に直接提案して回りました。大学はもちろん、済生会高岡は以前からされていて、県中も自分のところの患者は当然との回答でした。済生会富山は脳卒中なら対応可能だがガンは難しい、日赤は今のところ輪番制で、富山市民は輪番制でしたがホスピスができたことから、自院で紹介したガン患者はすべて受けることになりました。現在のところは厚生連高岡・高岡市民は輪番制ですが、高岡市民はガン末期の緩和の患者さんだけ、二四時間体制を検討中とのことです。このように病院の対応が、いみずネットの働きかけで変わってきていることが嬉しいですね。

ただ病院からみるとすぐに在宅患者を送られるのではないかと心配になります。その点は私たちがしっかりしなきゃいけない。実際にお願いするケースはそんなに多くないと思います。家族がギブアップしたとき、疼痛コントロールが効かなくなったとき、肺炎などの急性症状のときなどしかないと思います。また、済生会高岡ではガン末期の緩和の患者で非輪番日に搬送されたのは年四回くらいだそうです。

病院と連携を図るうえで工夫されていることがあるそうですが、お聞かせください

各病院の連携室に置いてもらう資料を作りました。たとえば、ネットワークに参加するドクターのリスト、そこには医療行為：人工呼吸器の管理ができるか、胃瘻、褥瘡、人工肛門などができるかどうかの情報を入れておきます。それを見せながら患者さんにどの先生にされますか、と選んでいただくのが射水のシステムです。

病院の連携室に在宅医療のカタログを置いた

医者だけでなくネットに参加する薬剤師さんも訪問看護ステーションもすべてリストにして情報提供してあります。いわば在宅医療のカタログですね。他のところでは連携室からまず事務局に連絡がいって、そこから主治医を決定していくので事務的に煩雑にならざるを得ないと思いますが、いみずネットでは病院が患者さんと相談しながら在宅主治医を決めて連携室から直接依頼が来るので、そのための事務局を置く必要がありません。このやり方はこれからどんどん広がっていくと思っています。

幸い一年目から県から助成金を受けることができ、患者向けパンフレットやコピー代、そして研修会に使わせていただきました。

多職種連携が重要といわれていますが、いみずネットではどのようにされていますか

まず薬局の協力が嬉しい。長崎や仙台でもなかなか入ってきてくれなかったと聞いています。亡くなった後の麻薬の回収や服薬指導は私たちにとっても本当に心強いですね。訪問看護ステーションはみんな積極的でよく動いてくれます。急に点滴することになって、あと二時間後に外すようにしたからというと、きちんと二時間後に回ってくれます。パラメディカルの協力もあって十一人の患者さんでトラブルはまったくないし、インシデント報告もありません。年二～三回の研修会をもってコミュニケーションをとっていれば問題ないと思っています。

患者向けのパンフレット。医療側の各リストが掲載されている。

今後の目標と課題についてお聞かせください

とにかく登録ドクターを増やしたい。お一人ひとり診療スタイルが違うし、年齢や体力的なこともある。だからいろんな条件付きでもいい、在宅患者を一人だけでもいいから受け持ってほしい。もしかすると数名登録医が増えるかもしれないです。

次は患者さんの情報共有ですね。ドクター、薬剤師、看護師、ケアマネとの間で、インターネットを使ってやりたい。ひな形を作っておいてサッと書いてメールで送れる。セキュリティのこともありますが、パソコンの苦手な先生もいらっしゃるので今はファクスでやっています。

それと五大ガンのクリニカルパスです。脳卒中もそうです。これからの時代は病院からの患者情報はパスで出てくるので、これに対応していかなくてはならないと思っています。

撮影日記

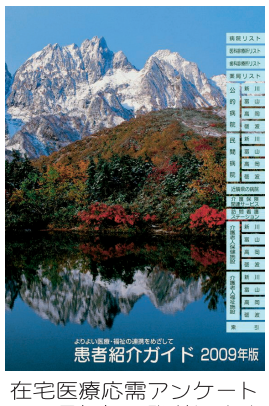
亡くなった父上の一朗先生が開業して最初に買ったのは往診カバンだったという。町医者というものは、往診してこのカバンをワックスで手入れをしてテカテカになって、初めて一人前になるんだ、実はじいさんがそう言っていた、だから俺は往診カバンを買った。

その言葉が未だに耳に残っているという徹先生は三代続いた町医者だ。

開業当初からの往診に色々難しい面もあったが、患者や家族に喜ばれるうちに普通のことになったという。患者さんも私が在宅やっているのを知っているから、急患ならしゃあない、後から来るちゃ、と言ってくれると笑った姿がさわやかだった。（Ｓ・Ｍ）

在宅医療応需アンケートにご協力を

患者紹介ガイドに「訪問診療医療機関リスト」として掲載



在宅医療応需アンケートは７月初旬に発送します

『患者紹介ガイド』は、病院の医師名・専門領域・外来診療体制・検査応需体制に加え、医科歯科の診療所リスト、各種の介護保険関連サービスを提供する施設を詳しく掲載。医療機関や介護・福祉施設、保健医療行政などで広く活用されています。