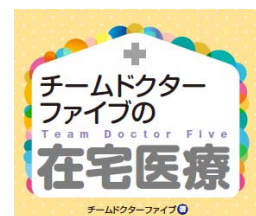


チームドクターファイブの在宅医療～多職種連携方法～



【医療法人馬本医院 院長 馬本郁男】

2009年の日本医師会総合政策研究機構の調査によると、1人開業の在宅療養支援診療所の場合、輪番性やネットワークシステムを利用しているところは少なく、86%が1人の医師で24時間365日対応しており、1人往診医の疲弊は大きく、在宅医療の推進にとって妨げとなっている。われわれは、06年に、在宅療養支援診療所制度が施行されたのを機に、京都府の乙訓地域で開業する著者ら医師5人で、輪番性を取り入れた24時間在宅チーム医療提供体制の構築を図り、「チームドクターファイブ（TDR5）」という名称で活動をスタートさせた。

事前の取り決めで、主治医をフォローする副主治医を当番医制としたが、原則、かかりつけ医でできることはすべてすることとした。TDR5のメンバーは、乙訓医師会で地域医療委員会の委員を経験したことがあり、地域医療に精通し、課題を把握していたため、結成までに時間はかからなかった。

・実際に運用して見えてきた課題と対応

在宅医療において、患者や家族の不安を取り除くため、24時間対応することは非常に重要であり、確実な多職種連携体制を確保する必要がある。特に、在宅での療養生活に慣れるまでの退院後1週間は、患者や家族の不安が強い。この1週間の在宅療養の在り方が、それ以降の在宅医療の方向性を決定すると言っても過言ではない。うまくいかない時は、緩和ケアや看取りをする介護家族の負担が大きく、元の病院やホスピスに入院を希望される場合がある。そのため、主治医、訪問看護師、ホームヘルパー、ケアマネジャー、家族との連携が不可欠であり、カンファレンスを頻回に行い、哲学を含め、在宅医療の方向性を確認する必要がある。

1) 「診療・介護情報提供書」で患者情報を共有

TDR5が結成された時、在宅医療の当番医制を設け、後方支援病院として乙訓地域にある2つの病院と2つの訪問看護ステーションと連携することで、事実上、24時間の往診、24時間訪問看護の提供、在宅療養患者の緊急入院の受け入れ体制が可能となった。この際、連携診療所および後方支援病院に「医療・介護情報提供書」を配布し、情報の共有化を図った。

2) 連絡先を明確に提示し、患者や家族の不安や疑問を解消

また、08年5月、「高齢者医療制度の創設に併せた在宅医療の充実と評価」の目的で、在宅療養支援病院の創設がなされ、在宅医療がさらに推進されるようになったのを機に、連携施設はさらに増え、乙訓地域5つ、乙訓地域外2つの病院と12の訪問看護ステーションと連携することができた(14年1月現在)。

その時に、在宅療養患者や家族へ、「在宅当番医表=表1」「在宅医療連携チーム医療機関連絡先=表2=」「訪問看護ステーションおよび緊急時入院医療機関一覧=表3=」を配布して、何かあった場合には、当番医、連携訪問看護ステーションなどに連絡するようお願いし、患者や家族の抱く不安や疑問の解消を図った。

表 I 在宅当番表

在医管 I を算定している患者に共通している担当医の予定表の一例。

主治医が救急往診できない場合には、自分の主治医以外に記名してある医師に、左から順番に連絡する。馬本医師の患者の場合、1月10日の担当医は①齋ノ内②梅山③森本となる。

平成26年1月

月				6	馬本	齋ノ内	梅山	13	馬本	齋ノ内	梅山
火				7	齋ノ内	馬本		14	横林	馬本	齋ノ内
水	1	梅山	横林	8	森本	横林	馬本	15	森本	横林	馬本
木	2	梅山	森本	9	梅山	森本	横林	16	梅山	森本	横林
金	3	齋ノ内	梅山	10	齋ノ内	梅山	森本	17	齋ノ内	梅山	森本
土	4	森本	梅山	11	梅山	齋ノ内		18	齋ノ内	馬本	
日	5	森本	梅山	12	梅山	齋ノ内		19	齋ノ内	馬本	
月	20	馬本	齋ノ内	梅山	27	馬本	齋ノ内	梅山	1/7 1st 横林⇒3rd 齋ノ内 1/7 3rd 齋ノ内⇒ 横林		
火	21	横林	馬本	齋ノ内	28	横林	馬本	齋ノ内			
水	22	森本	横林	馬本	29	森本	横林	馬本			
木	23	梅山	森本	横林	30	梅山	森本	横林			
金	24	齋ノ内	梅山	森本	31	齋ノ内	梅山	森本			
土	25	馬本	横林								
日	26	馬本	横林								

表 2 チームドクターファイブの連絡先

主治医が不在の際、担当医に連絡してもらうための一覧表

No. 1
在宅医療連携チーム医療機関連絡先
在宅医療を円滑に行う目的で、下記の医療機関と連携を組んでいます。緊急時等で往診が必要なときにはほとんどの場合において在宅主治医が対応しますが、もしも、連絡が取れない時には下記の医療機関にご連絡ください。 連携チームは輪番制をとっています。当日、担当する医療機関名は、別にお渡しする医療機関の担当分担表の通りです。
1) 馬本医院 (医師名: 馬本 郁男) ☎ 075-953-8717 (携帯 000-0000-0000)
2) 梅山医院 (医師名: 梅山 信) ☎ 075-956-3245 (携帯 000-0000-0000)
3) さいのうち医院 (医師名: 齋ノ内 良平) ☎ 075-955-6850 (携帯 000-0000-0000)
4) 森本医院 (医師名: 森本 美央) ☎ 075-956-3000 (携帯 000-0000-0000)
5) よこばやし医院 (医師名: 横林 文子) ☎ 075-922-2468 (携帯 000-0000-0000)

表 3 連携施設の連絡先一覧表

・今後の展望や課題

在宅医療は、がん患者の間でもそのニーズが高まっており、人口動態調査によると、自宅での死亡割合は05年から10年にかけて2.2%の増加(5.7%⇒7.9%)を認めるが、依然として低い割合で、在宅医療の体制がいまだ十分に整備されているとは言えない。

また、在宅での緩和ケアにおいては、次のような課題がある。

①緩和ケアは、入院医療機関から高度医療を引き継いだままで在宅療養となることが多い。そのため、在宅かかりつけ医は、高度医療の知識と技術の習得が要求される。そのことが、在宅医療から医師、看護師などを遠ざける一因となっている

②また、家族も対応に苦慮し、介護に負担を感じる

③さらに、患者自身が家族に負担を掛けることに気を遣う

これらの理由で、ますます、在宅での医療は困難となっているのが現状である。

13年6月、第11回緩和ケア推進検討会で提示された参考資料「緩和ケアに関する地域連携の取り組みの現状」によると、在宅緩和ケア地域連携事業や緩和ケア推進事業が予算化され、がん診療連携拠点病院の整備、在宅緩和ケア地域連携体制の構築が柱となっている。その中に、医療圏内の在宅療養支援診療所リストの作成、終末期の看取りまで責任を持って対応できる在宅緩和ケアを専門とする医師との連携、在宅緩和ケア医との連携、地域の在宅がん緩和ケアの研修会の実施などが挙げられている。これらは、われわれ TDR5 が在宅医療で苦闘し、実践してきたことでもある。

12年4月からは、機能強化型在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院制度が施行され、在宅かかり

つけ医、訪問看護師、ホームヘルパー、ケアマネジャーなどによる多職種協働による 24 時間在宅医療の体制が整備されてきたが、13 年 10 月の中央社会保険医療協議会における H24 検証部会の報告によると、他の医療機関等の連携により、24 時間体制の負担が軽減されたかどうかについては、約 45%~60%の医療機関が効果を十分であるとは感じていない。この負担軽減の課題について、医療機関だけの連携では効果はなく、多職種協働にて連携システムを効率よく運用する必要があると我々は考えている。

チーム在宅医療を開始して 8 年が経過した。今後はさらに在宅緩和ケアチーム医療の充実、在宅緩和ケア地域連携体制の構築を図りたい。



チームドクターファイブ

前列左から、医療法人馬本医院長の馬本郁男（うまもと・いくお）、森本医院長の森本英夫（もりもと・ひでお）、医療法人さいのうち医院長の斉ノ内良平（さいのうち・りょうへい）。

後列左から、医療法人よこばやし医院長の横林文子（よこばやし・あやこ）、医療法人梅山医院長の梅山信（うめやま・しん）。

在宅医療の推進に関する各種制度の変遷			
	診療報酬	医療法・予算	その他
1986 年	訪問診療の概念導入		
1991 年			老人保健法改正
1992 年		第 2 次医療法改正	
1994 年			健康保健法等改正
2000 年			介護保険法施行
2006 年	在宅療養支援診療所の創設	第 5 次医療法改正	介護保険の改正 TDR 5 結成
2008 年	在宅療養支援病院の創設		
2009 年			チーム医療の推進に係る検討会
2012 年	機能強化型在支診・在支病の創設	在宅医療推進連携拠点事業	