

こなん在宅医療安心ネットワークの取り組み

○佐々木隆史（医療生協こうせい駅前診療所）

荒木勇雄（滋賀県甲賀健康福祉事務所）

奥邨純也（湖南省高齢福祉課）、藤井 要（湖南省立石部医療センター）

在宅看取りの問題点である 24 時間 365 日対応。長年かかわっている患者さんは可能な限り診察・看取ってあげたいが、そのために自分の学会出張や長期休暇が取れないのは困るという医師は多いと思う。湖南省の多職種協働の勉強会において、気安い医師どうし「看取りくらいなら行きますよ」そのような会話に。個人的に始まった「看取りだけでも代診医で」、その取り組みを甲賀保健福祉事務所所長が他医師も取りまとめて、湖南省高齢福祉課が事務局となって甲賀湖南医師会の支援の下、2016 年 6 月から湖南省全域で開始した。

患者・家族の同意のうえ、定例の会議で報告・共有された症例を中心に、訪問看護師に協力してもらい、患者宅に代診医が看取りに行き死亡診断書を記入するシステム。2 か月に一回勉強会を含め会議を開催。2017 年 10 月現在、事前登録件数：7 件（死亡数 5 件）、代診医依頼状況①依頼延日数 20 日、②代診受託医師数 11 人、代診医の出動件数 0 件である。

出動回数はいまだにないが、医師どおしが後髪引かれることなく、20 日間も出張・旅行が出来ていることは特筆すべきことだと考える。顔が見える関係以上の関係を普段の活動から築きあげられているという前提状況はあるかもしれないが、気軽に依頼できる、加入が大きな負担とならない助け合いシステムは「持続可能な医療資源」と言える。

「出来ることなら自宅で最期を迎えたい」という患者の想いと、「関わってきた患者さんに主治医としての務めを果たしたい」という医師の良心を、「現実的に」結び付ける活動だと考える。もし、このシステムがなければ、看取る目的だけに急性期病院に入院したり、長年の付き合いを断ち主治医を変更することが必要になることが大いにありうる。場合より救急隊・警察の出動を招くこともともなる。

地域包括ケア時代の在宅医療システムの一つとして、妥協する点はあるかもしれないが軸はブレさず Win-Win-Win の流れを患者家族の理解の下、保健所・行政・医師会で作れたことは、一つの Milestone となったと思う。