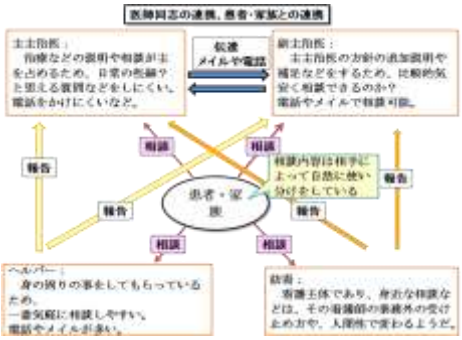
第15回　日本在宅医学会大会　プログラム別　詳細情報

カテゴリー	シンポジウム(公募演題)
タイトル	機能強化型在宅療養支援診療所として、診診連携で行う「チームドクター5（TDR5）の活動」 ～～TDR5と多職種連携の実際から　今後の発展を考える～～
日　　時	平成 25 年 3 月 31 日　9：00～12：00
会　　場	第 6 会議室
所 属 先	1)医療法人よこばやし医院、2)チームドクターファイブ
共 著 者 （敬称略）	横林文子 1)2)、馬本郁男 2)、森本英夫 2)、斉ノ内良平 2)、梅山信 2)
企画趣旨	｛目的｝ 在宅チーム医療の構築 ｛方法｝ 病院のチーム医療はある程度進んでいるが、いまだ診療所レベルでのチーム医療は進んでいない。 我々は、5 人で各自の専門性を生かしたチーム医療を構築し、それを地域へと広げ　緩和ケアの勉強会など、各種研修会を開催し、地域の医療連携を発展させて行く。 ｛結果｝ 機能強化型在宅療養支援診療所システム開始に先立ち、我々は平成 18 年からチーム連携による在宅医療を開始、3 か月ごとの会議で各自の症例を持ち寄り検討を重ねた。平日は 3 名、週末や祝日は 2 名のバックアップ予定表を作成し、事前に患者へ配布し、主治医不在中も必ず 24 時間連絡が取れる体制を構築し、多職種連携として、各訪問看護 St・ヘルパーSt・訪問調剤薬局とも連携し 24 時間連携のハードルを下げる事が出来ている。平成 23 年以降、重症患者で主治医・副主治医制をとる連携患者数は増え、24 年 4 月からは会議も毎月行い、チームの活動は地域を越え広がり、医師会単位ではなく、周辺住所地を越えた地域連携が構築され、在宅を行う医師、患者を送る病院側医師、ＭＳＷ、訪問看護 St などを巻き込んだ活動が継続されている。さらに年 2 回地域連携の会としてガンの緩和ケアについての勉強会も行っている。 ｛考察｝ 現在在宅医療に関する調査で 6 割以上が「自宅で療養したい」、要介護状態になっても、自宅での介護を希望する人が 4 割を超えた。自宅での看取りも、選択肢になるように、在宅医療を推進して行く必要がある。その中で、在宅医療を提供する診療所の課題は、緊急時の入院・入所施設の確保、24 時間体制に協力可能な医師の存在、24 時間体制の訪問看護の存在が重要である。 1 人開業の在宅療養支援診療所の場合、86%が 1 人の医師で 24 時間 365 日対応しているため、1 人往診医の疲弊は大きく、在宅医療にとって妨げとなっている。 そこで、平成 18 年、在宅療養支援診療所制度の施行を機に、医師 5 人で輪番

性やネットワークシステムを利用した 24 時間在宅チーム医療提供体制の構築を図った。がん患者等重症者に対しては、主主治医・副主治医制度を導入し、医師の疲弊の軽減を行った。6 年間で 170 名あまりの患者の情報を共有し、約半数が死亡、約 5 割強を在宅で看取った。在宅医療の看取り患者の多くはがん患者で、緩和ケアが中心となるが、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。また家族も対応に苦慮し、介護に負担を感じることになる。これらが在宅医療から医師・看護師等を遠ざけ、患者自身も家族に負担をかけることに気を使い、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。我々チームの活動開始から 6 年、機能強化型としての 1 年弱であるが、すでに 6 年前からチーム連携の内容はすでに機能強化型と同じレベルのものを実行しており、着実にその連携は進化したものへとなっている。

〔結論〕

今までのチームの活動が、今後の診療所間での在宅チーム医療の礎となった。

多職種連携のシェーマ

多職種間の連携方法など