

医のピンチ 連携で救う

東近江医療圏 ネットワーク 成果

東近江地域の医療関係者でつくるネットワーク「三方よし研究会」が、患者を地域全体で支える試みを進めている。総合病院だけでなく、町医者や福祉施設など地域の力をフル活用して医師と医療機関の疲弊を防ぐのが狙い。発足から5年7カ月、在宅医療へのスムーズな移行や救急搬送患者の受け入れ率向上などの成果も見え始めた。

東近江市の山間部にある永源寺地区。高齢化率は約3割。この地域で診療所を開く花戸貴司医師(42)は三方よし研究会の中心メンバーの一人だ。往診に通う患者は年々増え、2011年は延べ121人で07年の1・8倍になった。

往診では、介護ヘルパーの日記に目を通して病状を把握。薬の配達をしている薬剤師に、患者の様子を教えてもらうこともある。脊椎の病気を患う父を3月から

看護・介護・在宅も

自宅でみる男性(48)は「退院前から花戸先生や介護スタッフに気にかけてもらい、安心して父を迎えられた」。花戸医師は「患者に関わる人が気軽に声を掛け合える関係をつくってあげば、自宅にいたという患者の意思を尊重した医療ができる」と話す。

研究会は07年10月「患者により、病院によし、地域によし」をモットーに東近江、近江八幡、日野、竜王の4市町の医療関係者で結成。医師や看護師、ケアマネジャーらが月1回「顔の見える関係」を目指して連携事例や症例に関する勉強会を開いている。

背景には、東近江医療圏の深刻な医師不足がある。病院の常勤医師数は03年に205人だったが、09年には179人に減少。高齢化で患者数が増えるとともに病院の負担も増えた。特に東近江市内の国公立3病院では医師数が半減して入院患者を受け入れにくくなった。隣接する近江八幡市立総合医療センターへの救急搬送は03年の2177件から08年には4078件に急増し、同センターへ負担が集中した。

往診で患者の健康状態を確認する永源寺診療所の花戸貴司さん(中央) 東近江市内



連鎖的に疲弊し続ける医療を、地域の町医者や福祉施設も巻き込

病状パスで共有 入院短縮・受け入れ増に

んで改善しよう。そうした呼びかけで集まったのが研究会だった。

まず脳卒中から

まず、取り組んだのが、脳卒中。患者の治療にあたる医療機関の機能分化と、医療機関や施設が患者の診療経過を共有できる計画表「地域連携クリティカルパス」の普及だ。

地域内の12病院と診療所が受け入れる患者の病状を、発症直後の「急性期」、身体機能の回復を目指す「回復期」、生活能力を維持するために自宅や施設で療養を受ける「維持期」の3段階に分類。病状に応じて患者が転院し、その後在宅医療に移ることで、病院の病床状態を防ぐ狙いがある。患者には診療計画・経過を書き込む「パス」を渡し、医療関係者がその情報をともに連携することで、一貫した医療サービスを提供する。

研究会によると、パスの利用者は昨年358人。パス導入直後の08年と比べて78人増えた。一方、近江八幡市立総合医療センターなど四つの急性期病院で、脳卒中患者の平均入院日数は39日間から30日間に減った。ベッドに余裕がでることで急性期病院に緊急搬送された脳卒中患者の受け入れ率は、07年の64%から昨年は81%に改善した。

研究会では最近、脳卒中以外の病状や在宅看取りなど、多岐にわたる話題を取り上げるようになった。代表を務める医師の小島輝男さん(67)は「患者も医療関係者も安心できる地域づくりが進んでいる」と成果に胸を張る。

「どんな研究会にしたいか」話し合う三方よし糖尿病研究会の参加者 竜王町公民館



新たな「分科会」

疾病別や地域別の「分科会」も生まれている。先駆けとなったのは11年に発足した「三方よし糖尿病研究会」。自覚症状が乏しく、治療を途中で止めてしまう患者が多い糖尿病の課題を克服しようと、三方よし研究会に参加していた医師らが自主的に設けた。

世話人代表の榊田昌之助医師(65)は「患者に納得してもらうには、勉強を重ねて正確な知識や技術を養う必要がある」と話す。医療現場で連携する機会が多い地域ごとの研究会もあり、東近江市の愛東、永源寺地区や日野町、竜王町で取り組みが進む。三方よし研究会の立ち上げに携わった健康福祉部の角野文彦次長(57)は「医療人が自ら課題を見つけ、解決に取り組んでこそ患者を支える地域づくりにつながる」と話し、分科会の成長に期待を寄せている。

(伊藤舞虹)