

地域医師会の役割

近藤 紀子

はじめに

東京都では昭和56年に難病対策が事業化されたが、同じころ八王子保健所でも医師会と保健所が協同で難病の勉強会をはじめた。その結果、医師会に難病担当理事が設置されるようになった。一方、保健所の難病事業については、医師会と共催のスタイルができあがり現在も継続されている。これらの基盤をもとに、医師会のかかりつけ医の往診や保健所保健婦の訪問が難病診断の早期から実施され、人工呼吸器を装着した在宅療養中のALS例で、17年間に及ぶ支援をしている事例もある。また人工呼吸器は装着しないが、在宅ターミナルケアを希望するALSへの対応など、医療的に課題の多い難病患者への在宅医療チーム活動が展開されている。

1. 保健所と医師会の協同活動のスタート (昭和58年)

難病について理解を深めるため、医師会と保健所で勉強会が開催された。その一つに症例検討会があった。保健所保健婦が訪問しはじめた難病患者の症例報告をし、専門医の助言を得ながら、病気の理解を深めていった。

成果：難病者の療養実態が共通認識される

保健所保健婦の機能が関係者に理解される

地域医療体制の整備の必要性が認識される

2. 講演会の開催

事前うちあわせで対象疾患を決定し、講師は専門医またはあるいは地区医師会会員の中から依頼する。保健所だより、ミニコミ紙に掲載するなど、講演会のPRをし、保健所で申し込み受付をする。当日は医師会が司会を担当し、アンケートを保健所が準備し質問が出やすいようにする。講演会後は患者交流会、患者会育成につなぐ。

3. 専門医相談 (神経系、膠原系別)

広報による応募、医師会員の受け持ち患者、保健婦の把握した患者が対象。医師会は常に専門医の診察にたち合い、かかりつけ医を紹介したり、難病ではないと診断された場合は、適切な医療機関 (整形外科、心療内科など) を紹介している。

成果：診断確定後、地域かかりつけ医が決まりやすい

一般の医師でもALSの診断がつけられる一早い時期に専門医に紹介される

4. 医師会難病訪問診療事業

通院困難となった難病者に対して、専門医、かかりつけ医、保健所保健婦、訪問看護婦のチームで年4回程度往診する制度－八王子市医師会では、専門医、難病担当理事、かかりつけ医、保健所サービス課長、保健婦、市健康課係長・保健婦のメンバーで年4回調整会議を開催している。会議では4半期毎の訪問対象者の決定とケア体制について症例検討を行っている。

成果：地域かかりつけ医をもつきっかけとなる。

A L Sで通院困難な例も専門医の診察が自宅で受けられる。

入院治療が必要なときには、専門医が所属している医療機関に入院できる。

専門医とかかりつけ医が診察場面を共有するため退院後も安心してかかりつけ医にかかれる。

チーム医療が円滑に展開できる。

5. 難病医療相談

東京都が都医師会に委託し、月1回神経系・膠原系を中心に専門医療相談を実施。テレビ・ラジオ・都のお知らせや、診療所、保健所にポスターを貼って広報している。専門医、地区医師会員、難病専門保健婦、難病専門医療ソーシャルワーカーがチームを組んで対応。相談後は必要であれば地域関係者に連絡をしている。毎回10名程度の相談があり、地域に必要な相談機関となっている。

