COMLの目

病診連携 ――開業医の現場

実現には勇気と情熱、そして謙虚さ

近くの診療所（医院やクリニック）に通院している患者に入院が必要になったとき、検査機器や入院設備の整った病院と診療所がスクラムを組んで患者の希望に添った治療を行うシステム、それが“病診連携”です。

病診連携では、診療所の開業医が入院の必要な患者にこれまでのデータを添えて病院を紹介し、入院後は病院の主治医と治療方針を話し合い、協力し合って検査や治療を進めます。そして退院後は再び診療所に通院が可能。患者にとっては治療を受ける場所が変わるだけで、希望すれば継続的に診療所のかかりつけ医に診てもらえるシステムです。

このように開業医が病院に自由に出入りし、検査や治療を行って診察ができるようなシステムをとっている病院を開放型病院（オープン病院）と言います。

また、開業医が登録医として病院と連携をはかっていれば、入院患者で退院後に自宅近くの診療所に通院を望む人がいると、逆に病院から診療所を紹介することもあります。

“COMLの目”では、開業医側、病院側の2回に分けて病診連携について考えていきたいと思います。

開業医が患者に病院を紹介しても、検査はイチからやり直し。新たな治療が始まり、退院すると患者はそのまま病院に通院、という場合が一般的には多いようです。それでは開業医にとって継続的な診療につながらないと、兵庫県のある医師会では、8年ほど前に病診連携による開業医の登録医制度を採り入れました。しかし、病院の主治医と会って話し合う機会がなかなか持てずに連携しにくく、病院に足が遠のく開業医が多くなっているのが現実です。また、写真入りの名札をつけた登録医が病院へ出向いても、病院スタッフに顔を覚えてもらうまでは開放型病院ですらカルテを見ることに勇気が必要。開業医の個人的な努力がなくては病診連携はなかなか続けられないようです。

大阪府八尾市で開業して8年になる松尾美由起さん（松尾クリニック院長）は、病院と診療所が役割分担して地域医療をオープン化していく必要があると、開業当初から紹介した患者が入院している病院に足を運んでいます。診察時間外の早朝か夕方に連携をとっている病院に毎日出かけて、患者さんの顔を見るのが何よりも楽しみ。病院に入院した患者さんと主治医のクッション役になればとの思いを実行に移されています。

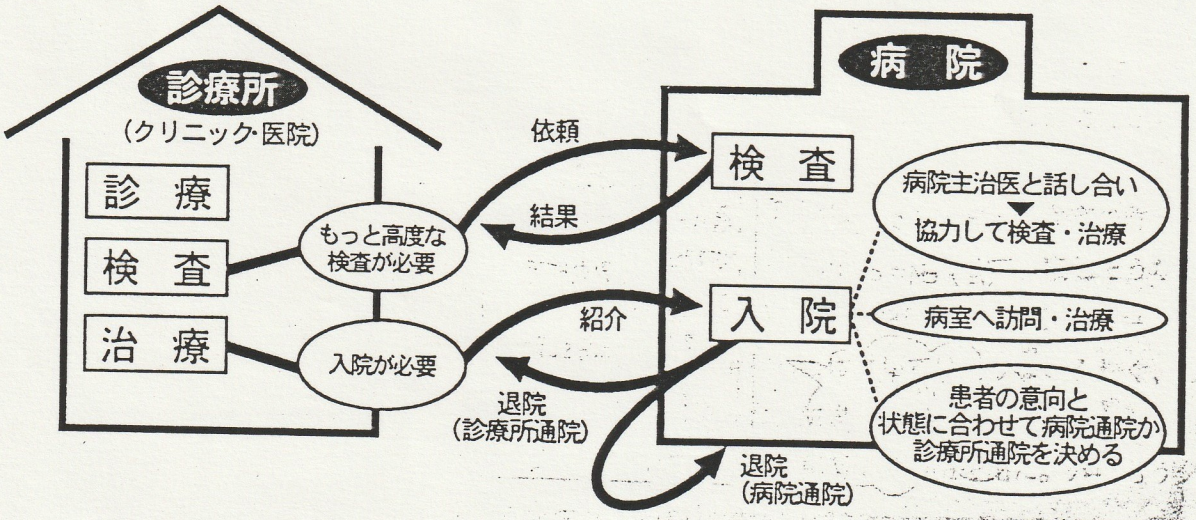
松尾さんが訪問する病院は主に2か所。一つは開放型病院、もう一つは開業する前まで勤務していた病院です。松尾さんの場合、勤務医から独立したときに勤務先だった病院と連携をとったのが、病診連携がスムーズに定着した大きな理由でした。知り合いが多い病院には入っていきやすく、病院スタッフとも顔見知りでコミュニケーションがとりやすい、というのが率直なご意見です。しかし、患者の希望や症状によっては馴染みのない病院を紹介し訪問することもあります。そこで、病診連携を進める開業医に必要なことは、知らない病院でも入っていく“勇気”と「病院へ行って患者さんを診たい」という“情熱”、そして欠かせないのは“謙虚さ”と松尾さんはおっしゃっています。

退院後、クリニックに通院する患者さんは「病院の主治医の説明が少なくて不安になっていたとき、噛み砕いて説明してもらえてよかった」「言いにくいことを主治医に伝えてもらえた」と多くの

人が病室を訪問してもらったことに安心感を持たれています。また、入院中に開業医が訪問してくる姿を隣のベッドで見ていて感動し、退院後にクリニックの患者になる人もいるそうです。

病診連携に難色を示す医者の中には「毎日病院訪問するなんて24時間体制、とてもからだがもたない」とおっしゃる人もいます。たしかに松尾さんもポケットベルや転送電話で夜間も対応されることがありますが、患者の状態に合わせて緊急時の対応方法をあらかじめ説明したり、症状の不安定な患者には紹介状や心電図のコピーを前もって渡してあるので、むやみに夜間に電話がかかってくることはないそうです。そのような工夫によって、患者は「いつでもだいじょうぶだ」との安心感をを持ち、松尾さんとの関係を大切にする配慮をされているのでしょう。

開業医にとっては勤務医を辞めて年数が経つにつれ、日進月歩で変化する高度医療機器の取り扱いにとまどいを感じることが多いようです。病院スタッフと協力して患者の治療にあたるには、もっと勉強しなければと開業医自身も感じています。しかし、時には若い医者に「教えてもらう」必要も出てきてコミュニケーションにも支障をきたすことがあり、それが病診連携が進まない開業医側の原因の一つにもなっているようです。

一方、開業医が病院に入って行くときに壁と感じるのは、病院の医療スタッフ、特に医者の閉鎖性です。共にディスカッションして患者の治療を進める協力体制がなかったり、「開業医のレベルが低い」との先入観が勤務医にあると感じている開業医は多いようです。

患者からみれば、症状や通院方法のニーズに応じた医療機関で治療を受けたい気持ちは切実です。開業医の高齢化が進み、都会では地価が高くて若い医者の開業が難しいと聞くと、情熱を持ったかかりつけ医探しも容易ではないような気がします。また、診察所と病院の医者それぞれが「私の患者」という意識を捨てて協力しなければ、患者は2人の主治医の間に入って迷うこともあるのではないでしょうか。患者の状態に合わせて医療機関、医療者が役割分担する意識がなければ、病診連携が成り立っていくのは難しいでしょう。医療には、専門性・密室性・封建性という3つの壁があると言われ、病診連携を阻む壁も厚いようです。退院後に診療所への通院を望む患者がいて、それが医療的にも可能ならば、病診連携のシステムを利用できるように、医療側にもっと柔軟な姿勢をもってもらう必要性を感じました。