

ばんぼう式「次世代型在宅医療」／「時間外対応加算」取得マニュアル

CLINIC 今日と明日の開業医をサポートする
——最新クリニック総合情報誌
BAMBOO

ばんぼう
10 OCT.2012
VOL.379
定価1,020YEN

平成24年10月1日発行 通巻379号
昭和58年2月14日第三種郵便物認可 ISSN 0912-8662
毎月1回1日発行

[ワイド特集]

ばんぼう式メソッド公開!

次世代型 在宅医療 への道



THE FAMILY DOCTOR
島田菜穂子
ピンクリボン
プレストケアクリニック表参道
院長

[第2特集]

工夫次第で簡単に取れる

「時間外対応加算」
取得マニュアル

KeyWord 5

長尾和宏

医療法人社団裕和会
長尾クリニック
理事長

「看取りへの対応」 看取りはあくまで結果である 在宅療養のQOL向上を目指す

総職員数1000人
多職種で患者を支える

私は1984年に東京医科大学卒業後、大阪大学第二内科に入局、大阪大学病院および関連病院で勤務医生活を11年おこなった後、阪神・淡路大震災の起きた95年に兵庫県尼崎市に内科クリニックを開業した。以来17年間、外来診療の合間に在宅医療を行うミックス型診療所として活動している。

開業7年目に近距離に移転したのを契機に、8年目より常勤医3人体制による年中無休の外来診療体制を築き、現在では常勤医5人、非常勤医8人により、外来診療と在宅医療を並行して行っている。さらに、法人として訪問看護ステーション2カ所、居宅介護支援事業所2カ所を開設している。法人全体の総職員数は約1000人で、

昨今は駐車取り締まりへの対応もあつて4人のドライバーも雇用。外来患者数1日約200人、在宅患者数約300人を多職種で支えている。

特筆すべきは臨床検査技師、診療放射線技師が常勤していること。画像診断や種々の緊急検査が必要な場合は適宜、ドライバーがリフト対応車で送迎できるようにしている。このように、病態によっては病院に劣らない医療レベルを保持しながら、看取りまでを支えており、医療依存度の高い患者さんにも十分な対応ができる体制を有しているのだ。

また当院は、「生きる」とは食べること」という考えに基づき、栄養・食事についても重視している。NST認定施設であり、外来では3人の管理栄養士が常時、栄養指導を提供できる体制を取っている

ほか、昼休みには訪問栄養指導を行い、在宅NSTの推進を模索している。

訪問看護を中心に 頻回の訪問にも対応

来る多死時代に向け、在宅での看取りが大きな課題の1つとなっている。当院は開業以来、累計約650人を在宅で看取ってきた。年間の看取り数は現在、約80人。医師・看護師とも24時間365日体制を敷き、休日・夜間の電話対応は訪問看護師と医師(院長)の2ルートの基本としている。医師は全員週休2日体制のため、いつでも死亡診断書が書けるよう、自宅や自動車に診断書を用意しているほどだ。

在宅看取り率は末期がんが9割、非がんは5割程度。末期がん

の患者さんの在宅療養には緩和ケアが不可欠であるため、勉強会を院内外問わず定期的に開催し、スタッフのスキルアップに努めている。一方、非がんの在宅患者さんにおいては、医療の質の担保という観点からも、急性期のみならず慢性期病院との連携を大切にして

いる。
看取りに際しては、通常より頻回な訪問を要するケースが多い。

在宅医療の主役である訪問看護は、2つのステーションを含めた4チームで提供している。訪問に関わる看護師は24人、理学療法士は5人だ。病状悪化による看護師の頻回訪問にも適宜対応している。特に医療保険に特化した訪問看護チームは自由度の高い動きが可能となっている。末期がんの患者さんや人工呼吸器を装着した難病患者さんへの頻回訪問は随時行っている。必要時には、複数看護師(2~3人)による訪問にも臨機応変に対応している。また、4人の地域連携部職員と10人のケアマネジャー、そして1人のトータルヘルスプランナー(THP)が医療・介護の連携、訪問調整役を担っている。

患者や家族との交流を重視 各種啓発活動にも取り組む

このように、看取りに対応できる体制を構築してきているが、私自身は、看取りそのものはあくまで結果であると考えており、特にこだわっているわけではない。患者さんやご家族に在宅療養を楽しんでいただくこと、在宅療養におけるQOL向上に主眼をおいている。具体的には、お花見会やクリスマス会、交流会、各種市民イベントなどを通じて患者さんやご家族との交流を図ることを重視している。

また、認知症療養に関しては、介護者を支援するNPO法人「つどい場さくらちゃん」が毎年主催する「かいご学芸」に全面協力、さらに、毎週土曜日の「医療介護よろず相談室」を協働で開設するなど、広くご家族との交流の場を設けている。

当院の在宅療養のキーワードは「地域」「移動」「楽しむ」である。ここまでご家族との交流を重視している理由は、看取りに際してはご家族に理解していただき、患者さんを支える仲間となつてもら

うことが不可欠だと捉えているからだ。いくら患者さん本人が在宅での看取りを希望していても、ご家族の理解がなければ実現は難しい。そのため、患者さんとそのご家族を対象にした「尼崎健康大学」や「生と死を考える市民フォーラム」を15年前から定期的に開催し、予防医療や在宅療養の啓発を続けている。こうした活動が結果として看取りにつながっていると考えている。

もちろん、理解を促すだけでなく、ご家族の負担の軽減を図ることも必須であることから、楽しんでもらうための仕掛けも多数展開してきた。また、在宅看取りをしたご家族を対象に、家族会「やよい会」を開催し、グリーンケアも行っている。これは職員とご家族との交流の場となっており、ご家族への心理的ケアにつながるだけでなく、職員にとって貴重な振り返りの機会にもなっている。

さらに、今後は高齢者向け住宅で最期を迎える患者さんの増加も見込まれることから、介護職の教育・啓発にも力を注いでいる。たとえば毎月開催している「尼から連携の会」は、地域のケアマネジャー、

介護職を対象とした勉強会で、顔の見える多職種連携を目指して始まった。テーマは生活保護、成年後見人制度、専門医療など多岐にわたっており、市役所職員や病院職員をはじめ外部講師を招聘し、地域力の向上を図っているところだ。本年4月からは地域包括ケアシステムの構築を意識した連携懇談会としての役割も担っている。

当院では自宅での在宅医療が大半であるが、4施設(グループホーム2軒、サービス付き高齢者向け住宅1軒、老人ホーム1軒)にも在宅患者さんがおられる。施設での看取り推進のため、介護職を対象とした「看取り講座」も不定期に開催して啓発をしている。

*

最後に、今後の抱負を述べたい。まず、夜間の看取りには、「医師法第20条」(表)をしつかり活用して取り組みたいということだ。深夜の看取りには、すぐに駆けつける場合と朝一番対応の場合の2通りがあるが、在宅看取りの増加に対応するため、深夜の負担を少なくするよう工夫する必要がある。具体的には、深夜帯は極力携帯電話でご家族とお話ししながら看取

る「電話看取り」で対応し、訪問、死亡診断書は翌朝にする。スタッフの疲弊やバーンアウト回避のため、社会保険労務士や心理カウンセラーによる面談も必要だ。

また、「在宅原理主義」に陥ることなく、医療の質を担保した在宅療養を目指したいと考えている。特に非がんにおいては急性期病院だけでなく地域の慢性期病院、在宅療養支援病院との連携をより重視したい。地域のNPO法人とのコラボもさらに推進させたいと考えている。

表 医師法第20条

第20条 医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証明書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後24時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない。

DATA

医療法人社団裕和会 長尾クリニック

兵庫県尼崎市

開設 ● 1995年7月

医師数 ● 13人(うち常勤5人) 患者数 ● 約300人(2012年9月現在)