

## 特集①

# 在宅療養を支える院内・院外の 多職種連携を構築

医療法人社団裕和会 **長尾クリニック** (兵庫県尼崎市)

社会の価値観が多様化し、在宅で最期を迎えたいと希望する人が増えている。国の施策においても、医療費削減の一環として病院から在宅への流れを加速させつつある。しかし現実には緊急時の不安や介護力の不足などから在宅療養に躊躇する人が多いのも事実だ。そのような中、14年ほど前から在宅医療に積極的に取り組んできた長

尾クリニック(兵庫県尼崎市)の長尾和宏院長は「在宅療養を成功させるキーワードは連携」との考えから多職種連携を積極的に展開。2009年9月には、尼崎市医師会地域医療連携・勤務医委員会の委員長として、全国初となる地域医療機関情報を網羅した冊子「**尼医ネット**」も完成させ、地域医療連携をさらに前進させている。



医療法人社団裕和会理事長・長尾クリニック院長 長尾 和宏氏

## 複数医師で外来診療と併行して在宅医療を行う ミックス型診療所を実現

長尾和宏院長が在宅医療に取り組むことになったきっかけは、あっけないほどシンプルだ。長尾氏は11年間の勤務医を経て、1995年に阪神尼崎駅近くの小さな雑居ビルの2階に診療所を開いた。そのビルの関係者が肝臓がんになり、注射を打ってもらうために毎日来院していた。やがて病態が進み、通院ができなくなったその方は長尾氏に家に来て点滴をし

てほしいと依頼した。開業して間もない頃で来院患者も少なかったことから、長尾氏はその依頼を快諾。言うまでもなく、当時は在宅医療という言葉も概念もまだなかった時代である。長尾氏は通勤途中で毎日患者宅を訪問し、点滴を行うようになった。それが口コミとなって広がり、在宅医療の要請が1件、また1件と舞い込むようになり、あっという間に100件に膨らんだ。それはとりもなおさず、当時、在宅医療をしてくれる医師がいかに少なかったかという裏返しでもあった。

ここまで在宅患者が増えると、さすがに長尾氏一人では対応しきれなくなった。外来患者が増えたことも相まって、長尾氏は思い切って2003年に2人の医師を雇い入れ、3人医師体制をとり、365日24時間在宅医療体制を充実させた。

「在宅医療は、いわば自宅に入院するようなもの。病院の医師に当たるのが在宅医。ナースコールは携帯電話です。そして、病棟は土日だって機能しています。ならば在宅医療も曜日に関係なく機能するのは当たり前。病院と同じとなれば患者さんは安心して在宅療養を選択できます」と長尾氏は説明する。

その後、外来診療、在宅医療ともに患者は増加しつづき、診療所が手狭となったことから、2002年に診療所を尼崎市の国道2号線沿いにあった古い銀行を改装して移転。併せて、外来診療も年中無休にした。

現在、同クリニックにいる医師の数は9人。最大10

人の時もあった。長尾氏の言葉を借りれば、「一線を越えてからは、「3人も10人も一緒や」ということで、働きたい医師が来れば受け入れてきました」と笑う。

同クリニックの医師は外来も在宅も診るのが原則だ。外来診療と併行して在宅医療を行う診療所を「ミックス型診療所」と呼ぶが、その多くが夫婦ともに医師でそれぞれが外来と在宅を担当しているケースだ。同クリニックのように「複数医師によるミックス型診療所」はまだ全国でも珍しい。長尾氏は「私どものやり方は、ミックス型診療所の実験例」と言ってはばからない。ちなみに、同クリニックからこれまでに5人以上の医師が独立、開業している。しかもそのほとんどが外来と在宅医療を行うミックス型診療所の形をとっているという。「うちのよいところを学んでいってくれれば大いに結構。結局、患者さんのためになることですから」と懐は広い。

現在、同クリニックでは、常に4診体制、日曜日でも3診体制をとっている。しかも医師を含め全職員は完全週休2日制だ。そのために、外来、在宅ともに2人主治医制を敷いている。

「これまではかかりつけ医と患者は1対1の関係でした。でも、それでは一人の医者への負担が多すぎます。在宅療養支援診療所がいまひとつ機能していないのも、そこに要因があるのではないのでしょうか。それを解決するには、主治医と副主治医の2人体制にすればいい」と単純明快だ。

2005年には訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所を併設した「在宅医療ステーション」を設置。医師や看護師、ケアマネジャー、理学療法士らがチームを組んで在宅医療に当たるようになった。その考えは、先の2人主治医制と共通する。

## 「在宅療養」をささげるネットワーク



「一人が欠場しても他のメンバーが補完し、皆で連携してプレイできるサッカーチームのような関係をつくっておけば、質を落とすことなく、どんな場合にも対応できます」

長尾氏はチームでの在宅医療のキーワードとして「情報の共有化」を挙げる。

「スタッフ間で知っている情報量にばらつきがあれば、おのずと対応にもばらつきが出てきます。私のクリニックでは、在宅医療チームも含め、院内メーリングリストが6つほどあり、常に情報の共有化を図っています。つまり、院内の連携強化を図っているわけです」

## 医師会中心に地域連携の会を 立ち上げる

長尾氏によると、在宅療養には医師をはじめ、ざっと10種ほどの職種が関わっているという(下図参照)。それらが互いに連携しあうことで、その関わりは点から面となり、患者への支えはより強固となる。そして、連携には2つのベクトルがある。一つは先に紹介した院内連携、もう一つは地域連携だ。

長尾氏は、地域連携の構築にも力を入れる。「医師会は公益性を発揮しなければならない」との考えから、尼崎市医師会理事を中心に据えて、在宅ホスピスに関わる開業医同士の「**阪神ホームホスピスを考える会**」を皮切りに、「**尼崎ケアマドの会**」(開業医とケアマネジャー)、「**尼崎在宅医療の病診連携を考える会**」(診療所と病院)などの連携の会をこの6年間に次々と立ち上げた。これら以外にも、地域のホームヘルパーやケアマネジャーとの合同勉強会など自主的な会も多数開催し、地域のケア力の向上を図っている。

患者側に目を向けると、根強い大病院志向が依然存在し、安易なコンビニ受診も増えている。患者の意識改革が在宅医療連携を進めるうえで重要と考え、同クリニックでは2年前から年2回の市民フォーラムを始めた。毎回大勢の参加者を集めており、特に2009年4月の「第3回尼崎生と死を考える市民フォーラム」は650人収容の会場が満杯になるほどの盛況ぶりだった。

こうした連携を推進する中で長尾氏が一番の課題として指摘するのが、医師の介護福祉関係者との連携への関心の低さだ。

「クリティカルパスなどができ、医療機関同士は連携の機運は高まっていますが、訪問看護ステーションやケアマネジャー、ヘルパーさんとの連携となると、申し上げにくいことですが、進んでいないのが現状です。例えば、尼崎ケアマドの会をすでに6回程度開いていますが、医師とケアマネジャーの参加の比率はいつも1対10ぐらい。それがとても残念ですが、継続することが大事だと思っているので、あきらめずにやっつけようと思っています」

もう一つ、長尾氏が、より力を入れなければならないと考えているのが病院スタッフに対する在宅医療への理解の促進だ。

在院日数の短縮化が進み、病院に入院したとしても数週間あるいは数か月後には退院しなくてはならない現実がある。また、抗がん剤や放射線などの治療は、DPCの影響で外来で行うことが多くなっている。こうした状況を長尾氏はパチンコの台に例えて、「あちこちに弾かれながらも最終的にはパチンコ玉が一番下の穴に吸い込まれていくように、今は患者さんが望むと望まないにかかわらず在宅療養という穴に入っていく流れが始まっている」と話す。その流れが明白である以上、できるだけ早くから、病院から在宅医療へ移る準備をしておいたほうが望ましいのはいうまでもない。ただし、患者を送り出す病院サイドに十分な知識がないと、在宅の体制が整わないうちに退院になってしまうことになりかねない。

「実際に、病院の先生が『あなたは、がんが進んでもう助かりません。あとは在宅で』と患者さんを手放す。患者さんはがん難民となって探しまわり、ようやく私どものような在宅診療所に助けを求めてくる、そんなケースがたくさんあります」と嘆く。

長尾氏はこれまでの在宅医療の経験から、患者や家族が不安に思うことや疑問を「はじめての在宅医療」という冊子にまとめた。それをもとにした「在宅療養をささえるすべての人へ」(健康と良い友だち社)という本が2009年9月に発行された。この本は、一般の人々向けという体裁に一応はなっているが、「病院スタッフにこそ読んでほしい本」と長尾氏は強調する。

#### 地域医療機関の情報を網羅した「尼医ネット」がついに完成

長尾氏のような地域医療機関から病院スタッフへの要望がある一方で、病院スタッフサイドからは患者



を地域に戻したくても、開業医の医療情報があまりにも少なすぎるという意見が多く出ている。

こうした状況を背景に、尼崎市医師会内に2008年春、「地域医療連携・勤務医委員会」が発足。委員長に長尾氏が選出された。長尾氏らは早速、地域の医療機関と勤務医との円滑な連携を進めるために、「尼医ネット」の作成に着手。さまざまな苦労があったものの、ついに2009年9月に完成した。

この「尼医ネット」には、同市医師会に所属している約400の全医療機関の情報が集められている。病院のニーズが高い「がん末期の管理」「疼痛・麻酔処置」「褥瘡の処置」の可否といったことから駐車場の有無に至るまで、あるいは訪問看護についても週1~2日あるいは3日以上でもOKといった具合に、事細かな情報を網羅。その項目数はなんと31にも及んでいる。巻末には、一目でわかるように、医療機関ごとに対応できる項目に丸印を付けた一覧も付いている。

「医師会の中には、厚生労働省の医療費削減政策に加担するののかという意見や、丸印が付いたところにばかり患者が集まり、医療機関の差別につながるのでは情報公開には反対といった意見が少なからずあったのは事実です。しかし今や、病院のランキング本が出る時代。地域の開業医だけがその流れの外に居残っているのは、社会の支持は得られません。実はこの冊子の構想は10年前からありました。でも誰も取り組めなかった。これを実現するには、私のように批判の矢面に立っても平気な、打たれ強い人間が必要だったのでしょ」と長尾氏は苦笑する。

「尼医ネット」は現在、尼崎市の病院に数十冊単位で配布。同市医師会には病院からさまざまな意見が寄せられている。それでもなお、長尾氏は満足していない。さらなるバージョンアップを検討中だ。

「今後はCD化したり、ネット上で検索できるようにしたい。また、今は医療機関のみですが、第二段階として訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所などにも情報公開をし、第三段階としては市民が同じ情報を共有できるところまでもっていきたい」と抱負を語る。

#### 長尾氏が考える地域医療連携を成功させる3つのポイント

着々と進んでいる尼崎市の地域医療連携だが、その成功のポイントを長尾氏は3点挙げる。

1点目は医師主導にならないこと。長尾氏自身、これまで地域医療連携は医師中心に進んできたと思っていた。ところがよく眺めてみると、実際はケアマネジャーや看護師、ヘルパー、あるいは市民たちの活躍が大きかったことに気がついた。「各分野に素晴らしいリーダーがいます。彼らの力を信じてリーダーシップを取ってもらうことが大切です」と力説する。

2点目は、病院にも理解を求めること。病診連携に関して、長尾氏は患者たちに病院医療と在宅医療の“二股”をかけること(併診)を勧めている。「ふだんは近所の開業医で治療し、2~3か月に1回病院に通院するという形にすれば、病院の外来機能が縮小でき、今問題になっている勤務医の労働問題の解決にもつながります。病院と診療所はまさに車の両輪。病院専門医と地域総合医の併診が日本の医療を救うと確信しています」

3点目は医師会と共同歩調をとること。「尼医ネット」でわかるように、公益法人である医師会が取り組みれば地域連携が一気に進みやすい。ただし、反対意見にも十分に耳を傾けて、早急ではなく段階的な運営をすることが大事、と自らの体験を語る。併せて、開業医・勤務医に関係なく、医師であれば全員が医師会に入会するべきと主張する。例えば、「尼医ネット」は、正確にいうと、尼崎市市内の“全て”の地域医療機関が掲載されているわけではない。あくまでも尼崎市医師会に入会している医療機関に限定された情報のみだ。それでは100%の地域連携にはならない。「すべての医師が医師会に入れるように、弁護士会のように入会金をもっと安くすべき」と提言する。

数年前から長尾氏は大阪大学医局の後輩である梅村聡参議院議員と親交を深め、それをきっかけに多くの政治家や厚生官僚のトップたちとも毎日のよう

にメールなどで意見を交換するようになった。時には彼らを招いて医療や介護の現場を実際に見て回ることもある。

最近、特に長尾氏が国に強く改善を求めているのが、駐車禁止問題だ。訪問患者の自宅前に患者家族の了解をとっているにもかかわらず、駐車違反の取り締まりに何度も遭っているのだ。これは同クリニックだけの問題ではない。全国の都市部の訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、介護用品搬入業者が同じ問題で悲鳴を上げている。

「国を挙げて在宅医療をうたっておきながら、片方ではそれができないような行政システムがあるのは絶対におかしい。在宅医療を国全体としてぜひ認知していただきたい」と要請する。

医療・介護の問題を一つでもなくしたいと、現場から積極的に発言している長尾氏。その心底には、「個人が動かなければ世の中は変わらない」との強い信念がある。

今、全国で地域医療連携が進みつつある。しかし、言葉だけが一人歩きしているところも少なくない。

「友愛政治といわれてもよくわからないのと一緒で、形にしていけることが大事。地域医療連携は、決して我々医師の利益のためにするものではありません。国民の健康に寄与するため、この一点を忘れなければ、きょうまくいきます。こう話す長尾氏の関心は今、連携そのものから、その周辺課題へと広がりを見せている。

#### 医療法人社団裕和会 長尾クリニック

診療科目：総合内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、  
整形外科、リハビリテーション科  
理事長・院長：長尾 和宏  
所在地：兵庫県尼崎市昭和通7丁目242番地 〒660-0881  
TEL：06-6412-9090  
FAX：06-6412-9393  
URL：http://www.nagaoclinic.or.jp/

