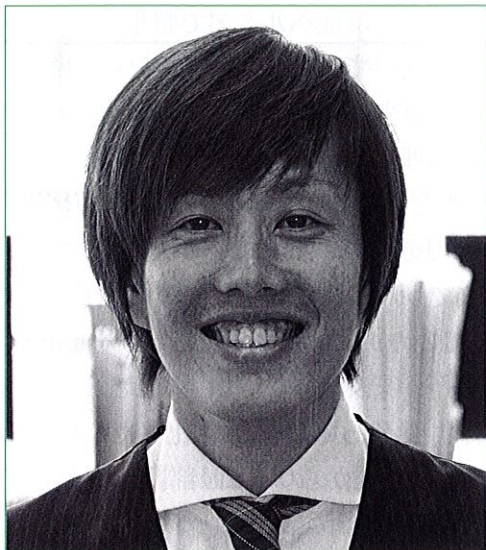


〒530-0047 大阪市北区西天満 3-13-9  
西天満パークビル4号館5階  
TEL 06-6314-1652(代) FAX 06-6314-3696

認定NPO法人  
ささえあい医療人権センターCOML(コムル)  
ISSN 1340-3427

## COMLひとことインタビュー



医療法人 SIRIUS  
いしが在宅ケアクリニック  
理事長

いしが たけし  
**石賀 丈士さん**

これまで1000人以上の方を看取ってきました。しかし、自分自身が死に直面したらと考えると、まだやりたいことが多くあるので、冷静に向き合えるかわかりません。でも、つねに「一日一生」と思って生きています。

## 四日市市で在宅での看取りを5割にすることが目標です。

三重県四日市市の山間部に在宅緩和ケアを提供するクリニックを開設して7月で8年になります。年間約300人の方を看取っています。人口約31万人のこの市で、自宅と施設を合わせた看取りの割合が約3割まであがりましたが、目標は、それを病院と半々の5割にすることです。

インフラの整う人口10万人以上の都市であれば、これを達成することができると考え、そのモデルを作りたいと思っています。圧倒的多数の方が意に沿わず病院で亡くなるのは日本人の死生観が変わったからでも核家族化になったからでもありません。地域に在宅医がいて訪問看護などの体制が整っていれば、実現できます。

私が緩和ケアを中心とした在宅医療の道に進んだのは、祖母の影響です。最期まで自宅で過ごした祖母は認知症だったのですが、私はまだ高校生で医学部を目指していたわけでもないのに、なぜか「孫は地域医療に携わっている」と言い続けていました。その祖母が受験直前に亡くなり、祖母の言葉を受けて急ぎ進路を変え医学部に進みました。研修医として病院の臨床現場に出てみると、痛みに苦しみ亡くなる患者さんを多く目にし、驚きと怒りを覚えました。そこで、緩和ケアを学び、祖母が自宅で穏やかに亡くなったように、望む人が在宅で最期を迎えることができるように在宅医療を選んだのです。まず技術を身につけようと病院での約5年半は内科と呼吸器科と緩和チームの3つを掛け持ちし、その後2年間は、診療所と介護施設のマネジメントにかかわり経験を積みました。

臨床のほかに、県内の学校で子どもたちに「いのちの授業」として私がかかわった患者さんや家族の話をしています。少しでもいのちの大切さをわかってもらいたいという一念です。

(インタビューー 村上朝子)

## 2017年7月号の目次

|                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
| ひとことインタビュー 石賀 丈士さん                                        | 1  |
| COMLに届いた相談から                                              | 2  |
| 看護フェアで「新 医者にかかる10箇条」が登場                                   | 4  |
| COMLの窓 No.5                                               | 5  |
| 2016年度の相談件数と傾向                                            | 6  |
| 2016年度の相談件数と傾向を振り返って                                      | 7  |
| COMLにプレゼントされたBOOK紹介コーナー                                   | 7  |
| ここにまとめたこんな取り組み<br>年間約300人を在宅で看取る<br>いしが在宅ケアクリニック(三重県四日市市) | 8  |
| COMLメッセージ No.75<br>辻本好子の七回忌偲ぶ会                            | 10 |
| 6月の活動報告                                                   | 11 |
| ご案内・センターだより 他                                             | 12 |

## 年間約300人を在宅で看取る いしが在宅ケアクリニック（三重県四日市市）

三重県四日市市は人口31.2万人の県北部の中心都市です。自宅と施設を合わせた「在宅」で亡くなる人は2007年に18.4%で、病院で亡くなる人は79.7%でした。これはほぼ現在の全国平均です。それが当市では2015年には、在宅で亡くなる人が29.8%、病院で亡くなる人は67.6%になりました。地域の診療所や訪問看護ステーションなどと病院が連携を強化することで在宅での看取りを増やしています。この「四日市モデル」の牽引役となったのが、今号のひとことインタビューにご登場いただいた石賀丈士さんが開設した「いしが在宅ケアクリニック」です。その取り組みを聞かせていただきました。（まとめ 村上朝子）



### ●外部と連携して取り組む

いしが在宅ケアクリニックは、四日市から電車を1つ乗り継いだ山城駅から歩いて5分ほどの場所にあります。とはいっても、開けているのは山城駅周辺のみで北側は山が連なり、車が必要な山間地域です。

クリニックには現在、常勤医師9名、非常勤医師1名、看護師12名、医療事務14名、ケアマネジャー4名の40名が働いています。このスタッフで、自宅にいらっしゃる方320人、施設にいらっしゃる方180人を担当しています。2016年の1年間で新規の患者さんが503名と毎年増加しています。新規の患者さんの6割が末期がん、1割が難病の患者さんです。年間の在宅看取り数は、2015年が312名、2016年が274名でした。

同クリニックの特徴の一つは外部との連携です。石賀さんは「訪問看護ステーションを作ったり、施設を建てたり、有床診療所を作ったりする医療機関もありますが、ここはすべて外部機能と連携して取り組むということ

柱にしています。それは開設以来変わっていません」と話します。

その理由を尋ねると明確な答えが返ってきました。「それは地域を育てるためです。このクリニックが在宅での看取りをすべて担っていると、もしこのクリニックがなくなった場合、（地域の医療が）機能なくなります。重症な患者さんは当院で診ますが、軽度や中度の患者さんは地域の開業医さんに診ていただき、徐々に重症の方も診られるようにしていただきたいと考えているのです。地域全体を底上げするために、外部との連携を進めながら取り組んでいます」。

四日市市と医師会が協力し、四日市在宅医療研究会で在宅医療のスキルアップに取り組んでいます。石賀さんは「年間1～4人看取っている開業医さんが、年間5～10人看取れるように、定期的に勉強会を開いています。訪問診療をおこなっている診療所が市内に60カ所ほどあるので、そこが各々年間5人看取ってくれば、当院規模が2カ所できたことになるので、一人も看取らないとこ

ろに働きかけるよりも、それが近道だと思っています」。

## ●スタッフが疲弊しない仕組み

年間約300人を在宅で看取るには医師を含めたスタッフの心身のケアが大切です。スタッフが疲弊しないための仕組みづくりとして、いしが在宅ケアクリニックでは、①土日と祝日の休み、17時終業、有給休暇の完全消化、②1日の訪問件数は基本10件まで、③夜間休日はすべて医師が対応、④看護師は日中の業務に専念——などの工夫をしています。

医師は4人で一つのチームを組み、夜間の当番、週末の当番など割り振り、1週ごとに担当を変え、回していきます。石賀さんは、「24時間働きますという熱意だけでは続きません。2人チームでも過重労働になります。いまの体制なら、医師も日中の当番のときは17時に帰ることができます。病院勤務でも夜の21時、22時まで働くことが多いので、京都から通ってくる医師もいますが、病院勤務のときよりQOLはあがっていると言います。私は経験上、4人のチームを推奨しており、そういうチームづくりの誘導策を国に導入していただきたいと思っています」と話します。

## ●大事なコミュニケーション能力

「いのちを扱う究極のサービス業」と呼ぶ石賀さんの理念と実践は、急性期医療を学び実践してきた医師にとっては驚きの連続だと言います。医師や看護師は、石賀さんのやり方を学ぶため、1カ月は一緒について回るそうです。石賀さんは、「どのようにすれば初回、1時間かけて話だけで心をつかめるか、信頼関係を築けるか、次回来るのが待ち遠しいと言ってもらえるか、それがカギです。医療技術については、毎朝のミーティングで確認しているので学べますが、患者さんへの接し方は画面では伝わりません。どんなベテランの医師でも新しく入ったスタッフは1カ月、私についてもらい学んでいただいています」と話します。

医療技術についても急性期医療とは異なります。病院ではたくさんのチューブがついていた患者さんでも、できるだけチューブをはずし、痛みは貼り薬でコントロールします。どうすれば家で生活しやすいかという視点をつねに意識しています。

また、患者さんから「あの先生は話しづらい」などの声が届けばすぐに主治医を変えるそうです。石賀さんは、「病院では主治医を変えるのは至難の業ですが、サービス業ではあり得ないことです。最初は上からの目線でいた医師も1ヵ月たつと、『お医者様』という意識が抜けてきます」と話します。

クリニックでは医師の採用基準に「医師らしくない」を

掲げており、コミュニケーション能力が高い、人生経験が豊富な人を採用してきました。元市長、元保健所長、プロの歌手などその経歴はユニークです。石賀さん自身、学生時代に多くのアルバイトをして社会経験を積んだそうです。

同クリニックでは開業希望の医師には1～1年半勤務したのちに開業を支援しています。今年は2名独立の予定です。高齢者がピークに達する2025年には、年間100名看取れるクリニックが全国で3000カ所必要です。そう考えると、いまのペースでは追いつきません。そこで、石賀さんは、研修体制を強化しようと考えています。

「これまでは東京や横浜、仙台などに人材が流れていました。中部・関西の拠点となれるよう近くに研修センターを建て、研修希望者をもっと受け入れられるようにしたいと思っています」。

## ●在宅をためらう本人や家族に

自宅で最期を迎えたいと望んでも、家族に迷惑がかかるかもしれないとか独居だから無理ではないかと思う人も多くいます。しかし石賀さんは、「死ぬときに誰もいないと困ると思っている方が多いようですが、死ぬ瞬間はたとえ家族が同居していても気づかないこともあります。死ぬ瞬間に誰もいなくても、たとえば朝に気づいて医師に電話してくれる人がいればいいのです。家族でなくてもヘルパーさんでもいいのです」と話します。

「また、病院から自宅に帰りたいというとき、医療者から「胃ろうはできますか、痰の吸引はできますか、2時間おきに体位変換できますか」と聞かれ、プレッシャーに感じてしまう方が多いと思います。しかしそう思う必要はまったくありません。家族は家族ができることをすればいいのであって、できないことは我々プロがするのです。本来家族ができないことをするのがプロの仕事であって、家族にあれこれするように言い、できないなら施設だというのはおかしい話です。独居であっても、昼間はヘルパーさんや看護師がきます。その体制を整えるのがケアマネジャーです。病院から施設や自宅に帰ることを希望するのでしたら、地域の資源を活用していただきたいと思います」。

開業をする前に、ほかの在宅診療所がどのように運営しているのか情報収集をあえてしなかったと言うほど、いしが在宅ケアクリニックは独自に現在の体制や方法を作りあげてきました。四日市市の在宅見取り率が急上昇したのも医師会と協力し在宅医療を進めてきた石賀さんの取り組みの成果だと言えます。このモデルをどのようにほかの地域に広めていけるのか、その取り組みから学べることは多いと感じました。