

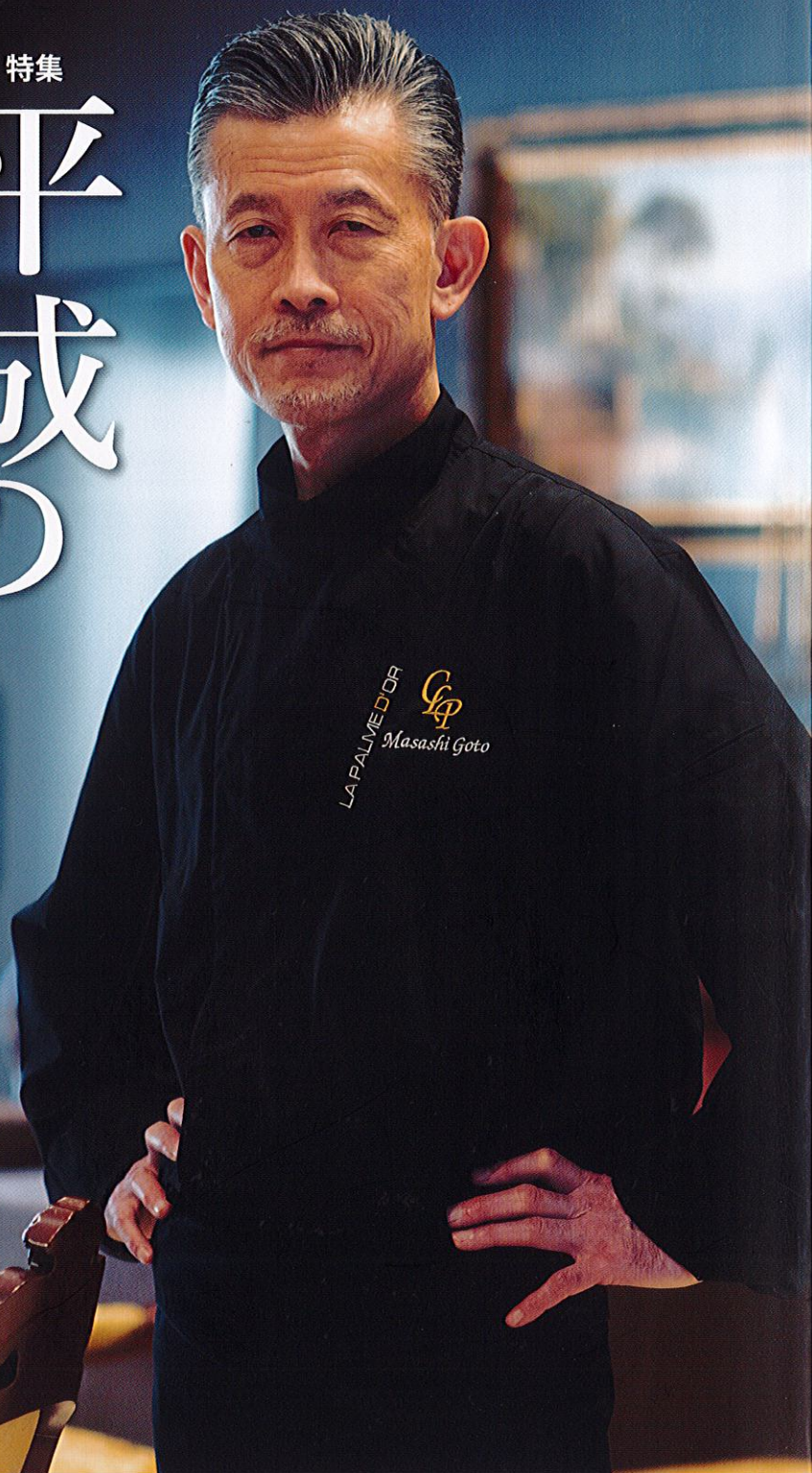
三重を刺激する大人のローカル誌

NAGI 風

vol. 77
2019 夏
定価700円

特集

平成の 冒険者



いしが在宅ケアクリニック院長

石賀丈士さん

いしが・たけし

1975年大阪府大東市生まれ。三重大学医学部卒業。三重大学附属病院第二内科、山田赤十字病院内科、同病院呼吸器科、しもの診療所所長を経て、2009年いしが在宅ケアクリニックを開設。2011年より医療法人SIRIUS理事長。うさぎ年のAB型。著書に「最期まで、命かがやいて」「人生の最後に笑顔で死ぬる31の心得」。



先生がこれ以上有名になっても困るわ」と笑う患者さん。独居高齢者にとって石賀さんは、身内のような存在だ。

Ishiga Takeshi

病気を治すだけが医療じゃない 最期を自宅で迎えたい患者に寄り添う

文 坂美幸
写真 森武史

人生の最期をどこで迎えたいかと聞かれたら、ほとんどが「自宅で家族に囲まれて」と答えるだろう。が、現実は大きく異なる。約八割が病院で亡くなり、自宅で看取られるのはわずか一割だ。

「昭和初期には病院が一割、自宅が八割でした。それが僕が生まれた頃には半々になり、今ではすっかり逆転。日常生活から死が見えなくなったことで、生について考えない社会になっています」

石賀丈士さん(44)は、その現状を覆すべく、平成二二(二〇〇九)年、三四歳の若さで在宅緩和ケアに特化した診療所を開設。がん患者を中心に、これまで二〇〇〇名超を看取ってきた。

二四時間三六五日をひとりで

いしが在宅ケアクリニックは、

東名阪・四日市東インターからはどなく。県内最多人口を誇る四日市ながら、のどかな郊外にある。「こんな田舎じゃ誰も来ないし、すぐつぶれる、と周りから言われました。在宅医療の診療所は人口が密集している大都市に多く、地方では難しいとされています。医師の移動時間がネックになるから」石賀さんは大阪府の出身。大学受験の間際、自宅で亡くなった認知症の祖母がいつも「孫は遠くで医者になってがんばっている」と言っていたのを遺言のように感じて、三重大医学部へ。大病院の実習で「早く死にたい」と痛みにもだえる入院患者と、安らかに逝った祖母の死にギャップを感じ、緩和ケアの道を志した。「医者には三つの役割があります。第一は病気を治すこと、第二は患者さんや家族の心を支えるこ

と、第三は治る見込みがない患者さんに寄り添うこと。どれも大切なのに、病院は治す医療にばかり偏っている」だったらと、第二第三の医療で日本一になることを目指した。二四時間三六五日、対応。開業から変わらない方針は、言うは易く行うは難し。当初の二年間、医師は石賀さんひとりだけ。呼ばれたら夜間も往診し、昼間は点滴でむりやり体調をととのえるような日々だった。やがて評判を聞きつけた医師が「ここで働きたい」と現れ、仲間が増えていった。今や常勤医師八名、非常勤医師二名、看護師一五名、医療事務一八名、ケアマネジャー二名を抱える。病床を持たない同クリニックは、近隣の医療機関や訪問看護ステーションなどと連携し、自宅療養を望む患者を支援している。



訪問診療は必ず二人一組で。医師と看護師、あるいは医療事務と役割を分担する。



朝のミーティング風景。スタッフ全員で患者の容態について情報共有し、最善を探る。



東員町の老人ホームにて。協力医療機関として訪問診療や健康相談等に当たっている。

医療は究極のサービス業

ある月曜日、午前八時の定例ミーティングから石賀さんに密着させていただいた。

前日に訪問した患者の電子カルテをモニターに映し、各エリアの担当医が状況報告し、スタッフ全員でそれを共有する。

「ひとりの判断ではまちがう可能性もありますから。エリアによる主治医制ですが、夜間は当番制なので、だれがどの患者さんを訪ねても大丈夫なように」

ミーティングが終わると、各医師は看護師（または医療事務）とペアで訪問診療へ。ひとりの医師が一日六〜一〇件、車で三〇分以内の自宅や介護施設を診て回る。

石賀さんだけは、相談外来などに応じてから訪問診療へ。黄色のホンダフィットが彼の専用車。運転は同行者にまかせ、処方箋薬局や訪問介護事業所等と電話連絡をとり、移動時間を有効活用する。

「こんにちは」

玄関を上がると、まっすぐ患者のもとへ歩み寄り、目を合わせ、

手をにぎり、聴診器の音に耳をそばだてる。

「うん、ばっちり。（心臓が）よく動いとる」。白衣を着ないこと、童顔なこと、気さくな関西風のしゃべり方もあいまって、まるで医学生の孫が見舞っているかのよう。石賀さんは、どのお宅でも場を和やかに変える。

患者を診ている間、医療事務は「連絡ノート」にその日の気づきを記し、クラウド型電子カルテに情報を入力。このシステムにより、出先にいながらスタッフ全員がリアルタイムで患者の情報を知ることができる。処方箋の指示はその場から薬局へ転送され、家族にとっては待ち時間の短縮に。

「どうしたら相手に笑顔になってもらえるか、僕はつねに期待以上をめざしています。医療は究極のサービス業。医師の残業が常態化しては能率が上がりません。だから、看護師や医療事務と仕事を分担し、複数の目で患者さんにご家族を支える体制をとっているんです」

それにより患者が負担する医療費が増えるわけではない。金や名

声を得たいがための。ええかつこしい。でないことがわかりただけだろう。

厚労省も注目「四日市モデル」

新規患者は五割強ががんで、一割が難病。これは石賀さんが当初から考えていた「病院の住み分け」。クリニックが重度の患者を専門に引き受けることで、近隣の医療機関やかかりつけ医の負担が減り、全体として地域医療の質を上げるのが狙いだ。

その結果、四日市市の在宅看取り率は全国屈指の約三〇%まで上昇。「四日市モデル」とよばれ、厚労省や全国の医療関係者からも注目を集めている。

「僕は、庶民に寄り添う赤ひげ先生（山本周五郎著）の第三世代。ITを駆使して在宅医療の質を高め、次世代を育てるのが使命です」

近い将来、日本は年間死亡者数が一六〇万人におよぶ多死社会になる。自宅で最期を迎えたいと望む人は多いのに、実現できる受け皿は全国にはまだまだ不足している。そこで石賀さんは、研修医を

積極的に受け入れ、多職種（医師・看護師・ケアマネジャー・薬剤師・行政職員など）の見学にも応える。「ひとり暮らしだから、家族が働いているから、お金がないから。在宅医療に踏み切れない不安をなくし、みんなが望む人生の最期を迎えられるようにしたい」

死と向き合うのは、生きる意味を見つめること。開業当初、ひとり体制ゆえ往診に度々連れて行っていた幼い娘が、あるとき「あのおじいちゃん、もうあと一週間くらいで亡くなるね」と悲しそうに言った。家族の死は、残された者に、命は有限であることを教える場でもあったのだ。

クリニックは年内に道路の向かいへ移転する。新しい建物は、すべり台がある（！）、フレンドリーな地域交流の場になる予定だ。