

巻頭インタビュー

病床の機能区分のさらなる明確化で ポストコロナ対応を

津田塾大学総合政策学部 教授 伊藤由希子

●経営改善

会計データから自院の強みと弱みを見極め経営改善につなげる①
「変動損益計算書」で自院の現状を分析してみよう

●地域づくりに力を入れる在宅医

「四日市モデル」で在宅医療を促進
子どもへの教育や在宅医の育成にも注力

医療法人SIRIUS いしが在宅ケアクリニック 理事長・院長 石賀丈士

●広がる精神疾患の訪問型支援

アウトリーチ（訪問型支援）によって
自分らしい暮らしができる“つながり”を

一般社団法人 コミュニティ・メンタルヘルス・アウトリーチ協会 代表理事（共同代表） 梁田英磨

「四日市モデル」で在宅医療を促進 子どもへの教育や在宅医の育成にも注力

医療法人SIRIUS いしが在宅ケアクリニック

理事長・院長 石賀丈士

三重県四日市市で在宅医療の普及に取り組む「いしが在宅ケアクリニック」。医師会と連携して独自の地域医療モデルを構築し、かかりつけ医の在宅参入を促進した結果、在宅患者が増え在宅看取りも増加した。また石賀丈士院長は、在宅医療の促進の一環として市内の小中学校で子どもたちに命の大切さや死について考える「いのちの授業」を開くほか、在宅医の育成にも力を注いでいる。



医師会と連携し分業体制を整備 診療対象を重症と軽症に分ける

——在宅医療に特化しようとお考えになった経緯から教えていただけますか。

石賀 医学部5年生のときに大病院で臨床実習を受け、多くの患者さんが壮絶な死を迎えていることに衝撃を受けました。みな管だらけで、家に帰りたと言いながら亡くなっていく姿を見て、日本は病気を治す医療に取り組む人はたくさんいるけれど、がんをはじめ現実には治らない病気のほうが圧倒的に多い中で、治らない病気

の専門家がないなという思いが強くなり、緩和ケアの道を目指したいと思い、勉強を始めたのがスタートです。

勉強をすればするほど、病院で緩和ケアを提供しても楽しくすごすのは難しいと感じました。そこで、住み慣れた自宅で最期を迎えられるように在宅での緩和ケアに取り組むことを決意し、病院や診療所で経験を積み、2009年に当院を開業しました。

私は大阪出身なので、当初は地元で開業するつもりでした。しかし一方では、在宅緩和ケアで日本一の診療所をつくりたいという思

いがあり、大阪で一番になっても、「都会だからできた」と思われるのは嫌なので、また地方に在宅医療を浸透させるためにも、あえて三重県で日本一を目指すことにしま

した。

——実際、貴院が中心となり、「四日市モデル」という独自の在宅医療の地域モデルを考案し、大きな成果を挙げているとお聞きしています。

石賀 開業当時、四日市市は在宅の普及が遅れていました。急速に広げるためには、医師会と連携して開業医の先生方を巻き込んでいく必要があると考えました。そこで、在宅医療の専門医とかかりつけ医が競い合わずに共存できるコンセプトを提案しました。私たちはがんや難病、医療依存度の高い方のほか、独居などの介護難民と呼ばれる患者さんに特化し、かかりつけ医は安定した軽症の患者さんを診るという分業体制を敷き、お互いに伸びていきたいと思います。実際、私たちが重症の患者さんを積極的に受け入れたことで、かかりつけ医は認知症や脳梗塞後遺症、施設の患者さんなどにシフトできました。その結果在宅の患者数は大幅に増え、四日市市の在宅医療は裾野が広がり、在宅看取り



昨年3月に建てられた社屋。医療機関よりIT企業をイメージしている

三重県四日市市山城町749番地37

TEL: 059-336-2404 ホームページ: <http://www.ishiga-cl.com/>

理事長・院長: 石賀丈士 (いしが・たけし)

2001年3月三重大学医学部卒業、同年4月に三重大学医学部附属病院第二内科へ配属。その後山田赤十字病院、しもの診療所所長を務め、2009年7月にいしが在宅ケアクリニックを開設。日本在宅医療連合学会認定専門医・指導医、日本内科学会の認定内科医、四日市医師会理事。

率も全国トップレベルになりました。病院での死亡は12年前の80%から63%に下がりました。

——在宅専門クリニックは、よく開業時に医師会との関係がうまくいかないという話を聞きますが、その点は戦略的に取り組まれたのですね。

石賀 そうですね。在宅のニーズは潜在的にはものすごくあるので、表面で取り合うのではなく、ニーズを掘り起こしていくことが大事です。実際、私たちは医師会とすごく良好な関係です。開業医から「軽症だけど、うちで診られないからお願いできないか」と紹介されるケースも多いです。

現在、当院の訪問者数は月約680人です。7割が居宅、3割が施設です。施設を丸ごと診ているケースも一部にはありますが、ほとんどは入居者のうち重い患者さんを2～3人ずつ診ている形です。

開業にあたってもう1つ意識したのは、訪問看護ステーションとの関係です。当院は自前の訪看は持っていません。この規模であればつくることも可能ですが、あえてつくらないのは、共存したいからです。地域の医療インフラとして訪看が増えることが望ましいと考えています。事実、開業時は訪問エリア内に訪看は10以下でしたが、現在は40以上に増えました。さらに、自前のベッドも持っていません。最近は在宅クリニックでも有床にするところが増えて



70人収容できる「ZaiTacホール」での集合写真

います。急な入院に対応できるようにするためですが、それもわれわれはつくり、地域の既存のインフラを活用し、病院や老人ホームと連携して緊急時の受け入れ体制を整えています。

看取り実績、西日本で9年連続トップ 病院搬送は在宅医の力量不足が原因

——先生は看取りにとってもこだわっておられるそうですね。

石賀 当院の在宅看取り数は年間400人以上、看取り率は約85%で、9年連続で西日本一を記録しています。在宅医の平均看取り率は50～60%といわれていますから、30ポイントの差があります。もっと磨けば90%の看取りができると見えています。

私たちは在宅看取りにこだわっていますが、患者さんやご家族が病院を希望すれば、それは尊重します。ただ経験上、提供する在宅

医療の満足度が高ければ、ほとんどの方は自宅で最期を迎えたいとおっしゃいます。しかし、医療の満足度が低いと、入院を希望されるケースが増えます。

——在宅医療の満足度を高め、在宅で看取るために大事なポイントは何でしょうか。

石賀 在宅で看取るためのポイントは大きく3つあります。1つ目は、痛みや呼吸困難などの苦しさがなく状況をつくることです。患者さんは体がつらければ入院したくなります。逆に言うと、痛みさえなければ家に居たいということです。患者さんに入院したいと言われたら、医者は恥ずかしいと思わなければなりません。それはほとんどの場合、患者さんの本意ではなく、医療者の力不足で、患者さんの痛みや苦しみを取り除けていないことが原因だからです。

2つ目は、人間関係、信頼関係の構築です。この先生に看取って

もらいたいと思ってもらえるかどうか。そのためには日々の訪問診療の中で、患者さんや家族の質問に対して的確に納得のいく回答ができることが大事になります。これから起こること、それへの対処法などを丁寧に説明することで患者さんや家族は安心します。

3つ目として、家族のケアが大切になります。家族が疲弊して、本人の意思に反して入院させるケースが少なくありません。家族の様子を確認して、介護サービスをプラスしたり、1週間程度のレスパイト入院を提案するなど、こちらから働きかけます。また、老々介護で介護する側が認知症ということもあります。それにいち早く気づき、介護者にも適切な医療やケアを入れることが必要になります。

家族のケアをきちんとすれば、本人が不本意に入院させられることは激減します。医療者の中には、家族が勝手に救急車を呼んだと、家族のせいにする人もいますが、家族のケアが足りなかったのではないかという点を顧みることが大事です。

医療者は、本人が望んだ、家族が望んだということで話を止めて

いることがよくあります。そうなった背景に医療者側は目を向ける必要があります。医療者側の力量不足のために入院せざるを得ないということです。これは日本すべての在宅医療の問題だと考えています。

「雑談力」が患者満足度につながる 在宅医は常に自分磨きを

——先生は子どもたちに命の大切さを伝えるために、小中学校などで「いのちの授業」をされています。そこにはどういう思いがあるのですか。

石賀 当院は年間400人以上を在宅で看取ります。開業当初は看取りの場にお孫さんなど子どもを巻き込む取り組みをしていました。たとえば、おじいちゃんが亡くなる場面で、「君は顔を拭く係ね」「君は足をさする係ね」「あなたは水を飲ませてあげる係ね」など役割を与えて、子どもたちに、命や死について、こういう段階を経て亡くなるという説明して数日経過してもらっていました。また、ク

リスマスイブに、悲しいけれども楽しく送り出したほうが、おじいちゃんも喜ぶよと、クリスマスパーティーをしながら見送るというようなこともしました。別れはつらいけれど、最期はありがとうと言いながら、みんなが幸せな気持ちで送る



カフェ「シリウスキッチン」は多業種交流の場として使用されている

という悲壮感のない看取りを目指しています。

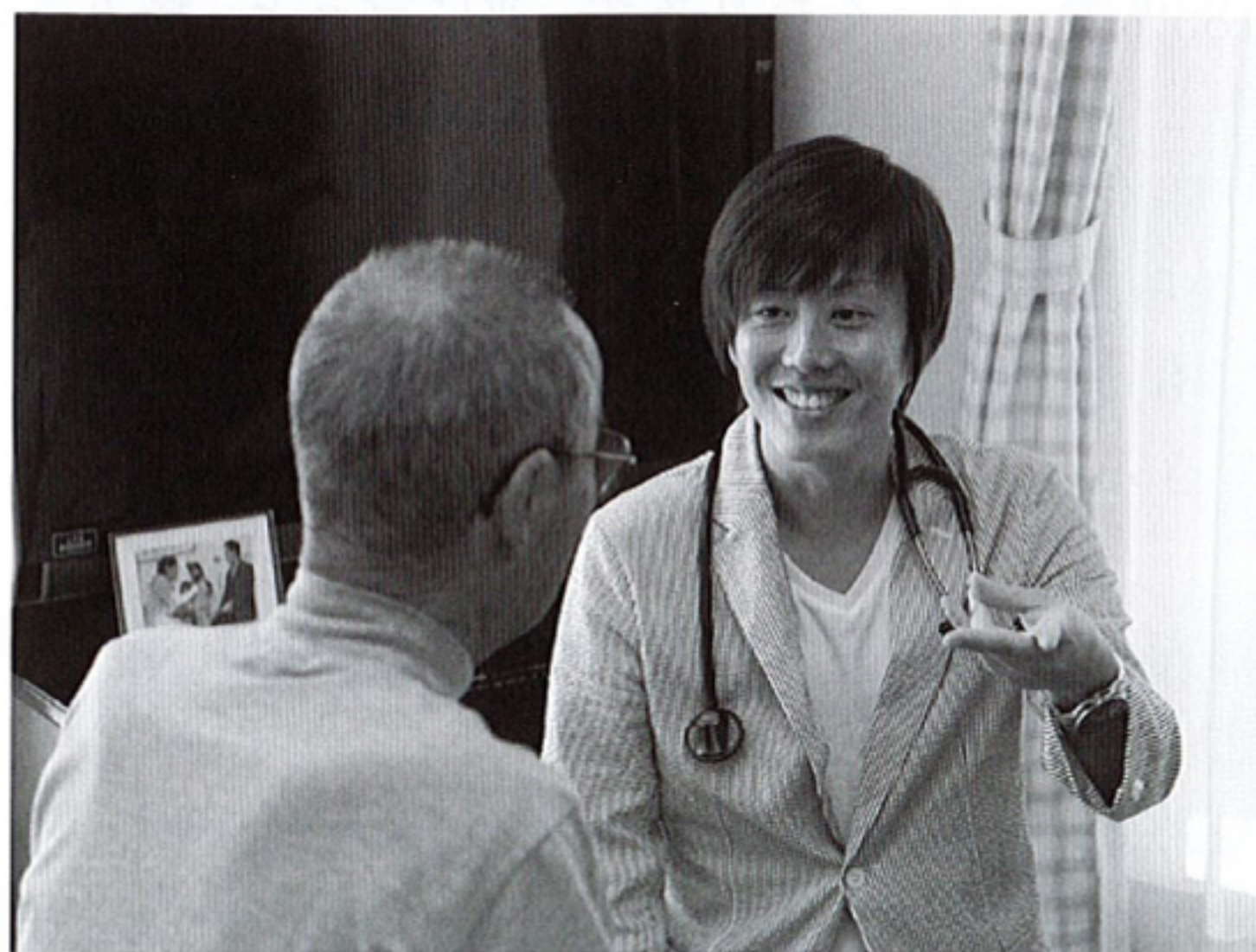
そうした中から医療に興味などまったくなかった子どもが、医者になると言い出して、実際に10年後に医学部に入ったという連絡がきました。あるいは、すごく乱暴な小学生が、おじいさんの最期に立ち会い、優しい気持ちの子どもになったというケースもありました。

ただ、在宅看取りを体験できる子どもは少ないのが実情なので、5年ほど前から小中学校で「いのちの授業」を始めました。疑似体験になりますが、映像や写真などを駆使して、死ぬということなのか、在宅看取りとはどういうものなのか、命の大切さなどについて伝える活動をしているのです。

——貴院では在宅医の育成も行われているそうですね。

石賀 私が考える正しい在宅緩和ケアを広めるために、在宅医の育成に力を入れています。これまでに7人が独立し、全国で開業しています。

在宅医の育成プログラムは基本的に1年半です。最初の半年間は私たちが教えることが多いです



患者とのコミュニケーションで患者満足度を高める

が、残りの1年は自分で実践しながら学んでもらいます。特に重要な在宅緩和ケアのベース部分は、入職後に10数時間、「いしが塾」で学びます。私が週1時間ほど、10回程度講義をします。内容は疼痛管理、看取りの作法、タイムマネジメントなどです。

——在宅医の育成で重視している点がありますか。

石賀 医療の質は当然ですが、在宅医に必要なことで私が大事だと考えているのは、患者さんに笑ってもらい、明るい気持ちで病気と闘ったり共存しようという気にさせることです。そのために、あらゆる話題に対応できるように、雑談力を磨くことが大事だと話しています。私自身、テレビドラマはすべて第1話は見ます。本は月15冊ほど読みます。またスポーツや政治など幅広くアンテナを立てています。そうすることで患者さんとの雑談力が培われ、患者さんが好きな話題などにも対応できるようになり、それが満足度につながるのです。

当院は医療機関では珍しく、17時終業、土日祝休み、有休全消化の体制をとっています。これは医療従事者の満足度向上が、患者さんの満足度向上につながるという考えからです。ですからプライベートな時間も多くとれます。

ただ、その時間を無為に過ごすのではなく、自分を人として磨いてほしいと話しています。病院勤務だと忙しいので平日は家族と接する時間も少ないですが、当院では十分に持てます。それも在宅医としての肥やしになります。人としての経験が深くなれば、在宅医

や在宅看護師としてトップレベルになれると思っています。

同じ事実を伝えるのも、コミュニケーション力の高い人の伝え方と、そうでない人の伝え方で、患者さんの受け止め方や腑に落ち方が違う。医療用語だけで説明するのでは納得させられない。そうして患者満足度を上げ、「先生、来週じゃなく、もっと早く来てほしいです」と言ってもらえるような医師になるのが理想です。病院勤務の先生はそういう経験をしていないので、ここで1年半みっちり鍛えます。

新社屋を多職種の交流の場に 分院展開も検討

——昨年3月に新社屋を建てられました。在宅専門クリニックとは思えないおしゃれで立派な建物ですね。

石賀 在宅クリニックのオフィスとしては日本一だと自負しています。医療機関より、IT企業をイメージしてつくりました。在宅医療は保険点数に恵まれています。ですから得られた収益の一部は地域や社会に還元すべきだと考えています。そこで新社屋には大きく3つの機能を備えました。

1つは、中部・関西の在宅医療研修拠点です。2つ目は、地域に開かれた多職種の交流拠点です。「四日市モデル」を支える医師、看護師、介護スタッフ、薬剤師などあらゆる職種の人たちが、気軽に立ち寄って休憩できるカフェ「シリウスキッチン」をつくりました。コーヒーやお茶は無料です。雑談などをしながら多職種の交流がで

いしが在宅ケアクリニックの 取り組みのポイント

- ① 在宅の専門医とかかりつけ医が共存できる仕組みを構築。
- ② 在宅医療の満足度を高めることで看取りまでできる。
- ③ 「雇用創出」「人材育成」「人材輩出」が経営者としての役割。

きる場を目指しています。さらに患者家族やご遺族にも来てもらって交流の場を広げていきます。

3つ目は、70人収容の階段教室「ZaiTacホール」です。地域の自治会の人や、NPO法人、医療・介護スタッフが自由に講演や勉強会が無料で使える会場として提供していきたいです。コロナが収束したら、いろいろな勉強会が開かれると期待しています。

——現在の課題と今後の展望をお聞かせください。

石賀 在宅医の育成にも関係しますが、当院で働きたいと希望される医療者を受け入れるのが難しくなりつつあります。医師を雇うためには患者数を増やさなければなりません。現在の診療圏ではほぼ限界だからです。

私は経営者の役割として、雇用創出、人材育成、人材輩出の3つが重要だと考えています。そのために分院を出すことを検討しています。遠隔ではなく、教育も考えて、ここと一体運営できるように隣接市などへの展開を構想しているところです。(令和3年7月26日/ライター 田之上 信/写真提供：いしが在宅ケアクリニック)

