

【福岡】有床診療所が在宅医療を行う強み「スムーズな入院調整で医師の負担減」-今立俊輔・今立内科クリニック副院長に聞く◆Vol.2

2023年3月31日（金）配信 m3.com地域版

外来診療だけでなく在宅医療と透析医療を行い、有床診療所として入院医療も提供する「今立内科クリニック」（久留米市）。有床診療所は全国的に減少傾向にあるが、今立俊輔副院長は「外来と在宅の双方にメリットをもたらす」と話す。レスパイト入院ができ、夜間往診時の入院調整もスムーズに進めやすい——。離島診療を通じて在宅の魅力を知ったという今立副院長が感じている手応えは。（2023年3月2日インタビュー、計3回連載の2回目）

▼第1回はこちら

▼第3回はこちら



今立俊輔氏（本人提供）

——過去に在宅医療を行っている病院を取材した際、「レスパイト入院ができることは病院の在宅の強み」と話していました。有床診療所もその機能が在宅に生きるのでは。

病床があることは外来と在宅の双方に大きな強みをもたらしています。在宅におけるメリットの一つが、患者さんの状態や状況に合わせて柔軟にレスパイト入院ができること、それに付随して医師のストレスを減らせることです。

私の場合、夜間往診時の入院調整にハードルを感じる場合があります。例えば、在宅患者さんの状態がとても悪く、入院の必要性が高い場合は病院側の心理面も相まって調整しやすいのですが、実際はそうではないグレーな状態・状況が在宅医療では少なくありません。患者さんの状態がすごく悪いわけではないものの、家庭環境などソーシャルな問題が影響して自宅に居続けるのは望ましくないのではないか、といったことが起きます。こんなとき、夜中に病院に連絡して当直の先生と細かなことを含めて相談するのはなかなか難しいもの。

しかし、当院にはベッドがあるので私たちの判断と患者さん側の理解で入院へ進めることができます。ほかの医師やスタッフとの情報共有も法人内なので密にできます。こうした「微妙な場合の入院調整が難しい」という利点は外来診療でも同様です。当院の入院病床（一般7床、療養9床）の機能は、急性期と慢性期の間に位置付けられる地域包括ケア病床とほとんど同じです。

——医師の負担が減り、クリニックの機動力も上がると。在宅医療を行うことで透析医療との関連でもメリットが生まれているのでしょうか。

これも2016年の在宅開始時に大きなメリットを感じました。当院に通院される透析患者さんも高齢化が進んでおり、在宅医療の必要性が高まる場合があります。在宅医療の体制が整ったことにより、末期腎不全患者さんへの往診や看取りもできるようになりました。透析医療と在宅医療の連携は現在、当院のカルチャーとして定着しています。



36床を備える透析センター（本人提供）

——腎臓病では食事療法が重要だと聞きます。同院には管理栄養士が在籍していたこともあるとか。

管理栄養士が在籍し、多方面で活動していた時期もありました。このスタッフは家庭の事情で2022年に退職しましたが、今後も栄養面の指導や啓発は行いたいと考えています。地域活動も行う当院のマインドに合った人材が見つかるの良いですね。

管理栄養士がいたころは、外来や在宅での指導だけでなく、地域の高齢者施設にもアプローチしていました。当院の透析患者さんが施設に入居することになった場合、食事管理が私たちではしづらくなる一方、施設スタッフの食事に関する理解が十分ではないことがあります。腎機能が低下している場合、野菜や果物に多く含まれるカリウムが悪影響を及ぼす恐れがあるため摂取制限するケースがありますが、透析医療を受けている患者さんは制限を緩和でき、むしろこれらをしっかり食べることが重要になることもあります。

介護職の人は透析患者さんの食事管理を怖がるのが少なくないため、管理栄養士が訪問して先述のようなことをレクチャーしたことで施設側に喜ばれました。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が流行して感染リスクを減らす体制を取るようになるまで、医師だけでなく管理栄養士や作業療法士、ソーシャルワーカーが患者さんの状態や状況に応じて臨機応変に訪問していたことも当院の在宅医療の特徴でした。

——先生は久留米市の医療状況（詳細はVol.1を参照）を見て「在宅医療のニーズは大きい」と考えたそうですが、いつ在宅を経験したのですか。

長崎県の離島で診療していたころです。私は子どものころから町医者として地域に根差した医療を行っている父の姿を見ており、次第に「自分も幅広く診られる医師に」と考えるようになりました。そのため、2005年に久留米大学医学部を卒業した後は総合診療科のある国立病院機構長崎医療センターで初期研修を受けました。

離島診療に携わったのは初期研修を修了し、長崎県五島列島の一つである小値賀島（おぢかじま）の小値賀町国民健康保険診療所に着任した2008年です。初期研修医時代もさまざまな経験ができましたが、大病院の総合診療科ではどうしても内科の患者さんが中心になりがちでした。病気や外傷、救急などを問わずあらゆる事態に対応できるようになりたいと考えていた私はやがて、「自分の思い描く総合診療医像に近づけていないな……」と感じるように。離島で働こうと思ったのはこんな背景があります。

——過去に取材した沖縄県の離島で働く医師も「外来だけでなく在宅医療や啓発活動も行っている」と話していました。

離島によって個々に特徴があると思いますが、当時の人口3000人ほどの小値賀島では、島民が自宅で亡くなり、家族が看取る文化がありました。島の特性上、大きな病気になって内地の病院に行くと「島に帰ってこられないかもしれない」という考えがあったようです。住み慣れた家で最期を迎える価値観が脈々と息づいており、「地域包括ケアシステム」が言われるようになる前から小値賀島ではこれに似た仕組み、つまり島民が医療者やケアマネジャーと相談しながら最期をどうしていくか話し合う慣習があったんですね。

私は3年間、小値賀島で在宅医療も行き、医療や健康に関する啓発活動にも取り組みました。当院では地域活動も行っていますが、これは離島診療での経験も影響しています。

◆今立 俊輔（いまだち・しゅんすけ）氏

2005年久留米大学医学部卒。国立病院機構長崎医療センターや五島列島の小値賀島にある小値賀町国民健康保険診療所の勤務などを経て、2016年に祖父の代から続く今立内科クリニックに加入、在宅診療部を立ち上げる。日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医・指導医。経営学修士（MBA）。

【取材・文＝医療ライター庄部勇太】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

