

## 地域情報（県別）

## 在宅医療の課題「薬剤師や介護職の意識と技術」―「三郷医介塾」を開く高橋公一院長に聞く

## ◆Vol.2

2019年1月30日（水）配信 m3.com地域版

在宅医療について関係者が学び合う「三郷医介塾」が開かれるようになって3年。発起人である「みさと中央クリニック」（埼玉県三郷市）の高橋公一院長の目的は在宅医療の質を上げることだが、今では集患や採用にも良い影響を与えているという。高橋院長自身も三郷医介塾の活動を通して在宅医療に対する考えが変わったそうだ。開業医が行う地域活動の効果とは。

（2018年12月21日インタビュー、計2回連載の2回目。◆第1回はこちら）

――先生はクリニックを開いた2008年から訪問診療を行っているとのこと。現在の在宅患者の数や訪問体制についてお聞かせいただけますでしょうか。

開業して数年は在宅患者さんが10人未満の状況が続きましたが、三郷医介塾の活動などを通して認知度が高まり、訪問する施設の数はおおよそ25、個人宅は50くらいにまで増えました。また、私は池袋病院の外科で医長を務めていた時にNST（栄養サポートチーム）を立ち上げて栄養管理だけではなく胃ろうの交換も行っていたので、今も胃ろうの交換だけのために訪問する施設が5、6あります。最近が高齢者や指定難病の患者さんにとどまらず、子どもへの訪問診療も積極的に行っていますね。外来患者数も増えていて、現在は1日に平均150～160人が来院します。



胃ろう内視鏡の操作方法を説明する高橋院長

訪問体制としては、在宅患者さんの増加に伴って2017年に医師を雇用して在宅部を設けました。私が訪問できない場合もその医師と在宅部に在籍する事務員や看護師だけで運営できる体制をとっています。ちなみに、在宅部では三郷医介塾の活動を通して出会った人も働いています。

――医介塾の活動が集患と良い人材の採用にもつながったんですね。集患は医介塾の目的の一つでもあったのですか？

患者さんが増えるのではないかと考えがなかったかと言えば嘘になります。実際に患者さんも増えました。しかしながら医師として最もうれしいのは、志の高い人と出会えることです。医介塾に参加する人の中には「自分たちの施設をもっと良くしたい」「自分たちの仕事の質を上げたりできることを増やしたりして、患者さんに貢献したい」といった思いを持っている人が多くて、一緒に仕事できることもあります。

例えば医介塾の活動を通して嘱託医になった特別養護老人ホームとの仕事では、栄養管理も行いやすいんですね。有料老人ホームでは入所者の食事を外注していることが多いのですが、特養では施設の職員が作っていることが多く、施設に在籍する管理栄養士と一緒に食事療法や排便のコントロールもできるのです。栄養状態が良くなると薬の量を減らせたり、床ずれの症状を軽減させられたりすることもできます。私がNSTを経験していたからこそではありますが、在宅医として大きなやりがいを感じられます。

――医介塾の活動を通して、医師として成長できたと思うことは？

在宅医療に対する考えが変わったことでしょうか。正直に言うと、開業当初から訪問診療を行ってはいたものの、在宅医療は本当にご家族にとって良いものなのか悩んでいた時期もありました。「自宅に帰る」という患者さんの希望を叶えられたとしても、ご家族の負担は確実に増えますから、ご家族が「大切な人の面倒をうまく見られなかった」と自責の念で心を痛めてしまうのではないかと考えていたのです。

そんな風に悩んでいるなか、看取りの経験が豊富な医師を医介塾に招いたり、自ら看取りの経験を積んだりするなかで考えが変わっていきました。在宅医療の最も大きな価値は、大好きな人と一緒に過ごす時間を作ってあげられることなのではないかと。たとえ急変が起きたとしても、ご家族の心が折れそうになったとしてもどうにかして私達が支えて、「最期に皆で過ごせて良かったね」と、患者さんとご家族が笑い合えることを目指していこうと吹っ切れるようになったのです。

### ——地域の在宅医療において先生は今、どんなことに問題意識を持っていますか？

薬剤師や介護職の意識と技術です。例えば、ご家族から「体調が悪くなって外出が難しくなったから」と訪問診療をお願いされてご自宅に行ってみると、家の中に飲み残しの薬がたくさんあった、という場面に直面することがあります。この状況はつまり、体調が悪くなったのは単に病気のせいではなく、薬をうまく服用できていなかったからということの意味しているわけですが、そんな時に薬の種類と量の調整を薬剤師の方に相談しようとしても、その患者さんの生活の問題点が想像できないと、内服薬の取りまとめができないことがあるのです。例えば、朝ご飯を食べない患者さんは、昼と夜の服薬で体調をコントロールしなければなりません。つまり1日3回内服することで病状を安定させる薬は使づらいわけです。在宅医療では一層、患者さんの生活を考慮した加療が求められます。

一方、施設に在籍する介護職の方には、「そもそも患者さんの血圧や脈拍、酸素飽和度といったバイタルサインをなぜ測る必要があるのか」といった目的から考えてもらうようにしています。「血圧を測りさえすればいい」「脈拍をカルテに記載すればいい」といったように、作業自体が目的になっている職員の方が少なからずいるからです。「利用者さんが安心して生活を送れるために私たち介護職が活躍しているのだ」と感じてもらえるとうれしいですね。

まとめると、薬剤師が医師に内服指導の提案をするためには患者さんの生活を理解する必要があります。また、介護職が目的意識を持ち、患者さんや利用者さんをより深く理解して、何らかの変化に気付いたときは必ず申し送りをするを励行していけば、施設全体がより素晴らしいでしょう。少なくとも、「医師の指示を待ってから動く」という受け身な意識は変えて、より主体性を持つ必要があるのではないのでしょうか。

もちろん、薬剤師や介護職の方の中にもよく勉強していて経験も豊富な素晴らしい人はたくさんいます。そんな方々には今後も三郷医介塾の場で発表していただいて、参加者の方と知識を共有してもらいたいと考えています。

### ——フェイスブックでも三郷医介塾のアカウントを作って活動を紹介していますね。中でも過去に行った「美しい死に顔」というテーマはユニークです。

はい。私としても印象深いテーマでした。入所者に常食を提供したり、おむつを外せたりすることはもちろん素晴らしいことですが、患者さんとそのご家族が望む最期を目指す在宅医療にとっては、死に顔をどうするかということも重要で、施設として患者さんにご家族に選ばれる理由の一つになり得ると私は考えています。「美しい死に顔」をテーマとして三郷医介塾を開催した時は、葬儀社や納棺師、歯科医師にプレゼンしてもらったのですが、生前の口腔ケアの大切さを再認識しました。

例えば亡くなった患者さんの口周りが乱れていると、長く患者さんに会っていない親戚が葬式で患者さんの顔を見て「苦しめたのね」などと思ったり言ったりすることは割とあることです。でも実際は苦しんでいなくて、口周りの乱れが「苦しんだ」という連想を生んでしまっているわけです。看病に頑張ったご家族はそんなことを言われてどう思うでしょう。悲しむのではないのでしょうか。

「在宅医療は死にゆく人だけではなく、これから生きていく人のためのものでもある」。私は経験を重ねるうちにこんな考えを持つようになりましたが、「美しい死に顔」をテーマにした勉強会を機に、一層その思いが強くなりました。

#### ◆高橋 公一（たかはし こういち）

埼玉県三郷市出身。1996年に埼玉医科大学医学部を卒業後、同大学病院や公立昭和病院などで外科医として経験を積む。池袋病院では外科の医長としてNSTを立ち上げ、入院患者の栄養管理にも取り組んだ。「地元で貢献できる医療を行いたい」と2008年に「みさと中央クリニック」を開業。訪問診療も行う他、地域の在宅医療の質を上げようと関係者が学び合う「三郷医介塾」を定期的に開催している。

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



