

地域情報（県別）

【山梨】中小病院が在宅医療を行う意義「開業医と大病院を支え地域の潤滑油に」-古屋聡・山梨市立牧丘病院医師に聞く◆Vol.2

2020年1月6日(月)配信 m3.com地域版

病院でありながら在宅医療に注力する山梨市立牧丘病院では、交通弱者が多い地方の特性を背景に、医師やスタッフ自ら地域に出向くことで患者が増え続けているという。都市部には在宅医療を専門にするクリニックが増えているが、地方の中小病院が在宅医療を行う意義は何なのだろうか。医師の古屋聡氏は「開業医と大病院をバックアップでき、地域医療の良い潤滑油になれる」と手応えを話す。（2019年11月17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

——在宅医療を本格化させた2006年から患者数は右肩上がりとのことですが、それはニーズが高いことが最大要因なのでしょうか。

はい。私たちはニーズは限りなくあると思いますが、周辺の医療関係者はむしろ地方の人口減少によって在宅医療のニーズも減っていると考えているかもしれませんね。一人暮らしの高齢者が増え、周りに介護する人がいないために施設に入っていくケースが多いだろうと。確かにそれは事実ですが、地方の、特に山間部は高齢化の進展とともに交通弱者も増えるので、人口減少の影響を差し引いても在宅医療の対象になる人が多くいます。その意味で、たとえ人が減っていく地方であっても在宅医療のニーズはなくなるのではないのでしょうか。「外来患者さんがスライドしているだけ」という印象を私は受けています。



古屋聡氏

——病院の廊下に張ってある新聞記事「サポートやまなしし」の取り組みも気になりました。患者増に寄与したのでは。

一定の効果があったと思います。サポートやまなししは市から委託されて2016年度から当院が行っている事業で、在宅医療をテーマに住民の相談を受けたり、医療・介護関係者らと研修を行ったりするものです。病院に窓口を設けてソーシャルワーカーが常時対応しているほか、週に1回は私とソーシャルワーカーが交代で市役所に行って来庁者の相談にも乗ります。医師が相談業務に直接関わるのは珍しいかもしれませんが、これが案外効果的。やはり市役所は地域の人が集まりやすい場所ですし、役所の職員は来庁者からいろんな話を聞きますから、「あそこに先生がいるから相談してみよう」と案内されることも多い。職員が高齢のご家族の相談を持ち込んでくれることもあります。

当院が在宅医療を本格化させた2006年から13年も経っているので、今では地域のいろんな人から患者さんを紹介されるようになりましたが、市の出前講座のような事業を請け負って私たちが地域に出向いていることも認知度アップに貢献しているのではないのでしょうか。

——都市部では病院から在宅専門クリニックに患者が移動するケースが多いと思うのですが、地方の中小病院が在宅医療を行う意義について先生はどうお考えですか。

開業医と大病院の双方をバックアップできる、地域医療の良い潤滑油になれると考えています。

地方の開業医は患者さんを長期的に診ていくことが多いわけですが、いつも必ず対応できるとは限りません。開業医の先生からすれば遠方での学会や旅行などのために数日休診したいこともあるでしょうから、そんなときに希望があれば本院が代わりに外来や訪問、看取りまで行っているのです。患者さんの死期が迫ったときに関われることはもちろんのこと。

また、大病院に入院してもらうほどではない場合に短期的に本院の病床を利用してもらうこともあります。骨折はしていないけどケガをしまって体が動きづらい。家には介護する人がいないけど大きな病院には受け入れてもらえず、ショートステイを利用したくても介護認定を受けていない。こんな微妙な医療事情に応えるのも地方の中小病院の役割といえるでしょう。

病病連携も密に行えていると考えています。本院では患者さんが重い病気や状態の場合、本院と同じ母体の山梨厚生会が運営する山梨厚生病院にご紹介し、別のニーズの場合には別の病院にといった具合に、病院間の連携はうまくいっています。

患者さんが在宅医療に移行しやすいよう、親病院に入院している段階から関わることもありますし、併診も行っています。例えばがんの患者さんの場合、親病院に3カ月に1回通院してもらいながら、普段は本院が在宅医療でカバーする、といったことです。こんなケースでも親病院の医師に患者さんの状態を小まめに伝えて関係を良好に保つていくと、結果的に患者さんやそのご家族の満足度も上がります。

本院のような“つなぎ”がない場合、患者さんやご家族が大病院の主治医の言ったことがよく分からず、かといってあまり突っ込んで聞けず、結果的に訪問看護師に相談する、といったことが割とよくあります。これは医療の効率が悪いので、在宅医療を行う本院が患者さんと大病院の通訳を担えるといいですよ。

——「院内外での連携が重要」とのことですが、具体的に役立っているツールがあれば教えてください。

本院では、「エンブレース」（東京都）が提供する医療連携特化型のSNS「メディカルケアステーション（MCS）」を活用しています。本院では10年ほど前からデジタルツールを活用しながら多職種連携を行っていて、患者さんに関わる医療・介護関係者にはこのソフトを利用してもらっています。参加している人であれば投稿されたテキストや画像情報は瞬時に閲覧できます。

現在、サポートやまなししの活動を通じて二次医療圏の医療機関にMCSへの加入を勧めています。要件ごとのスレッドを立てられない点は不便ですが、MCSはセキュリティが高いといわれていて、またデータはクラウドに保存されるので災害にも強い。採用する医師会も多く、一定の評価を受けているツールだといえるでしょう。

◆古屋 聡（ふるや・さとし）氏

1987年、自治医科大学卒。山梨県立中央病院で研修を受けた後、牧丘町立牧丘病院（現山梨市立牧丘病院）を経て、1992年から14年にわたり塩山診療所で在宅医療に取り組む。2006年に再び山梨市立牧丘病院に赴任した後、病院の医師としても在宅医療に注力、二次医療圏で最も在宅医療を行う病院に成長させた。専門は整形外科。

【取材・文・撮影＝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

