

【大阪】「看護師主体」の在宅医療を半径3キロ以内で展開-川邊正和・かわベクリニック院長に聞く◆Vol.1

2023年1月20日（金）配信 m3.com地域版

地域に在宅医療を広げるにはどうすればいいか——。開業前に熟考して出た答え「看護師主体の在宅」を実践し、看護師の育成も兼ねた地域活動を展開するクリニックがある。2015年に開院した「かわベクリニック」（東大阪市）の川邊正和院長は、看護師である妻の綾香氏と理想のクリニック像を追求し、定期開催するオンライン勉強会には全国から約500人が集まる規模に成長した。看護師主体の在宅医療とは。（2022年12月27日インタビュー、計2回連載の1回目）

▼第2回はこちら



川邊正和氏と妻の綾香氏（本人提供）

——かわベクリニックは2015年に開院しました。まずは、現在の患者層と人的体制をお聞かせください。

患者数は80人ほどで、主に当院から3キロメートル以内の居宅の方を訪問しています。開院当初は大きな病院からがん患者さんを紹介されることが多かったのですが、地域での関係ができていくにつれて層は広がっており、今はケアマネジャーや訪問看護ステーションから認知症や神経難病などの方を紹介されることも多いです。ここ1、2年は地域の方が主体的に当院にご相談されることも増えており、患者さん家族からの紹介やクリニックのホームページなどを経て当院を知り、ご連絡いただくこともあります。

スタッフは10人おり、医師が私と非常勤の先生3人、看護師が妻の綾香さんを含めて常勤が3人、非常勤が1人。事務は常勤2人が在籍し、それぞれソーシャルワーカーと一般事務を担っています。

——地方の在宅医には「（法定距離の）半径16キロメートルぎりぎりまで訪問している」と話す人もいます。半径3キロメートル以内を中心に行っているのはニーズがあるからでしょうか。

そうですね。当院がある東大阪市は比較的に都会で大阪府でも人口が多い自治体である一方、在宅医療に力を入れ、24時間365日の訪問体制を整えているクリニックは少ない状況です。需要と供給の面から訪問距離を考える必要がありますし、当院は緩和ケアに注力しているため、ご家族などから呼ばれたときはできる限り駆けつけたい。当院のテーマは「看護師主体の在宅医療」ですが、「医師が訪問した方が良い場合はフレキシブルに動けるように」と考えて方針を立てています。

——先生が掲げる「看護師主体の在宅医療」とは。

看護師が主体的に現場で判断・対応し、その考えや行動を医師が尊重して受け止め、医師がすべきことは医師が行う、というものです。平たく言えば、看護師が医師の目や手となって動き、診療・ケアの質と患者さん・ご家族の満足度の向上を目指します。

重視しているのが、診療に関わるもろもろの調整とトリアージ（優先順位づけ）です。在宅医療は多くの書類が作られることが特徴で、医師がそれを全て読み込んで打ち合わせや診療に臨むことがあります。診療情報提供書、看護サマリー、ケアマネジャー作成の資料……これらを全て読み、必要に応じてケアマネジャーやヘルパー、訪問看護師に連絡を取ったり会ったりして患者さんのことを一つずつ把握していくのは労力と時間がかかります。

しかし、在宅医療の知識が豊富で技術の高い看護師がいれば状況は変わります。看護師が多職種連携の軸となって調整を進め、医師を含めた打ち合わせの際も事前に要点をまとめた書類を医師に渡して打診すればどうでしょう。医師の負担が減り、医師は自分にしかできない仕事に集中しやすくなります。

——看護師が在宅医療の調整役として機能すれば全体の効率化が図れると。

はい。病院の医療を想像すれば理解しやすいのではないのでしょうか。病院に患者さんが入院している場合、その人の元に最も多く訪れ、会話をしているのは看護師ですよね。看護師は1日に3、4回は病室に行って患者さんと話し、その人の状態や気持ちなどを聞き取っています。一方の医師は1日1回、夕方などに訪問すればいいほう。患者さんのことを最も知っているのは看護師です。

これは翻って、「病院では効率的な仕組みが築けている」とも捉えられます。医師は看護師の書いた記録を読み、申し送りを聞く。集約された患者さんの情報を得てから動くので訪問回数を減らせるわけです。法整備されてからの在宅医療はまだ病院での医療に比べて歴史が浅く、スキルのある看護師が少ないので病院の仕組みを導入しづらいでしょう。人材の質と仕組みの問題から、医師の負担が増しやすくなっていると感じます。

——知識と技術のある看護師が増えれば……。

在宅医療の質と効率が増し、医師が診られる患者さんの数も増えると思います。看護師には患者さんの話を傾聴する能力に秀でる人が多く、医療保険と介護保険の両方を見据えて仕事をしているため両分野に詳しくなりやすい特性があります。医療と介護が密接に関わる在宅医療の主軸を担うには適役だと思います。

——先生はどんな経緯でこうしたテーマを持つに至ったのですか。

在宅医療を通じて地域社会を良くしたい思いがありました。私と綾香さんは大阪赤十字病院（大阪市）に長く勤め、曲折を経て互いに在宅医療の必要性和価値に気付き、開業を考えました。

どんなクリニックにしようか、開業後の10年先も見据えながら私たちは話し合いました。患者さんが住み慣れたご自宅で最期を過ごせるようにする在宅医療は大切ですが、まだ地域に広く行きわたってはいません。「なぜ広がらないのだろう」と思案を巡らすうち、私たちは「人気の開業医はやらない傾向にあるのでは」と考えました。人気の開業医、つまり、外来で多くの患者さんから支持されている医師の場合、経営的には在宅医療を行う必要性が高くなく、また現実問題としてその時間が取りづらい状況にあることが参入障壁になっていると思ったのです。

私たちは、在宅医療も住み分けが重要だと考えています。患者さんからすれば信頼している医師に長く診てもらったほうが良いので、認知症や心不全、呼吸不全などゆっくりと病気が進んでいく患者さんはかかりつけ医が在宅医療を通して最期まで診て、がんなど労力がかかるケースは私たちのような緩和ケア専門のクリニックが担当する。こんな仕組みを築くため、私たちが「看護師主体の在宅医療」のモデルケースをつくって関係者に参考にしてもらいつつ、看護師を育成していけば良いのではないかと、看護師が育てば人気の医師が外来の合間に訪問しやすくなるのではないかと、私たちの考えは地域に向けた活動にも反映されています。

◆川邊 正和（かわべ・まさかず）氏

2000年福井医科大学（現福井大学医学部）卒。大阪赤十字病院呼吸器外科などを経て、2015年に在宅医療に注力する「かわべクリニック」を開院。日本外科学会専門医、日本呼吸器外科学会専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医など。

【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

