

## 【大阪】メルマガ登録2000人、全国から500人が参加する在宅推進プロジェクトを主催-川邊正和・かわべクリニック院長に聞く◆Vol.2

2023年1月27日（金）配信 m3.com地域版

司法書士が代表を務め、葬儀会社や神父、住職、政治家やコンサルタントも参加——。在宅医療に注力する「かわべクリニック」（東大阪市）の川邊正和院長が中心となって活動する多職種連携の会「東大阪プロジェクト」の参加者は多様で、設立から4年が過ぎた今、全国から500人が参加するまでに成長した。「全職種が参加できる会にした」と話す川邊院長の意図は。「本当の多職種連携」とは。（2022年12月27日インタビュー、計2回連載の2回目）

▼第1回はこちら



川邊正和氏と妻の綾香氏（本人提供）

——先生は開業前、病院に外科医として勤務していました。なぜ、在宅医療に関心を持ったのですか。

私は2000年に福井医科大学（現福井大学医学部）を卒業後、同大の第二外科に入局し、2002年から大阪赤十字病院（大阪市）の呼吸器外科に在籍しました。「人のためになる仕事をしたい」と医師を志した私にとって、外科医の仕事はやりがいがあり、「最後まで日赤に勤めよう」と思いました。

在宅医療に心が向くようになったきっかけは、ある男性患者さんと出会い、数年にわたってお付き合いしたことです。その人は私が手術をした患者さんで、がんの再発が見つかったからは私が抗がん剤治療や疼痛緩和なども行いました。数年は抗がん剤の効果があったのですが、徐々に薄れ、がんの骨転移も発覚。注射で痛みを抑えながら入院生活を送るようになりました。

ある日、彼は病室で言いました。「先生、最期は家で過ごしたい」。私の見立てでは、残された時間はあと2週間ほど。急いで病院の地域連携室に相談して在宅療養支援診療所を探してもらいました。しかし、患者さんのご自宅周辺では病院で使っていた痛み止めの注射ができる開業医がなかなか見つかりません。結局、退院できたのは10日も過ぎたところで、彼は帰宅してから3日後に亡くなりました。私はやり切れない思いでした。「もっと早く帰れなかったのか。どうすれば……」と自問を重ねた末、「自分が在宅医になる」という考えが浮かんできました。

——そんな経緯があり、2015年に東大阪市で開業したのですね。

先述の患者さんが東大阪市に住んでいたのです。日赤の患者さんは病院のある大阪市に隣接する東大阪市の在住者が1～2割と多いのですが、当時、同市には在宅医療に力を入れるクリニックがあまりありませんでした。見つかった

在宅医も大阪市の先生で、患者さんを病院の救急車でご自宅に送る際は私も同乗し、患者さん宅で在宅医の先生に申し送りしました。在宅医療の不足を実感するこんな経験がバックボーンとなり、「東大阪市で開業すれば、病診連携の点で勤めてきた病院に恩返しもできるだろう」と思いました。

——開業後、先生は「看護師主体の在宅医療」を目指しつつ、2018年には多職種連携や看護師の育成を図る「東大阪プロジェクト」を立ち上げます。司法書士が代表を務めているのは珍しいと思いました。

代表の福村雄一先生は、当院の法人登記を担当してくださった方です。一般的に、地域包括ケアシステムを担う職種としては医療職や介護職を想像する人が多いと思いますが、患者さんの最期を支えていくには司法書士が携わる後見人制度の活用や遺言書の作成、相続なども重要。実際、一人暮らしの女性患者さんから「私が亡くなるまでにペットをどうすれば良いか」と聞かれたときも福村先生に相談しました。福村先生に代表をお願いしたのは意図があり、「なぜ司法書士が？」と地域包括ケアシステムへの興味の呼び水にしたい思いがありました。

東大阪プロジェクトに参加する医療・介護以外の職種はこのほか、葬儀会社や神父、住職、市議会議員、コンサルタントなどがいます。

——なるほど。代表の存在から「地域包括ケアには実に多くの職種が関わるんだよ」というメッセージを暗に出していると。

「全ての職種が参加できる会にしよう」がプロジェクトのテーマの一つです。地域包括ケアシステムにはさまざまな職種が関わりますが、まだ一般にはあまり知られていません。実際のところ、患者さんが介護を受ける段になって初めて当人やご家族はその概念を知り、この輪の中に放り込まれてバタバタと動くことが多いのです。要介護度の理解や介護申請の手続き、ケアマネジャーとのやり取り……事前にこのシステムについて知っていれば心の備えや先を見据えた動きができるので、プロジェクトは一般に広く開かれた会でありたいと考えています。

——立ち上げから4年が過ぎ、規模が広がってきたと聞きます。

プロジェクトの主な活動は勉強会の定期開催です。当初は東大阪市から50~100人ほどが参加していましたが、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行によって形式を対面からオンラインに変えたことで所在地を問わず参加しやすくなり、現在は全国各地から400~500人ほどが参加するようになりました。

「全職種が参加できるように」というテーマを叶えるためにも開催頻度は高く、多いときは毎週なんらかの形で行っています。大学の授業や公民館での勉強会、医療機関で開かれる講演会、企業主催のイベント、ケアマネジャーの研修会など私たちが顔を出す場はさまざま。告知はクリニックのブログとフェイスブック、プロジェクトのメールマガジンで行っており、メールマガジンの登録者数はおよそ2000人になりました。

——在宅医療の取材では多職種連携の会が話題に上ることがあり、私もオンラインで参加したことがあります。ここまで多様に広がっているのは印象的です。

「メンバー個々の強みを生かす」をテーマにした運営が奏功しているのかもしれませんが。特定の人が複数のタスクを抱えるのではなく、そのことが向いている人、好きな人が担ったほうが質が上がりやすく、長続きしやすいでしょう。私の場合、何か自分では難しいこと、できないことがあったら抱え込まず、「困ってるんだ」とすぐ相談するようにしています。すると、「なら僕がやりますよ」と手を挙げてくれる人が現れるんですね。

メールマガジンも最初は私と福村さん、訪問看護師の3人で書いていましたが、毎週発信を継続するには足りないのので周囲に伝えたところ、8人くらいまで執筆者が増えました。勉強会も「ACP」や「地域連携」などそれぞれのテーマに興味のある人が担当しています。

——今後の展望をお聞かせください。

地域の人からの紹介増が「看護師主体の在宅医療」を推進していくうえでの手応えになっています。今では、看護師のことを「先生」と呼んでくださる患者さんやご家族もおり、医師と変わらないような安心感を提供できているのではないかと感じています。

今後はさらに病診連携を充実させていきたいです。患者さんやご家族の中には当人の状態が悪くなり、体が動けなくなってから在宅医療を利用されるケースが多いのですが、「緩和ケアは病気が診断されたときから始まるもの」と私たちは考えています。仕事や家庭の悩みを聞いたり、抗がん剤の副作用の対策をしたりと早くからできることがあ

るので、もう少し早く患者さんと出会いたい。そのためにも病院の先生方との関係を深め、早期に役割分担を図りながら患者さんを包括的に支える仕組みを築きたい。こうした仕組みができれば、病院の先生方の負担軽減も見込めると思います。

患者さんと早く出会うための取り組みとして、2023年から市民向けのカフェを開く予定です。在宅医療に関わる多職種が毎週、地域の人とよもやま話をするもので、折々に在宅医療や地域包括ケアシステムに関するお話をしながら考えています。カフェ開催にはクリニックの近くでコーヒーの製造・販売やカフェの運営などを行う「藤田珈琲」が協力してくれ、店内で参加者とコーヒーを飲んだりパンを食べたりしながらゆっくりと語り合う予定です。地域を巻き込んだ活動は今後も重視していきたいですね。

#### ◆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

