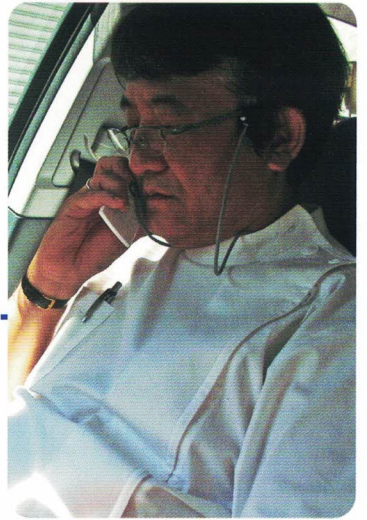


# 救急医療の経験から高齢者に安心を提供できる在宅医療を。

医療法人ユリス会きむら訪問クリニック  
理事長・院長

木村 眞一



大阪府箕面市小野原は自然豊かで閑静なエリアです。この大好きな場所に『きむら訪問クリニック』とサービス付き高齢者向け住宅『ポルト・ローサ小野原』を開業した木村眞一医師は、救急医療で25年の経験を持つドクター。救急医時代、多くの高齢者がER(救命救急室)に運び込まれたとき、「気軽に相談してくれたら」「こんなに大変になる前に治療を始めたらよかったのに」と感じたそうです。現在、周囲のスタッフたちとITも活用して密接にコミュニケーションを図り、高齢者が安心して暮らせる生活をサポートしていますが、これまでの経緯や医師としての想い、今後の展望について伺いました。

**救急医療では“生と死”しか興味が持てなかった。**

**一当初、救急医療を目指したきっかけを教えてください。**

周りは卒業前に進路を決めて居ましたが、私は国家試験が終わっても診療科を絞り込めず、迷っていました。何気に救急医療の本を読んだときに思い立ち、関西で唯一救急医療の講座を設けていた大阪大学に「話を聞かせてほしい」と電話をして足を運びました。

対応して下さった助教授は少しすると火傷の話をはじめたんです。火事で体の半分以上が焼けてしまうと急激に水分が失われて想像を絶する体液減少が起こり、亡くなることを初めて知った私は、ダイナミックな変化が人体に起こることに興味を持ち、その場で「私を採用してください」と言いました。

**一それからずっと救急医療の分野で活躍を?**

25年間、救急医療に携わりました。救急車で運ばれてきた重症の患者さんは血圧から体液量、呼吸機能まで激しく変化します。その間はお互いに語り合うことはなく、数値の変化だけに注目し、救命することに一心不乱。救急医療に携わった時期の前半は、生きるか死ぬかの二択にしか興味がありませんでした。

**救急医療では“生と死”しか興味が持てなかった。**

**一前半ということは、その後に転機があったのですか?**

2004年、臨床研修制度ができて救急教育が必須科目になりました。私は厚生年金病院の救急部の部長として迎えられ、研修医を教える立場になったんです。彼らと看護師とで患者さんを受け入れ、重症度を判断して順序をつけて診断する。救急の第一線

では重症の患者さんを優先していましたが、教育の場面では軽い症状の患者さんの処置も教えなければなりません。救急では他の科ではやらないトリアージを学ぶことが重要なのです。

**一そこから在宅医療へと結びついたのは?**

教育のために救急患者さんを一切断らず、これまでの4倍、5倍の人数を受け入れました。そのうち、入院するのは1割程度で。ほとんどは診察して少し横になったら帰れる人ばかり。もっと前に処置しておけば入院どころか受診する必要もなかったのかもしれない。特に高齢者は誤嚥性肺炎や骨折などで運ばれてきましたが、こうなるまで放っておくなんて…と漠然と思いましたね。今思えば、この時感じていたもやもやに在宅医療で向き合っているわけですね。

**在宅医療の患者さんは元気。当初は何を診るのかと思った。**

**一在宅医療に携わったのは、いつからですか?**

49歳のときです。救急外来に終止符を打ち、1か月半、海外旅行に行つてこれからのことを考えました。すると日本から「高齢者の訪問診療のクリニックに行ってみないか」と勧誘の電話が来たんです。その時に初めて救急とは関係ない訪問診療専門のクリニックの院長になりました。

**一実際に患者さんを診察して、どう感じましたか?**

どんな患者さんがいるのかと思って診てみましたが、当時の担当患者さんは、みんな元気だったんです(笑)。たまに会っても熱が出た、食欲がない、眠れなくなったという程度。風邪なら薬を処方するくらいで、救急一本だった私には医師としての存在意義を感じにくかった。時々夜中に異変が起きて往診に行つても大半はその場で処置できることが多く、本当に緊急のときは介護

スタッフが救急車を呼んで事後報告。正直、最初の頃は在宅医療にこんなに長く携わるとは思いませんでした。

**在宅医療と救急医療との共通点を見つけろ。**

**一それでも在宅医療を続けようと思ったのは?**

1年半、そのクリニックで患者さんを診ていると、あることに気づきました。救急医療の時は2~3分診察したら見当がつき、何をどうしたらいいのかわかるんです。けれども高齢者は最初の症状がはっきりせず、お腹が痛いのに肺炎だったことも。考え方によっては一番アセスメントが難しい分野だと思うようになりました。

**一なるほど、高齢者は一番難しいですか?**

自分で症状を伝えられない人もたくさんいます。それからは危ないと思ったら、ある程度過剰に予防策を打った方がいいと考えようになりました。そこは救急医療と似ていて、一見変わったことがないけれど、腹部の出血などいろんなものが隠れている。浅い川でも深みがあると思って渡るように万が一に備えて周到にいるんなアプローチを考える。そこに興味を持ち、もっと在宅医療を突き詰めていきたいという気持ちになりました。

**介護は生活、医療は備え付けの消火器のようなもの。**

**一それでクリニックを開業されたのですか?**

どうせなら自分でやろうと思い、2009年10月に訪問診療クリニックを開業しました。最初は「訪問の救急」だと意識していましたが、それはごく一部。大半は生活で、介護の時間の方が圧倒的に長い。医療が果たす役割は、廊下に備え付けてある消火器のようなものです。

外来や病院では病状の診察や検査をし

すが、そこに至るまでの経過はわかりません。それに救急医療では病状を客観的に診ることが大切で、主観は邪魔になると思っていました。しかし、在宅医療では主観が大切で、普段生活を診ている介護スタッフが日々の健康状態をよく知っています。その情報を拾い上げることに努めたい。みんなが話しやすい環境を作ることが重要だと感じました。

#### —どんな方法で情報を拾い上げましたか？

チェックシートを作り、私が欲しい情報を記入してもらいました。FAXで送られてきたシートに返事を書いて返信してみんなに共有してもらい、それを何千、何万枚と蓄積していきました。今振り返ればアナログな方法でしたが効果はありましたね。

例えば患者さんの元気がなければ一生懸命に食べさせようと思しますが、それが誤嚥の原因になる場合があります。そのとき、3日位はお水だけにして様子を見てくださいますとアドバイスをして容態が改善すると、次に同じようなことが起こったとき、「ご飯を止めてお水にしました。いつまで止めたらいいですか」と聞いてきます。そうやって患者さんの症状が良くなり、介護スタッフと共感できた時にやりがいを感じます。

#### 介護スタッフとの連携と効率化、食のあり方がテーマ。

#### —今後の在宅医療の課題は何でしょうか？

医師はあくまでも病気を診ることが仕事。病気でない人にアプローチする気持ちは湧きにくいこともあります。一方、介護は日常生活における不安や心配がたくさんあります。そこには医療と介護のギャップ

があり、不安を解消できるシステムを作らなければ、いくら病院を隣接して往診を行っても満足は得られない。どうすれば医療は介護現場に役立つのかを考えていかないと大変になってくるでしょう。

そこでお互いが意思疎通を図り、いつでも気軽に質問や相談ができるよう、クラウドを活用してスマホで簡単にアクセスできる仕組みを2016年4月から導入しました。介護報酬が改定される中、医療・介護の連携と効率化を図り、質を落とすことなくよりよいサービスを提供したいと考えています。

#### —これから取り組みたいことについて教えてください。

高齢者は食事、睡眠、排せつなどの機能障害を起こしますが、訪問診療では特に食べることにウエイトをおいてアドバイスをしています。これまでは高齢になれば栄養はいらなと言われてきましたが、病気になればカロリーが必要だし、自分で食べる力も重要です。病状の回復や健康維持のための食事のあり方を伝えていきたいですね。在宅と食、食と命といった分野において、私たちのような医療法人が系統的な方法を見つけて取り組んでいくべきだと感じています。

#### ココメディカ読者へのメッセージ

#### —ココメディカ読者へのメッセージをお願いします。

私が訪問診療クリニックを開業できたのは、当法人の理事を務めるケアマネジャーとの出会いがあったからです。医療は病気の治療、介護は生活という視点の違

いがありますが、彼女が私と介護現場のパイプ役を務めることで、医療と介護がうまく連携できていると思います。それから今日まで介護スタッフやケアマネジャーをはじめとする多くのみなさんからの患者さん情報が、よりよいケアの提供に役立っています。これからもお互いの負担を軽減し、患者さんに安心を与える体制作りにも努めたいと考えています。

#### これから在宅医療に関わろうとする人へのメッセージ

#### —在宅医療を目指す医師へメッセージをお願いします。

在宅医療は24時間365日の体制がネックになると思います。けれども一人ではなく、他のスタッフたちと一緒にチームで取り組み、様々なシステムを活用すれば大変なことはありません。真面目な先生は100%自分が診て判断しなければいけないと思うかもしれませんが、時には「心配だから病院で診察を受けてみましょう」と誠心誠意伝えたい。周りを頼ったり、助け合うことが大切です。患者さんと深く関わり、役に立ちたいという人には向いている分野だと思います。



#### 取材先紹介

## 医療法人ユリス会 きむら訪問クリニック

代表者 理事長・院長 木村眞一

所在地 大阪府吹田市五月が丘東13-18 第2誠和ビル210号

連絡先 06-6877-6660

スタッフ数 5名

#### 診療時間

訪問診療：平日（月曜～金曜） 9時～18時

緊急往診：診療時間内（緊急度の高いもののみ）及び休日・夜間

電話対応：24時間365日

（緊急でないものは定期診療の際にお伝えください）

#### 診療内容：健康管理

お体の違和感やお薬についての疑問、心配事を広くご本人や介護される方からお聞きし判断をし説明をして、ご心配や無用の受診をなくすよう努めます。投薬の調整、血液検査、心電図検査、予防注射、傷の治療、療養指導、介護事業者との情報交換や医学指導も実施します。

