

これからの 在宅医療と地域連携

第2回

医療法人ナカノ会 理事長
ナカノ在宅医療クリニック 院長

中野 一司
Kazushi Nakano



チーム医療の要としての 在宅療養支援診療所

はじめに

筆者は、6年半前の1999年9月、鹿児島市内に在宅医療専門のクリニックであるナカノ在宅医療クリニックを開設した。在宅医療（介護）は、診療所、病院、訪問看護ステーション、ホームヘルパーステーション、介護施設など、様々な医療（介護）サービスが連携するチーム医療である。

前稿で述べたが、ナカノ在宅医療クリニックの設立理念は、在宅療養支援診療所の構想そのものである。本稿では、在宅チーム医療の要としての在宅療養支援診療所について述べ、チーム医療を実践するための要件について、私の経験談を交えつつ解説していきたい。

チーム医療実践のための要件

今回の在宅療養支援診療所の要件は、連携を進めるための推進力となるであろう。在宅療養支援診療所の創設で、今後、他職種や他事業所間で

の連携が加速され、チーム医療が展開されるようになるであろう。

一口にチーム医療と言っても表に示したように、

1) 良質な連携システムを構築できること

2) チームの各構成メンバーが優れていること

この2つの要件を満たすことが必要条件である。1)の要件を満たすためにはITを有効活用し、2)の要件を満たすためには教育環境を整備することがチーム医療の実現には肝要である。

ITの有効活用

表の1)の要件は、ITの有効活用でクリアできる。逆に言えば、ITの活用なしに、チーム医療の実現や在宅療養支援診療所の運営は不可能である（将来的に）、と考える。

情報時代の到来が在宅療養支援診療所や地域連携ネットワーク型在宅医療の実現を可能にする、と考えるのである。かつての産業時代の仕事のあり方が上意下達主義であったのに対し、来るべき情報時

代の仕事のあり方はネットワーク型（チーム医療）に変化して行く

〔表〕チーム医療実現のための要件と対策

- | |
|------------------------|
| 1) 良質な連携システムを構築できること |
| → 連携（情報交換）のためのコストを下げる |
| → ITの有効活用 |
| 2) チームの各構成メンバーが優れていること |
| → 各構成メンバーを賢くする |
| → 教育環境の整備 |

だろ。これは、情報のコストが著しく低下したためである。情報コストが高い時は、皆の知恵を総括するにはあまりにも経済効率が悪く（情報交換のコストが高い）、一部の幹部のみの意思決定で組織が動いていくしかなかった。情報コストが著しく低下した情報社会では、皆の知恵を拝借、調整する方が全体の仕事効率は良く、将来はネットワーク型の仕事の形態にシフトしていくことが予測できる。

これらの構造変化は、かつてコンピュータの世界で起きたことで、大型コンピュータの端末としてパソコンが機能していた時代から、パソコンの爆発的進化に伴い、クライアントサーバ方式のネットワーク型に進化してきた歴史が

ある。そして昨今、政治の世界でも、地方分権が盛んに叫ばれ、大きな政府から小さな政府への転換が実行されつつある。しかるに、我が医療（介護）界では、旧来の産業型構造の組織（上意下達主義的仕事様式）が未だ多く残存し、とりわけIT化が非常に遅れているような印象を感じる。

マリーナーシング↓担当看護師制だろるかと思うが、ナカノ訪問看護ステーションの訪問看護部門は常勤看護師7名（+非常勤看護師2名）でチームナーシングが情報伝達の工夫で可能となっている。

共同診療体制（チーム診療）へのチャレンジ

医療法人ナカノ会では、ナカノ在宅医療クリニック開設以来、電子カルテ・ダイナミクス・の運用、ペーパーレス化、院内電子メールを用いたスタッフ全員での情報共有交換、集金は銀行引き落とし、支払いはネットバンキングで行い、ITを診療、経営の両面で有効活用してきた。スタッフ全員が、携帯電話は24時間つながるようにしているが、急ぎではない連絡は、できるだけ電子メールを利用するようにしている。

このことで、スタッフ間の情報伝達が格段に良くなり（低負荷状態で）、コミュニケーション自体がスムーズになった。おそらくほとんどの訪問看護ステーションはプライ

る。ナカノパスは、ナカノ在宅医療クリニックのみで作成するのではなく、全国の先進的な在宅療養支援診療所と連携してパスを進化させ、共有利用していくこうと計画している。インターネットの環境がこの作業を可能としている。

ナカノ在宅医療クリニックは、この3月から常勤医3名体制となったが、常勤医3名でのチーム診療ができないかどうかというチャレンジを開始したところである。全国的には複数医で在宅療養支援診療所を運営している診療所もあるが、多くの施設は担当医制で、完全なチーム診療体制を展開している施設は、まだ少ないのではないかと考えている。複数医チーム診療を実現するために、在宅医療におけるナカノクリティカルパス（在宅医療のクリティカルパス）をつくり、活用しようとして活動開始したところである。

このパスが完成すれば、今後の診療連携のための一つのマニュアルとなる可能性もある。

教育環境の整備

表の2)の要件を満たすために、教育環境を整備することは、非常に重要と考える。教育環境の整備にもITをフル活用している。院内メール活用リストでは、毎日、患者様の問題点、対策などについて、スタッフ全員でディスカッションをしている（メール活用リスト、および毎朝のスタッフミーティングにて）。

また、院内で解決できないような問題は、在宅医療関係のメール活用リスト（在宅主治医メール活用リストやTF C）でディスカッションし、多様な情報を得ている。

大切なことは、我々の医療分野は知識産業であって、肉体労働産業ではないということである。全員で勉強して、例えば褥創にガーゼは有効どころか逆に悪化させる、という知見をスタッフ全員で共有できれば、サララップという安い材料と、家族（またはヘルパー）の（人件費が安い）ケアで、褥創はあつという間に治ってしまう（ラップ療法）。

このように正確な情報を収集し、共有することで、在宅医療のコストを下げ、かつその質を上げることが可能となる。在宅医療のトータルのコストを下げなければ、在宅医療そのものが将来的には普及しないだろう。

医療法人ナカノ会では、全国から多くの講師を招いて勉強会を推進している。この勉強会には、他連携訪問看護ステーションや居宅支援事業所のスタッフも参加させ、一緒

に勉強している。このように連携施設のスタッフの知識レベルが上がれば（賢くなれば）、連携する我々ナカノスタッフも楽になる。

一生懸命働かず賢く働こう

医療法人ナカノ会では、「一生懸命働かず、賢く働こう」を合言葉にしている。皆で知恵を出し合い、楽しんで、仕事の質を高めることに知恵を絞る、しっかりと勉強して自分の仕事の価値を高め、ナカノ会全体の価値を高めつつ、自らの収益を増やし、快適な仕事の環境が構築できるようにチームメンバー全員（ナカノ会全体）で努力している。

そして、お互い勉強し合っ賢くなり、業務分担して連携を深め、IT（電子カルテ）を用いた連携のコストを安くし、楽しんで仕事の質を高め、地域社会に良質な在宅（地域）医療システムを構築する。これが、我々の最終目標である。在宅療養支援診療所の創設は、この我々の活動に拍車をかけるものであると考える。