

ナカノ在宅医療クリニック

院長 中野一司氏（47歳）

【経歴】

- 1987年 鹿児島大学医学部卒業、同大第3内科入局
- 1988年 鹿児島大学医学部附属病院救急部で研修
- 1989年 今給黎総合病院神経内科勤務（在宅医療を手がける）
- 1994年 鹿児島大学付属病院臨床検査部にてHIPOCLATES, PLATON, GALIREOの3つの検査部内コンピューターシステムを構築
- 1999年 ナカノ在宅医療クリニックを開院  
（2000年 在宅ケアネット鹿児島設立・代表世話人）

【データ】

開業日 / 平成11年9月

スタッフ数 / 医師2人（常勤1人、非常勤1人）、看護師4人、事務員2人

開業資金 / 200万円（自己資金200万円）

1ヵ月在宅患者数 / 70人（外来患者数10人）

在宅患者の診療範囲 / クリニックから概ね半径10Km以内

電子カルテ / 有（使用機種：ダイナミクス + RS-Base）

薬剤処方 / 院外

所在地 / 〒890-0007 鹿児島市伊敷台6-27-10

TEL : 099-218-3300

FAX : 099-218-3301

E-mail : knak@hyper.ocn.ne.jp

〔事例〕ナカノ在宅医療クリニック

開業地...鹿児島市《人口：約50万人》

キーワード...IT環境、教育、連携

ITのフル活用で拡大する、在宅医療の実践と教育の領域

鹿児島市中心部から車で約 15 分、国道脇の道を少し走ると一軒の住宅が見える。その看板には「ナカノ在宅医療クリニック」の文字。同院は 1999 年 9 月に開業した在宅医療専門のクリニックだ。開業時より積極的に IT を取り入れており、医師 2 人、看護師 4 人、事務 2 人のスタッフ全員が IT を使いこなしている。ここ最近では、鹿児島市医師会のドクター支援システムから電話回線を通じて、電子カルテダイナミクス+データファイリングシステム RS-Base を介して在宅患者の検査データ推移も一目で見られるように整備し、院内 LAN ですべてのパソコンから患者情報の閲覧、入力ができる。また、スタッフは各自メールアドレスを持ち、クリニックで顔を合わず時間がずれる時の情報伝達などに使用している。携帯電話は緊急時以外は使用しない取り決めを交わしている。

院長の中野一司氏は、勤務医時代は民間病院での在宅医療部立ち上げや大学病院検査部の IT 環境の構築に取り組んでいた。その頃ちょうど病院運営を任される話があったため、そこで在宅医療部を立ち上げ 2、3 年の経験を積んだ後に開業しようとしていた折り話がこじれ、急遽開業することを決意した。幸いスタッフや協力者に恵まれ、決意から 2 週間後にはすでに開業日を迎えていたのだ。クリニックは住居として建てた家をそのまま使用し、市内の自宅から通っている。

同院の特徴的な理念は、何でも「抱え込まない」こと。

「一人で多くの仕事や患者を抱え込むと医療の質が下がるのは一目瞭然です。楽しくかしく効率よく仕事をするためには、スタッフを始め在宅医療に関わる皆の意識改革を行っていくことが経営と医療の質向上につながっていくと思っています」

在宅医療は、訪問診療とケア（メディカル）マネジメントの 2 つで成り立っているという中野氏の意識改革の具体的な実践は、教育にある。院内では毎朝 30 分のミーティングを行い、勉強会を定期的で開催するなどして、スタッフ教育に力を注いでいる。たとえばミスが起こったときにはうやむやにせず、小さな事でも原因を明らかにして、いつ、どのようにしてミスが生じたのかを突き止める。その対応策・改善策を皆で話し合うのだ。現場のミスは現場でフィードバックさせなければ意味をなさない。そういった環境をつくり上げるまでは苦労もしたという。だが、今では互いに質を高め合う環境ができあがっている。学会や講演会などにもスタッフが代わる代わる同行し、院外の見聞も広めている。また、給与に関しては年俸制で能力給を導入し、コスト意識を持たせるために個々の質を客観的に見える形で示している。そのうえで週休 2 日制、長期休暇の取得など労働条件はきちんと確保しているため、スタッフにとっても働きやすい環境のようだ。これも在宅医療のクオリティを上げながら効率よく作業ができる IT 環境を整備し、情報伝達がスムーズに行われている結果である。

同院では、ターミナルケアの患者に関しては（主に）院内の看護師によって行っているが、そのほかの患者に対しては、（自院訪問看護を利用することもあるが）互いの効率とメリットを考慮した形で訪問看護ステーションなど他機関と連携している。常勤の訪問看護師 4 人は、訪問診療補佐業務、または訪問看護業務をこなしながら、

クリニック患者全員のケア（メディカル）マネジメントを行う。また、ここではホームヘルパーの医療行為に対しても独自の条件、〔1, 家族のできる（する）医療行為であること。2, 家族（および本人）が、その医療行為をホームヘルパーにして欲しいと望んでいること。3, 事故が起きたときは、家族（および本人）の責任であること（自己責任の確認、ケアカンファレンスにて確認）〕を掲げ、在宅医療に関わる者同士が相互理解したうえで連携を図っている。こういった各自の役割を、在宅患者・家族と医療・ケア提供者間で確認し合い、コミュニケーションを図ることで生じる誤解や行き違いは回避できるのだ。

今後は、スタッフのみならず在宅医療を志す医師の養成にも力を入れていく。今後の在宅医療に必要なことは情報（ネットワーク）と教育だと考えている中野氏は、自身も常に何かを学び続ける姿勢を崩さず、教育活動には積極的に取り組んでいく構え。さらに、在宅医療の可能性を広げたいと、今年中の医療法人化や訪問看護ステーションの設立によって研修希望者の受け入れ準備も整えているという。

在宅医療の開業についてアドバイスを聞いたところ、低コストで開業できる利点はあるが、やはり患者は待っているだけでは集まらないという。他機関に営業活動をしながらか、自分たちの質の高い医療を売り込むことも必要なのだ。中野氏も、「私自身、今までの医療や組織制度に不信感を少なからず持っていましたから、自ら開業して在宅医療を実践するのであれば、明確な意識と情熱を持ち続けながらよい仕事をしたいと思っています。夢は、自分のしてきた医療（仕事）で最期を迎えることですね。つまり在宅ということですよ」と、すでに生涯をかけた在宅医療への取り組みが始まっている。

中野氏には、小社発行『メディカルマネジメント』に「在宅医療とIT」(12回連載)と題して、在宅医療をさまざまな視点からご執筆いただいています。