

地域情報（県別）

【埼玉発】地域のための在宅医療、地域の「かかりつけ医」として新しい医療を実践—医療法人明医研・中根晴幸理事長に聞く◆Vol.1

2018年10月2日（火）配信 m3.com地域版

1995年に開院した埼玉県さいたま市のハーモニークリニックを中心に地域のニーズに合わせた新しい医療を展開している医療法人明医研の中根晴幸理事長に埼玉県の地域医療の変遷と超高齢社会における在宅医療の可能性について伺った。

（2018年8月21日インタビュー、計2回連載の1回目）

—ハーモニークリニック開設の経緯をお聞かせください。

慶応義塾大学医学部を卒業後3年目よりフランス政府給費留学生としてパリに渡りました。5年後に帰国した私は1979年11月より、現在はさいたま市立病院と名称変更した浦和市立病院（以下「市立病院」とする）に配属され、腎内分泌代謝科の内科医として働いていました。その時に、他の診療科の先生たちと日々交流して画像診断、ベッドサイド処置など色々と学ばせてもらい、今でいう総合診療医のような診療をしていました。



医療法人明医研 中根晴幸理事長

何でも診る役割を通じて他科とのコミュニケーションが深まると共に、高血圧についての研究をしていたので、専門的な相談を受ける中、腎血管性高血圧、原発性アルドステロン症などの診療経験を積むことができました。血液・リウマチ科、神経内科などの専門領域については特別外来の先生が大学より派遣されていたので、直接指導を受けながら広範囲の疾患診療にもあたりました。

元来、診療が好きでしたので、新しい領域の経験を積むことに積極的で、医師会の先生方からの相談を受けることも増えました。地域で初めてのPEG（経皮内視鏡的胃瘻造設術）を導入したのもこの時期です。医師会行事にも参加し、地域医師との交流を楽しみ「何かと相談しやすい病院医師」と受けとめられていたと思います。

その後1988年に、市立病院と浦和医師会が共同で、厚生省（現厚生労働省）のモデル事業に参加し、院内に地域開放病床をオープンすることになり、その際に院長から白羽の矢が飛んできて、私が準備の責任者に指名され…。前例のないことなので色々考えましたが、病院が地域のために役立つこと、特に継続医療、在宅医療との結びつきに役立つことを主眼とした「地域に最も近い」病棟をコンセプトとして1992年に地域医療支援病棟「さくらそう病棟」を開設し、管理医師を務めることとなりました。

地域に役立つ病床として、どんな病態でも受け入れる、地域連携の中で在宅医療・継続医療に役立つ形で運営される…といった新しい企画は大いに期待され、評価を受けてのスタートを切りましたが、いくつもの連携体制が整っていないことがすぐに解ってきました。在宅医療につなげる準備を病院サイドでも、地域にはそれを引き継ぐパワーが育っていなかったのです。浦和以外の地域でも、乗り物（方式）は作ったが乗客（参加者）がいない状況のまま、開放病棟が他科の必要を埋めるため転用されてしまう例が見られました。このことは後述します。

—「さくらそう病棟」の導入にあたってのエピソードについてお聞かせください。

私が内科医として勤務し始めた当時から「病診連携が大事」だと言われており、市立病院では積極的に地域の患者さんの受け入れをしていました。当時は、その重要性を理解していたわけではなかったのですが、そのような中、病

院勤務医の立場から「地域の開業医の先生は退院後の医療にもっと協力して欲しい」と感じたものでした。

しかしながら、地域医療の事情を知るにつけ、病院で行われた医療を在宅で継続するには、人的、物資的に大きな困難があることが解りました。さくらそう病棟の企画が生じる以前から、病院から地域に手を差し伸べなければ、在宅での継続医療はできない、と私は思うようになっていました。

その後、さくらそう病棟を立ち上げる際には、日本で先駆的に連携医療を行なっている地域に、医師会の先生方と共に視察に出かけました。実績をうたわれている事例の中には、利用者がほとんどいない数十床の地域医療支援病棟を持つ病院もありました。そうした所では、この病棟を通常の空床として転用していることに驚きました。

「なぜ地域の医師が病床利用しないのか？」と考えて解ったことは、病院を出た後は引き受ける、と言えるような環境が地域の診療所にはないという現状があるから。オープン病床を利用することで、却ってかかりつけ医の退院後の責任が増すことになりそうです。

ある地域では、開業医が夜間に総合病院のオープン病床に準夜帯の巡回診療をされていました。昼も忙しかった先生が夜に出向されることに「これはご負担になりませんか、どうしたメリットがありますか？」と訊ねたところ、「開業医は最先端の医療に触れる機会が少ない、現場での診療は自分たちの生涯教育に役立つ」との答えでした。なかなか大変だ…と感じると共に、開業医が出向する方式を医師の自己研鑽のモデル事業として続けることを市民が支持するだろうか？との疑問を感じたものです。

何が真のニーズなのか、地域医療の救いになるには何が求められるのか、我々の地域医療支援病棟がどんな要素を満足すべきだろうか、といった思索の中から、地域連携事業に求められる5つのキーワードが頭に浮かびました。(1)generalizable(普遍性のある根拠)(2)sustainable(継続可能性)(3)linkage to future(未来に繋がる価値)(4)immediate interest(参加者に明快な利点)(5)save social resource(社会資源の節約)の5点です。

このようなキーワードだけではモデル事業になりませんので、実際のさくらそう病棟が持つべき働きは「退院後の継続医療の基点としての機能」としてスタートしました。「地域の特性に合わせた、魅力ある、長続きする効率的な地域連携」のために、病院として出来ることと、やり遂げたいことを考えて開設しました。地域の診療所が頼りにしてくれて、「いざという時の入院先」であり、「退院後の病院側フォローも円滑」にすることを常に考えました。

——さくらそう病棟の支援機能と開設において工夫されたことはありますか？

まず、病院の中に医師会から派遣された職員で構成された連携室を置き、連携医療に登録した地元の医師会員であるかかりつけ医が院外主治医として共同診療にあたる。もちろん入院中の診療責任は院内主治医が受け持ちます。院外主治医は補佐的に診療に関わり、退院後の継続医療にかかわってもらえるような柔軟な仕組み作りがされています。

さくらそう病棟開設後1年を過ぎるまでの経験から、地域には「さくらそう病棟」の支援機能を最大限に活用し、患者さんが安心して退院後の継続医療を受けられる環境作りが必要だと考え、1995年に医療法人を設立し、市立病院からほど近いさいたま市緑区松木に「24時間対応の訪問看護ステーション」と「在宅医療に必要な薬剤、介護用品、ベッドなどの物資を供給できる薬局」とのチーム医療体制を備えたハーモニークリニックを1995年に開設しました。市立病院との連携が重要なファクターだったことは言うまでもありません。



外来待合室の様子

外から来るのを待っても開放病床は使い切れません。だから院内から院外への継続医療につなげる出口機能を持たせました。さくらそう病棟の稼働後、やはり出口となる地域の開業医の重要性を改めて感じ、自身の開業にいたりました。私の著書 (<http://meiiken.or.jp/post-1159>) でも述べているのですが、医療は、専門領域が細分化し、領域間の横のつながりが希薄になってきています。

医学が進歩する中で、専門性の高い病棟であるほど、限られた病態の患者を急性期に限って受け容れる態勢が用意されるものです。高度医療に必要な医療スタッフと治療機器を備えた病棟は、その機能にふさわしい入院を待っているのです。

専門性が高度に磨かれることを図にしたのが「トゲトゲの図」（図1）です。「専門性の尖鋭化」はどの領域にも見かける現象で、全てのトゲが協調性をもって機能するには間をつなぐ要素が必要となるものです。

医療において、その要素は第一に地域診療所に求められると思っています。我々の外来担当医には総合的な健康管理の知識とセンスを身につけ、地域の方々と、さらに病院の医療スタッフとも、長期にわたる信頼関係を築くことを期待しています。そうした診療姿勢を磨くうえで、在宅医療での経験が役立つことに気が付いて欲しいと思うものです。

チーム医療のメンバーを育てながら、トゲとトゲの隙間を埋める役割を果たして行きたい。私は、こうした年月が本来のかかりつけ医の役割であり楽しみでもあると思っています。こういった職場はまだ少ないようで、すこし遠隔の地域から明医研のチーム医療に参加している病院医師もいます。

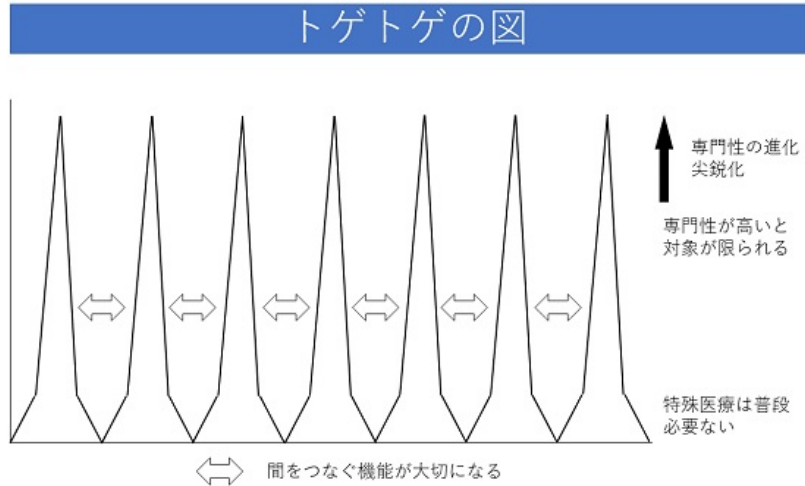


図1. トゲトゲの図「次世代を担う医療者のための地域医療実践読本」紹介図を当社にて作成

——明医研の2つの診療所の外来では、CT検査の他、在宅での輸血、IVH（TPN）、PCAポンプ等の在宅管理を行うなど在宅医療の先駆的取り組みをされていますが、地域医療における在宅医療の役割について先生のお考えをお教えてください。

私が理事長を務める明医研には、ハーモニークリニックと2000年に武蔵浦和に開院したデュエット内科クリニックがあります。どちらも外来診療と訪問診療を行っています。私たちが行っている総合診療は、医師だけで行えるものではありません。特に在宅医療は、患者個人の疾患管理だけを考えればよいものではなく、介護されるご家族との意思疎通を大切に、生活全般の支援に関わるものです。

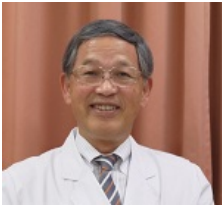
個々の症例の医療ニーズ、介護ニーズを把握し、必要なサービスプランを考え、実施する必要があり、医療機関としての事務処理能力も求められます。診療部門だけでなく、地域のケアマネジャー、訪問看護師、訪問薬剤師等の多職種連携で支えられています。



CT室

明医研の理念として、温かく信頼に足る医療・ケアの提供を通じて地域の人々の健康を守り、苦悩を和らげ、心ゆく日々を支えることで、現在と未来の世代に貢献することを掲げています。ここまで仕事を積み上げてきた中で、医療・介護連携の大切さに気が付いています。そのために、定期的に明医研スタッフが講師として登壇する「学びのセミ

ナー」（医療介護福祉関係者向け）や「地域の方々のための在宅医療公開セミナー」（地域住民向け）を開催し、さいたま市緑区が進めている地域包括ケア推進のネットワークである「医療ケアネットみどり」もサポートしています。



◆中根晴幸（なかね・はるゆき）

東京都出身。慶應義塾大学医学部卒業後、同大学研修医を経て、フランス共和国政府給費留学生としてINSERM国立研究所に留学。1979年帰国後、浦和市立病院内科医長。1981年慶應義塾大学医学部客員講師、浦和市立病院内科科長・検査科長1990年現さいたま市立病院の病診連携事業に従事。1992年さくらそう病棟（地域医療支援病棟、現49床）管理医師。1995年医療法人明医研を設立、ハーモニッククリニック院長。2000年デュエット内科クリニック開設。医学博士、日本内科学会認定医、日本プライマリ・ケア連合学会評議員、日本プライマリ・ケア連合学会埼玉支部代表世話人、埼玉医科大学非常勤講師（地域医学・医療センター）、さいたま市立病院臨床研修委員、浦和医師会地域医療委員、認知症ケア指導管理士

取材・文＝津村育子