



とってもかんたん、在宅医療

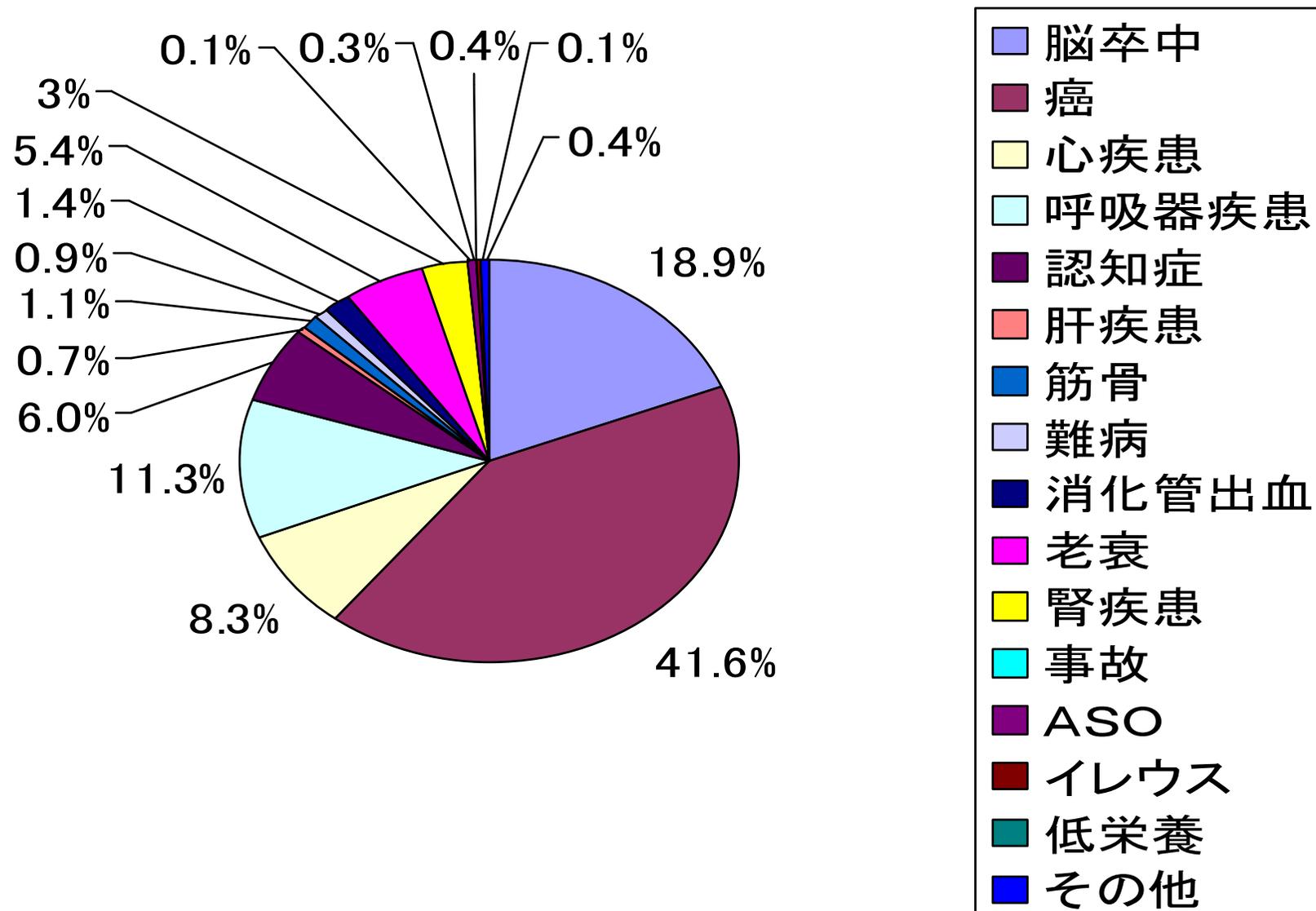
いばらき診療所

照沼秀也

いばらき診療所のご紹介

- カバーする地域（南北100km、東西50km）
- 日立市、常陸太田市、東海村、ひたちなか市
那珂市、水戸市、茨城町、友部市、大洗町の
一部、笠間市の一部、（7市、2町、一村）
- 集配人口70万人
- 交通機関、JR 常磐線、常磐自動車道、北関
東自動車道、
- イメージ、茨城県の県中から県北

いばらき診療所における在宅死 (1996~2007.4 計700人)



いばらき診療所で亡くなられた方の基礎疾患の内訳です。

医療のリソース

- 機関病院 日製日立総合病院、日鉦記念病院、秦病院、茨城東病院、東海病院、日製水戸総合病院、水戸赤十字病院、水戸共同病院、水戸済生会病院、水戸医療センター、県立中央病院、その他国立がんセンター、有明癌研究会病院よりご紹介いただいています
- 専門病院 聖麗メモリアル病院、ブレインピア南太田(脳外科)
- リハビリ、日製多賀総合病院、桜ヶ丘病院

いばらき診療所の現状(1)

- 4診療所で活動、(日立市、東海村、ひたちなか市、水戸茨城町)
- 在宅患者様総数 834名(内在宅時管理料患者様711名(ひたち244名, 東海164名, ひたちなか202名, 水戸茨城町101名)
- 常勤医師10名(日立3名、東海2名、ひたちなか3名、水戸茨城町2名)非常勤医師9名
- 法人形態 医療法人(理事は医師、事務系一本部、財務, 医事課)

いばらき診療所の所在地



いばらき診療所の各診療所

いばらき診療所



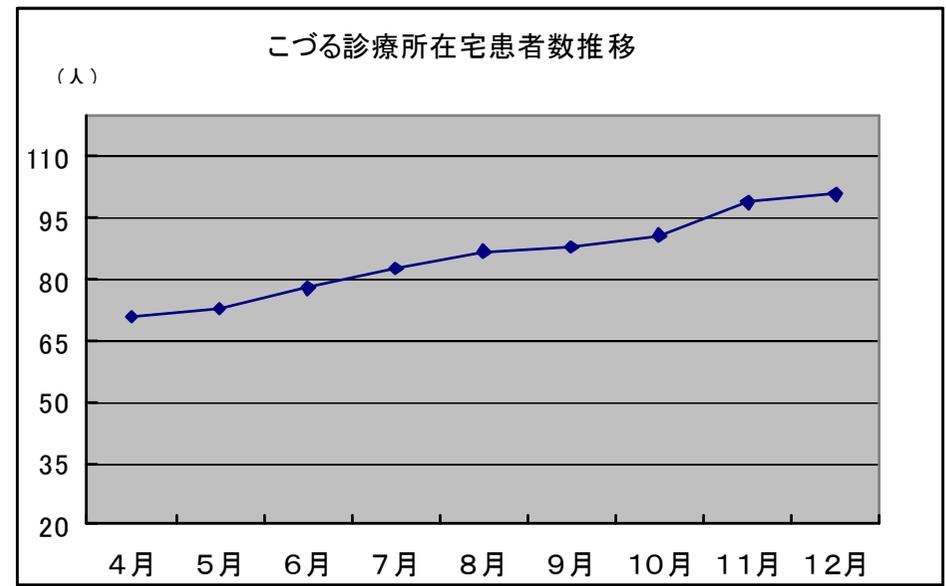
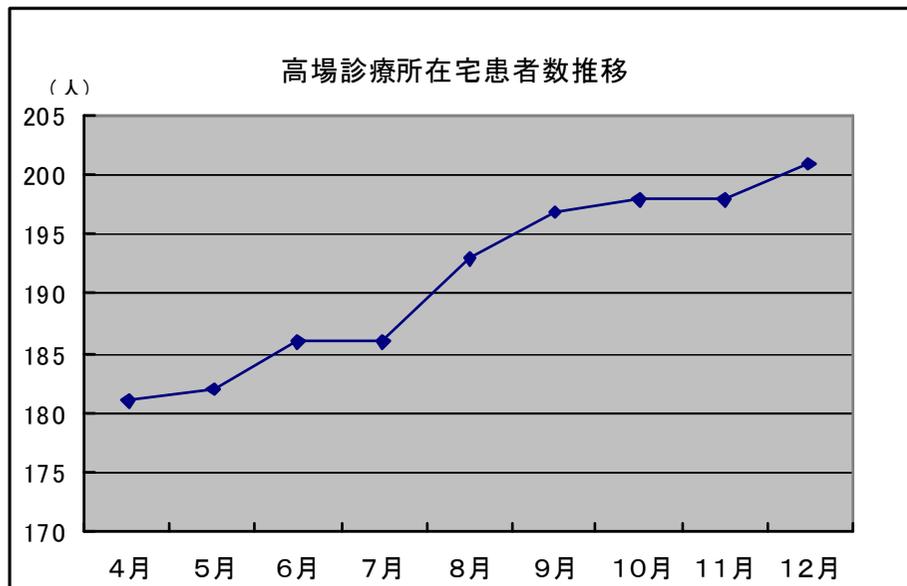
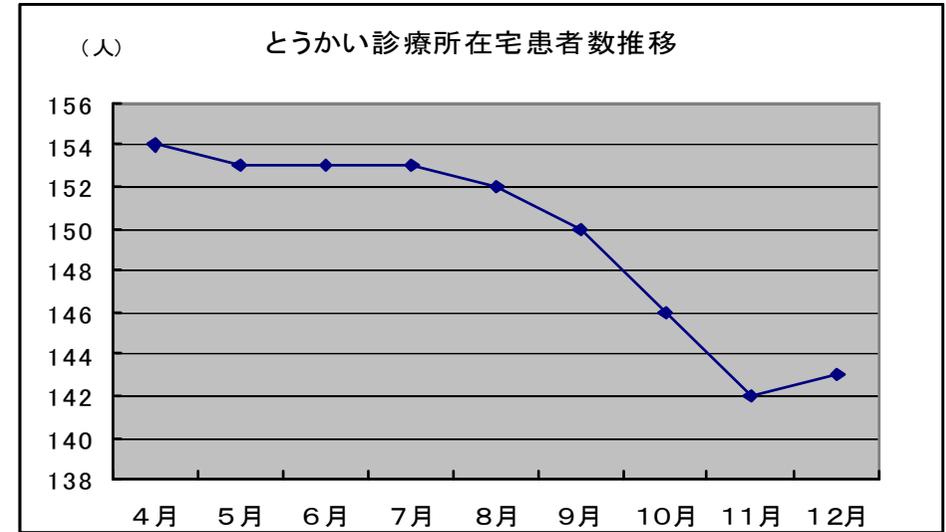
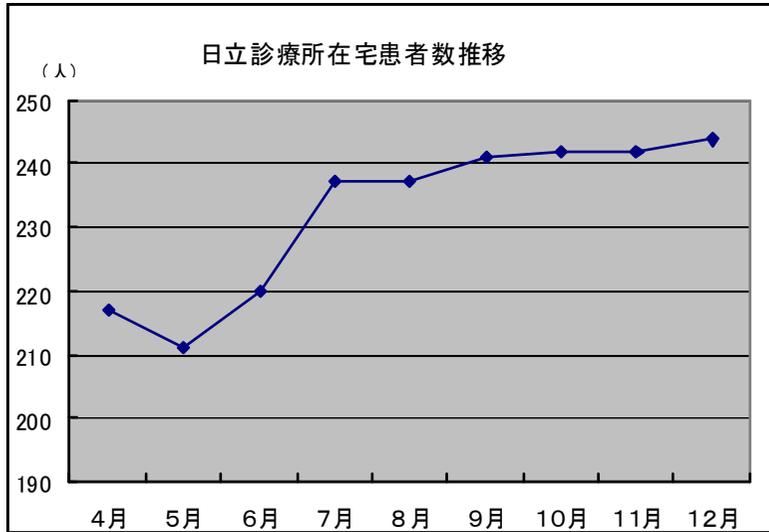
いばらき診療所とうかい



いばらき診療所の現状(2)

- 外来診療は地域のファンサービスと位置付け
- 外来は基本的に午前中
- 午前中の平均外来数(日立100名、東海40名、高場30名、小鶴30名)
- 看護スタッフ64名(看護系はチェアマンをトップに師長会の形態、チェアマンは理事と同)
- 訪問リハビリ(PT,OT)11名
- MSW15名、介護部66名

各診療所における在宅患者数動向 (2006. 4~12)



いばらき会の在宅患者様における 在宅看取り率(2006,4~12)総数88



在宅医療のケアチーム

- 在宅医療のポイント
 - 1、医師の在宅ケアチームができること
(学生時代の部活のノリ)
 - 2、医師をサポートするスタッフの育成
(医師は体を壊すまで働ける—危険)
 - 3、医療経営の専門家を育成する
(医師はオーナーに徹し経営者を雇う)

在宅医療経営の要素

- 経営理念－法人の向う方向性
- スタッフ集め、と管理
- 集客－どのような患者さんを診療する
- 診療スキル 診察、診断、治療
- 採算の検討(収益、支出)

今までの医療

- すべて、医師が中心になって行ってきた
(集客、スタッフのマネージメント、医療活動)
例、
胃カメラが上手、脳の手術がうまい等(評判)
看護師さん等の話を聞く(人の管理)
患者さんの問診、診察、治療(スキル)
集客(対象とする患者様へ、婦人科、高齢者
すべて医師が行ってきた(院長という役職)

在宅医療では

- スタッフの管理は人事総務or管理者
- 集客は医療開発部(MSW集団)
- スケジュール管理はコーディネーター
(コーディネーターは芸能人のマネージャー的存在)
- 診療のみ医師が行う(医師は芸能プロダクションのタレント)タレントの良し悪しは大切
- 管理者はできれば現場スタッフでないほうが望ましい(医師はオーナーで参加、趣味的に在宅医療を行う)

ちょっと悪いたとえ

- 今まで
医者はタレントとプロダクションの社長を両方やっていた。
- これからは、タレントのみでOK
- 和田アキ子とマネージャー
(タレントとマネージャー)
- 青木さやかと渡辺プロダクション
(タレントと会社)

スタッフのそろえ方

在宅スタッフ(コーディネーター)の条件

笑顔(あかるさ)、落ち着き、気転の速さ、説明力、プロ意識

人数 できれば多いほうが良い(人数が集まらない場合、少数精鋭スタッフで我慢強く集める)

特にMSW、コーディネーターの出来は在宅ケアを左右する

(※医師の評判に大きく関与)

良い医師の確保

- 非常に難しい(タレントは気難しいい)
できれば気の合う仲間と始める、部活の延長線上、
医師のレベルをどのように合わせるか(不可能に近い)お互いが得意分野を教えあう。(難しい)
趣味的に良心的の診療していただく
医師のケアはコーディネーターに任せる
(※※医師の評判の5割はMSWで決まる)

在宅医療に求められる医師像

- 1、内科全般の知識
- 2、精神科の一部（認知症等）
- 3、リハビリテーションの一部（廃用，消炎）
- 4、緩和ケアの一部
- 5、小外科

必要なスタッフ

- 患者さん、家族の在宅医療に関するニーズは、診察と診療であることが多い
必要なスタッフは、
 - 1、医師(できれば複数)在宅医療向きの医師当直等の非常勤も
 - 2、事務系スタッフ(医事系、コーディネーター/MSW)の二種類できれば看護師(集まらない場合、訪問看護ステーションがあります)

看護師は？

- 集めるのが大変な場合、近くの訪問看護ステーションにお願いする
- 集められる時、在宅スタッフの条件に合う看護師をそろえる(評判が良い場合、集客力になる)

リハスタッフは？

- 初めは無理して集めなくてもよい。
- 在宅患者さん家族のニーズは、基本的には診察、診療であることが多い
- 集まれば、在宅医療の幅が広がる

もの

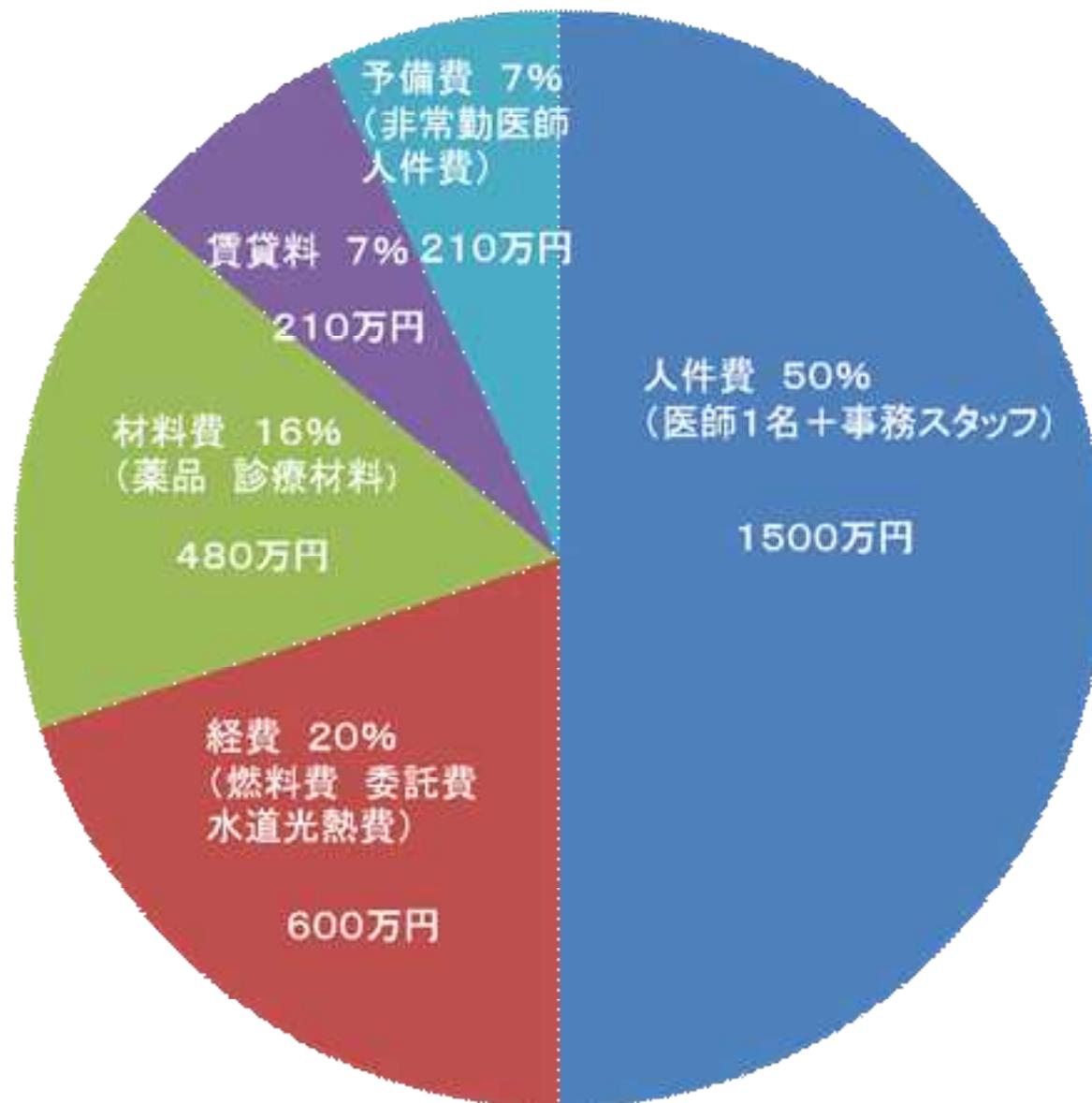
- 車、オフィス(弁護士事務所的)、診療録、工具箱(ホームセンターで購入、昔の往診かばん、必要な診察機材、診療材料、薬品を入れる)、金庫(麻薬を入れる)点滴(脱水等)
- エコー、心電図、ラピチェック、トロップT
(※スキルが問われるものは、できるだけ揃える、患者さんへのプレゼンテーション、信頼感へ)
- その他の検査は外注

資金

- 準備資金、プラス立ち上がり6か月の運転資金をあわせて3000万
- 物品の準備(車、事務所、その他)500万
- 人件費(医師給与1000万、その他人件費500万)
- 光熱費,その他

在宅診療所立上げ費用内訳

(6ヶ月) 合計 3000万円



いばらき診療所での反省点

- 診療所を建てた一オフィス（事務所）で充分
- 法人としては3000万/月ぐらいの売り上げが一番地域密着で濃いサービスができる
- 経営者を医師が行う（医師はあくまでも現場労働者であり、経営をすべきではない）→多くのビジネスチャンスを失う
- 在宅診療所の成長はバディング方式でも飛び地でもどちらでもよい。医師ではなく事務長

スタッフの育成 (スタッフの意識改革、MSW)

- スタッフが在宅ケアの重要性を信じられるか？
- そのために
会議の見直し(報告会からディスカッションへ、
ワークショップ)
否定しない、よい意見の即時検討、採用、
会議を3つに絞る(理事会、管理者会議、開発
部会議)

スタッフが自分の仕事を信じられるか

- 信じる前に説明できるか？
 - 1、 理念, 沿革、現状、計画
 - 2、 地域の中で、在宅ケアの位置づけ
 - 3、 日本の社会保障の中での在宅ケア
 - 4、 未来予測(療養型の廃止、有料老人ホーム、高齢者賃貸住宅、住宅中心)
 - 5、 都市集中と地方のバランス

スタッフが信じられれば成功

- 社会的信頼
- 経済的基盤の確立
- 自己実現

研修制度の確立

- シヤドーイング
- 専門家を呼んできて実際にやってもらう
- スタッフ同士で見て覚える(質問は患者さんのいないところで)

スタッフの横のつながりを広げる

- 患者さんのケアを通じて他の施設のスタッフとディスカッション
- 近隣の施設見学
- 地域で広げる友達の輪

情報発信

- 対象は当法人のご利用者様、紹介元(どこでもやってる新聞、お正月、連休、お盆の間の救急体制)できるだけ写真付き
- 新入スタッフの紹介
- 新しいシステム、新しい施設のご紹介

どのような患者さんに専門化するか

- 癌 緩和ケア
- 認知症 せん妄, 徘徊、等の異常行動、
- 低栄養 栄養ケア
- うつ病、統合失調症
- 慢性呼吸不全
- パーキンソン病等の神経難病
- 心不全、腎不全
- 廃用症候群

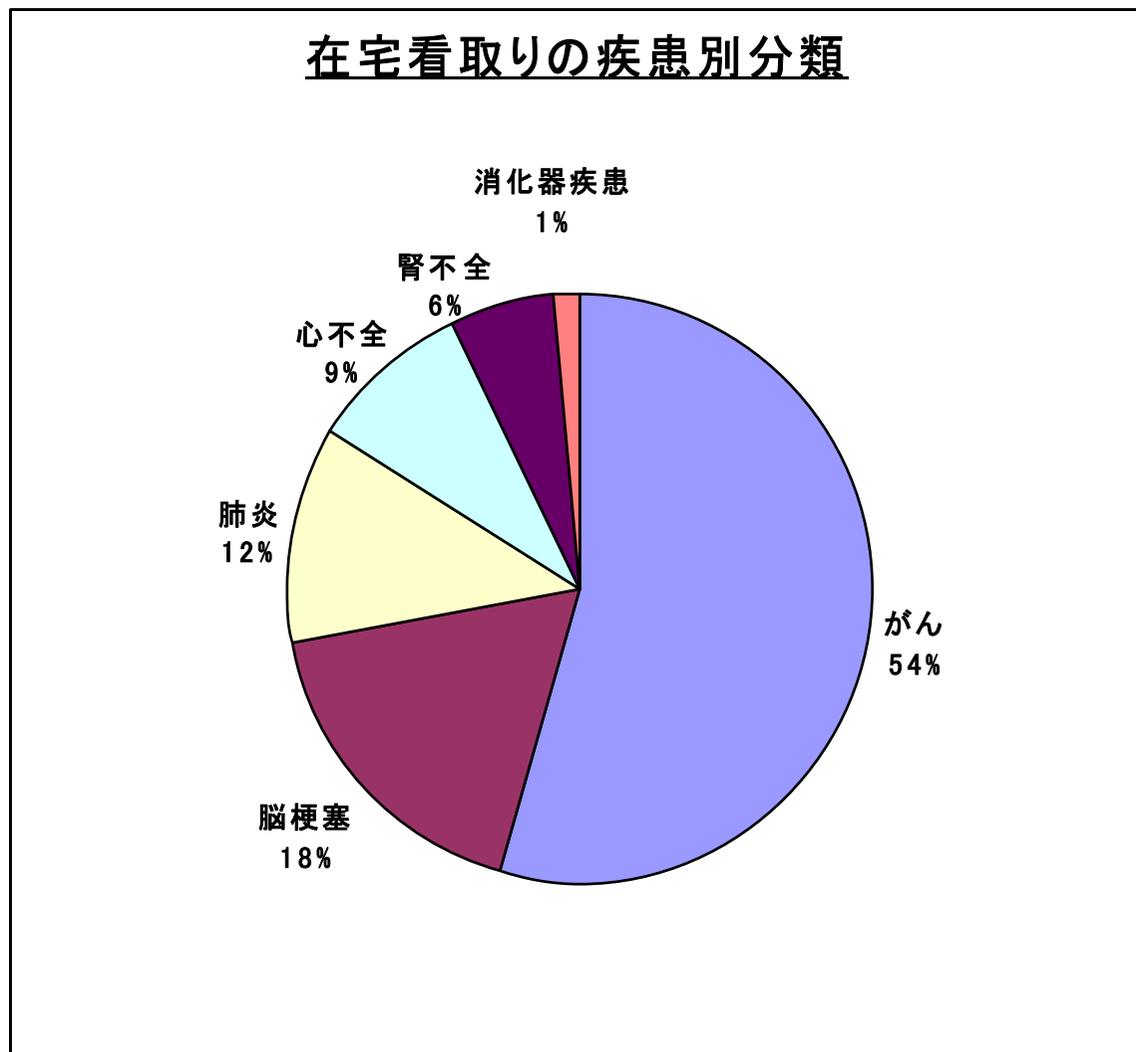
慢性期のケアに絞る

- 内科全般のスキル＋精神科の一部＋リハビリー診察、診断(検査)、治療計画
- 在宅での外科処置はすくない(切開排膿、デブリードマン、小切開一腫瘍摘出術、中心静脈カテ留置、ポート留置、胃ろう造設、気管切開)
- 不正性器出血、
- 膝痛, 腰痛、

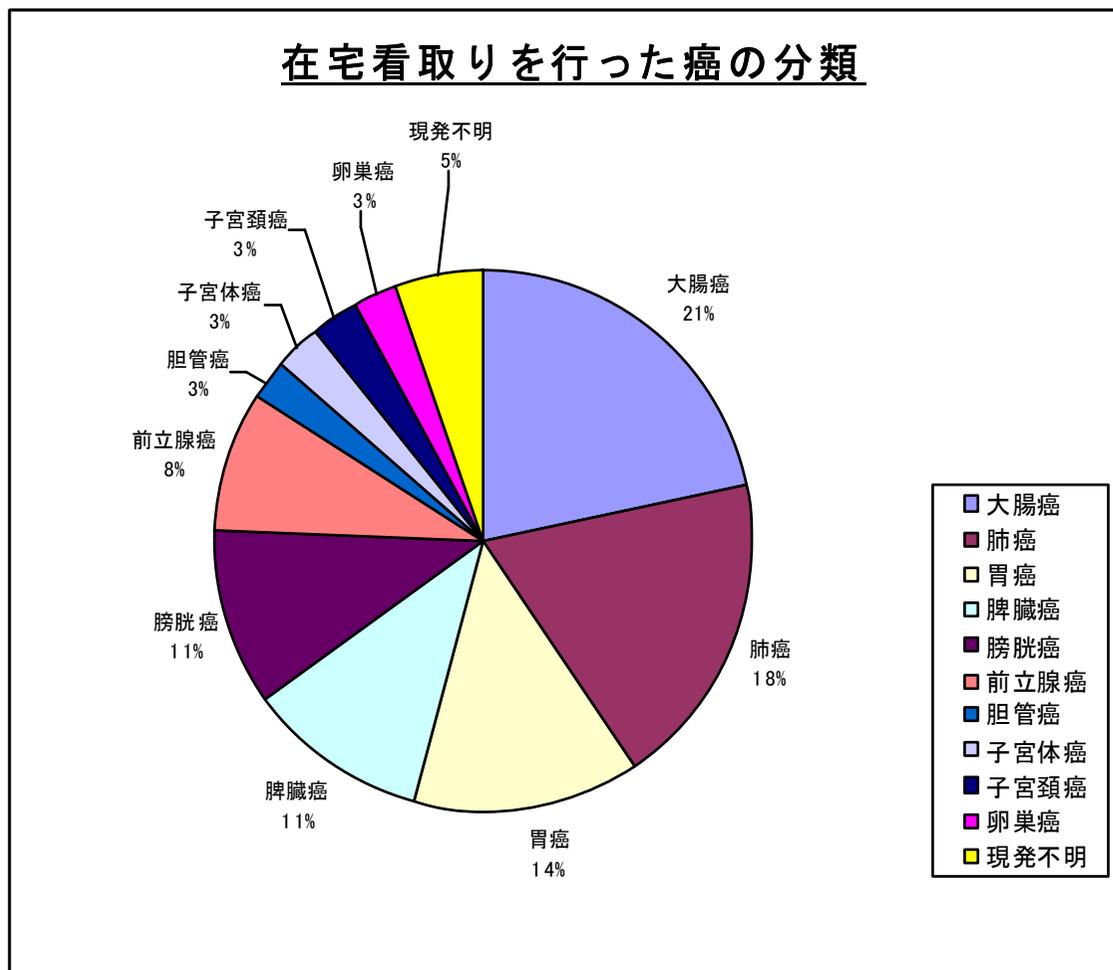
これらの専門家集団の形成

- 内科、精神科、緩和ケア科、リハビリ、
- コメディカルはできるだけ独立採算が望ましい
- イメージ、芸能プロダクション
- 医師とメディカルソーシャルワーカーもしくはコーディネーターのオフィス

在宅看取りの疾患別分類 2006, 4~12



在宅看取りを行った癌の分類 (4~12)



いばらき診療所のコンセプト

- 安心な地域づくり
- 社会保障の立場から(地域でがんばってきた方々は老後が安心)
- お金(衣食住) 年金だけでok
- 不安(生老病死) 年金だけでok
- 住みやすさ(手入れされた地域) = 文化に貢献
- 心(脳)と体のバランス(都市のテイストと自然)
- ずーっとおうちで暮らしたい(いばらき会のリーフレット)

在宅患者様に見られる不安

- 病気(急変時どうしよう) 脳梗塞、心筋梗塞
- 特に癌(一般的には痛くて苦しい病気というイメージ)がん患者さんの会、よろこびの会、
現在400名ぐらい
再発を予防する
- 再発を予防する生活習慣、不安対策 緩和ケアの啓蒙活動
 - 1 食事、ストレス対策、
 - 2 麻薬アレルギーに対する啓蒙活動

在宅での病説

- とっても便利 車座説明会

聞きたい人みんなに集まってもらい、病気のはじめから現在までできるだけ丁寧に経過を説明する。

最後に大体説明させてもらいましたが何か聞きたいことがありますか？が大事。

在宅で便利な機械



在宅では硬膜外ポートが便利

- 予後が悪いと推定される骨転移、骨浸潤
- 薬剤量が減らせる1/10ぐらい
- 注意
- ごしごしこすって感染予防（針挿入前に要注意）在宅では黄ブ菌対策が重要、消毒はアルコール綿
- できれば硬膜外ポートが在宅ではベスト

在宅で見られる患者様、家族像

- 拒否(物を投げたり、あの看護師さんいやだとかいろいろですが)
- にこにこだけでも本音は言わない
- とっても心配する、(腹水たまってない?)
- 介護者の中に非常にしっかりした方がいます
- 愛情家族があります
- 一人暮らしの方がいます
- 介護者が末期がんだったりします(とても驚きます)

日本人の死

- 在宅死:施設死=50:50(患者さんが自分の死に場所を自分で選べる)
- 日本人の文化風土、家族観、宗教観にあった死
- 現在病院でなくなると、そのまま葬祭場に送られ死んでもうちに帰ってこれない。(結構よくみる)
- 日本人全体でどういうふうに死にたいか議論してもらいたい
- 日本に生まれ、日本でがんばって生きてきてよかったと思える最期(在宅死につくれたらうれしい)



いばらき診療所こづるスタッフ一同

この場をかりて

- 在宅医療と一緒に実践していただいている、国立がんセンター、緩和ケア一科の先生方、自治医科大学、地域医療学教室の先生方に感謝します

