挑戦！ ニュートライアル

パソコンメールや電子カルテ等を活用し、リアルタイムで診療情報を共有。地域で支える在宅医療システムの構築を！

中野一司 院長
（医療法人ナカノ会 理事長）

医療法人ナカノ会 ナカノ在宅医療クリニック
鹿児島県鹿児島市伊敷台6丁目27-11

在宅医療の普及と人材育成のために、独自のノウハウを全てオープンに

――病院での回診とはまるで違う診察風景があります。患者さんが患者さんの生活の中にいるところに先生が入っていられることが新鮮でした。愛犬が傍にいたり、庭を自慢されたりと、患者さんはリラックスされている様に感じました。実感として在宅医療の利点を知ることが出来たと思います。（大学医学部6年生）

――在宅医療というものが、病気を治す病院・クリニックの医療を自宅に持ってきたものではなく、病気を予防し、死という自然現象を、家族を含め（患者さんに）受容していただき、いかに現在を楽しく、充実した時間にするものであるかということが分かったと思います。医療サイドの密な連携があり、家族と良好な関係が保てて初めてできることでありそれぞれのバックアップ、信頼関係は非常に大切だと思いました。（病院初期研修医）

これはナカノ在宅医療クリニックの見学者や医学部実習生が綴った在宅医療体験記のほんの一部を抜粋したものです。当クリニックのホームページの中でこのような感想文をたくさん読むことができます。

ナカノ在宅医療クリニックは、ITを活用したネットワーク型の在宅医療を展開するクリニックとして、在宅医療・介護の世界では全国的にも知られる存在です。ここでは積極的に見学者等の受け入れを行っていて、在宅医療を志向する医師・看護師から事務職員、さらには報道関係者まで、全国から多くの人が訪れます。

独自にゼロから創りあげたシステムのノウハウを惜しげもなく披露するのは、「在宅医療の普及と人材育成のため」と言い切る中野一司院長、特に「医師の意識改革の一助となれたら」との思いがあるといいます。

その甲斐あって今年4月からは鹿児島大学医学部6年生の実習も始まり、冒頭にあるように医学部学生の意識改革にもかなりの影響を与え始めているようです。

私たち取材班も例外ではありません。近年の医療制度改革の柱が地域連携と在宅医療にあ

るということは頭で分かっていても、果たしてどこまで実現できるのかという疑念がありました。しかしながら、実際に同クリニックが行う在宅医療の現場を取材する中で、厚生労働省が理想として思い描くそのままのシステムが、すでに何年も前からこの鹿児島の地で構築されているのを目の当たりにし、既成概念にとらわれてはいけないとあらためて思い知らされた次第です。

そんな訳で、今回、中野院長に同行し、まる1日の密着取材を許していただいたことに報いるべく、私たち取材班2名が見たナカノ在宅医療クリニックの在りのままを何とかお伝えできればと思っています。

電子カルテとパソコンメールを活用した「チーム診療」を実践

同行取材の話を進める前に、もう少し医療法人ナカノ会についての全体像をお話しましょう。

ナカノ在宅医療クリニックは、平成11年9月に開業し、今年で10年目を迎えます。

開業前の5年間、鹿児島大学病院の検査部に所属し、3つの検査部内システムを立ち上げるなど病院のIT化の強力な推進者であった中野院長は、在宅医療・介護の現場で新しいシステム構築を成し遂げたいという大きな夢を胸に、在宅医療を専門に行うクリニックを立ち上げたといいます。平成15年10月には法人化を果たし、その翌年11月には、訪問看護ステーションと居宅介護支援事務所を開設するなど、着実に進化を続け、現在に至っています。

ナカノ会は、鹿児島市北部の「伊敷ニュータウン」の入り口付近に位置し、およそ半径10km以内、車で30分以内を訪問範囲としています。外観は普通の民家のようです。クリニックのドアから院内へ一歩進むと、外観と同様に内部も普通の民家とほとんど変わりありません。隣接のナカノ訪問看護ステーションも同様です。違いは、天井に設置されている照明設備が他のクリニックと同様の明るさを確保しているくらいのものです。「クリニックは、医局や当直室のようなものです」と中野院長。その外見には全くこだわりがありません。ナカノ会のスタッフは、現在、クリニックに院長含め医師5名（常勤1名、非常勤4名）と事務職6名を配し、ステーション等には、看護師10名に保健師、理学療法士が1名ずつ（うちケアマネジャーの有資格者5名）が在籍し、約160名の在宅患者の療養生活を支えています。

開業以来、「完全なチーム診療（共同診療体制）」を目指してきたという中野院長は、こう語ります。

「ナカノ会では、スタッフ全員に軽量なモバイルパソコンを配備し、訪問先などで必要があればいつでも電子カルテ（ダイナミクス）の閲覧やスタッフ間のメール配信による情報交換が可能です。これに携帯電話を加え、1日の流れの中で、それぞれが連携し効率的な業務分担の体制づくりを進めてきました。

平成18年の3月から常勤医３名体制になり、ようやく本格的なチーム診療に着手できましたが、H19年の9月から再度常勤一人体制に戻っております（常勤医1人退職のため）。最近では、複数の医師を配した在宅療養支援診療所も増えてきましたが、そのほとんどは担当医制のようです。当クリニックでは、担当医を決めず、複数医が参加する完全なチーム診療体制を再度追求していきたいと考えています。そのためにはナカノ会オリジナルの在宅医療のクリティカルパスを完成させたいとも考えています。もしこれが完成すれば、１つの診療所だけに留まらず、診診連携のためにも有効なツールになる可能性があります。当クリニックだけでなく、全国の先進的な在宅療養支援診療所と連携し、電子カルテのダイナミクスがユーザーの手で進化し続けているように、ネット上で進化させて行ければとも思っています。」

中野院長は開業当初からダイナミクスを採用し、その機能を進化させてきた一人で、同ソ

フトの在宅医療部分の開発にも関われてこられたそうです。在宅医療クリティカルパスにも期待がかかります。

また、平成18年11月に中野院長が立ち上げたメーリングリスト「在宅ケアネット鹿児島ML」が今、凄いことになっているそうです。

もともとは鹿児島市内の医療・介護・福祉、それに行政や教育機関の関係者のための連携ツールのつもりだったそうですが、全国有数の在宅医療関係者が次々と参加し、現在では約700名の登録があるとのこと。しかもそこで日夜繰り広げられる議論はすばらしく、「日本の医療・介護そのものを変革するパワーを有してきた」とうれしい誤算に院長は目を細めます。誰でも入会できますので、興味のある方は下記のURLをご覧ください。

在宅ケアネット鹿児島ＭＬ
http://www13.ocn.ne.jp/~nazic/carenet.html

■朝のミーティング風景と車中の中野院長。･･･院長以下スタッフ全員、パソコンでこまめに情報共有を果たしている。

訪問診療に密着取材。･･･ナカノ会のある1日を追って

さて、いよいよ同行取材について話を進めます。朝8時半、ナカノ訪問看護ステーション内で行われるクリニック、ステーション合同のカンファレンスから1日が始まります。ここでは、皆さんパソコンを開き、メールと電子カルテを参照しながら、本日の訪問スケジュールと病状の確認や診療方針について意見交換が行われていました。特に印象深かったのは、ただの申し送りではなく、スタッフ全員が活発に議論する姿です。皆さんの表情は、明るくしかも真剣です。この場にいるだけでも、チーム医療のレベルの高さを実感します。

30分かけてのミーティングが終了すると、クリニックに帰って訪問診療の準備が開始されます。訪問診療は、医師と看護師のペアに、専属ドライバーが加わり3名でチームを組んで行います。通常２チームに分かれ、それぞれに10軒から15軒の居宅を廻ります。

さっそく中野院長のチームに同行させていただき、出発しました。

車に乗り込むやいなや、院長の携帯電話に患者の家族の方から臨時に訪問依頼が入りました。院長は速やかにスケジュールを調整し、午後の訪問診療への追加を指示します。車中はまるで移動オフィスです。その日は入院先の検討や他の訪問看護ステーションへの訪問依頼などもあり、次々に案件を処理していきます。

■訪問診療の様子。･･･院長の気さくな人柄に触れ、和やかな会話が交わされる。

「スタッフ全員が患者さんの情報をリアルタイムで共有しています。何か変化があるとすぐにメールや携帯電話で対応策を検討でき、すばやい指示も可能となります。このように全職員が常に全ての患者さんの状態を把握しているということは、在宅医療をチームで行う際に最も大切なポイントになります。」と院長。

そのためには、安価で使い易いという観点から、通常のメールソフトを情報共有のツールに採用したとのことでした。

流れはこうです。中野院長はまず、患者さんやご家族との和やかな会話の中から、病状などを聞き取りつつ、ベッドの傍らに座り、おもむろにパソコンを開きます。看護師はバイタルチェックや必要な処置を行いながら、口頭でその

日の患者さんの状態を院長に伝えます。それをメールソフトにその場で入力し、クリニックにいる事務職員にメール送信します。訪問診療中の電子カルテはあくまでもデータ参照用で、直接入力はしません。投薬では、定期的な処方内容を記載した処方せんを予め用意しておき、変更する薬剤のみ訂正して発行するといった工夫もなされています。必要があれば、訪問看護ステーションへの指示書や他の医療機関への紹介状といった文書類もメールで事務職員に指示します。訪問診療を終えて帰るころには、電子カルテ等への転記も終わっていますので、後はその確認作業をするだけです。

この辺りのノウハウは、過去9年間の歩みの中で進化し現在の形になったそうで、これからもまだまだ進化し続けるに違いありません。

さて、在宅システムの話の次は、実際の患者さんのお宅に訪問して感じたことを述べたいと思います。

患者さんやご家族の方には、中野院長から見学の旨お伝えいただき、恐縮しながらお邪魔しましたが、どのお宅からも重たい空気は微塵も感じられず、突然の見知らぬ来訪者である私たちを皆さん快く迎え入れてくださいました。その中でも特に印象深かったエピソードを２つほど紹介します。

数年前にご主人を亡くされ、独居となってしまわれた、あるご高齢の患者さんは、私たちに対して「中野先生のおかげで主人を自宅で看取ることができ、とても感謝しています。今は主人に代って私が先生のお世話になっています。めったに夜中に電話したりはしませんが、24時間いつでも連絡がとれるという安心感が支えになっています。」と話され、中野院長に全幅の信頼を寄せています。

また、あるお宅では、奥様がご主人の介護を続けて５年になるとのこと。ご自宅でご主人に寄り添いゆっくりと過ごす毎日は、お二人にとって何物にも代え難い、大切な時間にちがいありません。奥様は突然病に倒れたご主人に付き添い、急性期から慢性期の入院を経て在宅介護に踏み切るまでの手記をまとめ、地元出版社から本を出されたそうです。文中には、もちろん中野院長も登場しています。この本が評判になり、現在は南日本新聞にも手記が連載されているそうです。

「在宅医療は予防医学的な役割が大きく、患者さんだけではなく、家族の方からの情報が何より大切です。そのためには、日頃から何でも相談していただけるような関係作りが必要です。」と語る院長、患者さんやご家族の方との信頼関係の強さを肌で感じた同行取材でした。

「第11回日本在宅医学会大会」が鹿児島で開催（2009/2/28～3/1）に！

午後3時前には無事訪問診療を終え、クリニックに戻りましたが、最後は院内で、今後の展開など、道中で聞けなかった話を聞かせていただきました。

「実は、来年の２月28日・3月1日の2日間、第11回日本在宅医学会大会を鹿児島で開催します。私が大会長を務めさせて頂き、『多職種連携』がメインテーマです。多職種連携で行う褥瘡治療や栄養管理(NST)、口腔ケアなど内容は盛り沢山です。ぜひ全国から在宅に携わる多職種の皆様に参加していいただきたいと考えています。」

平成18年度の診療報酬改定で制度化した「在宅療養支援診療所」に引き続き、今年（平成20年度）の改定では、入院患者の退院支援から在宅まで、その状況に応じ実施される多職種共同のカンファレンスを評価した様々な診療報酬点数が創設されるなど、医療機能の分化・連携を促すような改定となりました。まさに在宅医療普及の年、ひょっとしたら、薩摩からの医療革命（平成維新）はもう始まっているのかもしれません。<K.K.／K.M.>

第11回日本在宅医学会大会のホームページ
http://www.procomu.jp/zaitaku2009/