

# MMD

## Medical Doctor

8 2008  
月号

特集

がん対策基本法成立「3年目」を検証する **後編**

# 緩和ケアの早期導入と地域連携

インタビュー：市立豊中病院 林 昇甫 / レポート：岡部医院（宮城県）、佐久総合病院（長野県）

対談

【松澤佑次のとーく&トーク③】

『メバロチン』開発秘話と製薬産業の未来

# 臨床研究にもオリジナリティが必要

シミック 中村和男 住友病院 松澤佑次

臨床

【最新・薬物治療の実際】

# CKDにおける降圧治療

経営

【2008年度診療報酬改定への対応策】

病医院経営“便利”書式集②

# 保険外併用療養費と実費徴収可能なサービス

## MD Eye

激変！ どうなる医療制度改革、今後の課題と対応策

手を替え品を替え提示される医療費抑制政策案の行方はどうなる …I

医療情報 今月のピックアップ！ 50～60代糖尿病患者の7割以上が「合併症の発症が不安」ほか …IV

Medical News 三洋電機、再生医療・細胞治療分野の事業を強化・拡大へ …V

私のインシデント・ノート 在宅訪問診療でのインシデント くどうちあき脳神経外科クリニック 工藤千秋 …VI

女性医療コンサルタントのひとりごと 職員同士のコミュニケーションは活発ですか？ 東日本税理士法人 星多絵子 …VIII



# 私の インシデント・ノート⑮

## 在宅訪問診療での インシデント

— 学び —

くどうちあき脳神経外科クリニック

院長 工藤千秋

### 在宅訪問診療専門のクリニックなど 絶対に認めません!! ですよ?

2001年4月、私は在宅訪問診療だけのクリニックを開くつもりでした。事務所を借りて、机と椅子を置き、電話を引いて必要書類をそろえ、さあ開設! と気合を入れて社会保険庁に申請したところ、在宅訪問診療専門のクリニックなど絶対認めません、外来診療をしながらでなければNG、ついでに言わせてもらおうと、こんな簡素で汚い事務所を診療所にしたら自分の



子供の具合が悪くなくても絶対に連れて来ない!…とまで言われました。

そこで脳神経外科の日常診療を行いながら、訪問診療を始めました。当時は訪問診療の認知度が低く、それって何ですか? とよく聞かれたものです。

いまでは厚生労働省が在宅看取りを主体とする政策を打ち出したせいか、また社会保険庁を囲む環境の変化のせいか、訪問診療専門で外来を行っていないクリニックが多数あると耳にしますが、そのときは訪問診療を専門にやりたくても非常に厳しい状況でした。

### 今日は用がない! 何しにきたの? ~喜んでくれる患者といやな顔をする患者~

訪問診療を始めてから今日まで、衝撃的な患者さんに何人か会いました。そして私はいくつかのことを学びました。

**Case 1** 脳梗塞で片麻痺が強くほとんど動けない男性患者さん。「こんにちは」といつものように家へ入ろうとすると、台所から奥さんが

顔も出さずに「今日は用がないよ。用ができたから先生呼ぶから、そのとき来てくれればいいよ。今日は先生何しに来たの？」

**Case 2** 脳出血で後遺症を残し、言葉はしっかりしているが寝たきりになっている方。訪問予定時間を15時と申し上げてあるのに、夕方5時と勘違い。「こっちにも都合があるんだ。時間を間違える人は入れん！」と言って、ついにドアを閉ざしたまま。

**Case 3** 認知症の強い一人住まいのご高齢者、週3回訪問して点滴もしていたのに、ご家族に「あの医者、ちっとも来ない」と告げていた。

**Case 4** アルコール依存症の患者さん、伺うといつも飲んでくれている。ガスの消し忘れて鍋の空焚き現場に何度も遭遇、そのたびにヒヤッとした。

**Case 5** 認知症で夜間せん妄の出る患者さん、その状態を見に夜中行ったところ、かなり激しい症状で、結局、向精神薬の注射をしながら一晩そのお宅で付き合った。

**【学び】** Case 1からは状態が良くても悪くても計画的に訪問して体調を診ることが訪問診療であり、具合が悪くなったときだけ行く従来の往診とは違うことを、もっと説明しておくべきだと痛感しました。Case 2、Case 3からはご家族宛にノートなどを作り、その日の診察の記録と次回訪問日時を記して、患者さんの手の届かないところに置いてくるようにしました。Case 4からは診療だけが全てでなく、ケアマ

ネなど介護との連携の必要性を実感、Case 5では薬の使い方を再度勉強させられました。

◆ ◆  
成人した子供がいるのに足の踏み場もないほど汚く整理整頓がつかないお宅、スリッパがベトベトでも何にも気にしない家族…。

われわれ医者のお宅訪問診療に費やす時間は有限であり、伺って本当に喜んでくださる患者さんを診てさしあげたいと思うのが人情だと思います。しかし、伺っていやな顔をする患者さんのお宅にも伺わないわけにはいきません。

この7年間、毎月平均100人くらいの在宅患者を抱えるなかで、在宅訪問診療は、“具合が良くても悪くても定期的に伺って健康状態の良しあしを判断し、必要なときは早めに入院先を探して紹介できる制度であることを、何度も何度も説明するに限る”、とつくづく感じます。

#### PROFILE .....

##### ●工藤千秋（くどう・ちあき）

1958年長野県生まれ。英国バーミンガム大学、労働福祉事業団東京労災病院脳神経外科、鹿児島市立病院脳疾患救命救急センターなどで脳神経外科を学び、1989年東京労災病院脳神経外科副部長を経て現在に至る。心に迫る医療を施すことを信条とする。

東邦大学客員講師、日本脳神経外科学会専門医、日本産業認定医、英国バーミンガム大学客員研究員、東京脳脊髄研究所所長等。

<http://www.kudohchiaki.com/>

次号は森内浩幸氏・長崎大学です。