

第19回全国介護老人保健施設大会に寄せて

老健施設における透析医療

フレゼINTERVIEW

医療法人社団清光会 理事長
センペル逗子クリニック院長

横山 志郎 先生
(神奈川県逗子市)

患者数の増加もさることながら、いまや高齢化が透析医療の大きな問題となっている。そうしたなか、神奈川県・逗子市の医療法人社団清光会では、外来透析が困難となった患者を老健施設と19床の有床診療所に受け入れ、透析医療と食事介護・リハビリを一体的に提供し注目されている。ケアの甲斐あって、予後不良といわれた多くの患者が体力を回復、風光明媚な環境で不安のない日々を送っているのだ。理事長・院長の横山志郎先生に要介護高齢者への透析医療のあり方などについてお話を伺った。



医療・介護の分野にこそ
「イノベーション」が必要な「時」です

あえて選んだニッチな領域が 社会のニーズにマッチ

老健入所者を対象とした人工透析を始められた動機をお聞かせください。

横山 病院が隣接する老健施設を運営するケースはありますが、同じ建物の中に医療・介護・保健の機能を組み込んだ複合施設はおそらくそうないでしょう。もちろん、クリニックは入院患者や老健入所者のためばかりではなく、地域医療の担い手として貢献しています。

平成15年のオープンから5年を経て地域の評価は得られましたが、診療報酬・介護報酬は引き下げられ、療養病床の縮小・廃止が決まるなど、医療を取り巻く厳しい経営環境が日本中を覆い、清光会も例外ではありませんでした。

そこで、施設のこれからの成長には何が必要か、ずいぶん考えました。その結果、私はやはり医療の専門性を高めるべきだという結論に至りました。それまでのセンペル逗子クリニックは、高齢者の慢性疾患を診る、ごく普通のクリニックでした。そこに、医療の専門性を強化したかったのです。そうすれば目標や成長のヒントが見えてくるのではないかと。

同時に、医療の世界でいま何が一番の問題になっているのかも考えました。そこで浮かび上がってきたのが、高齢化し、外来透析が困難になった腎不全患者への老健施設での透

析医療の提供だったのです。

確かに、介護療養病床の廃止、医療療養病床の削減で、いわゆる“介護難民、医療難民”があふれると予想されています。

横山 療養病床の廃止・削減で入院患者の多くが外へ出されると、当然、受け皿が必要になります。厚生労働省は老健などへの転換を支援していますが、思惑通りには進んでいません。まして透析患者の受け皿となると、さらに制約が大きい。透析患者という理由だけで入所を断られるのが一般的です。

そこで、受け入れ先がなく困っている透析患者の受け皿になろうと考えたのです。

一方で、経営課題解決の道筋も見えてきました。医療への制約が強まる中で、増加する高齢者の医療ニーズは増えていきますから、その狭間の患者は行き場を失います。誤解を

恐れずに言えば、そこには大きなマーケットがあると考えたのです。

患者が増えるのに受け皿となる療養病床が数年後には大幅に削減されます。ところが受け皿になろう、受け皿を作ろうという医療人はほとんどいません。私はそうしたフィールドにあえて踏み込んで、ビジネスチャンスをつかもうと考えました。

トライして1年半の感想は、予想したとおりで、順調に推移しています。

食事介護とリハビリが 絶大な効果を発揮

それまで透析医療とは無縁だったわけですから、先生も、スタッフの皆さんも、ご苦労がおりだったのでは？

横山 確かに透析に関しては、私も含めて多くのスタッフが全くの素人でした。老健のスタッフも最初は重症患者の受け入れを怖がっていました。



エントランス 建物中央部にある正面玄関に入ると2階までの吹き抜けのエントランスが広がる。また、施設内には山野雅之教授を中心とした女子美術大学の協力を得て、学生が制作したヒーリングアートの作品が至る所に展示されている。外来クリニック入り口（写真中央部）周辺の壁を飾るオブジェもその1つ。作品は定期的に入れ替わる



透析室 当初16床で稼働を始めた透析部門は平成20年9月より30床に増床される。ここにもヒーリングアートの作品が天井から壁まで施されている

私は透析専門医に就いて2年間の研修を受け、一方では、腎臓の専門医や人工透析のプロに何度も来ていただいて、全員参加の講習会を繰り返しました。

いざ実践の段階になると、わずか1年余りで、何の不安もトラブルもなく、現場は流れるようになりました。

考えてみれば、大きな病院に配置されている透析専門看護師もその多くは、透析部門に配属されてから専門性を高めます。逆に言えば、最初から透析専門の看護師などいないのです。当法人ではこの経験を生かして、透析専門看護師の育成プログラムを開発しました。これは未経験でも、老健やクリニックの外来に勤務しながら、半年から1年のトレーニングを通じて透析看護師としての専門性を磨くことができるものです。

近い将来、一般病棟も外来も、そして透析もできる看護のゼネラリストを多数育成するのが目的です。こうした工夫、努力により、人材の効率化を通じて複合施設の強みを生かしていきたいのです。

入院・入所透析は医療費が低く抑えられています。経営上、どのような工夫をされていますか。

横山 いまお話ししたように、同じ建物ですから人員を効率的に配置すれば人件費はある程度抑えられます。しかも透析患者は入院、入所、外来の3パターンありますが、半分は外来なのです。

当院では、介護が必要で、他の透析施設では通院が難しくなった方を

百パーセント受け入れています。ご家族も通院の補助ができないとか、認知症があって対応が難しいといったケースです。そうした方はこれまで、療養病床のある病院が診ていましたが、受け皿としては圧倒的に不足していますので、通院（完全送迎）、入院、入所と法人全体を利用して受け皿として機能させています。

おかげで一般開業の先生とも、外来透析クリニックとも、競合がないばかりか、外来透析が困難な高齢者の紹介につながりました。また、うわさを聞きつけたご家族やご本人が入所を希望したり、先を見越して「当面は外来でも」と移ってきます。

この外来患者増という二次的効果は当初予想していませんでした。入院・入所による透析への締めつけは厳しいですが、人材やハードといったインフラを共有できるので、経営的には比較的安定しています。

透析部門が稼働して1年半、患者さんやご家族の反応はいかがですか。

横山 稼働前、透析クリニックの先生方へご挨拶に伺ったとき、「数カ月で亡くなる方が多いですよ」とよ

く言われましたが、予想に反して、ほとんどの患者さんがお元気で、体力も増しているのです。わずか19床のクリニックでできる医療には限界がありますが、最大の要因は老健での生活介護とリハビリでした。「たかが介護、たかがリハビリ」なのですが、「されど介護、されどリハビリ」というわけです。

アルブミン値が低いと生命予後が悪いことはわかっていますから、老健では3食しっかり栄養を摂っていただくのを基本としています。全入所者のアルブミン値を測っていますが、食事が進むとアルブミン値がどんどん上がり、活力も増してきます。数十人の患者さんは、専門医から余命2、3カ月といわれていたのに、いまもお元気です。ご家族も「こんなに良くなるとは！」ととても喜んでおられます。

延命治療ではなく、生活を支える食事介護やリハビリだけでこれだけの結果を出せたことに、われわれも満足です。単に、腎不全末期の要介護患者や、がん末期患者の受け皿になったというだけでなく、想像もしていなかった社会貢献ができたと考

えるからです。

腎不全食はリンやカリウムなどの制限が厳しいですが、それを厳密に実施したからですか？

横山 その反対です。食事制限というのはご自分で食べられる方、食べたいという欲求がある方のお話であって、老健に入所した患者さんはご自分で食事を作ることはおろか、食事介助が必要な方ばかり。外来透析を受けていたときには、ご自宅での食事が十分に摂れず、すべての栄養が不足していました。ですから、水分量は別として、食欲を上げるために、塩分もたんぱく質も、安全の範囲内で提供するのが合理的だと考え、制限を撤廃しました。このおかげで患者さんの食は進み、体力はどんどん向上し、ADLも劇的に向上したのです。

皆がハッピーになれる ビジネスモデルの成功

スタッフの皆さんもやる気が出てきたでしょうね。

横山 行き場がないほど症状が悪化



施設外観 平成15年にオープンした有床診療所、老健、グループホームが一体の合築施設は日本初

していた患者さんが蘇るのですから、その喜びは言葉にできないくらいです。ワーカーも看護師も、患者さんが日増しに元気になるからうれしいですし、恐れていたほど危険もないことがわかりました。

患者さんやご家族はもちろん、紹介元の透析クリニックや病院の先生方や、またわれわれ医療者も介護者も、すべての関係者が喜びを共有できました。だから私は「すべてハッピー」と表現しています。

高齢透析患者の受け皿になるといふ大きな目標達成に必要な専門性は確立できました。そして、ターミナ

ルに近い透析患者の受け皿はまだまだ必要です。それには高齢患者の医療と介護を一体的に提供し、安心して生活しながら透析医療が受けられる、そうした場を提供するのがわれわれの使命だと考えています。これからはもっと裾野を広げて、たとえば透析患者専門の高齢者住宅などにもチャレンジしたいと考えています。

医療と介護を一体として有機的に提供していただけるのが成功のポイントのようです。

横山 そのとおりです。患者さんのニーズがマーケットなのです。患者さんが何を求めているかを常に感じ取り、われわれに何ができるのかを模索すべきではないでしょうか。

横山 志郎 (よこやま・しろう)

昭和52年東京慈恵会医科大学卒業、55年同大産婦人科学講座入局、56年同講座助手。57年米国コロンビア大学癌研究所留学、60年東京慈恵会医科大学産婦人科学講座助手、平成3年同講座講師、9年同大第1生化学講座講師、11年医療法人曙会山中央病院内科・脳神経外科勤務を経て、平成13年医療法人社団清光会を設立、清光会理事長およびセンペル逗子クリニック院長に就任。19年2月、センペル逗子クリニックにて腎・人工透析部門を開設、現在に至る。

【施設メモ】

医療法人社団清光会

[理事長・院長] 横山 志郎

[所在地] 神奈川県逗子市久木4丁目25-8

平成15年5月、センペル逗子クリニック(19床)、介護老人保健施設セアラ逗子(定員100、うち45床認知症専門)、グループホームはなもも(定員9)を合築。5階がリハビリと定員58の通所リハ(デイケア)、居宅介護支援事業所が同居。他に地域包括支援センター、池子デイサービスセンター(定員25、福祉給食サービス併設)。19年2月、センペル逗子クリニックに透析部門(16床)を稼働。平成20年9月より30床へ増床

5F デイケア/リハビリ室

4F 老健(一般棟)

3F 老健(認知症棟)

2F 入院・グループホーム

1F 外来/透析部門