



地域の寝たきり ゼロを実現 するために

予防医学から専門医療、リハビリ、
介護、在宅までトータルサポートする

1969年に岐阜の地に開院し、
地域に根ざした医療を展開するはしもと内科。
寝たきり患者さんをなくすことを目標に掲げ、
専門医療の提供はもちろん、予防医学に取り組むとともに、
リハビリテーションや介護、在宅医療まで
包括的なサポート体制を構築しています。
岐阜出身で地元への愛着をもち続け、
現在、理事長・統括院長を務める川瀬幸典先生に

お話を伺いました。

(取材日：2020年12月16日)



診療所データ

医療法人社団明徳会 はしもと内科

所在地 〒500-8225 岐阜県岐阜市岩地1-2-8

職員数 医師7名、看護師14名、理学療法士4名、介護職員等60名、事務職員7名

在宅療養支援診療所1



地域データ

岐阜県岐阜市

人口（2015年国勢調査） 406,735人

人口増減率（2010年～2015年） -1.55%（全国平均-0.75%）

高齢化率（65歳以上・2015年） 27.70%（全国平均26.60%）

将来推計高齢化率（65歳以上・2025年） 30.16%（全国平均30.32%）

（日本医師会地域医療情報システムより引用）

■ 地元への恩返しが原動力

当院は1969年に現在会長を務める父が開院して以来、地域の患者さんに寄り添ってきました。私は生まれも育ちも岐阜なので、今かかりつけの患者さんの多くは、通学途中や近所で遊んでいた子どもの頃の私を知る方々ばかりです。幼少期からお世話になった地域の皆さんへ恩返しをする想いで、この地で医療を提供しています。

2005年に勤務していた病院から当院へ着任したときは、環境のギャップに驚きました。最先端の医療を展開する大学病院や総合病院で高度医療機器を用いた診断や治療を行い、大学では再生医療研究に携わっていたので、開業医が担う外来や訪問診療の内容を十分理解していませんでした。検査機器が充実している訳ではなく、訪問診療は聴診器1本で行くことも多く、目と耳と手で患者さんの情報を集めて診察します。内科の基礎がなくては診断もままならないので最初は不安でした。また、診察する疾患も異なり、病院では心筋梗塞や狭心症などの循環器疾患と喘息や肺がんなどの呼吸器疾患を主に診てきましたが、当院では多種多様な疾患を抱えた患者さんが来院します。そのため勉強し直す必要があると思い、他院へ皮膚科や脳神経内科を学びに行き、自分の引き出しを増やすように努めました。

■ 骨粗鬆症予防で地域の寝たきりゼロへ

当院での診療を始めてまず最初に受けた印象が、患者さんの転倒骨折が多いことでした。転倒骨折によって約1カ月ほど入院していると、退院してもフレイルやサルコペニアの状態に陥り、寝たきりになってしまいます。そこで、寝たきりを生む転倒骨折が多い原因は骨粗鬆症ではないかと考え、骨量検査に力を入れました。すると、やはり骨密度の低い方が多くみられたのです。昔は骨粗鬆症は歳のせいと思う人が多かったのも事実ですが、かかりつけ医として高齢者の状態を改善しなければならないと考え、まずは転倒予防教室の開催などに取り組み始めました。特に高齢者は筋力トレーニングをしても筋肉はなかなか回復しません。そのため、骨折してから治療するのではなく、骨折を予防する必要があると考え、内科的なアプローチも含めて骨粗鬆症の予防医学に力を入れてきました。

以前、転倒骨折は月に数名発生していましたが、治療に取り組むようになってから、今では年間数名にまで減少しました。現在は年間で約2,500人の骨粗鬆症患者さんの診療に当たっており、転倒骨折の予防に貢献できたのではないかと自負しています。

■ 診療内容の特徴～トータルサポート体制の構築

当院の診療内容としては、内科全般はもちろん、整形外科

科、心療内科、皮膚科なども診ており、訪問診療も行っています。患者さんの年齢層は幅広く、特に制限はありません。患者さんにとっては、複数の医療機関へ通わなくて済むメリットがあると考えています。

骨粗鬆症の診療件数は先述の通り年間2,500件を超え、認知症診療件数も2,000件以上と増加傾向にあります。そのため、2016年には私が医師1人で診ていましたが、現在は2018年に新たに開設したサテライトクリニックも含めて7人の医師が在籍しています。

また、サテライトクリニックの他にも、関連施設として、デイサービス（通所介護）施設や通所リハビリテーション施設、介護事業所を併設しており、連携して患者さんをトータルサポートできる体制を整えています。このトータルサポート体制を構築している理由の1つとして、外来だけでは患者さんのことが十分には把握できない点が挙げられます。外来の限られた時間では、患者さんが実際にどのような生活をしているのかまで踏み込んで知ることは困難です。例えば、外来では患者さんが緊張して言えなかったことを、時間を長くとれるデイサービスでは話してくれることもあります。また、訪問看護の際に看護師が患者さんの自宅を見ることによって、外来時は身だしなみが整っているのに家の中は掃除がされていない、飲んでいて話していたはずの薬がタンスに貯まっている、という問題に気づくことも多々あります。ポリファーマシーの問題がある場合、本当に必要な薬を検討するためには、訪問診療なども活用して患者さんをトータルに知ることが必要です。このようにトータルに患者さんの生活環境を見て経済的要素も配慮しながら診療していくことを心がけています。

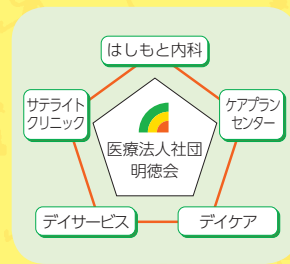
📌「一日一笑、一生全笑」笑いを大切に

“人は鏡”だと思います。自分が怒った顔をすれば相手も怒った顔をし、自分が笑っていれば相手も笑ってくれと考えています。実は認知症患者さんがまさにそうなのです。当院に併設のデイサービス施設には、ある認知症患者さんが唯一、心を許す職員がおり、その職員の話は何でも聞いてくれます。他の職員との違いは、いつもいい笑顔でいるのです。どんなときも笑顔が大事だと思います。

外来でも笑顔でいる方が患者さんは何でも話しやすくなり、本人だけではなく、家族の健康などについても相談されるようになります。地域に密着した当院では、患者さんの背景や家族関係も把握できているので、「息子さんは元気ですか？」などと尋ねて家族の話題に広げていき、それによって診療に必要な情報の収集にもつなげています。私は



グループを支える会長 橋本明憲先生（中央左）、理事長・統括院長 川瀬幸典先生（中央右）、医師 脇田賢治先生（左）、サテライトクリニック院長 橋本和明先生（右）



予防医学から専門医療、リハビリ、介護、在宅までに渡るトータルサポート体制を関連施設によって構築

🏃 診療・運営ワンポイント Q&A

Q デイサービス施設での取り組みを教えてください

A 私は釣りが趣味で30 kgのクロマグロを釣り上げたときには、デイサービス施設でマグロの解体ショーを行いました。認知症患者さんは短期記憶障害のために施設のイベントなどを大体忘れてしまうものですが、獲れ立ての冷蔵保存のマグロはやはり美味しくて、1年経っても、「あのときのマグロは美味しかった」と話してくれて驚きました。その他、音楽コンサートを開催して私がクラリネットを演奏したり、イベントで施設利用者にウェディングドレスを着てもらったところ、「戦争中で結婚式ができなかったのでうれしい」という女性の方もいました。他の施設とは違うことを行いたいと思い、面白いアイデアはないか職員によく聞いています。実施する際にはイベント好きな職員が多いので盛り上げてくれています。人生は笑って楽しむことが大切です。



併設のデイサービス施設でマグロの解体ショーを開催。30 kgのマグロは釣りが趣味という川瀬幸典先生（左）が釣り上げた

Q 職員採用のポイントはありますか？

A やはり笑顔のある人が1番の条件になります。また、当院は患者ファーストを理念として掲げているので、面接試験のやり取りのなかで、患者さんのことを考えた回答をしてくれる人を採用するようにしており、その点をさりげなく質問するようにしています。



Q 職員教育や組織運営でバガけていることはありますか？

A 職員が約90名おり、私が1人1人を指導するのは現実的ではありません。1人が指導できる人数は10人が限度だと思います。そのため、月に1回、幹部会議を開催しています。会議には各部署の幹部が参加して問題点などを話し合い、各々の職員に伝えてもらい、各部署で若手や新人の教育指導を行っています。ピラミッド型の組織を構築していますが、私は気持ちのうえでは、頂点ではなく職員と同じ視点をもって一番下にいると思っています。

また、上から指示・命令するのではなく、職員にアイデアを尋ねて意見を出してもらうことを心がけています。命令されても簡単には受け入れにくく、自らの考えに基づいた案の方が意欲的に取り組みます。当院には根本に患者ファーストの思想があるので、複数案が挙がっても最も患者ファーストな案はどれかを考えることによって選択することができます。

趣味も尋ねるようにしており、そこから病気やケガなどに関係する情報も引き出すことができます。

多職種間での情報共有、業務分担の重要性

医師や看護師、介護士などが各々エキスパートとしての責務を果たすことでチームとして活動できることをつくづく感じます。その多職種がチームとして機能するためには、報告、連絡、相談が大事です。当院では、スマートフォンなどのデジタル端末を個々に携帯して、患者さんの情報を画像も織り交ぜながら多職種で共有できるように力を入れています。昔は、医師と看護師、医師と介護士など1対1で情報を伝えていましたが、漏れが多かったと思います。多職種間での情報共有は不可欠で、情報がないと患者さんが見えてきません。情報を把握してこそ、適切なサポートを介入させることができますようになります。

また、私も最初はそうでしたが、開業医は何でも自分でした方が早いと思ってしまいがちです。すると仕事が滞ってきて、本来すべき専門的な仕事が疎かになります。現在では、医師以外の職種でも可能な業務は他のスタッフに任せるようになりました。特に事務業務は助かっており、スタッフのおかげで診療に集中できる体制が整ってきています。

地域連携の状況やポイント

当院における病診連携は年間約1,500件を超えており、

近隣の医療機関と密に連携しています。以前の勤務先の病院には旧知の医師や看護師が多く、私も病診連携室に行きやすいこともあり、患者さんをよく紹介しています。COVID-19流行のため、連携会議も電話やオンラインが多くなっていますが、一緒に働いて同じ釜の飯を食べたメンバーですから、離れていても意思疎通が十分でき、やはり顔見知りの医療従事者がいることは大事です。

また、この地域は都会から離れて田畑に恵まれた人付き合いの密な土地柄のため、常に同じ主治医に診てほしい、看取りも最期まで主治医にお願いしたいという患者さんと家族が多くいます。医師1人の負担を減らすためにチームで診療し、休日は別の医師が診る体制を作ることが提唱されていますが、その方式は少なくとも現在のこの地域には相入れないのではないかと考えています。将来的には変わるかもしれませんが、地域性の点から今は主治医が常に診る必要があると考えています。

コロナ後を見据えて かかりつけ医のあり方を模索する

COVID-19が流行し、先が見えないなか、コロナ後の医療界や世界がどうなるかを考えています。おそらく状況はずいぶん変わり、今までとは違う新しい時代が来ることを視野に入れなくてはならないと思います。例えば、患者さんは家に閉じこもりがちになってしまうので、そこで私たちが患者さんの健康増進に貢献できることは何かを考えなければなりません。緊急事態宣言の期間に1歩も外に出なかったと話す患者さんもいました。そのような人はやはり足腰が弱り転倒しやすくなっているの、フォローが必要になります。また、デイケアを休む方が多いため、当院職員が家でできる体操などをまとめたパンフレットを作成して配布し、電話をかけて体の具合を聞くなどの取り組みを行っています。

今後、COVID-19の影響による社会的孤立や閉じこもりによってフレイルサイクルに陥り、転倒による骨折や肺炎、認知症が増加することも予測されています。その状況に対して、私たちがどのように介入していくかが課題になります。今、当院ではオンライン診療を取り入れています。課題解決のためにはITも活用しなければならないでしょう。コロナ後に向けたこれからの対応は、私たちかかりつけ医の大きな課題の1つと考えています。

理事長・統括院長 **川瀬幸典** 先生
医療法人社団明徳会 はしもと内科
岐阜大学医学部卒業後、岐阜県内の大学病院や基幹病院での勤務を経て、2005年よりはしもと内科理事、2010年同院長、2018年同理事長・統括院長に就任。



写真提供／川瀬幸典先生