



まつおみゆき ● 1948(昭和23)年生まれ。73年、広島大学医学部卒業。淀川キリスト教病院にて研修の後、同病院内科に勤務。83年から八尾徳州会病院内科、地域医療部に在籍した後、85年10月に松尾クリニックを開院。

### 在宅から入院に転じた患者を 毎朝訪問してフォロー

松尾美由起先生の医療活動は朝の7時30分からスタートします。

松尾先生は、在宅医療を施している患者さんに入院が必要になると、以前勤務していた八尾徳州会病院や、当時の同僚が開設した真会八尾病院などを紹介します。その患者たちを午前7時30分から、松尾クリニック(内科循環器科)のはじまる9時までの間に訪問しています。ちなみに、この訪問は無報酬で行っているそうです。

「2つの病院を合わせて、訪問する患者さんは20名前後。2つの病院を日替わりで、1時間ほどかけて訪問しています。入院直後の患者さんは環境が変わってとくにナーバスになっているため、顔見知りの先生が来てくれてとてもうれし」と言ってくださる方が多いんです。そんな声を聞くと、ますます行きたくなってきました」

こうした訪問は、患者さんに安心感を与えるだけでなく、松尾先生ご自身にとっても意義があるといえます。病院の医師と交流をもつことで最新の治療・検査技術を学ぶことができそうですし、こうした交流によって在宅の患者さんを入院させたり病院で検査することがスムーズになります。

「病院の先生方の中には、『何しに来たんだ』と拒否反応を示す方もいましたが、根気強く

### ■松尾クリニックにおける在宅ケアの収支

「寝たきり老人在宅総合診療科」算定前の在宅診療および訪問看護の収支をまとめると右表のようになります。当院では医薬を分離させているので、薬剤料は算定していない。また、収入欄の自費というものはガーゼ代などの自己負担分である。支出欄の車両費は、訪問看護に使用している車のリース代で、保険料は車両保険である。携帯電話のリース料を含めても収支はプラスとなっている。しかし、人件費を考慮すると(算定は難しい)、ややプラスという程度であったのかもしれない。

では在宅総合診療算定後はというと、症例によりかなりの変動がみられる。4カ月間の1カ月平均でみると次のようであった。

	算定前	算定後	増加率
A 症例	2918.5点	5416.5点	+85.6%
B 症例	2843.5点	4054.点	+42.6%

「在宅ケアの経営面におけるメリットには、地域に与えるイメージなどさまざまな要素があり、一言で言いつづけないものがあります。ただ、充実感、やりがいがあることは確かだと思います。」(松尾先生)

収入	
保険点数	447,050円
(+) 処方箋料	12,580円
自費	1,010円
計	460,640円
支出	
(-) 交通費(ガソリン代)	3,000円
材料費	68,789円
車両費	36,050円
保険料	21,803円
セルラーホン	12,060円
計	141,702円
収支(+)	318,938円

収入	
(+) 保険点数	114,700円
自費	790円
計	115,490円
支出	
(-) 交通費(ガソリン代)	1,716円
車両費	36,050円
保険料	21,803円
材料費	13,048円
計	72,617円
収支(+)	42,873円

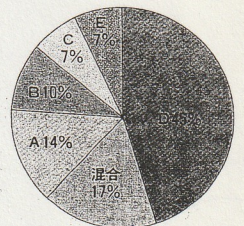
### 介護者の性格をチェックして 在宅ケアについてアドバイス

松尾先生が大阪の近鉄八尾駅前に松尾クリニックを設立したのは1985年のこと。「地域に根ざした医療」を目指して開業しただけに、以後積極的に在宅ケアに取り組みしてきました。クリニックでの診察時間の合間をぬって、8年間で129名の方を在宅ケアしてきたことになりました。その中には、介護者が精神的にまいってしまい、なんでもないことでパニックになるために何度も緊急往診したケースもありました。在宅ケアを長続きさせ、患者さんも家族もハッピーになるためにはさ

アプローチを続けました。5年ほどたつてからでしょうか、ようやくオープンシステムの概念が浸透してきたと思います。今は手術の説得を私が行うなど、けっこうまくパートナーシップがとれているんですよ」

### ■介護者の性格分類

(提供:松尾クリニック)



- Aタイプ: 平均型(14%)  
目立たない平均タイプで主導性は弱い
- Bタイプ: 不安定積極型(10%)  
対人関係の間で問題を起こしやすい
- Cタイプ: 安定消極型(7%)  
平穏だが受動的であり、リーダー性に欠ける
- Dタイプ: 安定積極型(45%)  
対人関係で問題を起こすことなく、行動が積極的であり、リーダー性に富む
- Eタイプ: 不安定消極型(7%)  
引っ込み思案で積極性に欠ける「閉じこもり型」であるが自身の内面は充実している

さまざまな条件が必要でしょうが、介護者の性格も重要な要素になるといえます。こうした経験から、松尾先生は介護者29人を対象に性格テストを実施(右図)。その結果、平穏だけれど受動的な人より、積極的・楽観的で、ある程度「大ざっぱ」になれる介護者

のほうが在宅ケアを成功させていることがわかりました。

「在宅ケアを行うかどうかアドバイスをする際、私は介護者の性格も確認するようにしています。その時はいくらがんばろうと思っても、長続きしなければ仕方ないですからね。また、これは厳しいだろうなと思う人が在宅ケアに踏み切った場合は、こまめにいろいろなことがないか話し合うようにしています。それによって訪問看護を頻繁にするか、ヘルパーを派遣するか、ショートステイで乗り切るか、ケースワーカーにアドバイスしてもらうかといった対策がみえてきます。こうしたフォローを的確に行えるように、日頃から福祉機関との交流を図っているんですよ」

も以前の行動力と豊富な経験をもとに、在宅ケアの質をすたいに高めている松尾先生。ただ、ほかの開業医が別の環境のもとで、同じような道を進めるとは限らないと思いい、「先生はたまたま成功していますが……」といいかけると、次のような言葉が返ってきました。「そう、たまたまなんです。私の場合はいろいろな人に頼みこんだら、たまたま力になってくれたんです。これからは、こうした協力体制を地域でシステム化し、ほかの医師の方々もスムーズに在宅ケアに踏み込めるような環境をつくりたいと思っています。それが今年の第一目標。もう『やる気があればできる』という段階から前進したいですからね」

在宅ケアにはまだ、施設やマンパワーの不足、制度面の不備など、さまざまな課題が残されています。ただ、今回お話をうかがった開業医の方々には口を揃えて「実際に在宅ケアに取り組みないと改善策もみつからない」と語ってくれました。水野先生と松尾先生は、女性の視点から介護者がかかえる問題をつみ、その重荷を減らすための努力を続けています。その1つの、そして強力な武器が、「チーム医療」であるようです。