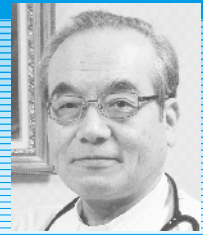


在宅医療だより

「在宅医療の現在とこれから」



関内科医院院長 関 隆郎

足利市は、今年4月現在で遂に高齢化率30%に達しました、一方で生産年齢人口の減少と少子化に歯止めがかからず、また高齢者一人住まいや高齢者のみの世帯も徐々に増加しています。今後の更なる高齢化の進行と若年層の減少により、社会保障における現役世代の負担増が懸念されます。このような背景のもと、地域包括ケアシステムの構築が重要となり、中でも在宅医療は大きな位置を占めることになります。

今年、栃木県看護協会の行った足利市における在宅医療に関するアンケートにおいて、人生の終末期を自宅で迎えたい人は一般住民で44.4%、訪問看護利用者で70.6%、病院で迎えたい人は夫々21.6%、11.8%の結果でした。この様な一般市民の感覚ですが、はたして在宅医療の現場は如何なのでしょう？

まず、医療を提供する側として、担当する医師に在宅医療の必要性が認識され浸透しているかの問題です。即ち、必要性を理解し日夜奮闘している医師がいる一方で、外来診療で十分に自分の医師としての責務を果たしていると考えている、或いは責任はある程度認識してはいるが、個人の生活を優先する為にこれ以上負担を増やしたくないという考えもあるでしょう。

他方、医療を受ける側としての住民アンケート結果からも、在宅療養における不安（とりわけ急変時の医療）と、介護の担い手である家人の負担面から、在宅療養を避ける傾向がないわけではありません。また、面倒なことは専門家に任せればよいという、ある意味ではそれまでの家族間の関係性に疑問を抱かざるを得ない事例もあります。

さて、このような現状の中、今後の在宅医療の普及の為に出来ること、すべきことは何でしょうか？

まず、在宅医療を担当する医師の立場からは、各医師個人の負担をどれだけ軽減できるかです。主治医・副主治医制、あるいはグループ診療等が考えられ、一部先進地域では既に始まっており不可能ではない

でしょう。当院は現在、強化型在宅療養支援診療所というある意味では恵まれた環境の在宅医療ですが、それでも24時間在宅患者への対応は担当医師の負担となっております。個人診療所ではその負担の重さは想像に難くありません。

そこで、医師の負担を減らす最も有効な手段として24時間対応訪問看護ステーションとの密な連携があります。在宅療養患者に最も近く療養者本人や家族の深い理解者であり、しかも医療のプロである看護師が傍にいて、本人、家族そして医師も安心して療養・医療に携わることが出来る環境となります。

足利市においては、ともするとと言われる医師と介護職の垣根を取り外すべく、平成15年より医師と介護支援専門員・介護士・リハビリ専門職・栄養士・歯科医師・歯科衛生士・薬剤師そして看護師・行政・地域の病院職員など多職種参加しての研修会を毎年行い、多くの参加者のもと相互理解を深める機会となっています。

今年4月、足利市に「公益社団法人栃木県看護協会ナーシングホームあしかが」が開設されました。「退院直後で医療的ケアを必要とする方」「看取りに関する支援を必要とする方」「在宅療養で一時レスパイトを必要とする方」を対象として、24時間看護師のもとで過ごす施設です。病院の在院日数の短縮化と共に、在宅療養に移行する患者の増加は避けられない現状の中、その必要性和有用性は高いと考えられます。今後このような施設をうまく利用しつつ在宅療養の充実が図られることが期待されます。

最後に、在宅医療を含む医療全般において最も重要なことは、「死」への市民啓発であると考えます。人間の尊厳を保つためにも、そして無駄な医療を防ぐためにも、医師は「人間の死」についての市民啓発にもっと精力を注ぐべき時であると考えます。地域医療を崩壊させない為に、医療の専門家だけでなく一般市民も共に歩む姿勢が大切です。