

特集Ⅱ

在宅医療の現状、課題と展望

加速する高齢化社会に対応するために、在宅医療の必要性、重要性が高まりを見せている。人生の最後を自分らしく生きたいと望む高齢者も増えているなか、在宅医療の現状と課題、将来への展望について、現場で取り組んでおられる医師に寄稿していただいた。

在宅医療の将来を考える

鹿屋市 吉元 和浩



私は1993年（医師になって5年目に）鹿大一外科ローテーションの国保高原病院赴任時、莫根隆一院長先生のご指導のもと、初めて「訪問診療」という在宅医療に出会いました。入院した人に治療を行い病院から健康体として、社会に送り出す「急性期疾患の医療モデル」しか知らなかったその当時の医師駆け出しの私にとっては、「身体機能障害や生活習慣病など生涯にわたる慢性疾患を抱えながら地域で生活する疾患モデル」との初めての出会いでもあり、患者さんの「病院と繋がっている」という安心感と医師としての新たなそして重要なフィールドを教えて頂いたと思っています。現在では在宅医療は私の診療の中でも大きな比重を占めており、その原点は当時の経験に基

づくもので、改めて感謝申し上げる次第です。今思えばまさに在宅医療が、入院医療・外来医療に次ぐ「第三の医療」と感じたのかも知れません。今回、自身の在宅医療の現状を分析し、今後の在宅医療について考察してみようと思います。

私の行っている在宅医療は、外来を主として、午後や昼休み等を利用して訪問診療を行うタイプの「通常診療所型」で、常勤医は私一人で行っています。つまり、在宅医療は外来医療の延長と捉えています。その診療内容を分析してみると①「通院が困難であるだけでなく、自らの意思で住み慣れた自宅で、その人らしい生活をするQOLを目指した在宅医療」②「がん末期や超高齢の老衰など、苦痛を和らげる処置・投薬は行うが、延命措置を積極的にとらず、残された人生を有意義・主体的に過ごすためのQOL重視の在宅医療」③「在宅腹膜透析や在宅IVHなどの在宅ハイテク医療」に分類され、①がその大部分を占めています。

ここで、在宅医療の必要条件とその課題について考えてみます。

(1) マインドとスキルをもった在宅医療を担う医師の存在

在宅医療は、日常生活の場における医療を支えていくことを本質としています。つまり「24時間・365日」患者の立場になってそれを支えるという気構え（マインド）が要求されます。同時に、多様な患者の病態に対応できるスキルも必要です。そこで問題となるのが、地方での医師不足とも関連するネットワーク構築の困難さです。自身の場合、地域の基幹病院との医療連携・訪問看護ステーション・ホームヘルパーやケアマネジャーなどとの多職種連携は個別には比較的うまく図れています。しかし、常勤医1名では「24時間・365日」体制はほぼ不可能です。強化型在宅支援診療所の設定で、現在私を含めて3名の医師でグループを作っていますが、なるべくお互い他の先生にご迷惑を掛けないう自助努力しているのが現状です。一方、スキルというのは必ずしもプロフェッショナルではなく、初期診断の見立てやcommon diseaseの的確な治療が行え、患者や家族が置かれている状況等を含め全人的に対応でき、必要であればその患者の症状等に最もふさわしい専門医を紹介し、介護・福祉のコーディネートを行える医師です。

(2) 病院との連携の必要性

私のような無床クリニックでは殊に、在宅患者が急性増悪した場合の病院の受け入れ、あるいは病院から在宅に戻る場合の適切な情報伝達、在宅患者の病態の

変化等に対応した適切な診断や助言など、病院および病院勤務医と在宅診療医との密接な連携は不可欠です。しかし、一般的に（全国的にみれば）病院勤務医あるいは組織としての病院の在宅医療に対する認識の欠如、立ち遅れは否めません（もちろん、病院が在宅医療を自ら実践、積極的に支援しているところも少なくはありません）。

(3) 看護・介護・福祉などとの多職種連携の必要性

個々の医師やケアマネジャーといったパーソナルな関係でなく、地域全体で展開されるためには、地域における各種団体の組織的な取り組みが求められます。いわば、地域の実情に即した地域連携や地域包括ケアの推進が望まれます。

(4) 多様な形態の「住まい」の必要性

在宅医療を望んでも、現実問題として家族介護力が十分でないといった事情や自宅が介護療養には不向きであるなど条件が整わない場合も少なくありません。今後ますます高齢者専用住宅や住宅型有料老人ホームなどの多様な形態の「住まい」の適切な利用も考慮する必要があると思われまます。

その他、在宅医療の質の評価や法律的な整理・見直しの必要性、少子化により狭小化しているコミュニティの再生など種々の課題が考えられます。何れにしても現時点では多くの問題をはらみつつ、個人の医療機関がかなり無理をしながら在宅医療を支えている現状も少なくない

と思われます。

さて、医師不足の問題は医師の偏在、地域格差が印象付けられていますが、実際には日本の絶対的医師不足が根源にあるように思えます。したがって、医師養成の増加、特に先に述べたようなコーディネーター的家庭医の養成が在宅医療の将来には必要です。

以上のように、近い将来患者が従来の通院型の治療、積極的（QOLの高い）在宅医療での治療を選択できる医療システムの構築には在宅医療に関して医師（医療従事者）・患者・行政それぞれの意識改革がまずは重要と思われます。

（みどり明星クリニック）