

地域課題に向き合う診療所になる / 自院の価値向上につながる代替医療

CLINIC BAMBOO

今日と明日の開業医をサポートする
——最新クリニック総合情報誌

ばんぼう

3 MAR.2016
VOL.420

[特集] 地方創生時代に問われる真価!!

診療所は 地域づくりに どう乗り出すか

経情
宮熱
JUNETSU-KEIETI

田邊 哲
たなべ診療所所長

[第2特集]
医療サービスの質と患者満足度を高める
“代替医療”の可能性



太田 秀樹

おおた・ひでき ●1979年、日本大学医学部卒業。自治医科大学大学院修了後、同大学整形外科専任講師・医局長を経て、92年、おやま城北クリニックを開業。現在、栃木県小山市を中心に複数在宅療養支援診療所を運営。全国在宅療養支援診療所連絡会事務局長、日本医師会在宅医療連絡協議会委員、全国知事会先進政策頭脳センター委員など務める

医療の立場から
▼ 太田 秀樹 医療法人エヌエム理事長

生活を支えるケア体制の構築によって 地域をつくり、文化を変える

疾病構造の変化に対応できる 医療提供体制が必要

少子高齢化の進展によって、人口構造は激変している。政府および各自自治体はさまざまな対策を講じているものの、仮に合計特殊出生率が改善しても子どもを産む女性の数自体が激減しているため少子化に歯止めをかけることは絶望的な状況である。現在の生産年齢において大きなウエイトを占める『団塊ジュニア』もすでに40歳台後半に突入しており、さらなる人

性の数自体が激減しているため少子化に歯止めをかけることは絶望的な状況である。現在の生産年齢において大きなウエイトを占める『団塊ジュニア』もすでに40歳台後半に突入しており、さらなる人

口減少は避けられない情勢だ。2010年は3人が高齢者1人を支えるいわゆる『騎馬戦型社会』といわれていたが、50年後の60年には1人が1人の高齢者を支える『肩車型社会』となるため、社会保障のあり方を見直さなければならぬ状況となっている。

また、医療の観点からすると、このような人口構造の激変は、疾病構造をも変化させる。高齢者の増加は疾病概念を変え、従来の生活習慣病のコントロールに代わって、サルコペニアやロコモティブ

シンドローム、フレイル、認知症などに象徴される根治が困難な病態との対応が求められる。

従前、医療機関の役割は、命を救い、病気を治すことであった。いわゆる『治す医療』さえ提供できていれば十分であったのだ。しかし、今日は先述のような『治せない病気』が激増している。つまり、従来の医療機関、とりわけ病院ではこうした病態に解決を求め

ることができないということになる。病院・外来といった従来のヘルスケアシステムでは対応できない病態、言い換えれば生活障害への対応が医療に求められるようになってきている。

さらにいえるならば、『健康』の概念も大きく変わりつつある。『病気を治せば健康になる』ではなく、『何らかの病気や障害があっても、住み慣れた場所で尊厳をもって生活できる』ことが健康であり、医療者とりわけ地域の開業医はこれ

をどのようにサポートしていくかが問われている。そうしたパラダイムシフトが必要となってきた。

この『治せない病気を抱えた人、つまり生活障害を有する人の生活・人生をどのように支えていくか』を考えたとき、その答えは地域にあると考えられている。これが、開業医が地域に積極的にかかわっていかねばならない理由ではないだろうか。

開業医は地域に どう溶け込むべきか

2025年を見据えた医療・介護の提供体制として地域包括ケアシステムの構築が急がれているが、この『地域ケア』には、実は、『地域をケア』『地域でケア』『地域がケア』——の3つの意味があると思つていい。

特に重要となるのが『地域がケア』の部分。地域の人たちが主体となつて、地域の人たちを支えていく——つまり自助や互助の仕組みを地域全体でつくっていくことが必要ということになる。

ただ、これまで『治す医療』に主眼を置いて医療を実践してきた



医師をはじめとする医療者からすれば、「そんなこと言われても、じゃあどうすればいいの」という気持ちかもしれない。それには、言い古された言葉かもしれないが、かかりつけ医自身が本当の意味で地域に根ざしていくことが求められているのではないだろうか。

厚生労働省では「地域」を最近では「日常生活圏」という言葉で表しているが、これは「エリア」を意味しているのではない。地域づくりという言葉で表現される地域が指しているのは「コミュニティ」であり、文化を同じにする人の集合体だと捉えている。わ

かりやすく表現すると、「喜怒哀楽を共有できる」ということで、たとえばある地域から宇宙飛行士が誕生すればまちを挙げてみんなで讃え記念館がつくれる、地元出身者がノーベル賞をとったらそこに住んでいる人にとつて大きな誇りとなり、駅に垂れ幕が誇らしげに掲げられる。それを地域というのではないだろうか。

つまり、地域のかかりつけ医となるには「喜怒哀楽を自らも共有できる」くらいに地域に溶け込む努力が必要であり、それができなければその地域が必要とされる医療機関にはなり得ないということ

を認識しておかなければならぬ。では、地域に溶け込むにはどうしたらよいか。私自身はいろいろなところにチャンスが転がっていると思っている。一例として学校医がある。その地域の学校で子どもたちやその親御さん、教職員などとかかわりを持つことは、地域に溶け込む第一歩となる。また、商店街や町内会の会合に顔を出すのもいいだろうし、地元祭りに参加をしたり寄付をするというこ

自分自身も地域に愛着を持つようになる。ともあれ、「地域のために仕事をしよう」と思うことが重要。その気持ちさえ持つていれば、機会はいくらでも見つけられるはずだ。

もう一つ、「外来のみ」といった医療提供ではなく、ハイブリッドでの展開も図らなければならぬ。外来で生活習慣病や風邪などに対応して、在宅で高齢者や小児患者を診て、介護を含めて地域で必要とされている事業を展開して、そして必要に応じて地域に出ていく。そういった多機能性を有することがこれからのかかりつけ医には求められている。

「地域がケア」の仕組みをつくる リーダーになつてほしい

そうして地域に溶け込んだ開業医こそが、先ほど説明した「地域がケア」の仕組みをつくるリーダーやオーガナイザーとしての役割を担うべきだろう。

どんな仕組みで治せない病気がある人たちの療養生活を支えているのか。医療のグランドデザインをつつていくことが必要ではな

からうか。ただ、医療のグランドデザインといっても、今までのように「こんな病院があつて」「どんな施設があつて」という医療や介護の専門職のみによる提供体制を考えるのではない。イメージとしては、「宅急便のお兄ちゃん」のお隣のお世話かいなおばちゃん。町内会の世話焼きなおじさんといった、より踏み深いインフォーマルな資源ときちんとつながりを持つていなければ到底リーダーは務まらないのは自明だろう。

今後、医療や介護は「全国一律のもの」ではなく、より地域色が強まり、「当地」ならではのものと変化していく。そうでなければならぬ。ご当地の医療提供体制を描くに必要なのがまちづくりであり、これが実現すれば、地域文化が変わると考えられる。そこにおいて自分にどのような役割が果たせるのか、今のままで地域の文化を変える役割を担えるのか。しっかりと考えなければならぬ。いつか来ている。