

在宅医療への姿勢は
昔も今も一貫している

27年前に、在宅医療に力を入れるおやま城北クリニックを開業され、その後、分院や介護事業、在宅医療の啓発活動なども展開されている。その間の、在宅医療の変遷についてどう見ているか。

私が在宅医療を開始した頃の日本は、まだ高齢化率は12〜13%程度で、24時間・365日の往診や訪問看護を提供する医療機関は珍しく、そもそも、その重要性を理解している人も少なかった。行政の福祉課などに、こちらから訪問診療や訪問看護を行っていると紹介に行っても、「個人の診療所に患者を紹介することはできない」と断られた。

この地域でも、病院で最期を迎えることが当たり前という風潮が根強く、在宅で診ていても「最期は病院に運んでほしい」という人も多かった。当時、当院の在宅での看取り率は20%くらいだった。経営的に苦しい時期もあり、友人の病院で手術や麻酔のアルバイトで生計を立てていた。

ただ、私は在宅医療が、本当は

また外来患者さんは、私と一緒に年をとってきた。たとえば、開業当初に60歳だった人も、今では80歳を超えているし、祖父から孫まで三世代にわたって診ている人もいる。

このように、同じ時間軸で寄り添ってきた患者さんとは、「85歳でがん検診なんて受けてなくていい。見つかったも、命をかけて手術しないほうがいいかも。知らないほうがいいかも。知らないほうが100歳まで生きるかもしれないよ」「最期は苦しいことをしたくない、死ぬときは先生、お願いしますよ」というふう

これからのかかりつけ医には
『社会的処方』求められる

在宅医療の啓発・浸透を通じ、住み慣れた場所に必要な医療を受けられる地域づくりに取り組まれてきた。昨今のそうした取り組みについては、どう見ているのか。

たとえば、二十数年前は、私を含め在宅医療の啓発活動やネット

地域医療の大家に聞く!!
患者今昔物語 第十三回

太田秀樹

医療法人アスムス理事長

在宅医療は必要だという
信念を貫き
実践を続けてきた

患者の意識や診療所に求めるニーズは年々変化している。かかりつけ医はこの変化をとらえて、どのように対応していくべきか。本企画では、長年患者を診てきた医師に、その解決策を聞く。第13回は、医療法人アスムス理事長の太田秀樹氏だ。

Oota Hideki

おおた・ひでき ●1979年、日本大学医学部卒業、同大学医学部附属板橋病院麻酔科研修医。86年、自治医科大学大学院修了。90年、同大学整形外科専任講師を経て、92年、おやま城北クリニック開業。94年に医療法人喜望会を設立し、2000年、医療法人アスムスに改称し今に至る。全国在宅療養支援診療所連絡会事務局長



ワークづくりに参画している医師は、全国でも数える程度だった。しかし近年では、多職種勉強会の立ち上げや、執筆・講演活動、市民参加型講座など、いろいろな活動で在宅医療の啓発活動に取り組

「養管理」と言う科学的だが、「食べる」ことは生活における文化であり、単なる身体的支援だけでは

あくまで印象だが、地域づくり

においては、医師が旗振り役で引張るよりも、黒子役、サポート役を担っている活動のほうが、うまくいっていると感じる。これは、

医師が中心だと、どうしても医師目線の活動になり、そこに住む住民目線の活動ではなくなるからだと思います。

最近特に注目しているのは、地域の食支援だ。「食支援」とはとてもいい言葉だと思っていて、「栄

「治す」医療から「支える」医療へとシフトするなか、かかりつけ医には何が求められるか。

たとえば、患者さんの「眠れない」という相談に対し、これまで医師は睡眠薬を処方してきた。し

住み慣れた家で生活できるはずの人や、障害などで通院できない人を支える必要な医療であると信じていた。草の根運動的な地道な活動だったが、スタッフたちにも支えられ、あきらめずに続けた結果、徐々に住民の意識は変わっていった。そこで、より理解を促すため「在宅ケアネットワーク栃木」など、在宅医療の啓発活動や地域のネットワークづくりに着手し、2019年で23年目になる。看取り率も年々右肩上がりで推移し、現在は約80%だ。

その間、介護保険制度の開始や在宅医療推進の流れなど、制度的な変化もあった。ただ、それらをきっかけにはなく徐々に地域へ浸透していった印象だ。

診療や患者との向き合い方に変化はあったのか。

本人の思いと家族の介護力や療養環境などに鑑みて、適切な医療を過不足なく届けられる環境をつくること。当院の在宅医療は、今も昔も何一つ変わっていない。入院するよりも、必要な医療を「出前」してもらい、住み慣れた場所で生活するほうが、本人にとっても幸せなのは明らかだと思っている。

しかし、眠れない理由は身体の問題だけではなく、経済的不安や家庭内の問題など一人ひとり背景が異なり、それが解消されない限り根本的には解決しない。

その際に、「この問題は地域包括支援センターにつないだほうがいい」「この問題はケアマネジャーと連携して対応したほうがいい」など、解決できる誰かへつなげる「社会的処方」が、これからの地域医療でかかりつけ医に求められる役割だろう。医師自身では解決できない医療以外の問題も、「関係ない」で終わらせるのではなく、どうすれば解決できるか考え、そこへつなげるソリューションを必ず示すことが重要なのだ。

そのうえで、医師と患者よりも、気軽に相談できる友人のような関係を築けるとよい。私はよく「世間話ベースドメディスン」と言っており、診察は世間話の時間もつくって、敷居が低いほうが、原因や解決につながる話をいろいろ聞くことができると考えている。自分が知らないことは「知らない」と正直に言うが、代わりによく知っている誰かへつないであげること。それが大切だ。