



「在宅医療」について考える

西部医師会 会長 野坂美仁

いま日本は少子高齢化、人口減少が進み、現在125万人（平成24年）である年間死亡者数がピークとされる2050年（平成52年）には170万人となると予想されています。「団塊の世代」が全て75歳以上の後期高齢者となる2025年を間近にしてこのままでは病院医療が破綻する（病床の不足・病院医療供給力の相対的低下）とか、医療費の更なる高騰を理由に国は「在宅医療」推進に旗を振り始めました。国の云う「在宅医療」は臓器別の専門医療をそのまま在宅でも維持確保するようとしていますが、病院での医療レベルを在宅で維持する事はどう考えても困難で、医療経済的にも不合理とならざるをえません。しかも現在の在宅医療にはそれに見合ったほど診療報酬は認められていません。これは国の怠慢、医療への責任転嫁ではないでしょうか。

多くの高齢者が「出来るなら最後まで自分の家で生活したい」と望みながらも「家族に迷惑をかけたくない」と思い、家族も出来るだけ長く生きて欲しいと当然(?)とされる入院生活ですが、病院というのは治療のための施設であり、消灯時間や食事の時間、面会時間の制限などの規則があり、自宅と違って本人らしく生活することは難しい場所です。また、高齢者に対する医療は「寿命」や「死」を見据えた治療となる事は必然で、結局死ぬまで「治療の為の入院」では虚弱な高齢者にとっては日常性が得られないまま亡くなるということが現在8割の日本人死亡者のあの世への逝き方です。看取りの「病院へ委託化」。考えてみればとても悲しい人生の終わり方ではないでしょうか。

西部医師会では平成23年度から「在宅医療推進委員会」を立ち上げて、基幹病院の勤務医の先生方や行政の方とも一緒になって「理想の在宅医療」について検討を重ねています。都会地とは異なり、既に高齢化が進んでいる人口最少の鳥取県においては、医療受給のピークは西部で2020年、東部で2025年、中部では既に2010年にピークを過ぎているとされており、県全体の年間死亡者数のピーク時においても現在の年間7,000人からたった1,000人増加の8,000人とどまり、現在の医療供給体制が維持されていれば病院8割、在宅2割と云った現状の

看取り方で対応可能と推測されています。委員会でも当初はがんの患者さんや高度な医療が必要な患者さんが在宅で療養を望まれた時に如何に病院と同じレベルの医療をどのように提供すべきかを中心に議論を重ねていましたが、高齢者の終末期医療は基本的には医療側だけの問題ではなく、人生の最後のステージにある高齢者の方達の問題、すなわち社会的な問題であり、行政も一緒になって地域の住民の方と議論をして行くのが重要であると考えようになりました。

私個人的には「看取り」というのは人生という物語の中で「老い」の次に来る、最後の壮大な儀式であり、その人の生きざまを見つめ直す良い機会であると思います。高齢者にとって「死」は医療の敗北ではなく、ゴールであるとの視点で「尊厳ある逝き方」を目指すべきではないでしょうか。人の望む「逝き方」はいろいろです。死ぬまで病気と闘う事を望む人は病院で最後まで支え、病気（寿命）を受け入れながら残された人生の総仕上げを自宅で過ごしたいと望む方にはその人の尊厳を守り生活を支えて、最後まで傍に寄り添い自宅で看取る。癌の末期の方が自宅で亡くなる数日前にビールを飲んで「ああ、おいしい」とVサインでみんなで写真を撮ったりして皆が笑顔で看取る。そういう物語としての生活を支えることも大切なのではないのでしょうか。限りある人生の残された時間を如何にその人らしく生きるかをいろいろな選択肢を提供しながら医師は本人と家族と周囲の関係者の皆で一緒になって考えておく事が重要だと思います。

「死」を話題とする事が憚れる現代において、敢えてタブー視せずに元気な時から人生の最後について話し合うように地域を変える事は医師会にしか出来ないミッションであると思います。我々かかりつけ医は臓器別の専門医として医療を提供しながらも単なる病院医療の延長ではなく、一步踏み込んで本人の尊厳を守りながら家族共々希望する場所で満足できる療養生活を支えることが「在宅医療」の本来の姿であると思いますが、皆さんは如何お考えでしょうか。ご意見をお待ちしています。