

医学の窓

かかりつけ医が在宅医療に参加しましょう (中)

千葉県医師会在宅医療推進特別委員会副委員長

どうたれ しんじ
堂垂 伸治



V. 一人診療所で両輪を踏み続けて辛い事

最近では何となく惰性で在宅医療を続けている感もあるのですが、やはり「基本的に1人で24時間体制」をとり続けることは辛い点多々あります。

ペアの先生や非常勤の先生がいるとはいえ、長期旅行はまず出来ません。正に暦通りの勤務をずっと続けているわけで「慢性疲労」を感じています。開業医は「自分が倒れたらおしまい」という大きなリスクがありますが、在宅24時間体制はそれをさらに助長しかねません。実際にある夜には同じ日に2人の在宅死を経験し、翌日はフラフラで外来を行ったことがあります。宴会などで痛飲した夜に患者さん宅からコールがあり、妻や看護師の運転で駆け付けた事も何度かあります。

また、在宅医療は看護師など他の職種との協働作業ですが、このスタッフの募集・確保も苦労の種です。これまでの経験から、有能な看護スタッフがいないと在宅医療は不可能だと断定できます。

「いつまでこの仕事を続けることができるのか？仕事の引き際の契機がわからない。このまま突っ走るだけなのか？」と感ずることもあります。「医者の不養生」そのもので、

「毎日毎日僕らは鉄板の～」とか、「今日の～仕事は辛かった～あとは焼酎をあおるだけ～」という心境がピッタリです

VI. 「在宅専門クリニック」との住み分けが必要

現在110万人の死亡者数が25年には170万人に増加します。外来患者数も同様に増えるでしょう。他方、日本は1000兆円の借金大国となり（この責任はどこにあるのか？）、病床は増床されず、特に首都圏では医療供給側が極めて貧弱です。遠からず「医療難民」が多数出現し社会問題化するでしょう。既存の施設には上の世代が入所し「占拠」し続け、「団塊の世代」が入所できる施設は残されていないでしょう。

こうした情勢では、今後開業医は好むと好まざるを得ず、「自分が受け持った患者は自分で可能な限り責任を持ち、つき合っゆく医療」が必要になってきます。また限られた財源での「費用・労力対効果」も考慮せざるを得ません。今後ますます「かかりつけ医が在宅医療も行うこと」が要望されるでしょう。

そもそも「患者さんをベルトコンベアーに乗せて次々と手渡すような医療」は本来おか

しいのではないのでしょうか。専門分化に基づく医療分業体制の極端な進展は、果たして国民に納得されるのでしょうか。「軟弱在宅医療」、「ヘナチョコ在宅」かもしれませんが、かかりつけ医が患者さんや国民の了解のもと、患者さんに寄り添い最後まで付き合い満足される医療が求められると考えております。

「かかりつけ医」が在宅医療に踏み出すきっかけは（表1）のようなものだと思います。かかりつけ医は通常の診療場面でこうした状況にはよく出会うと思います。それを契機に「自然に在宅医療を始める」ことが求められると考えます。

(表1) 「かかりつけ医」が在宅医療に踏み出すきっかけ¹⁾

- | | |
|---|------------------------------------|
| 1 | かかりつけ患者の通院が難しくなったとき |
| 2 | 病院へ紹介したがん患者が家に帰りたいたいと相談してきたとき |
| 3 | かかりつけ患者の親族が通院困難で困っていると相談された場合 |
| 4 | 遠方の大病院に通院中だが、副主治医的に補佐を依頼されたとき |
| 5 | 専門領域疾患の患者の最寄り医療機関が自院であり、往診を依頼されたとき |

現在、強化型の「在宅専門クリニック」には、高い診療報酬が設定されています。これに対しては「卒後数年の若手医師が複数組んで在宅専門クリニックを立ち上げて高収益をあげるといのが、お手軽で新しいビジネスモデルとしてブームになっている」という評価もあります²⁾。わずか数年の病院勤務では臨床経験が少なく、在宅では「密室医療」ゆえに「疑問ある医療」が行われる可能性もあります。さらにこれは「せっかく育てた医療資源を無駄遣いするもの」、また「病院から若い勤務医をはぎ取るもの」、「医療現場にモラル・ハザードを作っている」とも言えます。

もちろん、大病院から大量に放出される難関な在宅患者さんの依頼に応えるには、在宅専門の技術やノウハウを駆使した文字通り24時間対応の医療が求められることも事実です。

しかし、経験豊かで地域に根を張った開業の先生方の多くが、「少しの在宅」を行えば国民・市民の医療界に対する評価や感情が良くなることは確実です。

結論としては、今後の増大する医療需要と逼迫した医療提供サイドを勘案すると、この

両者が互いに協力して臨むしかないと考えます。押し寄せる大量の患者さんに対して、かかりつけ医が在宅医療にもシフトしないと「勤務医との共倒れ」が起き、本当に医療崩壊が起きかねないと危惧しております。病院と診療所がお互いに連携して「自分の責任範囲をしっかりと守備する」かつ在宅医療では「在宅専門クリニックとかかりつけ医が住み分けし協働する」ことが必要だと考えます。

VII. 松戸市の在宅医療状況

10年7月号の「千葉県医師会雑誌」にご報告したように、松戸市では在宅医療が極めて活発に行われています。その後の2010年1年間の調査³⁾では、(施設入所者も含めた)在宅医療対象患者数は約2500人です。松戸市の病床数が約2200であるので、その入院機能を十分補っています。在宅療養支援診療所は23件でしたが、「在宅死も対象とすると意思表示されていた医療機関」は27件ありました。

「在宅医自らが死亡診断書を記載した方」は431人で(うち「がん患者さん」が188人、「非がん患者さん」が243人)前年の総数340

人を上回っていました。30人以上の看取りを行っている医療機関が7件、10-29人が3件、5-9人が2件、1人が13件でした。松戸市の看取り数は全国平均の3倍以上と考えられました。ちなみに平成22年度の「自宅死」に関して、全国各地との比較を(図1)に示します。

松戸市で在宅医療が盛んな理由には、

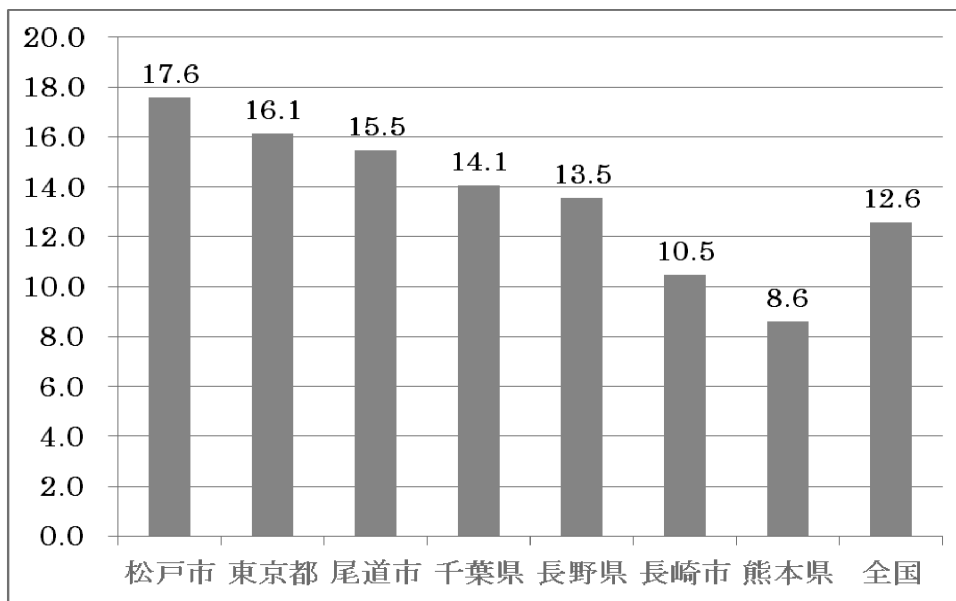
①複数の在宅専門クリニックが極めて精力的に在宅医療を行っている

②在宅療養支援診療所も文字通りの24時間

体制で頑張っている

などが大きく寄与しています。

しかし、そんな松戸でもまだまだ課題があります。それは、①看取りを行う診療所が固定化しその数が停滞している、②担っている医師が高齢化しつつある、③若手医師の新規開院はあってもその方々が在宅に殆ど参入されていない、④かかりつけの先生方がそのまま患者さんを在宅で診る流れが不十分である、などです。



(図1) 平成22年「自宅死」の割合⁴⁾

VIII. 松戸市と千葉県の医療提供状況

皆様ご承知の通り、千葉県の医師数は都道府県で下から埼玉・茨城について下から3番目の少なさです。(表2)のごとく、2008年の千葉県の医師数は人口10万対、170.3人で全国と比較して50人以上少なく、松戸市はさらに少ない145.1人です。全国と比較しますと、千

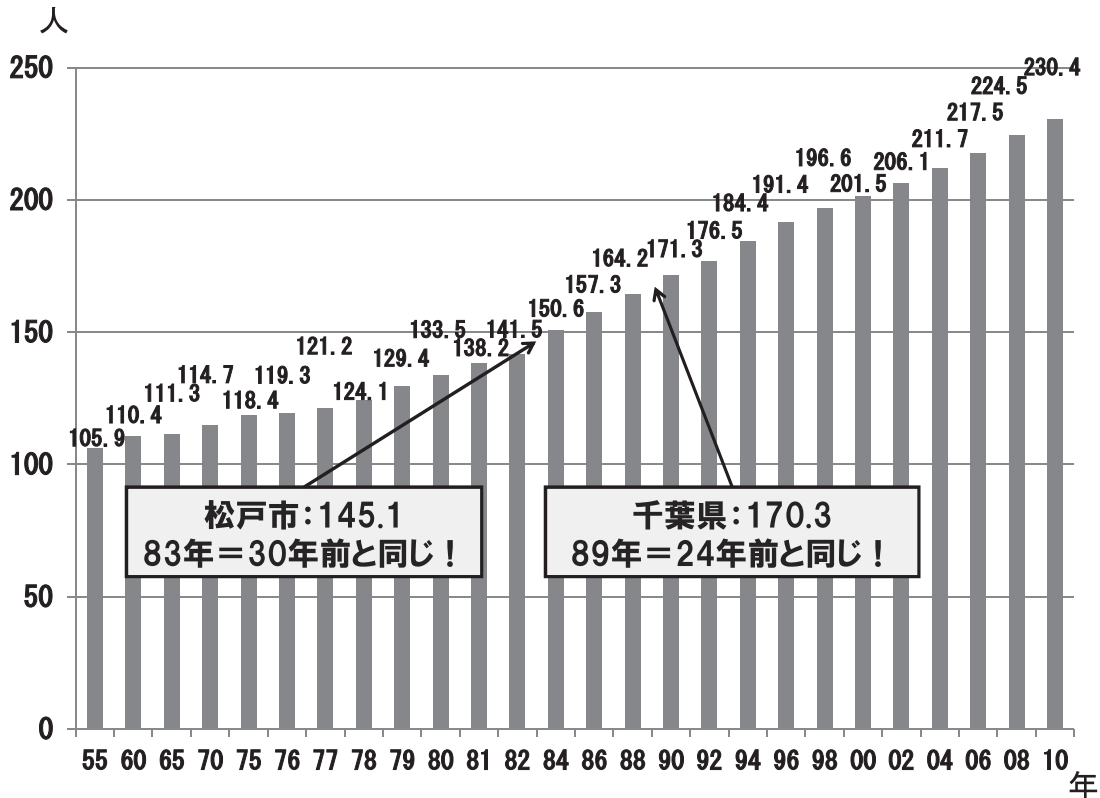
葉県は「1989年=24年前の医師数比率」で、松戸市は「1983年=30年前の医師数比率」(図2)です。医療内容も高度化・細分化し、患者さんの要求水準も高くなり、現状でも千葉県の医師は受難期・疲労困憊状態だと言えます。

(表2) 千葉県・松戸市の医師数 (人口10万対)⁵⁾ (*1 「東葛地区」に船橋・柏も加えると144.0人である)

10年末現在	全国	千葉県	東葛地区 (松戸・柏・流山・野田)	松戸市
人口10万対医師数 (人)	230.4	170.3	158.1	145.1

(表3) 千葉県・松戸市の看護師数 (2010年末)⁶⁾

	人口10万対看護師数 (人)	常勤換算人員 (人)
全 国	1090	
千 葉 県	758	42329
松 戸 市	563	2685



(図2) 人口10万対医師数の年時推移と千葉県・松戸市の比較⁷⁾

その上(表3)のように看護師数も全国で下位にあり、やはり松戸市は千葉県全体の中でも少ない地域です。在宅医療では、看護師をはじめとしたスタッフの充実がかかせません。最近の求人広告を見ますと、看護師募集が大変目立ちます。在宅医療の現場の人材確保は綱渡り状態で、看護師不足は極めて深刻といえます。在宅医療を行う際によく「訪問看護ステーションを活用しよう」と言われますが、千葉県の実態はこの訪問看護ステーションも「青息吐息」の状態です。

「西高東低の医療供給状況と医療費」とともに、根本はこれまでの国の無策の結果でしょう。それを現場の頑張りが支えて何とか

ほころびが出ないようにしていると言えます。

最近私は自分が行っている「(1人暮らし)あんしん電話」システムの講演を地域住民の方々相手に頻回に行っています。その講演の最後では「今や医療資源と財源が限られており、医療は『クロマグロ』みたいなものです。したがって、患者さんも無用な訴えや過度な要求は慎むようにして頂きたい。医療機関も検査漬けの医療や無駄な検査を慎むべきである」と訴えています。今でも、現場の医療スタッフは疲弊しています⁸⁾が、今後はさらに厳しくなり、結局は国民が満足な医療や介護を受けられなくなる可能性が非常に高いと考えています。

参考文献・脚注

- 1) 川越正平 (あおぞら診療所上本郷)
「在宅医療のための地域における多職種連携研修会」より
- 2) 亀井克典:「在宅とは何か～都市部における在宅医療・介護の現実」, 地域医療研究会会報 2012.7.25; 第81号: 6-9
- 3) 堂垂伸治:「2011年『在宅ケアの状況に関するアンケート』結果報告」, 松戸市医師会報 2011.7;231号: 30-33
- 4) 平成22年度千葉県衛生統計年報等、各県衛生統計年報参照
- 5) - 6) 政府統計の総合窓口
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001060599>
平成22年度千葉県看護の現況
<http://www.pref.chiba.lg.jp/iryuu/toukeidata/kango-genkyou/h22genkyou.html>
等から計算
- 千葉県>平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査の概況
<http://www.pref.chiba.lg.jp/kenshidou/toukeidata/kakushukousei/h22-ishi.html#download>
- 千葉県>平成23年千葉県毎月常住人口調査の概況>資料4-1 平成23年市町村別・地域別人口
<http://www.pref.chiba.lg.jp/toukei/press/2011/23joujuu.html>
- 7) 政府統計の総合窓口>「表3 人口10万対医師数の年次推移, 業務の種別」等から作成
- 8) ある病院の部長さんとお話しした時に聞いた言葉です。「昔は部長になれば当直もなく結構余裕のある生活をされていた。しかし今はいつまでたっても当直しなければならない。こんなのだこかおかしいですよ」と。

(お 知 ら せ)

県医師会発行／県民向け広報誌

「ミレニアム」を待合室に置いてみませんか？

21世紀の開幕とともに、県医師会の対外広報誌として創刊された『ミレニアム』は、お蔭様で44号を数えるところとなりました。現在、千葉県のご協力を得て、広く県民の皆様にご愛読いただいております。地区医師会には会員数の部数をお届けしておりますが、「医師会のPRにもなり、待合室に置いて患者さんに自由に持ち帰ってもらうようにしたいので、多部数いただけないか」とのご要望が多く、編集広報委員会で検討の結果、下記の要領で希望者を募らせていただくことになりました。なお、会員の公平性を損なわないために、発送費のみ自己負担とさせていただきますので、よろしく願いいたします。

ご希望の方は、お電話またはFAXで、「申込用紙」を下記にご請求ください。

千葉県医師会 広報課 電話 043 (242) 9245 FAX 043 (246) 3142

●年4回発行 ●200部まで

●発送費のみご負担願います。発送費(1回800円～1200円)は着払いとなります。