安心のまちづくりのために

高齢者の暮らしを考える

第8回

団塊の世代がそろって75歳以上となる2025年以降、医療や介護のサービスは簡単には受けられなくなると言われている「2025年問題」。前回に続いて、市民病院の桜井正樹副院長に話を聞きました。

インタビュー

これからの地域の医療②

前回は病院のベッド数の見直しなどのお話でしたが、今後の医療をすすめるうえでのポイントは何でしょうか。

在宅医療、地域医療をすすめる必要があります。まず、かかりつけ医を持つことが大切です。

現代の医療は専門化・細分化しすぎて、特定の臓器や疾患に限定した医療が中心になっています。しかし高齢になると、体力の低下で遠い病院には通えません。また、病気が完全に治らず病気と長く付き合うことになりますので、自宅等で癒したり、看取ったりする医療が主流になります。したがって、患者に対して心と身体の両面からの全人的な医療、総合診療ができる医師が求められる時代になってきました。

桜井 正樹
松阪市民病院副院長
日本泌尿器科学会
専門医／指導医
松阪市民病院の訪問看護ステーションの立ち上げ、在宅診療などにも関わる

総合診療、在宅医療に対応できる医師はいますか。

在宅医療でがん患者の看取りなどができる医師は市内でも少し増えてはいます。しかし往診・訪問診療などの在宅医療に対応できる診療所はまだまだ少なく、その受け入れ先を増やしていくことが今後10年の課題です。

病院と診療所のそれぞれの役割をどう考えればよいですか。

病院と診療所の役割分担が必要です。「病診連携」といって、これから国の政策誘導もあり、病院に来る新しい患者は診療所の紹介状がないと保険外で5千から1万円を窓口で支払う必要がでてきます。それは病院の体制を維持し、円滑な治療をするためには大変重要です。

まずは地域の診療所で診察を受け、病院に行く必要があれば紹介状をもらってそこで手術や入院をし、その後の治療はふたたび地域の診療所でという使い分けが必要です。

病院へ通う患者の中には、状態は安定して薬のみ受け取りにくる人や、病院で複数科の治療をまとめて受ける人もいますが、原則は診療所で治療を受け、重症の時には病院で治療を受けるのが、患者・病院・診療所それぞれにとっていい状態となります。

がんの緩和ケアといった終末期、在宅での看取りなど、現状はどうですか。

終末期の患者への対応は、基本的に治療はせず痛みをとるだけです。患者が退院可能な状態なら自宅へ帰しますが、難しい場合は緩和ケア病棟への入院をお勧めします。緩和ケア病棟では、喫煙や飲酒ができ、家族が宿泊することも可能で、その場所で擬似家庭空間を作ることができます。

昔は自宅での看取りが当たり前でしたが、今は病院で亡くなることが多いです。主な理由は、自宅で亡くなると対応ができない、怖いという意識があるからだと思います。そんな家族の不安を減らすために、在宅医療が看取りまでを受け持つようになってきています。

患者にとって末期をどう迎えるのがよいですか？

患者によって生きることの意識は違います。長生きしたい人もいれば、家族に迷惑をかけたくないからと治療をやめる人もいます。私は、死を迎える時には在宅で亡くなるのが一番よいと考えます。

家族に囲まれ日常生活の音が聞こえる環境の中で亡くなること、つまり、家族が寄り添っていてあげることが患者にとって一番よいことです。死に向かっていく過程で、患者・家族ともに心構えをする必要があります。