

## マスコミとの懇談会 ～在宅医療・在宅介護について～

理事 玉井 修



平成19年2月22日那覇市医師会館においてマスコミ関係者を招いてマスコミとの懇談会が開催されました。前々回のマスコミとの懇談会において介護保険と医療保険の同時改定が市民に及ぼす影響と題して議論したときに話に上がった在宅医療を今回は掘り下げてみようと思いついたテーマと致しました。療養病床の60%削減によって介護難民の発生が危惧される危機的な時期に、受け皿の一つとして期待されている在宅医療・在宅介護ですが、我が沖縄県では在宅療養支援診療所の申請施設も伸び悩み、在宅がキーだと言われても余りに心細いのが現状です。今回の懇談会でははじめに、在宅医療・介護のリーダー的活躍をされている、かじまやクリニック院長の山里将進先生（浦添市医師会）に御講演いただきました。本来在宅医療は近隣地域が対象になりますが、現在は対応できる医療機関が少なく、かじまやクリニックでは遠くはうま市まで赴く事があるとの事です。在宅でなされる医療はかなり幅広く、注射、点滴の

みならず胃瘻の管理や気管カニューレの交換やポータブルの機械を用いた超音波検査や心電図検査、血液検査、ノートパソコンを使用している紹介状作成、処方箋出力など工夫次第ではかなり高度なレベルまで可能な時代となって来ている様です。しかし山里先生からは、このような高度な医療が提供できる時代であっても、今最も必要とされているのは医師、医療施設間の連携であると強調されました。地域完結型医療の発想は在宅医療でも何ら変わりはないのです。様々な専門性をもつ医療機関が、お互いに得意分野を補完しあいながら在宅でもチーム医療を実践することが理想の形であるとの提言を頂きました。在宅療養支援診療所の申請が沖縄県で特に少ないのは、24時間支援体制の構築に壁を感じているからではないでしょうか。診療所、病院、訪問看護ステーションなどの連携が今後の課題だと思われまます。マスコミ各社からの質問では、琉球新報の佐藤記者から現在の在宅医療はどの程度の整備状況にあるのかとの質問が

ありました。それに応えて、今回コメンテーターとして参加して頂いたプライマリケア医院ゆいの津嘉山貞夫先生から、逆に、現在の在宅医療、在宅介護を支える医師、看護師の数、訪問看護ステーションにおける看護師充足状況の調査などマスコミが積極的に取材し、この問題を広く世に知らしめて欲しいとのご要望を示して頂きました。また、週刊ホームプラザの徳記者からは在宅介護における家族の関わり方に関して質問があり、山里先生は沖縄県において介護に家族の人手がとられ、働くことができなくなると経済的に生活できない例が多い事を指摘して頂きました。結局は民間老人ホームや、グループホームへの入所待機をせざるを得ない状況となり、場合によってはあまり整備の行き届かない宅老所へ預ける事も多々あり、具合の悪くなった場合などの対応に問題を生じる可能性があるとの事でした。介護難民の危惧が現実味を帯びてまいりました。在宅はやはり経済力を含めた家族力に大きく依存するのですね。

週刊レキオの仲宗根記者からは、今後このような大変な在宅医療に関わろうとする若い医師は養成されるのか、ここにも医師不足の影響が

心配であるとのご質問がありました。山里先生からは、現在医学部の5年生が研修に来ており、医学生在宅医療への指向は決して悲観的ではない、在宅医療は今後の医療において必要不可欠なものであり、人材育成においても在宅医療を実践できる事が時代のニーズであるとのご回答を頂きました。また、玉城修先生からは、現在日本ではアメリカ医療をまねて様々な医療政策の改革を打ち出しているが、この政策そのものに大きな矛盾を感じている、マスコミには日本の医療政策の行く末を他の諸外国の例と照らし合わせて問題点を浮き彫りにして報道して欲しいとの要望があがりました。

最後に山里先生より、在宅医療を必要とする患者さんは今後更に増える事が予想される、在宅療養支援診療所をもっと増やして、徒歩や自転車などで赴けるような近隣地域の在宅診療に専門を異にした複数の医師が関わる事が理想である事、また在宅で癌のターミナルケアなどを行う際には在宅でペインクリニックを行ってもらえるような麻酔科専門医の在宅医療への参加を是非強調しておきたいとコメントがありました。

## 印象記

広報担当理事 村田 謙二

今回のテーマ「在宅医療・在宅介護について」の内容は私にとっては衝撃的でした。特にかじまやクリニックの山里将進先生の講演には己の無知に恥じ入るばかりでした。日頃高価で大型な先端医療の機器に囲まれて仕事をしている私にとって、在宅でできることと言ったら昔ながらの聴診器と注射器の域を出ないのではと、先入観を持っておりました。しかし、考えてみれば様々な機器がポータブルになってきており、それらを駆使すれば、かなり高いレベルの診断や治療が実践できる訳であり、山里先生の講演はまさにそのことを実行されている内容でした。

また私が興味深かったのは、私の専門である麻酔科の仕事が在宅医療で力を発揮しうる可能性についてでした。我々麻酔科医は日頃から様々な鎮痛法を使いこなしています。なかでも硬膜外ブロックで癌末期の激しい痛みが一瞬のうちに解消され患者さんに感謝されたことはこれまで何度か経験してきたことです。しかし、それは今までは他科から依頼されて院内で行われた場合のみでした。

最近では局所麻酔薬だけでなく麻薬系の薬物を持続硬膜外投与する技術が進化してきました。そしてそのための器具も簡便でポータブルなものが手に入るようになってきています。これらを在宅医療の場で使えば多くの患者さんがその恩恵を受けることができます。残念なことに全国的な麻酔科医不足のなかで麻酔科医は病院内の手術のための麻酔業務に忙殺されています。今私は、定年退職後体力が許されるならば、在宅医療のチームワークの一員になる道を真剣に考えています。