

メディカルタウンの 青写真を語る

30年後の医療の姿を考える会 編



総合司会（吉川） ご提言、ありがとうございました。続きまして、二二世紀の坂本龍馬、在宅ホスピス医の松本武敏さんです。よろしくお願いいたします。

提言Ⅱ「在宅」

松本 坂本龍馬というには太りすぎですけども、話をさせていただきます。

私の紹介のところに「在宅ホスピス医」というふうに書いていますが、もともとがんセンターに勤めていまして、この一年在宅ホスピスの仕事をしております。今回、この会を行うにあたって、「在宅」の医療という視点で三〇年後のメディカルタウンというのをイメージしながらお話しさせていただきます。病院でできる医療と在宅でできる医療というのは現実的な部分では違いがあるので、その辺を少しおわかりいただければと思います。

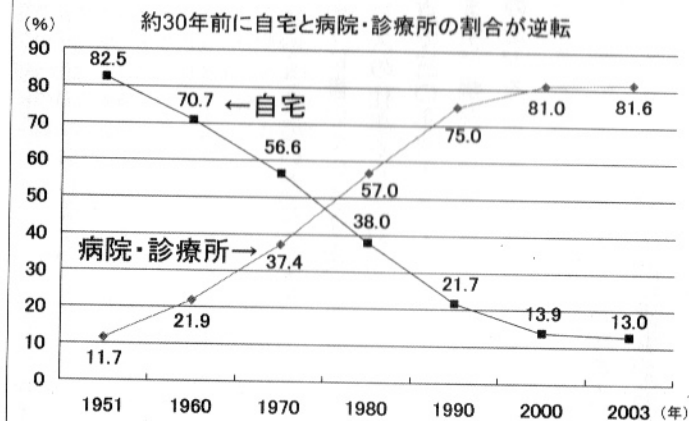
僕もがんをやってきましたので、最期を家で迎えるということがいかに意味の大きいことかなと日々思っています。そのためにはいろいろなネットワーク、それからいろいろな職種の人との連携が必要です。

日本ではご存じのとおり、病院で亡くなる人のほうが多いんですね。僕自身、祖母を家で看取った経験がありますが、まだ僕の年代―今年四八歳になります―が―かなりの医者は、家で看取るというのは何となく自分の経験でわかります。でも、家で看取るなんていうことは、全然イメージできないという若い先生方にも最近出会います。

(図―1)

次の表ですが、これまた地域差がありますし、病院の事情もあって、九州―僕は熊本ですが―なんかは少しベッドに余裕があるので、病院に入院してもらって最期を迎えるということも

図―1 死亡場所の推移



図―2 「最期は家で」

都道府県別
04年に死亡した人のうち自宅で亡くなった人の割合 (%)
厚労省調べ

1	和歌山	16.4
2	奈良	16.2
3	新潟	15.9
4	長野	15.5
5	山形	15.0
6	宮城	14.8
7	三重	14.8
8	滋賀	14.3
9	兵庫	14.2
.	.	.
39	宮城	10.2
40	高知	10.0
40	佐賀	10.0
40	鹿児島	10.0
43	熊本	9.6
44	大分	9.5
45	福岡	9.4
46	長崎	9.0
47	北海道	8.2

きますが、東北とか関西では厳しい状況があるようです。ただ、それでもまだこういう数字なんです。(図―2)

がんに関していいますと、家で最期を迎えるのはなかなか難しく、今日でもわずかに五・八%とか、そんな数字です。(図―3)

それが困難な理由として、介護してく

☐ なるべく早く今まで通った(または現在入院中の)医療機関に入院したい
☐ なるべく早く緩和ケア病棟(終末期における症状を和らげることを目的とした病棟)に入院したい
☐ 自宅で療養して、必要になればそれまでの医療機関に入院したい
☐ 自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい
☐ 自宅で最期まで療養したい

} 自宅希望

☐ 専門的医療機関(がんセンターなど)で積極的に治療を受けたい
☐ 老人ホームに入所したい
☐ その他

☐ わからない

☐ 無回答

施設の種類	割合
施設内	94.0%
施設外	6.0%
一般病院	91.2%
（うち施設ホスピス）	3.4%
診療所	2.1%
老人福祉施設	0.6%
自宅	5.8%
その他	0.2%

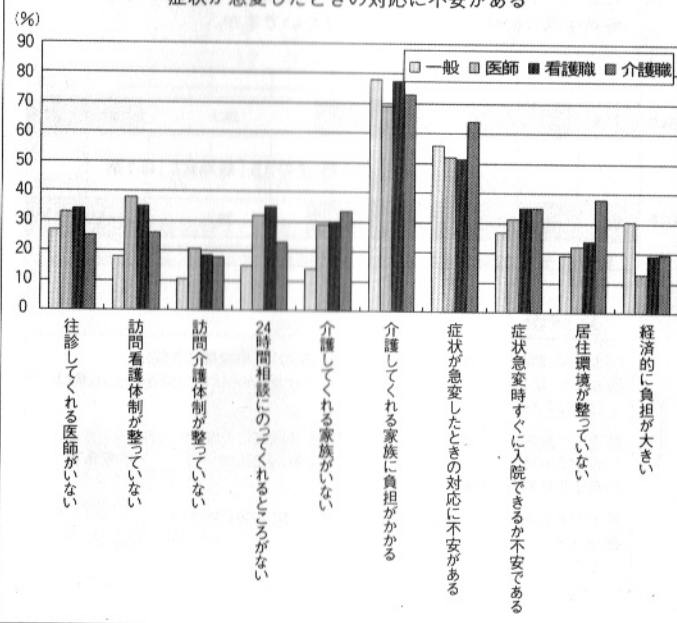
症状のコントロールもできる時代になってきております。

(図-5)

ただ、僕自身がセンターで一〇年仕事をし、いまは地域の中で仕事をしていますが、本当に変えてはいけない部分と変わらなきやいない部分というのが我々医療者に問われているように思います。

図-5 自宅で最期まで療養することが困難な理由

- ・介護してくれる家族に負担がかかる
- ・症状が急変したときの対応に不安がある



介護保険でこの五年大きく変わりましたので、一〇年前とは大分違う様相を呈しています。特に訪問看護の重要性というのが増えていますけれども、ご存じのとおり看護の要員が七対一になって、訪問看護師さんがまた病院に戻ったりとかいう流れも起きています。その背景にある法律の問題とか、診療報酬の問題も含めて三〇年後を見つめると、いまから手を打っておかなきゃいけないことが多いなと思います。それから、チームワークというのは医者も口では言いますが、それが真のチームワークになっているかというと、なかなか難しい部分も多いと僕自身思っています。今後三〇年後を見据えて夢を語る場ですので、どういう関係性が必要なのかということをお話できればと思います。

「メディカルタウン」という言葉は、なかなかイメージしにくいと思います。医者の僕が言うのもおかしいのですが、きっと医師主導ではないものだろうと思います。我々は患者さんとかご家族の思いに耳を傾けて、このように広く市民の方々と語り合いう場が必要なんだろうと思います。それから当然、我々は専門性は身につけなきゃいけないんですけれども、それ以外に社会性とか、教養とかそういうことも求められるんだらうなと思います。

先ほど岩本さんから情報提供という話がありましたように、医療者側の問題は確か



松本 武敏（熊本再春荘病院・呼吸器科医長）

東京都生まれ。本籍地のある熊本の医学部を卒業後、1992年国立がんセンター東病院で肺がん診療に従事。2001年熊本で呼吸器全般の診療をした後に、2006年東京での在宅ホスピス、三井記念病院での緩和ケアチームに取り組んだ。2007年実母の看病のために熊本に戻るも、数年後に在宅ホスピスに取り組む予定。たばこ問題にも取り組み、SVN Japanにも参加。

に大きいんですけれども、そのやり取りの部分における患者さん側の責任というところとも我々一緒にやっていかなきゃいけないんじゃないかなと思っています。