

# 平成二十三年度 活動報告

## 平成二十三年度「肥後医育塾」 年間テーマ「高齢化社会におけ る実践家庭医学」を開催

県民一人ひとりが豊かで健康的な生活を送れることを目指して、(公財)肥後医育振興会、(一財)化学及血清療法研究所および熊本日日新聞社の主催で、年間テーマに「高齢化社会における実践家庭医学」を取り上げ、三回(第四十三回から第四十五回)の市民公開セミナーをホテル熊本テルサ、くまもと森都心プラザで開催するとともに、毎回、熊本日日新聞紙上で「肥後医育塾特集」を二ページに亘って内容を紹介しました。

現在の日本は「少子高齢化社会」が進出し、「老々介護」などの現実的な問題も数多く見受けられるようになってきました。また、「緩和ケア」の考え方も大きく変わってきています。セミナーでは、自分のためにももちろんのこと、家族のためにもという観点から、「在宅医療」「リハビリテーション」「認知症」について考え、それぞれの基礎知識について専門医の先生方から分かりやすく解説をしていただきました。

このうち、第四十三回は七月十八日(月・祝)に熊本テルサで開催しました。テーマは「在宅医療を考える」自分で安心して過ごすために」としました。超高齢社会の日本では、罹患者や要介護者も増加しているが、そのような状況の中

でも、できるだけ自宅や地域で自分らしい生き方をしたいと思う人も多くいます。「在宅医療」に取り組んでいる医師、歯科医師、それを支える介護士などの専門職を含め六名の方々から現状や課題などについて講演を、また、行政の取り組みについて熊本県の担当局長から紹介していただきました。

司会は遠藤文夫肥後医育振興会常任理事(熊本大学大学院生命科学研究部教授)がとめ、講演では黒田豊先生(熊本大学医学部附属病院地域医療システム学寄附講座特任教授)に座長をお願いしました。

最初に基調講演として、一般社団法人全国在宅療養支援診療所連絡会事務局長・医療法人アスムス理事長の太田秀樹先生に「人生を支える在宅医療」出前医師二〇年の実践から」と題して、若い人も障害があっても、住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けてもらうために在宅医療・出前医療の必要性について講演をいただきました。内容の概要は次のとおりです。

一九九〇年ごろ、『寝たきり老人』のいる国はない国(大熊由紀子著)という本が出版されました。「デンマークには寝たきり老人がいない」といったことが書かれており、私は驚きと疑いを持ちながら、デンマークに行きました。すると、本に書かれていたことは本当だったのです。現地の医系技官から、「日本では、高齢者が食事を取れなくなっても、チューブで栄養を送ったりするから寝たきりになるんだよ」といわれました。私はそれ以来、日本の医療の在り方に問題を感じるようになりました。

年齢を重ねて一番厄介なのは、足腰が弱り、移動する能力が落ちることです。病院にも行けなくなりますが、要介護状態となっても、往診や訪問看護があれば、患者さんは在宅で療養することができ、自宅で最期を迎えることも可能です。

それから私は栃木県で二十年間、出前医療をやってきました。これは、かかりつけ医の誇りとしてやってきたのです。

「医療」とは、広辞苑には「医術で病気を治すこと」とあります。しかし医療の役割は、病気を治すことだけでしょうか。三省堂の国語辞典には「しかるべき機器や設備を有し専門医を置く機関が、健康診断や病気の予防対策を行ったり、患者の治療に当たったりすること」とあります。ところがこの概念では、在宅医療は見えてきません。

在宅医療とは、暮らしの場で通院ができない人たちにフットワークよく医療を提供するとともに、患者にとつて居心地のよい場所で、その人を最期まで支えるということとです。現代医療は「病気を治す」だけでなく「患者の活動を支える」役割を持つようになつたと思います。ですから、特に在宅医療では「患者さんが自分らしく生きていくための医療をどう届けるか」の視点が重要。また今後は、グループホーム(集団生活型介護)などの場を在宅と捉えることもあるでしょう。

現在の在宅医療の質は、病院での医療に比べ遜色ありません。医療機器や介護機器が進歩し、薬もいいものがあります。介護保険で、入浴や通院などいろんなサービスも受けられます。緊急通報システムや認知症の見守り、虐待防止ネット

ワークなど、地域にはさまざまなネットワークができています。携帯電話などを利用した遠隔医療も簡単にできるようになりました。二十一世紀は在宅医療の世紀だと、私は思っています。

続いての基調講演は、末期がん患者さんを在宅で緩和ケアを行い、看取る在宅ホスピスという在宅医療専門の診療所を開業されている、立川在宅ケアクリニック院長の井尾和雄先生に「後悔しない最期の時の迎え方」在宅看取り一六〇〇人の経験から」という演題で講演をいただきました。内容の概要は次のとおりです。

厚生労働省が行った終末期医療に関する意識調査によると、多くの方が、末期がんの場合の延命治療には否定的で、痛みを和らげるなどの緩和ケアを望んでいます。そして、療養場所として自宅を希望する人が約六割。しかし同時に約六割が、それを「実現不可能」と思っています。理由は、①家族に負担がかかる②病状急変時に不安③経済的な負担が大きい④病状が悪化したときに入院できるか不安⑤往診してくれる医師がいないなどです。日本では現在、自宅で亡くなる人は一〇〜二〇%程度、八〇%以上が病院で亡くなっています。九十歳の高齢者でも、救急車で運び込まれば、救急医療スタッフはあらゆる手段を尽くして助ける努力をします。さまざまな先端の医療機器を使い、患者は点滴や人工呼吸器につながって命が保たれます。

国は二〇〇六年の医療法改正に伴い、二十四時間三六五身体制で在宅診療を行う「在宅療養支援診療所」を、新たに設