

これからの 在宅医療と地域連携

第4回

医療法人ナカノ会 理事長
ナカノ在宅医療クリニック 院長

中野 一司
Kazushi Nakano



在宅医療の普及を目指して (医師達の意識改革に期待して)

病院から在宅への 政策誘導

今回の医療保険、介護保険の同時改定は、病院から在宅への露骨な政策誘導である。療養型病床群（老人病院）の社会的入院を減らし、在宅療養への転換を図ろうとする国の意図は、財政難による歳出（医療費）の削減にある。

病院医療は準備された箱の中の、いわゆるレディメイドの医療である。これに対し、在宅医療は各患者に対応したオーダーメイドの医療である。一般的に、オーダーメイドのサービスが、レディメイドのサービスより安いはずはない。同じサービスでも、在宅医療は病院医療より高くなるはずである。

それでは何故、病院医療が在宅医療より高コストだと厚生労働省は考えているのか？それは、病院医療の方が在宅医療よりも保険から支払われる費用が高いからである。在宅医療の給付には、介護者の人件費が含まれていないのに、病院医療の給付には、住居費（ホテルコスト）や食費

が含まれていた（現在は自己負担の方向で改革が進んでいる）。これらのことを勘案すると、同じ医療サービスが行われれば、在宅医療は病院医療よりはるかに高コストとなるはずである。

医師達の意識改革が 医療のコストを低下させる

病院医療が「治す医療」であるのに対し、在宅医療は「生活を支える医療」である。医師達の意識をこのように改革することが、高齢者医療のコストの低下に寄与するであろう。今回の在宅療養支援診療所の創設は、医師達を病院から在宅へ連れ出し、病院にいた医師達に意識改革をもたせんと期待される。

病院医療（治す医療）では、病気があれば治療をする選択しかない。在宅医療（生活を支える医療）では、病気があっても治療をしない（そのまま看取る）という選択もあり得る。例えば、認知症のある高齢者が食事をしなくなったら、病院では点滴をするか、経管栄養、胃瘻造設となるだろう。一方、在宅医療では榮

養価の高い流動食を口から与え、場合によっては（本人、家族の希望で）そのまま看取るということも選択肢の一つとなる（※注）。

一般的に、病院という場所は治す場であるため、「看取り」という概念は馴染まない。最期まで治療をあきらめない病院の文化が、最終的に医療費を押し上げていると私は考える。誰もが普通に90歳近くまで生きる時代になったら、最期は、自宅で静かに終わる文化（看取りの文化）をばちばち取り戻しても良いのではないかと在宅現場で働きながら、しみじみ思うのである。

ある医療系マーケティングリストで、在宅医療は「手抜き」医療ではないか、と指摘されたことがあるが、在宅医療に従事する立場から言わせても例えば、高齢社会となって病人が少なくなった時代での病院医療こそ「過剰医療」ではないか。

今回の療養型病床群の介護保険施設への移行、および在宅療養支援診療所の創設に伴い、今後多くの医師達が在宅

現場に出て行くことになるだろう。病院でしていた医療が役に立たず、場合によってはそのまま家で看取った方が良い患者がいるということ、多くの医師が経験するであろう。また、在宅という場所が精神的にも落ち着き、かえって病院よりも長生きすることに気がつくであろう。

今回の在宅療養支援診療所の要件には、在宅での看取り数の報告も盛り込まれている。このような、「治す医療」から「生活を支える医療」への医師達の意識改革こそ、究極の医療費削減の切り札と考える。そのための最前線基地である在宅療養支援診療所の創設は、多いに評価したいところであり、我々には、機能できる施設に育て上げていく大きな社会的責務がある。

もう一つの医療費削減法—規制緩和

病院という場所は、一つの権威であり、管理組織である。病院だから医療行為は医師、およびその管理下で看護師のみが医師と同じ医療行為をすることが許される。

在宅医療の現場では24時間

看護師がいるわけではない。喀痰の吸引やインスリンの自己注射などは介護者（家族）にしていたり、ということになる。

現在、介護者の代行をするホームヘルパーには、（限定された医療行為を除き）原則的に医療行為は許されていない。在宅現場で7年も仕事をしている私の立場から言わせていただければ、家族が行うレベルの医療行為が出来ずして、プロのホームヘルパーといえるのか、と思う。ホームヘルパーの（家族が行うレベルの）医療行為は、ケアの一貫として行うべきと考える。勿論、行う前の教育と訓練は非常に重要であることは言うまでもない。

医師は医師の仕事に特化し、看護師は看護師の仕事に特化して、どんどん権限委譲をし、かつ異職種がお互い連携することで、在宅医療全体のコストは安くなる。安くなければ普及しないし、在宅医療の普及のために在宅医療のコストを安くすることは非常に重要な作業と考える。

自然治癒力を利用した究極の医療費削減法

ラップ療法は、鳥谷部俊一先生が提唱した方法で、褥創や擦過傷が市販のサラララップを当てるだけで治ってしまう、という画期的な方法である。介護保険の導入で、在宅でのケアレベルは、日々良くなってきた。ラップ療法で在宅での褥創は恐くないという状況になり、ケアレベルが向上した結果、在宅ではあまり褥創ができなくなってきた（上質なケアの提供は、究極の医療費削減法である）。

素、復興修復のための凝固因子、増殖因子などを生産し、分泌する。創傷部へのガーゼや消毒は、これらの行為を全て台無しにするのである。ラップ療法はこれらのミクロの戦士の行動に湿潤環境という心地よい場を提供し、支援する行動である。

法のコンセプトは、あなたの生活（生命）を医療面から支援します、という在宅医療のコンセプトそのものなのである。

安くて、質の高い、高齢社会にマッチした在宅医療

病院は、病気を治す場所である。褥創（病氣）が生じれば、消毒やガーゼ、軟膏などを使って（治療して）治そうとする場が病院である。消毒やガーゼなどはかえって傷の治りを遅らす（傷に悪い）のであるが、病院という伝統的権威が、なかなかこの事実を認めようとしない。仮に、消毒やガーゼが傷に悪いというコンセプトを80%の病院職員が共有しても、残りの20%の抵抗勢力が反対すればラップ療法は実践できない。これが伝統的病院医療の世界である。

以上、医療を、治療第一の医療（病院医療）から生活を支える医療（在宅医療）に転換することで、全体の医療費（介護費を含む）を安くすることができる、ということ述べた。本来在宅医療は、患者中心の質の高い医療である。私は、私自身が最期に受けたい医療を実現するために、ナカノ在宅医療クリニックを開業した。

このように、病院医療が「治す医療」であるのに対し、在宅医療は、「生活を支援する医療」である。あなたの褥創が治るのを温かく見守り、支援します、というラップ療法

今後、在宅療養支援診療所の創設に伴い、多くの医師達が在宅の現場に赴き、自らの意識を改革して、高齢社会にマッチした地域医療を構築していただければ、と願っている。

ラップ療法は、鳥谷部俊一先生が提唱した方法で、褥創や擦過傷が市販のサラララップを当てるだけで治ってしまう、という画期的な方法である。介護保険の導入で、在宅でのケアレベルは、日々良くなってきた。ラップ療法で在宅での褥創は恐くないという状況になり、ケアレベルが向上した結果、在宅ではあまり褥創ができなくなってきた（上質なケアの提供は、究極の医療費削減法である）。

このように、病院医療が「治す医療」であるのに対し、在宅医療は、「生活を支援する医療」である。あなたの褥創が治るのを温かく見守り、支援します、というラップ療法

（※注） しかしながら、病院で点滴拒否のため、在宅において流動食だけの看取り体制に臨んだ患者の8割は在宅で元気になる、というエビデンスがナカノ在宅医療クリニックにはある。