

〈新連載①〉

在宅医療最前線

患者の生活を支え見守るケア志向が重要

いまや世界に先駆け、4人に1人が65歳以上という超高齢社会へ突入した日本。多くの国民が80歳、90歳まで生きられるようになった今日、病状は安定しているものの、完治はしていない高齢者の病氣＝慢性期疾患や医療などに対する一人一人のドラスタチックな意識の変革が求められている。どういふことか……。

「加齢による障害を伴う慢性期疾患の患者さんというものは、病人というより障害者。治療＝キユア

ナカノ在宅医療クリニック

(鹿児島県鹿児島市)



中野 一司 院長

志向の病院医療のみを頼りとするのではなく、ご自宅で患者さんの生活を支え見守る＝ケア志向の在宅医療や介護サービスなどをうまく使いこなしていくことが求められているのです」

こう指摘するのは今年3月に開催される全国在宅療養支援診療所連絡会の第1回全国大会実行委員長を務める中野一司院長だ。

「実際、高血圧や糖尿病、心臓病、脳卒中等数多くの病氣を抱え、思

うように動けず、目も耳も悪い高齢者は多い」

生活に支障をもたらしているのは病氣なのか、障害なのか、よくわからないままキユア志向の病院医療を受け、患者の生活の質(QOL)は一向に改善・向上しないというケースが後を絶たない。

「必要とされているのは、患者さんの生活面も含め、病氣や障害をひとりの人間として丸ごと診るケア志向の在宅医療なのです」



治療を優先するキユア志向の病院医療では対応できない

院は病氣の原因を探り、診断・治療する「場」であり、それを効率的に行うのが病院医療。

「一方、在宅医療は患者さんの生活の『場』で、最期までその人らしい人生が送れるようにする医療です」

すなわち、キユア志向の病院医療は病院内で行われる病院内医療であり、治療＝キユアが優先される医療。対して、ケア志向の在宅医療は病院外で行われる病院外医療であり、生活＝ケアが優先される医療にはかなら

ない。

「最期まで自らの生活の場で過ごせるように努める在宅医療により、結果としてご自宅でのみとりも可能となるのです」

鹿児島市の在宅療養患者200人近くを訪問診療で診ているナカノ在宅

医療クリニックでは、在宅みり率(自宅のみ)が70%前後。治療法が尽きた末期がんの患者に限ると約95%に達するというからすばらしい。

患者とその家族は在宅医療についてのイメージを一新しなければならぬ。

医療クリニックでは、在宅みり率(自宅のみ)