南日本新聞　第3種郵便物認可

くらしあんしん

広がる「在宅医療」

患者、家族も安心、満足

患者の自宅で診療などを行う「在宅医療」が鹿児島市内で広がりを見せている。従来の往診が緊急時など患者の求めに応じて短期的に行うのに対し、定期的にチームで治療するのが特徴。患者は自宅で人工呼吸器などの高度な医療が受けられるが、家族も医療スタッフのような協力が必要になる。病院と診療所など医療機関同士が連携して役割を分担する「病診連携」と合わせ、地域完結型の医療を目指す。

（文化部・大窪正一）

鹿児島市内

在宅医療は主に訪問診療や訪問看護を行い、二十四時間体制の往診で支援するもの。医師や看護師は患者宅で家族を交えて、治療方針を決めていく。家族の協力がなければうまくいかないことが多いからだ。

広がりの背景には、二〇〇〇年に始まった介護保険制度によって、患者の自宅で介護や福祉のサービスを行う際、医療的な援助や看護を施すケースが増加。厚生労働省も高齢者の長期入院などを控えさせて医療費を抑制しようと、在宅医療や病診連携を進めていることなどが挙げられる。

介護保険きっかけ

「在宅で質の高い医療を提供したい」と、鹿児島市の中野一司医師（四八）は一九九九年に、同市内に在宅医療専門の診療所を設けた。診療地域は診療所から半径十キロの範囲に決めた。

「食事はできますか」「苦しくないですか」―。中野院長が優しく声をかけながら女性患者（九二）に聴診器を当てる。ある日の夕方、看護師と一緒に末期がんの女性患者宅を診療に訪れた。中野院長はすばやく血圧や体温をはかり、ノートパソコンにデータを入力。薬を処方した。

女性宅で在宅医療が始まったのは四月から。同診療所から、週二回の訪問看護と週一回の診療などを受けている。

日常の世話をするのは七十一歳の息子夫婦だ。自宅での世話は「二人で。一緒に家を空けるのは心配で、一時間が限界」と夫婦は声をそろえる。だが、「在宅での医療は、つねに親が目の届く範囲にいるので安心感がある。本人も喜んでくれている」と話す。

病院、診療所が役割分担

患者の自宅で診療する中野一司医師（右）

■電子カルテ活用

患者は現在、口コミなどの紹介で広がった九十五人。年中無休の二十四時間対応。高齢の寝たきり患者が主体だが、末期がんや人工呼吸器が必要な医療依存度の高い人もいる。「病院のベッドと同じ医療サービスを受けなければ在宅医療とはいえない」と中野院長。

電子カルテを使い、スタッフが医療情報を共有化するなどIT（情報技術）を最大限に活用。他の訪問看護ステーションや診療所、専門病院などと連携してチームとして対応する。

中野院長は在宅医療を、一つの医療機関ですべて完結させるのではなく、「地域全体が病院」ととらえている。

「患者宅が病室なら道路は廊下。私が主治医兼当直医で在宅医療クリニックは医局の役割」と説明。「患者を囲い込むのではなく、ネットワーク化で機能を分担すれば、地域医療全体の質を高められるはず」と話す。