

訪問診療の先進的な取り組みとして岡山県内で知られるのが、「清輝橋グループ」と呼ばれる岡山市の3診療所の連携。患者情報を共有し、みとりなど緊急時に主治医が不在でもカバーし合う。その一人、佐藤涼介医師は同市医師会理事として訪問診療の普及に努めている。在宅医療の課題を聞いた。

「清輝橋グループ」

佐藤涼介岡山市医師会理事に聞く

—在宅医療の意義とは。

患者が住み慣れた家で人生を全うできること。病院は助ける医療。最後まであらゆる手段を尽くすが、患者にとって常に幸せかとすると疑問もあります。

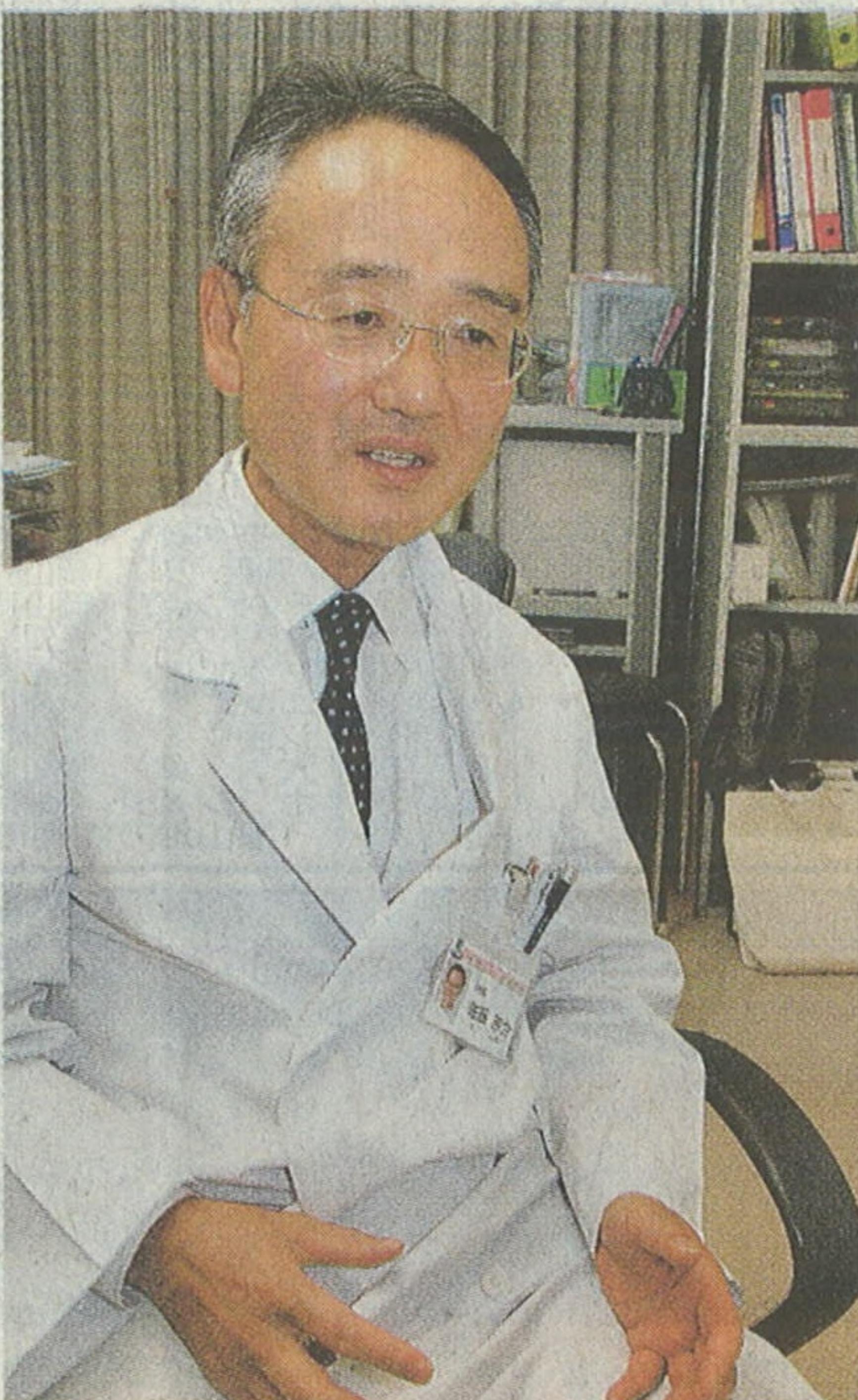
完治できなくなつたとき、頭がクリアで動ける間は家族や友達とできること、したいことをして、最後は苦しみだけ和らげてもらいたいと望む方は多いでしょう。それが在宅医療ではできます。

—だが、今は8割近くが病院で亡くなる。

本人は家にいたくとも、家族は急変した時が不安。何より、家でみとりができる人を多くの人は知りません。病院の医師と、在宅で診る医師の連携も不十分です。

か。

かつて開業医は訪問診療をするのが普通でしたが、1960～70年代の国民皆保険や老人医療費無料化以降、患者



さとう・りょうすけ 愛媛大卒。1990年に佐藤医院（岡山市北区旭町）開業。94年から近くの安田、片岡内科医院と連携。2012年から同市医師会理事。同市の「医療連携のあり方等に関する協議会」在宅医療分科会座長や岡山大医学部、薬学部臨床教授も務める。55歳。

ニーズはある

市民へ啓発を

も医師も病院志向になり、訪問診療は減りました。近年、国は病院から家へ患者を帰そうとしていますが、受け皿づくりが遅れています。それを増やすため、岡山市と医師会で本年度、訪問診療を始めたい開業医がベテランから指導を受ける事業を始めました。開業医にとって24時間対応は負担では。

私も1人勤務で外来の方、25人の在宅患者を診て、年数人を家でみります。電話で家族と連絡を取り合えば、緊急の往診はまれ。慣れれば大きな負担ではありません。

ただ、最期の瞬間に患者が病院に運ばれたら在宅医療の意義が薄れてしまうので、近くの診療所と連携していくまです。こうした連携は広がりつつあります。

もっと大切なのは訪問看護師や訪問薬剤師との連携。プロが脇を固めてくれると、医師の負担はかなり減ります。

—今後、在宅医療は増えるのか。

ニーズは絶対あります。一番大切なのは市民への啓発。実は最も家でみとりやすいのはがん。脳卒中などは先が見えず家族が疲弊することもありますが、がんの終末期は悲しいけれど、多くが2、3ヶ月と期間が限られています。家でみつた家族の満足感は大きいと感じています。