

特集にあたって

患者の住まいにとらわれず、 最適な在宅医療でその人を支える

企画・構成 佐々木 淳 Sasaki Jun
(医療法人社団悠翔会 理事長・診療部長)

多くの高齢者は自宅で最期まで過ごしたいと考えている。しかし、介護力の不足や安心感などから、施設での療養生活を選択する人もいる。地域には施設がなければ生活の継続が困難な人が確実に存在しているし、その多くは心身の機能低下を伴っている。在宅医療に対するニーズは高く、施設は在宅医療の重要なフィールドの1つである。しかし、残念ながら施設在宅医療には、現状、ネガティブなイメージが伴う。「軽症者が多くてつまらない」「家族との意思疎通が難しい」「施設の方針に左右される」「家族の意思で入居を強いられた人への対応が悩ましい」など、イメージしていた「在宅医療」とのギャップに違和感をもつ在宅医は少なくないと思う。

しかし、筆者は施設在宅医療にとってもやりがいを感じている。その理由は大きく2つある。

1つは多職種連携が効果的で、その成果を可視化しやすいということ。

施設は、患家ごとにかかわる多職種が異なる居宅での在宅療養支援と異なり、施設看護師・介護リーダー・訪問薬剤師などメンバーが固定されている。しっかりとした信頼関係と最適な役割分担に基づく協働体制が一度確立できれば、効果的なチームケアが提供できる。また看取り率の向上・入院日数の減少・減薬など、その成果を可視化しやすい。

もう1つは、医師が高い生産性を発揮できるということ。

施設では多くの高齢者が集住している。移動時間がないぶん、居宅よりも時間あたりよりも多くの高齢者を診察できる。診療報酬は居宅よりも低いですが、時間あたりの評価としては十分妥当なレベルである。一人ひとりに十分な診療時間を確保できないという意見もあるが、施設の多職種としっかり連携できれば、最適な役割分担で診療の質を担保できる。

そこに生活している人たちがいるかぎり、在宅医療にはその人たちの人生をよりよいものにするという使命があるはずだ。

今回は、「施設在宅医療」のあるべき姿を、施設在宅医療に積極的に取り組む在宅医側、そして在宅医とともによりよい療養支援環境を実現しようとする施設運営者・施設の多職種の視点から、総合的に考えてみたい。