

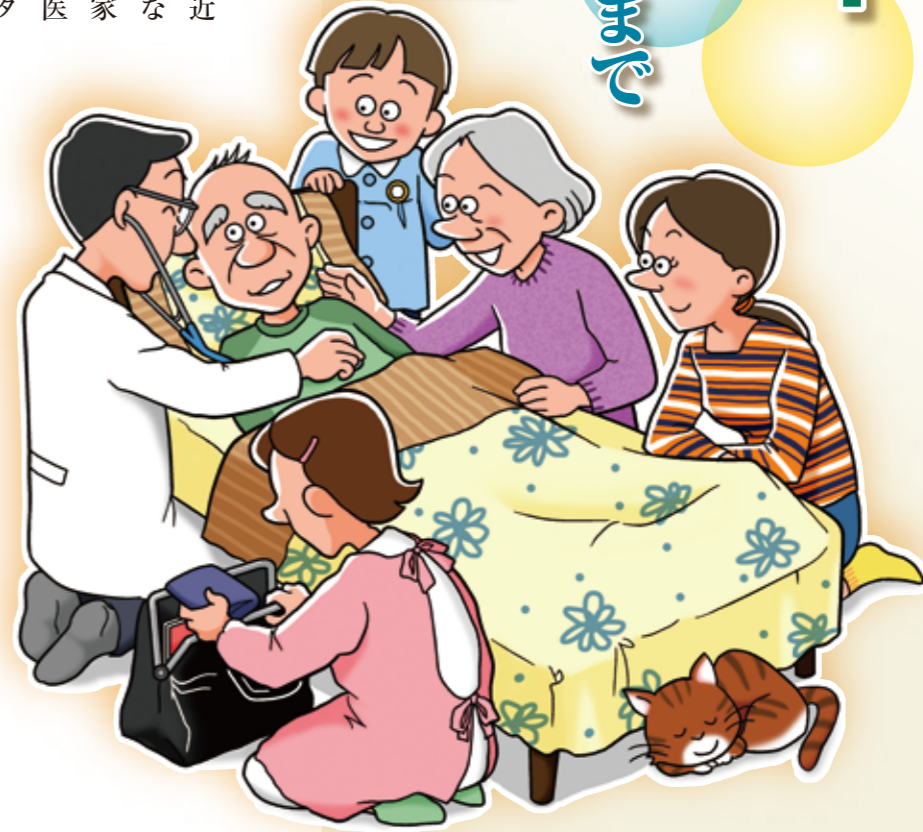
患者と家族の人生と向きあってもらえる かかりつけ医を持つと！

健康寿命の確保に不可欠な、かかりつけ医

かかりつけ医を選び
普段から気軽に
相談しておくことが大切

「まだ思うように動けないのに、『治療は終わりましたから』と総合病院からおじいちゃんの退院を迫られている。でも、転院先も見つからないし、おじいちゃん1人では病院やクリニックへの通院もできない。どうしたらいいのか……」

最近、突然、こんな悩みで頭を抱える患者さんとその家族が後を絶ちません。「老親と同居していないから関係ない」と思うのは浅いか。5年後、10年後、あなた自身が渦中の病人となる可能性は少なくありません。自己防衛策はあるのでしょうか。



「何よりも、近所の開業医のなから『わが家のかかりつけ医（ホームドクター）』を選んでおくことが大切です。病気にかかったときに受診するのはもちろん、普段から些細なことでも気軽に相談し、健康管理や生活指導

などを受けられる信頼関係をつくっておきましょう。先の退院を迫られているおじいさんのことも、かかりつけ医に相談すれば、スムーズに自

宅へ戻って訪問診療を受け、在宅医療へ移行できるし、その人らしい生活もしっかりと支えてもらえます」

こうアドバイスするのは、日本医師会在宅医療連絡協議会委員や全国在宅療養支援診療所連絡会の会長を

務める、新田クリニックの新田國夫院長です。

75歳以上の後期高齢者が
2025年に
2200万人へ急増

2025年問題というのをご存じでしょうか。

「1947〜49年の間に生まれた『団塊の世代』約700万人が大挙して75歳を迎え、後期高齢者に到達するのが2025年なのです」

今日、65歳以上の高齢者人口は過去最高の3296万人にのぼり、日本人の4人に1人が高齢者です。そのうち75歳以上の後期高齢者は1590万人を数え、11年後（2025年）には2200万人に達すると予測されています。

「肝腎なのは複数のさまざまな病気を抱える高齢者が爆発的に急増すること。そして年間死亡者数が約125万人（2011年）から約160万人（2025年）へ急増し、鹿児島県の人口とほぼ同数の人を1年間に看取る、多死社会が目前に迫っていることです」

もはや、従来の病院を中心とした医療態勢では超高齢社会に対応できません。このままでは行くあてのない患者さんが続出するのは、不可避といえるでしょう。

病院から地域の診療所へ。
専門医よりかかりつけ医に

医療を受ける側の私たちも、これまでの意識を大きく変えなければいけません。

「とりわけ高血圧や動脈硬化、糖尿病、脂質異常症、腰痛、骨粗鬆症など老化に伴う病気の場合、完治に至るケースは稀です。症状の緩和や病状の改善などが治療目的のメインとなります」

病院や専門医は、「病気を治す」「命を救う」という役割を担っています。それゆえ治らない病気の治療は、どちらかというと不得手といえます。加齢に伴う完治しにくい病気に対しては、患者さんのこれまでの生活を維持・継続できる医療が必要

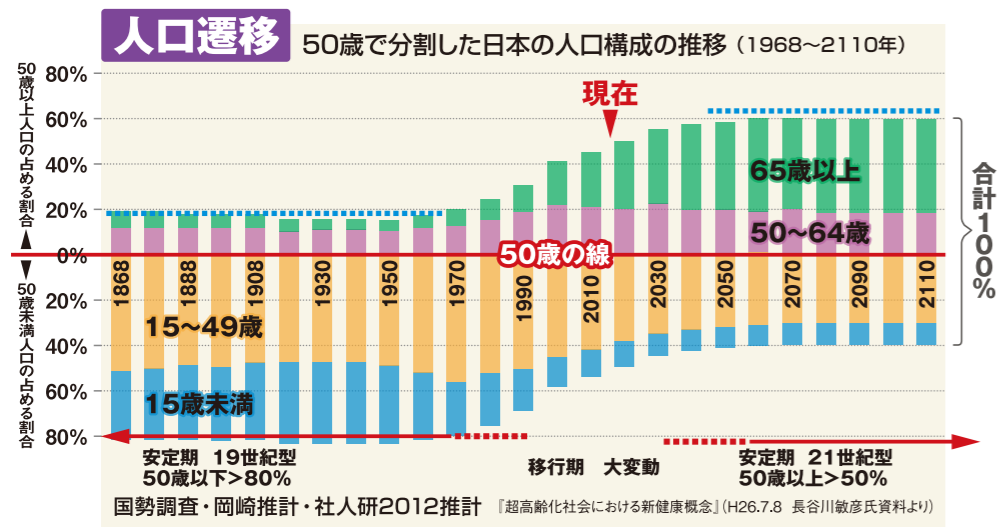
とされており、そうした医療を提供できるのが地域におけるかかりつけ医なのです。

「これからは病院や専門医のみを頼るのではなく、現役のうちから近所のかかりつけ医に診てもらい、ふだんから健康管理や生活指導なども含めたアドバイスを受けることが大切です」

一方、地域の開業医の側も、かかりつけ医としてさまざまな病気を診ることのできる総合診療医、総合医へ着実に進化してきています。ちなみに日本医師会はかかりつけ医を、「なんでも相談できるうえ、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」として定義し、開業医などを対象とした、かかりつけ医育成のための研修システムを稼働させています。

人口構成が
劇的に変動する移行期

いまや日本の医療態勢は大きく変



人口遷移 50歳で分割した日本の人口構成の推移 (1968~2110年)

わりつつあります。その背景にはわが国の人口の高齢化と超高齢社会への移行があります。すなわち日本の年代別人口構成が劇的に大きく変わってきているのです。

日本医科大学の長谷川敏彦教授（医療管理学教室）が国勢調査等のデータから作成した「人口遷移II 50歳で分割した日本の人口構成の推

移」の図（前頁）を見ると一目瞭然で容易に理解できます。すなわち、1960年代まで20%弱で推移してきた50歳以上人口の占める割合が、1970年代から年を追うごとに急増し始めたこと。そして2050年代には、50歳以上人口の占める割合が約60%へ到達し、それ以降は約60%を目処に安定して推移すると予測されていることです。

一方、病院や専門医が治療を得意とする外傷や咯血、吐血、腹痛、下痢、意識障害などの急性疾患は、50歳以上でも50歳未満でも同じくらいの頻度で生じます。しかし、高血圧や動脈硬化、糖尿病などの生活習慣病をはじめ、認知症や骨粗鬆症、COPD（慢性閉塞性肺疾患）など完治しにくい慢性疾患は、50歳を超えると富みに増えていきます。しかも複数のさまざまな慢性疾患を抱える高齢者が珍しくないのです。

従来の病院や専門医を中

心とした医療態勢は急性疾患に対応したものですから、50歳を超えると増えていく慢性疾患の治療に十分対応できなくなっています。その結果、加齢に伴う慢性疾患の高齢患者さんは、医療に十分な満足を得られない現実を強いられているのです。

「治す医療」から「生活を支える医療」へ

率直に言って、加齢に伴う老化が主原因の慢性疾患のうち、完治する病気というのはほとんどありません。では、患者さんは完治しない病気にどう対応すればよいのでしょうか。

「自ら抱えている、いくつもの慢性疾患と上手につきあっていくことです。そのため、これまでの普段の生活を継続させる生活継続可能な医療を、近所のかかりつけ医から受けていくことが求められているのです」

従来の病院や専門医を中心とした医療モデルは「20世紀医療」とも呼ばれ、病気が治った状態を健康と言ってきました。病気を治すことによって生理的な正常の回復と維持を目

指し、患者さんを日常生活へ戻すという発想が根底に存在していました。「ところが、外来に来られる患者さんの平均年齢が75〜80歳代に上ってきた今日、そうした高齢の患者さんの病気は加齢によるものですから、治らないものが多くなってきています。そうなるに従来の、「病気を治して健康にする医療」という発想では解決されませんから、20世紀型の病院時代は終わったと言わざるを得ません」

要は、高齢の患者さんが病気とうまくつきあい、いきいきと健やかな気持ちで日々を暮らせる、そうした状態をもちたらし、維持し支えることが、慢性疾患の医療の目的であり、地域におけるかかりつけ医の役割なのです。

在宅医療はかかりつけ医の外来医療の先にある医療

具体的に、かかりつけ医にお願いできることをあげてみましょう。

まず第1に、医療にかかわるすべての問題について相談し、患者とその家族とともにその解決をはかって

もらえることです。

「さまざまな慢性疾患を診るのほもちろん、薬などによる治療のほかに、生活環境の改善や生活指導なども含め、医療にかかわることならば遠慮なく相談してみてください。かかりつけ医は地域住民が生まれてから死に至るまでの間、患者さんの抱えるさまざまな医療的問題をカバーします」

いわば患者さんとその家族の人生に真正面から向きあい、最善の医療を提供します。

第2に、かかりつけ医は通院が不可能になった患者さんに対して訪問診療を行い、しっかりと在宅医療で支えてもらえます。

「在宅医療は、かかりつけ医の外来医療の先にある医療です。外来患者の継続的医療が在宅医療であり、終末期までフォローし、患者さんの生活を支えます」

無論、訪問診療だけでなく、訪問看護や訪問歯科診療、訪問薬剤管理、訪問リハビリテーションの統合的利用の司令塔としての役割も果たしてもらえます。

適切な終末期医療で自宅における

安らかな看取りを実現

第3に、認知症や脳卒中後遺症、虚弱、関節疾患、糖尿病、心血管疾患、COPDなどの慢性疾患や障害などに対する適切な治療はもとより、療養の指導や日常生活支援も行ってもらえます。

「日常生活支援では介護との連携が必要とされます。ケアマネージャー（介護支援専門員）やヘルパー（訪問看護員）などと協力し、患者さんの日常生活の維持、向上のマネジメントを行う中心の役割を担ってもらえます」

第4に、慢性疾患の病状の悪化を予防し、よりよい健康状態を維持・増進させるための日ごとの健康管理に努めてもらえます。

「些細なことでも気安く相談できるので、心穏やかな日々が送れます」

第5に、患者さんとご家族の希望に沿った終末期医療を行い、ご自宅における安らかな看取りを実現してもらえます。

「がん患者さんの終末期に必要なとされる緩和ケアをはじめ、摂食嚥下障害に陥り、口から食べものを摂れなくなったときの適切な対応など、生きている時間のクオリティを高める医療を提供すると同時に、死へ向かう苦痛をとってもらえます」

「このお医者さんならば……」 こう思った医師に かかりつけ医を依頼しよう

いまや複数の慢性疾患を抱える高齢者やその家族はもちろん、どの家庭も自宅の近くの開業医のなかからかかりつけ医を選び、日ごろから医療や介護についてなんでも相談できる関係をつくっておくことが求められています。国・厚労省も複数の慢性疾患を抱える高齢者の急増を見ずえ、病院中心の医療態勢から、かかりつけ医を主軸とした地域医療の充実をはかろうとしています。

患者目線で地域における開業医の評判などに耳を傾け、実際に受診し、そのなかから「このお医者さんならば……」と思う医師にかかりつけ医になってもらうようにならしてください。



新田國夫 (にった・くにお) 院長

1944年岐阜県生まれ。1967年早稲田大学第1商学部卒業。79年帝京大学医学部卒業後、同大学医学部第1外科・救命救急センターなどをへて、90年新田クリニックを設立・開業。97年認知症高齢者などのための宅老所「つくしの家」を開設、98年通所リハビリテーション「デイケア・ふれあい倶楽部」を開所。2000年居宅介護支援事業所をオープン、04年グループホーム「のがわ」、介護付き有料老人ホーム「コミュニティホームのがわ」を開設。その後、グループホーム「やがわ」、認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護「やがわデイサービスセンター」、訪問看護ステーションなどを開設する一方、訪問リハビリテーションにも取り組むなど訪問診療、在宅医療のわが国の先駆者として広く知られている。全国在宅療養支援診療所連絡会の会長であり、日本医師会在宅医療連絡協議会の委員も務めている。著

書として『安心して自宅で死ぬための5つの準備』（主婦の友社）、『口から食べるを支える—在宅でみる摂食・嚥下障害、口腔ケア』（南山堂）、『家で死ぬための医療とケア—在宅看取り学の実践』（医歯薬出版）など多数。

新田クリニック <http://www.nitta-clinic.or.jp/> 〒186-0005 東京都国立市西2-26-29 TEL.042-574-3355 FAX.042-574-3388