産経新聞　平成16年(2004年)9月8日　水曜日

<第三種郵便物認可>

からだ

在宅医療 ネットワーク構築進む

大阪に「考える会」 医師ら、意見出し合い支援

在宅医療への関心が高まる一方、病院から在宅へのスムーズな移行態勢が整っているとは言い難い。そうした中、大阪府内の医療関係者や福祉の現場に携わる人々が昨年秋、「大阪在宅医療・看護を考える会」を結成。具体的症例の検討などを通して、医師や看護師、薬剤師、ヘルパーといったさまざまな職種の人々のネットワーク作りが進んでいる。

（伐栗恵子）

■地域に根ざす

会の代表を務めるのは、大阪府八尾市の開業医、松尾美由起さん。在宅患者の二十四時間サポートなど、約二十年にわたって在宅医療に力を入れてきた。

会設立のきっかけは、各医療機関のネットワーク不在を痛感する出来事が続いたため。

大阪市内の病院に入院していた、あるがん患者は、最期の時を家で迎えたいと希望していたが、在宅医療を支援してくれる医者を探せなかった。松尾さんにようやく連絡があって家に戻れたものの、二日後に亡くなったという。

「もっと早く家に帰れていたら、いろいろ思い出も作れたでしょうに。亡くなるためだけに家に戻るというのは悲しすぎる。私たち医療者も、患者さんや家族と人間関係を築く時間を持てません。こういうケースが昨年五件ほど続いたんです」と松尾さん。

地域に根ざしたネットワークの重要性を改めて認識した。「実際に顔を合わせながら、お互いにどこの病院が、どの分野が得意なのかといった情報を共有し、密に連携を取る態勢を作らなければ」と強調する。

■〝盲点〟を指摘

先月末、大阪市内で同会の二回目の会合が開かれた。初回よりぐっと増えた参加者百二十七人の職種は、医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、ケースワーカー、ヘルパーなど多岐にわたる。

「われわれは自分の専門分野にとらわれがちですが、在宅医療の最前線に立つさまざまな立場の人の話を聞けるのが、この会の特長。それを各自の現場で生かしてほしい」と松尾さんは言う。

例えば、この日の会合でも、こんな場面があった。薬剤師にとって在宅患者がきちんと薬を飲んでいるかどうかを確認することは重要な役割の一つであるが、会場にいた歯科医は別の角度から服薬確認の〝盲点〟を指摘した。入れ歯を用いている患者の場合、顆粒タイプの薬が溶け残って義歯の裏に敷き詰められたような状態になっていることがあるというのだ。

「薬をきちんと飲んだかどうかは、口の中まで確認することが必要」と歯科医は述べた。

松尾さん自身も、このネットワークをフルに活用している。

「パーキンソン病で言語障害のある患者さんが、本来の症状とは別の、口の中が乾く症状にも悩んでいたんです。私は循環器が専門で、歯科の先生に相談したところ私とは全く違う見方で、アドバイス通りに別の薬を処方すると症状がやわらぎました」と驚く。

■オーダーメード

「組織が大きくなりすぎると、活動に具体性が持てなくなる危険性がある」と、会の活動は「顔を合わせてざっくばらんに話し合いができる」範囲の地域が対象だ。

「在宅医療と一口に言っても、最期を自宅で迎えたいという患者さんもいれば、在宅で難病と生涯つきあっていかなければならない患者さんもいる。さまざまです。私たちが目指すのは、一人ひとりの患者さんに合ったオーダーメードの医療。患者さんが一番ハッピーになれる医療です」と松尾さん。

将来的には在宅医療マップの作成なども考えているという。

「顔を合わせてざっくばらんに話し合いながら、機動性のあるネットワークを築きたい」と話す松尾美由起医師