

# 医療タイムス

週刊医療界レポート

2012.4/16 No.2056

特集

## 未収金に挑む 事前と事後の検討が不可欠



### タイムスインタビュー

チーム医療の推進には  
特定看護師の存在が不可欠

防衛医科大学校外科学講座外科2  
教授

前原正明氏

### タイムスレポート

明日の病院経営を考えるセミナー  
2012年度診療報酬改定から  
読み取る方向と今後の対策

### Top News

新執行部の職務分担を決定 日本医師会  
小児科医療の現場を視察「安定財源確保を」 野田首相

# 冬の時代の診療所経営

## 病気と場所を問わない「緩和ケア」

がん対策基本法において「早期からの緩和医療」が重視されています。それを受けて地域の開業医を対象にした2日間の緩和医療の講習会が各地で開催されています。在宅医の受講者に感想を伺うと皆さん、おおむね良好でした。しかし私自身は在宅患者に年中無休で対応し年間60人程の看取りをしている関係上、残念ながら2日間缶詰めになる講習会にはまだ参加できていません。従って麻薬処方時の加算は取れません。

しかし緩和ケアの概念が、地域にも広がってきたことは大変いいことだと喜んでます。また、非がんの痛み、特に慢性疼痛にもオピオイドの適応が拡大されました。例えば腰部脊柱管狭窄症に伴う慢性の腰痛にもオピオイドが使えることは在宅医にとっては大きな福音です。こうなると、在宅医とペインクリニックの連携は、オピオイドなどの投薬相談から、神経ブロックの相談に変わっていくのでしょうか。両者はこれまでより密接な連携が求められます。

本来、緩和ケアは病気の種類を問わず、すべての病気に適応されるべき「スキル」であり「実践」です。人間の死には2種類あります。予期された死と、予期されなかった死。前者は病気や老衰での死。後者は、突然死や事故や自殺。後者は無理でも、前者には、たとえ老衰であっても緩和ケアの対象になると考えます。緩和するものは、体の痛みだけではなく。精神的、社会的、霊的な痛みにもまでも対応するのが、緩和ケアだと習いました。また「緩和ケアは地域にある」というのが私の持論です。決して施設ホスピスだけの概念ではないはず。むしろ、地域、すなわち自宅で過ごす時間にこそ緩和ケアという概念の普及が急務です。すなわち、緩和ケアの大部分は、いずれ地域の診療所が担うことになる、と予想しています。



医療法人社団裕和会理事長  
長尾クリニック院長 **長尾 和宏**

1958年香川県生まれ。東京医科大学卒業。尼崎市医師会地域医療連携・勤務医委員会委員長。尼崎市医師会内科医会前会長。医学博士。著書「町医者力」「バンドラの箱を開けよう」(エピック)「在宅療養を支えるすべての人へ」(共著、健康と良い友だち社)など

HP <http://www.nagaoclinic.or.jp>

ブログ <http://www.nagaoclinic.or.jp/doctorblog/nagao/>

わが国のホスピスカバー率は先進国と比較して明らかに低いものですが、医療政策上、今後、大幅な増床も期待できません。しかし緩和ケアは地域にあり、生活の中にあるという考え方に転換すればどうでしょうか。これはわが国の緩和ケアの歴史の中でも、まだまだ言われていないように感じます。今後、在宅療養をする、もしくは余儀なくされる人が急増します。その人たち全員の緩和ケアをオーダーメイドでサポートすることが地域の診療所の責務だと考えます。緩和ケアは決して特殊なものではなく、地域の診療所が最も熱心に取り組むべき課題になるでしょう。それは超高齢化社会という時代の要請でもあります。がんも認知症も老衰も、超高齢化の裏側です。終末期議論が盛んになってきましたが、緩和ケアと終末期議論は常に車の両輪であると認識しています。

「地域を主体とした緩和ケア」は、「地域包括ケア」の中でもコアを形成する概念です。地域と言えば「療養病床と在宅医の連携」であり「多職種連携・医介連携」です。「地域の在宅医」と「地域の療養病床」との連携ニーズがさらに高まると予想しています。なかでも在宅療養支援診療所が中心となって、地域のケアマネや介護職に「緩和ケア」の概念や各論を啓発すべきだと思います。以上、緩和ケアの近未来像について私見を述べました。