H24. 7. 7

Dr. 和の町医者日記

「在宅療養」シリーズ①

自宅は最高の特別室

医療・看護の原点回帰

今回からは「在宅療養」について書きます。最近、「病院はまだ病気が治っていないのに患者をすぐに追い出す」「希望もしていないのに在宅療養を勧められた」「在宅を勧める変な医者がいる（私？）」といった声をよく聞きます。そうした「今さら聞けない在宅療養に関する素朴な疑問」にできるだけ分かりやすく答えてみたいと思います。

最近の病院が患者を早く追い出すのにはいくつかの理由があります。「平均在院日数」という指標で診療報酬（病院が受け取る報酬）が変わる制度だからです。かつての病院は、長く患者を置いていても診療報酬は一定でした。しかし現在は、長く置いておくと診療報酬が減ります。同じ患者を1カ月以上入院させていると、一般の病院は確実に減収になります。したがって、入院が2～3週間を過ぎると、病院経営陣から早く退院させるように無言の圧力がかかります。病院も「経営」しないと生き残れない制度に操られているのです。

次の行き先はどこでしょうか？ 亜急性期病院やリハビリ病院？ あるいは、介護3施設と呼ばれる「特養」「老健」「療養病床」がありますが、超高齢社会の受け皿としては貧弱です。そこで「在宅療養はどうですか？」となります。

医療・介護費の財源に頭を抱える国からみれば、在宅療養のほうが安くつく場合が大半なので大歓迎です。ただ、最近は診療報酬制度が変わり、在宅療養のほうが、医療・介護費が高くなる場合もあります。

一方、私は「自宅という場」の素晴らしさを再認識させられる経験をたくさんしました。自宅に戻っただけで病状が改善した人、痛みが軽減した人、食べられるようになった人、認知機能が改善した人、うつが治り元気になった人たちを見てきました。

病院という場では「病人さん」ですが、家に帰った途端に「生活者」に戻ります。「生活の場に戻す」だけで元気になるのならば、こんないいものはありません。町医者の立場からは自信を持って「在宅」を勧めることができます。

数年前から「はじめての在宅医療」という小冊子を全国に配って、在宅療養の啓発をしてきました。この冊子に込めた思いは今も変わりません。しかし、「自宅は最高の特別室」とか「自宅という緩和医療」といったところで、残念ながらまだまだ病院のスタッフには理解していただけません。

しかし、最近の研修医は、地域実習という枠で、私のような街中の開業医で実習する制度になりました。今週も年がちょうど半分の息子のような研修医を連れて在宅患者を回っていました。

若い医師に在宅現場をしっかり見せることが、町医者の責務だと思います。若い医者は、在宅患者から学ぶことが山のようにあります。患者が発する言葉にしっかり耳を傾けることを指導しています。

また看護の原点とは、実は訪問看護なのです。おそらく医療の原点も往診でしょう。在宅医療は決して新しいものではありません。医療・看護の原点に回帰しているだけです。

先月、イタリアのフィレンツェという街で「ルネサンス」の原点に触れてきました。ルネサンスとは人間復興。あの有名なダビデ像には、ありのままの人間が描かれています。それを見て「今こそ医療にもルネサンスが必要だ」と強く思いました。次回は在宅医療費について説明します。

長尾和宏（ながお・かずひろ）
東京医大卒業後、大阪大第二内科入局。平成７年、尼崎市で「長尾クリニック」を開業。外来診療から在宅医療まで〝人を診る〟総合診療を目指す。医学博士。労働衛生コンサルタント。関西国際大学客員教授。54歳。ブログ（http：／／www.nagaoclinic.or.jp／doctorblog／nagao／）が好評。

「はじめての在宅医療」 勇美記念財団の援助を得て、筆者が作成した小冊子。全国に無料配布を続けている。申し込みは、はがきで〒660－0881 尼崎市昭和通7の242 長尾クリニック広報部まで。

ひょうご