

私が住む兵庫県豊岡市は、看取り率が約 25%と全国の中規模自治体の中において高い数値を示している。これは、家庭医や訪問看護などを中心とした訪問診療体制が整っている一方、入院できる病床に限界があることもうかがえる。将来、地元で医師として地域医療に従事したいと考える私は、病院診療と訪問診療のバランスのとれた地域医療を担う責務がある。ゆえに、高齢化が進む地方都市における持続可能な地域医療について考えたい。

はじめに私の住む地域では 2 次医療圏の中核病院である豊岡病院を中心とした救急医療が充実しており、周辺病院の機能分化も進んでいる。急性期や回復期は医療設備と医療人材が集中している病院で入院して、患者や家族も安心して治療に専念できる。一方、入院期間において、面会などを制限された生活による孤独感から、特に高齢者のフレイルが進行しやすい。また、慢性期になると、医療圏域の面積が広いことと公共交通網の便の悪さによって、通院が患者の負担になっている。このことから、交通に不便な医療圏で高齢者の多い地域において、慢性期において在宅での診療体制が必要である。

かつて、私は地域の訪問診療の現状を知るために、訪問診療を行っている医院を訪ねた。祖母のかかりつけ医である医師や看護師によると、往診によって家族や地域との関わりや患者の生活を知ることができ、患者のニーズにあった治療が行いやすくなる。しかし、訪問医師も高齢化しており、病院のない遠方の町まで訪問診療を行うことに限界があり、訪問看護師やケアマネージャーのサポートが必要である。

次に、患者を含めた家族の視点に立って考える。豊岡市医師会の在宅看取り家族の満足度調査によると、自宅で最期を迎えた患者の家族において高い満足度が示されている。これは終末期の患者が病を抱えながらも家族とともに生活でき、孤独を感じることなく過ごせたことが関係している。在宅医療により、家族の負担や進行する病に対する不安が高まるものの、患者を含めた家族が病を受け入れ、納得感を持って過ごすことができている。もちろん、在宅医療を可能にするために、病気の程度や家族構成などの内的要因、家庭医や訪問看護施設、地域コミュニティとの連携などの外的要因が関係するため、豊岡市の在宅看取り率を高めることに限界もある。しかし、この地域の看取り率の高さは、慢性期や終末期の医療や介護における多くの選択肢があることを示している。

このように、病院医療と在宅医療が選択できるバランスを保つことは、持続的な地域医療に繋がる。さらに町にある観光地の温泉施設や演劇などの文化的な魅力を地域医療体制に加えることで、文化的満足感を高めることができれば、未病対策にもつながる。将来、一人ひとりの住民の医療満足度を高められる地域医療を実現するために、多職種連携をとりながら町の魅力を医療とつなげていくことが私の目指す理想である。

(1197 字)