

特別講演 1

「自宅で大往生 ～福井県の在宅医療と地域の絆～」

おおい町国保名田庄診療所 所長
自治医科大学地域医療学 臨床教授
中村 伸一 先生

平成3年、卒後3年目に、はじめて名田庄診療所に赴任しました。当地域は「家で最期を迎えたい」と望む高齢者がほとんどで、家族もそれを支えたいと思っていることに気づきました。

平成3年10月、その思いに応えようと、診療所、役場住民福祉課、社会福祉協議会の全職員からなる「健康と福祉を考える会」を結成して保健・医療・福祉の連携を進め、ボランティアを中心とした住民も巻き込んでいきました。デイサービスの開始、訪問看護を中心とした多職種による訪問調整、事例検討会、健康祭や在宅ケア講座の開催等、つぎつぎと事業を展開しました。

平成11年、国保診療所と国保総合保健施設が一体化した「あっとほ～むいきいき館」が完成し、ソフト・ハードともに在宅医療を支える基盤ができました。同時に、私が診療所長と保健福祉課長を兼任することで、保健医療福祉の統合ができました。

平成12年度からの介護保険制度の開始の前後では、課長として住民対象の説明会を何度も開き、議会対応も前面に立つことで、スムーズに導入することができました。

その後、私たちの活動が数値として現れました。私が赴任してから町村合併するまでの15年間（平成3～17年度）の名田庄村の在宅死亡率は42%でした。また、名田庄村の国保医療費地域差指数や老人医療費、第1号介護保険料を県内で最も低いランクに抑えることができました。

ただし、いいことばかりではありません。一度、非典型的な症状を呈したクモ膜下出血を見逃してしまいました。肩の痛みを訴えていたので、判断しにくかったのですが、結果的にクモ膜下出血を見抜けなかったことは間違いありません。このときは、この土地を去らなければならないと思いつめていました。術後、幸い後遺症もなく回

復しましたが、救急搬送直後の時点で、患者の親戚の方から「一所懸命やっけていてもうまくいかないことはだれにでもある。先生、お互い様だよ」と言われたことは一生忘れられない言葉となりました。

また、平成 15 年、私は「特発性頭蓋内圧低下症による慢性硬膜下血腫」を患い、約 2 ヶ月間、仕事を休みました。このことを知った住民は、だれが言い出したわけでもなく、コンビニ受診を控えるようになりました。平成 14 年度に 1098 件あった時間外・休日診療は、平成 15 年度以降は 120 件前後に激減しています。

若い頃は、自分が地域を支えているつもりでした。誤診を許され、コンビニ受診も控えてもらった私は、地域に支えられてきたのです。「医療崩壊」という言葉が、マスコミで頻繁にみかけますが、その根底には、患者側と医療者側の相互不信があると思うのです。患者も医療者も「お互い様」の心を持った相互信頼のもとに、支えあうことが大切ではないでしょうか。

健康長寿の福井県には、米、イモ類をよく食べ、共働きで女性がよく働き、お金はしっかりためますが、信仰や人づきあいには十分にお金を使い、三世代が広い家に住んでいて、離婚率が低く、ボランティア参加率が高いという特徴があります。このように、福井県には在宅医療を支える生活習慣と地域の絆（ソーシャル・キャピタル）がしっかりしているため、家で逝ける潜在的な要素が多く存在すると思われま