

地域情報（県別）

【栃木】「往診が儀式だった」地方の慣習を若手在宅医はどう変えたか-高橋昭彦・ひばりクリニック院長に聞く◆Vol.1

2019年10月14日(月)配信 m3.com地域版

栃木県宇都宮市にある「ひばりクリニック」は、在宅医療に注力するクリニック。院長の高橋昭彦氏は小児科専門医としての経験と技術を生かし、全国的にもまだ取り組んでいる医師が少ない小児在宅医療も推進、重度の障害児を預かる日中一時支援事業や病児保育事業も展開する。献身的かつ先進的なこれらの取り組みは日本医師会からも評価を受け、2016年には同会主催の「第4回赤ひげ大賞」も受賞した。高橋氏が在宅医療に出会うまでを辿った。（2019年7月4日インタビュー、計3回連載の1回目）

▼第2回はこちら

▼第3回はこちら

——まずは病院の概要についてお聞かせください。

当院は2002年に開院した、在宅医療に力を入れているクリニックです。私は小児科の専門医でもあるので、お子さんも訪問の対象にしている点が特徴と言えるでしょう。在宅医療に注力するクリニックは近年増えていますが、対象者が成人であるケースがほとんどで、小児在宅医療まで行っているところは全国的に見ても少ないですね。

普段は午前外来診療を行い、午後から患者さん宅を訪問しています。現在の訪問数は79人で、年齢は幼児から100歳以上と幅広く、80代以上が45人と半数を超えるものの、20歳未満も12人（約15%）と一定程度の割合を占めています。

お子さんへの対応としては在宅医療だけではなく、人工呼吸器をつけた子どもなどの重度の障害児の暮らしを支援する認定特定非営利活動法人「うりずん」をクリニックの隣で運営しているほか、クリニックの2階には病気のお子さんを一時的に預かる病児保育室「かいつぶり」も備えています。



高橋昭彦氏

——在宅医療に携わって長いそうですが、そもそもはどんなきっかけで関心を持つようになったのですか？

卒後4年目に在宅医療と出会い、在宅医療のキャリアとしては28年ほどになります。

私は1985年に自治医科大学を卒業後、故郷の滋賀県に戻って医師としてのスタートを切りました。自治医科大学はもともと、旧自治省（現総務省）がへき地医療に携わる医師を育てようと作られた大学です。学生は入学金や授業料がかからない分、卒業後は在学期間の1.5倍の年数を「義務年限」として、地元で地域医療などに携わる必要があります。

私も例に漏れず、義務年限に1年を追加した計10年間を滋賀県で過ごしました。大津赤十字病院で2年間の臨床研修を受けた後、郡立高島病院（当時）の小児科に1年間在籍、その後に朽木（くつき）村国保診療所（当時）に移り、ここで在宅医療を始めました。

——朽木村は当時、滋賀県で唯一の村だったそうですね。2005年に高島市に合併されたそうで。

はい。朽木村は当時、私がいなければ無医村になる地域でした。在宅医療に携わっていたのは医師が私1人、診療所に看護師が1人、役場に保健師が1人、社会福祉協議会にホームヘルパーが1人の、たったの4人。この人数で当時の村人口2600人ほどをカバーしていたわけです。

日本で在宅医療の制度が始まったのは1980年代で、私が在宅医療を始めた当時はまさに黎明期でしたから、人手が足りないだけではなく、各職種が連携を取って包括的に患者さんを支えるという文化もありませんでした。医療的にも私が来るまでは患者さんやご家族からの要請を受けての往診しかされていませんでした。私から見れば課題ばかりの状況でしたが、いや、これが実に面白かったです。

——状況を変えていく過程が面白かった、ということでしょうか。

そうです。私が来たばかりのときは各職種で情報共有がなされていなかったもので、私が訪問した前の日に実は保健師さんが訪問していた、といったことがありました。そのことを患者さんやご家族から伝えられるわけですが、これは無駄ですよ。どうせなら月の前半に保健師さんが訪問して、後半に私が行くといったようにタイミングをずらした方が患者さんの状態を切れ目なく把握できるわけで。

問題なのは、各職種が個別に動いていて患者さんについて情報共有を図る機会を設けていなかったこと。そこで私は村役場に出向きました。当時の住民課の課長に現状と改善案を提案したところ了承を得、行政を交えた「在宅ケア連絡会」という会合の場を定期的開催できるようになりました。

人手が少ない状況ではマンパワーを最大限に生かすことが重要です。そのためには動きの無駄をなくして、役割分担を明確にする必要がありました。「この患者さんは一人暮らしだからヘルパーさんを中心に動かししょう」「この方は床ずれがひどいから医療中心で」といった具合に連絡会の中で調整ができるようになったのは一つの成果だったように思います。



同院の外観

——当時、朽木村では往診しかしていなかったとのことですが、その状況も変えていったのでしょうか。

はい。当時は医療者だけではなく、患者さん側も「医師が来るのは緊急時か亡くなる前」といった考えがあったようで、特に死期が近い場合の往診はなかば儀式と化していたんですね。

例えば私が初めてある患者さんのご家族から呼ばれたときです。通されたのは広々とした座敷で、そこには親戚縁者が集まり、真ん中にはきれいな布団の上を下ろし立ての浴衣に身を包んだおばあさんが寝ていました。周囲の人はかたずをのんで見守っていました。

要はお看取りに近いわけですが、私が患者さんの食事や排便の状況を聞いても知っている人がその場に一人もいないのです。唯一知ってそうな息子さんの奥さんに聞こうとしても、親戚縁者などの客人のために料理を作っていました。

医師と患者さん側がこんな関係では十分な診療はできないと思い、私は以来、そのお宅に通うようにしました。当初はご家族からやんわりと拒否されました。「次はもう亡くなったときで結構ですから」と。でも、患者さんには床ずれがありましたから医師としてはまた診たいわけです。

通うようになると、徐々に状況が変わりました。まずは親戚がいなくなり、患者さんが着る服が浴衣からパジャマになり、そして広々とした座敷ではなく、患者さんが普段寝起きている狭い個室に通されるようになり…。薄皮が一枚ずつはがれていくように、患者さんとそのご家族の本当の姿が見えてくるわけです。お嫁さんとも会話ができるようになり、おばあさんにお世話になった昔話なんかも聞かせてもらえるようになる。

とても面白かったですね。確かに今でも在宅医療は医療行為に限定すればできることは多くありません。しかしながら、患者さんとそのご家族を知っていくことで双方の生活の質を上げたり、お亡くなりになるまでの期間を当人たちにとってより良いものにしたりすることは可能だと私は思うのです。

◆高橋 昭彦（たかはし・あきひこ）氏

1961年滋賀県長浜市生まれ。1985年に自治医科大学を卒業後、地元で10年間にわたって地域医療に携わり、この間に在宅医療の魅力を知る。栃木県宇都宮市の沼尾病院で在宅医療部長を6年務めるなどした後、2002年に在宅医療に注力するひばりクリニック（宇都宮市）を開院。子どもへの対応にも力を入れており、小児在宅医療を行うだけではなく、医療的ケア児などの重症児を預かる認定特定非営利活動法人「うりずん」の運営や病児保育事業も展開。2016年には日本医師会が主催する「第4回赤ひげ大賞」を受賞した。日本小児科学会小児科専門医。

【取材・文・撮影＝医療ライター庄部勇太】

記事検索

