

「若い在宅医は強い」地方開業医が語る若手医師の長短、在宅参入のポイント-高添明日香・あすか在宅クリニック院長に聞く◆Vol.2

今の医師は「白い巨塔の中で育っていくもの」ではない

インタビュー 2022年2月11日(金)配信 庄部勇太 (m3.com契約ライター)

在宅医療のニーズ増を受け、若いころから在宅医を志す人が増えていると想像される今。在宅医療の黎明期から同医療に関心を持ち、「在宅医になるために医師になった」という「あすか在宅クリニック」(山梨県甲斐市)の高添明日香院長は、「若い在宅医は強い」と持論を話す。高添院長が考える若手医師の強みと弱み、ワークライフバランスを図りつつ在宅医療を継続していくためのポイントとは(2021年11月30日に取材。全2回連載)。

——在宅医取材すると、皆さん「在宅医療のニーズは増している」と言います。高添院長も同じ印象でしょうか。

はい。高齢化が進んだことで病院と介護施設のベッドが空きづらくなっており、高齢患者さんの状態的に自力で医療機関に通えないケースが増えているため、在宅医療のニーズが増していることは間違いないと思います。過去、戦時を生き抜いてきた人などは自分の生き方や死に方を考える余裕がなかったのではないかと思います。日本が全体的に豊かになった今、生き方だけでなく死に方にも自分なりのビジョンを持つ人が増えている印象です。「死に場所は病院」という画一的な価値観を脱したのは喜ばしいことだと思います。



高添明日香氏

——そんな中、医師の中には若いころから在宅医を志すケースも増えているのでは。

私が学生だった2000年代に比べると、学生や若い医師の在宅医療への興味は着実に増していると思います。私は現在、山梨大学医学部の講師として1年生を対象に在宅医療の授業を行っているのですが、男女を問わず学生の目の色や質問の内容が当時とは違います。ひと昔前の学生にとって、医師というのは「専門医を取り、白い巨塔の中で育っていくもの」というイメージが少なからずあったのではないかと思います。今は違います。病院の中で生きることや患者さんの病気そのものを治すこと以外にも関心があり、「患者さんがその人らしくあるためにはどうすれば良いんだろう」「患者さんの生活に基づいて医療を組み立てるのが大事だね」といった考え方を持つ人が増えているように思います。

——若いころから在宅医療を行う意義や強みについて、先生はどう思われますか。

若いころから在宅医療を行うのを見据えて研修を積むことは大きな価値があると思います。総合診療医や家庭医として研修を積んできた医師は、内科だけでなく小外科もでき、眼科や耳鼻科、産婦人科などの知識も浅く広くですが持っている人が多い。そんな在宅医は、離島やへき地での勤務では力を発揮しやすいと思いますし、複雑な病態を抱える患者さんにも物怖じしづらいでしょう。患者さんの生活背景にも目を向け、手間と時間がかかる患者さん本位の医療を実現させていく体力もあります。

在宅医療は多職種でチームを作って行うので、医療の知識や技術があるだけでは足りません。頭でっかちに医学的な情報を流したり、一方的に指示を出したりするのではなく、各職種の専門性を尊重し、広く声を拾い上げ、それを患者さんの幸福を引き出す支援につなげていくことが求められます。日本在宅医学会専門医の教育カリキュラムにはそういった実践的な教育も含まれているので、今は若いころから質の担保された医療やケアを行いやすくなっているのではないのでしょうか。人の意見を柔軟に取り入れたり、患者さんの声にじっくりと耳を傾けたりする能力について、若い医師の方が長けていると感じる場面も多く見られます。

——その一方で、「若い医師よりも、経験を積んだ中高年の医師の方が想像力をもって困難を抱える在宅患者に寄り添いやすい」という見方はできないでしょうか。

在宅医療の先駆者である先生方の中には、患者さんに大きな安心感を与え、口を開くたびにチームスタッフも魅了するような示唆に富む発言をされる方が多くいらっしゃいます。しかし、逆もあると私は感じています。

在宅患者さんの多くは、予後が1年未満から数年の方です。病気によって今までに積み上げてきたものを失い、自分の価値や生き方を見失って途方に暮れる方も多くいます。そんな姿に真に寄り添えるのであれば、中高年医師の豊富な経験は力となりますが、これまでにあらゆることを数多く反復してきたが故に、考えずに場面を切り抜ける能力を持っているとすると、患者さんと同じ目線に立ちづらくなってしまふ恐れがあります。患者さんが何に対し、どんな理由でつまづいているのか想像しづらくなる可能性があるのです。

その一方で、受験戦争などに揉まれ、ある部分で他律的に運命を決められてきた経験が近い過去にある若い医師の方が、気付く力や寄り添う力に長けていることは多い印象を受けます。個人的には、頭が柔らかい若いうちに在宅医療を通してさまざまな人間の生きざまや感性に触れることが、在宅医としての成長に直結すると考えています。

——若い在宅医の弱点になりやすいと思うところは？

俯瞰してものを見る能力です。伴走者にはなれるものの、課題を抽出したり、その解決法を提案したりする能力は中高年医師に劣るため、患者さんやご家族と一緒に沼に入ってしまうことがあります。医学的な基準と患者さんの価値観のどちらか一方を重視しすぎると、バランスを欠いてしまうんですね。

例えば、今日訪問した最後の患者さん（詳細はVol.1を参照）の場合、タバコとお酒を控えなくてはならない病気を抱えています。ご本人には強い継続の意思があります。一方、「状態が悪化したときも入院したくない」希望があるため、医師としてはできる限り悪化を防いでいく工夫が必要です。在宅医療は入院治療下ではないので、ご本人の生活に彩りが生まれる程度に生活の自由を持たせつつ指導することが求められますが、その妥協点をうまく見出し、患者さんの最大幸福につながるよう指導するのはなかなか難しいことです。

もう一つは、夜間休日の緊急要請が多くなってきたことが関係します。近年の在宅医療は重症患者の受け入れが広がってきたため、ワークライフバランスを保ちにくくなっています。例えば、子育て世代の医師は子どもと向き合う時間に頻りに呼び出しがかかる可能性があります。

——ワークライフバランスを重視する人の場合、緊急往診の可能性のある在宅医療に向かないこともあると？

そうですね。マイナー科のように、基本的に緊急の呼び出しがない診療科と同じように考えている先生だと、在宅医療は向かないでしょう。呼び出し対応を行うこと、つまり患者さんのつらい場面に寄り添うことで初めて、在宅療養支援に参加していることになると思うので。

当院は月に約140人の患者さんを訪問していますが、予定される180～190件の訪問以外に20～30回の往診をしており、このうちおよそ半数は土日夜間の訪問です。山梨県に在宅医が少なく、私が日本在宅医学会専門医であるために病態の重い患者さんが集まっています。

当院の場合、東京都のように常勤医が複数いる体制で経営が成り立つほど患者数はおらず、夜間休日の医師のオンコール代をペイできるほど休日診療の単価は高くありません。職員は雇用保険で守られており、交代勤務制が敷けるほどの診療単価ではないため、結局のところ、時間外は医師が単独で頑張るしかないので。自分のプライベートを大切にしたい医師が私と同じ業務量をこなせるかという点と難しいのではないのでしょうか。

——その上で、ワークライフバランスを重視する若い医師が在宅医療を継続していきたい場合、どんなことがポイントになってきますか。

同じ志を持った医師同士でチームを組み、互いに負担を分散させながら在宅医療を担うのが一つの方法でしょう。場所の選定も重要で、地方より都会の方が挑戦しやすいと思います。在宅医療のニーズが増しているのは全国的な現象ですが、都会は地方よりも人口密度が高いため、クリニックから近距離で採算が取れるくらいの患者数を集めやすい。場所によっては車を使わず、自転車による訪問だけで経営が成り立つこともあると聞きます。

都会のように患者さんが近距離に集中していると、経営が安定して人件費に充てられる金額が増えるため、夜間往診の負担を複数医師で分担するシステムも作りやすいと思います。夜間往診での移動距離が短いため、「ちょっと往診に行ってまた自分の生活に戻る」ことも可能です。地方のように1件往診するのに10数キロメートルある状況だと、3件も回れば半日以上かかってしまいます。

——最後に、若い医師に向けて伝えたいことがあればお聞かせください。

「今、あなたがやりたいことをやりなさい」です。そもそも、医学部を卒業してから退職するまで思いが変わらない人は少ないと思いますし、時代とともに求められる医療や各分野で行うべきとされる診療も変わっていくものだからです。

在宅医療の場合、近所の開業医が往診かばんを持って出向くものとされていた時代は変わりました。実施できる医療行為の幅は広がり、在宅の現場で起こっていることを研究しようとする学問も活発になりました。都心部に限られますが、体調不良時にドクターカーを要請できるサービスも展開されるようになりました。これらはどれも、私が想像していなかった動きです。しかし、時代がどのように変わり、どのような困難に直面しても、「自分の理想とする医療像を貫こう」「患者さんに寄り添おう」と努力できるのは、私が在宅医療が好きだからだと思います。

「在宅医療が好きだけれど、24時間対応は難しい…」と感じている若い先生はたくさんいるでしょう。そんな人は非常勤医として在宅クリニックに勤めたり、同じ志を持つ医師と協力して開業したりすることで、夢を追い続けられるかもしれません。そして、そんな先生方の力が集まれば、地方の在宅医不足の解消につながるのではないかと期待しています。私は開業に当たって、「ライフをとるかワークをとるか」と考えましたが、若い先生方にはライフもワークも尊重できる時代を築いてほしいと願います。

◆高添 明日香（たかそえ・あすか）氏

2007年、日本大学医学部卒。佐久総合病院（長野県）で研修を受けた後、故郷の山梨県に戻り、山梨市立牧丘病院に勤務。その後、クリニックの院長職を経て2018年に開業。「あすか在宅クリニック」（同県甲斐市）の院長として在宅医療に注力する。日本内科学会総合内科専門医、日本在宅医学会専門医・指導医、日本プライマリケア連合学会認定医。

記事検索

ニュース・医療維新を検索

