

地域情報（県別）

【山梨】「在宅医療は選択肢の一つ」若き女性医師が思う患者本位の医療とは-高添明日香・あすか在宅クリニック院長に聞く◆Vol.3

2020年2月28日 (金)配信 m3.com地域版

在宅医療を行うため医師になった「あすか在宅クリニック」（甲斐市）院長の高添明日香氏は、理想とする患者本位の医療を行うため開業したという。高添氏が語る「理想の医療」とはどんなものか。「患者さんが本当にくだらないうことを言ってくれたときが一番うれしい」と話す真意は。在宅医療界への要望も聞いた。（2019年12月12日インタビュー、計3回連載の3回目）

▼第1回はこちら

▼第2回はこちら

——先生は「自分の理想とする医療を追求したい」と開業したそうですが、「理想の医療」とはどんなものなのでしょうか。

患者さん本位の医療です。在宅医の中には「最期まで自宅で過ごすことが望ましい」と捉え、「看取りをするのが自分の仕事」と決めている人がいるかもしれませんが、私はそれは違うと考えています。最期が病院だって良いと思うのです。

ただし、最期の場合を自宅にするか病院にするかをずっと迷いっぱなしにしておくことは良くありません。「病院が自宅の近くにあり、在宅医もよく話を聞いてくれて好印象」という場合、患者さんや家族によってはどちらが良いか分からなくなることがあるのですが、そのときに私はよく考えていただくようにしています。最期を想像する過程で自分の人生にとって何が大事か、残された時間の中で何をやりたいかが見えてくることが多いからです。すると、必然的にやってほしい医療、やってほしくない医療も見えてきます。

患者さんは何も病気のために生きているわけではありませんから、その人の人生にとって最も大事なことは何か、残されている時間が限られているとすれば何をしたいかを考えてもらい、私たちも一緒に想像し、「そうであれば病院の方がいいよね」「それなら在宅の方がいいよね」といった話し合いを時間をかけてするようにしています。



高添氏

——自分の専門や守備範囲に引きつけてものを考える危険性、というのは医療に限らないと思いました。最期が病院だつていいと。

はい。例えばがんを抱えるお母さんの中には自分の最期を子どもに見せたくない人もいます。人間がどのように生き、死んでいくかは誰にも分かりませんから、もしかしたら自分は苦しんで死ぬかもしれない。そう考えると、親としては「まだ幼い子にそんな姿を見せていいのか…」と悩むのは分かります。

ここで大切なのは、「子どもには自分の最期を見せたくはない。でも、ギリギリまでは家にいたい」という自分の「やりたいこと」を患者さんがイメージすることです。完全ではなくてもそれに近いレベルで最期の絵を描いてもらえれば私たちも動けます。「最期は病院に行けるように準備しておくけど、でも、想像より苦しくなくて家にいつづ

けられると思えば家にいてもいいんだよ。やりたいことに合わせて変えていいんだよ」と伝えて、選択肢を残しておくことができます。

こんな風に患者さんに合ったテーラーメイドな医療を行うには、私自身が自由で身軽でいる必要があります。だからこそ、開業したのです。在宅医療はあくまでも選択肢の一つだと思います。

——在宅医療を行っている中で「これは面白い！」と先生が感じるのはどんな瞬間ですか？

患者さんが面白いことを言うてくれるときですね。例えば男女を問わずにあるのが、患者さんが自分の下着を見せること。「いやあ、昨日パンツに穴が開いちゃってさあ」なんて普通言わないじゃないですか、他人に。それは患者さんが認知症を抱えているからというのもあるんですが、孫と一緒にいるような感覚で昨日今日あったくだけないことを話してくれるときは本当に面白いですし、うれしいですね。

なぜうれしく思うかという、そこまでの関係になったのであれば、「この人は死ぬ前も本当にしたいことを言うてくれるんじゃないか」と思えるからです。つまり、患者さんの人生に寄り添う医療を実践するために必要な信頼関係を築けているのではないかと、思うからです。

普段から「何ともありません」と言っている患者さんは周囲からすれば手のかからない「いい患者さん」に見えるかもしれませんが、そのような方は仮に重大なことがあったとしても自分で抱え込んでしまい、私に言ってくれないかもしれません。もし私に本心を言ってくれなければ、それは理想とする患者さん本位の医療ができないことを意味するので、患者さんが自分をさらけ出してくれると医師としてうれしいですね。

——なるほど、深い。最後に読者に伝えたいことがあればお聞かせください。

在宅医療は患者さんやご家族にとっての人生のドラマなので、その患者さんに最も近い医師、つまり、かかりつけ医が行うのが望ましいと私は考えています。今は在宅医が少ないので大病院から紹介されて私たちが関わることも多いのですが、本来であれば患者さんが長く通っていて信頼関係を築いている医師の方が、患者さんやそのご家族は安心しやすいでしょうし、本心も伝えやすいでしょう。開業医の先生方が2人でも3人でも在宅で患者さんを診てくれるようになれば、それは社会にとっての大きな宝になると思います。

その意味で私が危惧しているのが、在宅医療を先進的に展開する先生方、例えば在宅・総合診療科系の専門医がアカデミズムに走りすぎ、専門資格至上主義の風潮が生まれることです。質の高い在宅医を育て、増やすためには、大学の医局や地域の中核病院が講座を持ち、アカデミズムを追求することが大切ですが、「在宅医療はそのような医療機関で教育を受けた人でないと行えないもの」と認識されるようになるのはもったいないでしょう。

患者さんの人生に寄り添う在宅医療の現場は、人生経験が豊富な、さまざまなバックグラウンドを持つ先生方の参入によって彩られます。精神科や皮膚科、整形外科などの先生の視点が入ることでぐんと質が上がるがありますし、また患者さんに長く寄り添っているかかりつけ医の先生方が専門医的な見方では難しい「患者さんの人生の転機」に気付くことも非常に多いのです。

かかりつけ医が外来から在宅まで人生を通して患者さんを診ていく、その中で技術的に不足が生じたとき、マンパワーを要するときには他の開業医や在宅医療を先進的に行う医師が関わってフォローする。そんな連携プレーができるようになれば、在宅医療の幅も広がり、医師のワークライフバランスも取れ、より患者さん本位の医療が展開できると私は思います。

◆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。

【取材・文・撮影＝医療ライター庄部勇太】

記事検索

ニュース・医療維新を検索



