地域医療と地域づくり 14

「日本老残」のなか地域医療の確立を目指して 病院と在宅医療をつなぐ有床診療所を開設

40年にわたって地域医療に携わってきた社会医療法人財団石心会病院（社会医療法人財団石心会グループ）の青山壽久氏。その長いキャリアから導き出した地域医療、そして在宅医療のあり方とはどういったものなのか。あわせて、現在の取り組みや今後の展望についても聞いてみた。

古川猛・本誌編集長　まずは石心会グループの概要についてお聞かせください。

青山壽久・医療法人社団東京石心会　社会医療法人財団石心会グループは1973年の発足以来、「断らない医療」「患者主体の医療」を理念として医療業務にかかわってきました。現在は急性期病院として高度・先進医療にも対応できる川崎幸病院（神奈川県川崎市）や埼玉石心会病院（埼玉県狭山市）を中心に、健診、外来から高度急性期医療、人工透析、在宅医療と幅広い医療・介護福祉サービスを展開しています。

編集長　青山先生は石心会グループに入る前から地域医療に携わっていたそうですね。

青山　そもそも高齢化社会における在宅医療や訪問看護の重要性は随分前からわかっていたことです。事実、私は40年ほど前の学生時代に『日本老残 20年後の長命地獄』の著者であり、恩師の吉田寿三郎先生の講義を受けて、私たち団塊世代が高齢者になったときがもっとも大変だと危惧していました。そういった思いを抱いていたこともあって、大学卒業後は早川一光先生が地域医療を実践していた堀川病院（京都府京都市）で働くことにしたのです。

編集長　当時の地域医療はどのような状況だったのでしょうか。

青山　当時の堀川病院は139床程度だったので、高齢者にベッドを占拠されベッド不足に悩まされていました。そこでいちはやく在宅医療を推進し、往診などを手掛け、日本で最初に訪問看護をはじめたのです。とはいえ、現在のように国が在宅医療を支えようとする時代ではなかったので、とにかく病院と医師、看護師の努力によるところが大きかったように思います。

編集長　その後、どういった経緯で石心会で勤務されるようになったのでしょうか。

青山　堀川病院で9年間ほど勤務した後、女子医大で研究生として2年間ほど勉強に打ち込みました。そして研究生生活が終わる頃、設立したばかりの狭山病院（現・埼玉石心会病院）から声がかかり、勤務することになったのです。以来、救急と消化器を専門としながら、往診にも対応するといった日々を送ってきました。

編集長　当時と今とでは狭山界隈の様子も随分と変わったのではないですか。

青山　私が勤務しはじめた頃の埼玉県は、県民の平均年齢が39歳と日本で一番若く元気な地域でした。ところが、最近は都内に通って都内の医療機関に通院していた団塊世代が定年退職を迎えて戻ってきたり、彼らが両親を地方の実家から呼び寄せたりして超高齢化が急激に進んでいます。

編集長　ところで、最近ではいたる所で在宅医療がいわれていますが、そのことについてどのような印象をお持ちでしょうか。

青山　在宅医療が重要なのは当然なのですが、在宅医療とは、それだけを考えればは設備投資がほとんどいらず、医師と看護師さえいれば成り立つ医療サービスです。しかも、厚生労働省は在宅医療を積極的に推進しているので、最近では小規模な診療所でも積極的に在宅医療に取り組んでいます。しかし、私は在宅医療をサポートする病院がもっと必要になると思います。

本誌編集長

在宅の患者さんは日々刻々と状況が変化するものです。重症在宅患者、癌の患者が増えてきていつ症状が悪化するかわかりません。入院しなければ対応できないことが多々あります。そういったことで病院とネットワークを持たない診療所は苦労しています。

編集長　自宅での看取りを希望されている方の場合でも、一時的に入院したりするケースはあるのでしょうか。

青山　もちろんあります。痛みや苦しみが強くなると家族は在宅で看ていくのが辛いと訴えるでしょう。何かあればいつでも入院できるというシステムがあれば在宅医療の支えになると思います。最近、世論の流れもあって「自宅で最期を迎えたい」と考える方が増えてきました。そして、なかには「死を受け入れるように」と説く人もいます。しかし、私は「人は誰もがもっと生きたいと願いつづけるものである」と思うのです。終末期ケアの段階にあっても、その気持ちはおそらく変わりません。だからこそ、在宅医療はその人の生と生活を支えるものであり、そのうえで最期まで患者さんに付き合っていくものなのです。

編集長　そのためには在宅医療だけを切り取って考えるのではなく、地域医療という仕組みで考えていかなければなりませんね。

青山　そうです、地域医療というと在宅医療や診療所といったイメージが強くなっていますが、それは違います。住民生活を支える生活インフラとして地域医療を考える必要があるのです。地域に根ざした石心会のような病院がその役割を担っていくべきなのです。だからこそ、私たちはやくからそういった意識を持ち、高度医療や終末期ケアなどに関する設備投資も積極的に展開してきました。とにかく地域住民のニーズにすべて応えることが肝心なのです。

編集長　とはいえ、救急病院で地域医療を担うとなると、医師をはじめとしたスタッフの方々の負担は大きくなりそうですね。

青山　たしかにそうなのですが、それでも地域医療においては救急も入院も外来も在宅も理解するジェネラルな視点を持つ医師が必要なのです。もちろん、その一方でスペシャリストの医師も必要ですが。

編集長　これから地域医療の質を上げるためにはどのようなことが必要になってくるのでしょうか。

青山　救急病院よりもっと在宅に近い入院ベッドが必要であると考えています。在宅しながら何かあったら、入院して様子を見るという看取りのための診療所が必要になってくるのです。そこで現在、当グループではあらたに有床診療所を設置しようと取り組んでいるところです。在宅医療のバックアップはもちろん、看取りのためのベッドや緊急対応用のベッドなどを準備し、あらゆる状況に対応できるようにしたいと考えています。また、病院から在宅医療に移行する際に、この有床診療所でご家族と患者さんが身体と心の準備をするという役割も担っていきたいと思っています。

編集長　まさに地域に歓迎される施設になりそうですね。これからも地域医療の確立に向けてご活躍ください。

ゲスト **青山壽久**
あおやま・としひさ
医療法人社団 東京石心会

1950年大阪府生まれ。76年大阪医科大学卒業。同年、京都の堀川病院に就職。86年東京女子医大消化器病センター研究生。88年石心会狭山病院（現・埼玉石心会病院）就職。2018年さやま地域ケアクリニック院長。