

在宅医療の 今後を探る

NEW TREND

セコム・セキュリティネットワークによる 在宅医療業務

サザエさんの漫画家長谷川町子さんの死（'92年5月27日）は、「家族による密葬と納骨をすませるまでは公にしないでほしい」との遺言どおり、35日間伏せられていた。それに先立つ“3つの約束”がある。それは「70を過ぎたので具合が悪くなったら、①入院しない、②手術しない、③もし亡くなったら密葬してほしい」というものである。このニュースは、静かで大きな波紋を広げた。戦後ホームドラマの、というか家庭生活の一典型、磯野家の生みの親である長谷川さんの生き方と死に方に、深い感慨を覚えた人も多かった。

しかしそのようなやり方は誰にでもできることだろうか。自分自身の強い意志と、介護や看護してくれる人と場所がなければ不可能だ。自分の家で病み、自分の家で死ぬことは、現代において最も難しいことのひとつになっていると言える。

まさにこの時期、東海大学でおこった“安楽死事件”が法廷にもちこまれ、「楽に生きてやってほしい、との家族の懇願うけ」「殺人罪で起訴」「終末医療の遅れ反映」「豊かな時代に、出口で右往左往」等の活字を目にしたものだ。

在宅医療を求めて

本格的な在宅医療はどうしたら可能なのか、今、様々な試みがなされている。自治体と一緒に、地域でのニューメディアによる在宅医療支援システムをつくらせてきた長野県の諏訪中央病院。定期往診・訪問看護・訪問リハビリ・通所リハビリの在宅ケアサービスを進める新潟県の大和

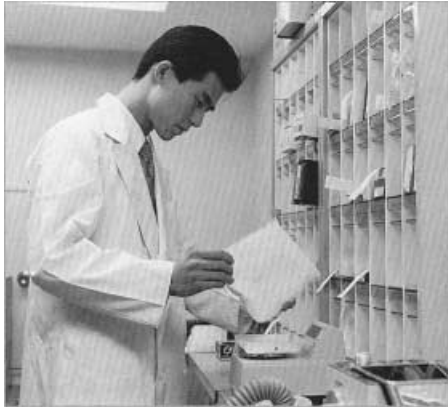


セコムトウェンティフォー(株)
薬剤マネージャー
水野康弘さん

医療福祉センター等などがある。

その一方で、病院経営を含む医療サービス、とりわけ在宅医療に乗り出して来た企業もある。セキュリティ会社のセコムである。セコムは、独自のデリバリーネットワークを利用して昨年から在宅医療業務を始めている。東京世田谷区にあるセコムの調剤薬局では現在、週に240パックの薬剤を40名ほどの患者さんに調剤し配送している。東京女子医大、帝京大、聖マリアンナ医大、神奈川県立ガンセンター、大阪大医学部などから紹介された患者さんだ。おもにガン、短腸症候群、難病に指定されているクローン病……。

抗ガン剤や放射線の大量投与・照射はまず、消化管に障害をおこす。患者さんは食べることができなくなってしまう。食べられないと免疫力が低下してしまうので、化学療法を一時中断しなくてはならない。そこで静脈から栄養を補給しておけば治療を中断しなくてもすむというわけだ。



左:セコムの調剤薬局

右:クリーンルームで
パキュマットによる調剤・充填

また、胃や小腸など消化管の摘出手術を受けた後や、慢性の消化器系の病気の患者さんに静脈栄養は欠かせない。クローン病では、自己経鼻チューブ挿入による栄養療法が重要な地位を占めている。

セコムの調剤薬局に連なるクリーンルームでは、ブドウ糖、たんぱく質、脂肪、ミネラルなどを、パキュマットというコンピュータ内蔵の自動輸液混合機を用い、専用のソフトバックに詰めている。静脈栄養のほか、鎮静剤や抗がん剤など、一日に200バックの調剤・充填が可能だという。

「ガンも末期になると、病院のベッドでいろんなチューブや装置をつけられているよりは、家で家族に囲まれて最後を迎えたいという希望をもつのが自然でしょう。在宅で治療が受けられるシステムさえあれば、小康状態の時にでも一時、家に帰ることができます。それには、①往診してくれるドクター、②訪問してくれる看護婦さん、③そして定期的な薬剤の補給、この3つが必要です。この3つが供給できる体制であれば、在宅医療はできるのです。」と、セコムウェンティフォー(株)薬剤マネージャーの水野康弘さんは語る。

訪問看護がネック

現在、在宅ケアにかかる費用は薬剤や静脈栄養の配送に月額3万円程度、訪問看護費用に月8回で15～6万円、あわせて20万円程だという。差額ベッド代に比べたら、そんなに多額ではないかも知れない。訪問看護に保険が効けば、3割として5万円程にはなる。

「訪問看護ステーションが充実すれば、このシステムももっと楽に使えるようになるでしょう。看護婦さんにしても、病院勤務とは違うひとつの働き方ですね。地域密着型の独立したビジネスという言い方もできます。ただし、例えば訪問看護ステーションがたくさんできたとしても、それだけではまともにと広がりには欠けますね。地域のセンターが必要ではないでしょうか。」

「その点、薬局はもともとセンター形式が作りやすい。そこで、“介護デパート”のようなものを考えています。ベッドや車椅子、様々な介護用品、介護や看護をうける手続き

や派遣に関する情報、そしてカウンセラーによる相談受付……。要するにそこに行けば全てがそろえるような“デパート”です。訪問看護ステーションの看護婦さんをはじめ、介護をしている人に利用してもらえて、しかも、そこで調剤した薬剤や栄養剤を配送するシステムをもっていることが必要です。」

「これからは、ある程度病院が少なくなり、その代わりに訪問看護ステーションと、調剤薬局を含む病院機能のある医療ステーションが出来ていくのではないのでしょうか。検査や総合的な診断は大きな病院で行い、あとは自宅で、ホームドクターに診てもらいながら療養します。2000年頃には大きく変わると思いますよ」と水野さん。

これからの在宅医療

実際、セコムはアメリカで在宅ケア事業を実践して来た。東京世田谷区の久我山病院という総合病院の経営再建も行っている。医療と経営の分離という動きの中で、目下、医療関係者の注目の的であるらしい。しかし、医療サービスをビジネスとして成り立たせるには限界がある。在宅ケアも、特定の地域の特定の人だけが高額な費用を払って受けるものであってはならない。セコムはセキュリティ事業の一環として、銀行のCD管理、旅行業務、そして“人の健康を守る”医療事業を位置づけている。

「このような事業は本来、すべての人がどこにいても同じような治療を受けられるシステムを作らなくてはなりません。実際まだ始まったばかりですが、民間だけでやる仕事でもないように思います。」

「去年の話です。あるニュージーランド人が観光旅行で東京に来ました。短腸症候群でバクスターかどこの在宅ケアを受けていた患者さんです。ある大学病院からセコムが紹介されて、1週間、新宿のホテルに薬剤を配送しました。慢性疾患の患者さんでも、このように海外旅行ができるのです。日本人も、在宅ケアシステムのある国であれば新婚旅行に海外へ、というのも夢ではありません。」と水野さん。

医療をめぐる環境は少しずつ変わろうとしているようだ。