



高齢化社会のイノベーター

医療法人社団 鉄祐会 祐ホームクリニック 理事長・院長 / 一般社団法人 高齢先進国モデル構想会議 理事長

武藤真祐

Shinsuke Muto

取材・文 / 宮本明枝(編集部) 写真 / 和田佳久

都市部高齢者を取り巻く負のスパイラル

都市部の高齢化が急速に進んでいる。2035年には65歳以上の高齢者の過半数が三大都市圏に住する試算。高度経済成長期に地方から都会に移動した働き手が、一斉に高齢期を迎えるためだ。

「地方には地縁とか血縁といったものがありますが、都会は地域社会との付き合いが希薄な傾向にあるうえ、単身世帯や夫婦世帯が多く、高齢者が社会的孤立状態になることも少なくありません。このことで、身体や認知能力の低下が加速し、社会参加の機会がさらに減って孤立が深刻化する、という負のスパイラルを生んでいます」

そう話すのは、在宅医療専門「祐ホームクリニック」院長の武藤真祐氏。武藤氏は6歳の時に野

Profile

むとうしんすけ / 1971年、埼玉県生まれ。医学博士、認定内科医、循環器専門医、米国医師資格試験合格、米国公認会計士、MBA。1996年東京大学医学部卒業。2002年東京大学大学院医学系研究科博士課程修了。東大病院、三井記念病院、また宮内庁で待医を務める。その後、マッキンゼー・アンド・カンパニーに勤務し、2010年1月、在宅医療専門の祐ホームクリニックを設立。2011年1月、社会イノベーター公志園でグランプリを受賞。内閣官房IT戦略本部 医療分野の取組に関するタスクフォース構成員。NPO法人ヘルスケアリーダーシップ研究会 理事長、高齢先進国モデル構想会議 理事長

在宅医療専門 祐ホームクリニック
<http://www.you-homeclinic.or.jp/>

口英世の伝記を読み「困っている人を助けることで、世の中の役に立ちたい」と医者を目指す。初志貫徹、東大医学部卒業後は、循環器内科医として約10年、東大病院などに勤務し多くの命を救ってきた。宮内庁で待医を務めた経験もある。そんな武藤氏が、あえて医療界を離れた時期がある。

外に出ることを決意しました」医療界から離れる決意をした武藤氏は、総合的なスキルを身につけようと、世界的なコンサルティングファームであるマッキンゼー・アンド・カンパニーに入社。国内外の問題解決に全力で取り組む一方、MBAや米国公認会計士の資格も取得。2年半後、力を蓄えて戻った医療の現場は、大

「このまま大学の中で地位を上げることを目指すのが社会の問題を解決することにつながるのか、わからなくなってしまうんです。幼い頃に憧れた野口英世だって、リスクをとって社会に貢献する仕事をしたよな、と。もっと自分の世界を広げたい、本当の社会の問題を見て解決策を探っていきたくて、と考えた時、一度医療界から

（医師として社会に貢献したい、日本の問題を解決したい）と考えた時、ある記憶がよみがえった。以前に往診で訪ねたアパートでの光景。荒れた部屋で一日中誰とも話さず、たった一人で寝ていたお年寄りの姿……。「日本は、世界にも類を見ない超高齢化時代に突入しようとしています。そこに暮らす高齢者の痛ましく孤独な姿は、現在の大きな社

目指しているのは、人や社会とのつながり、安心を届けること。在宅医療はそのための手段です

安心して長生きできる世の中—— それが若者の将来への希望につながる



会不安であると同時に、若い世代の将来への悲観につながってしまった。医師の専門性を生かしてこの社会課題を解決したい、と選んだのが、高齢者のための在宅医療です」

社会との絆を築き 死と向き合う在宅医療

在宅医療とは、医師が患者の自宅を定期的に訪問して診察や薬の処方を行うこと。緊急時には24時間365日対応で往診する。日常診療のほか、痛みや症状のコントロールなど病院でなされる処置や検査の多くは、在宅医療でも対応できるといえる。

2010年1月、武藤氏は東京都文京区に、日本ではまだ数少ない在宅医療専門の診療所「祐ホームクリニック」を開設。15名の専門医によるグループ診療体制をとり、患者数は延べ500名を超え



病院勤務医時代には意識することがなかった、患者の日常生活。在宅医療を始めてわかったのは、患者のおかれている環境は実に多様で、困っていることや必要なものが、一人ひとり本当に違うということ。高齢者にとって、医療や介護だけ提供すれば安心、というわけではないということだった。

写真提供=「いきいき」2011年6月号

た(2011年5月現在)。

「在宅医療はご本人やご家族との信頼関係が成否に直結します。だから、数分診察して病気の話だけするような診療ではなく、元気な時にも定期的に顔を見せ、診察の後に世間話なんかもしたりして、人や社会とのつながりや安心を感じてもらわうことが大切だと思っています。医療はそのための手段で、目指すところが病院での治療とは少し違うんです」

在宅医療ではこのように高齢者の療養生活を支えるほか、終末期ケア、看取りも行う。祐ホームクリニックでは、これまで80名の看取りに立ち会ってきた。

「死はもちろん悲しいことですが、家族も含めてみんながやりきったと感じると、実はけっこう笑いがあるんです。泣き笑いとか、おばあちゃん、精一杯がんばったね、よかったね、って」

「生活」そのものを 支援するサービスの必要性

武藤氏が実際に在宅医療を始めに気付いたことは、医療だけではカバーできない「生活」そのものを支援するサービスの必要性だっ

た。例えば、食事や服薬の介助、症状に応じた食事、日用品などの買い物支援、法律やお金の相談……。また、冒頭の発言にあるような「負のスパイラル」は在宅医療だけで解決できるものではなく、都市部の中での新たなコミュニティの再構築が急務だと感じ

安心して老いる社会—— 高齢先進国モデル

武藤氏は今年1月、約40社の有力企業と連携して「高齢先進国モデル構想会議」を発足した。在宅医療を起点に、介護、食品、住居、金融、法律、IT関係の企業・専門家と協働し、高齢者の生活を支える一つのサービスプラットフォームを作る。その実現に向けて検討を始めた、その直後、東日本大震災が起きた。

医療支援で被災地に何度も足を運んだ武藤氏は、今、宮城県石巻市で本格的な在宅医療を立ち上げようと動き出した。被災地では今後、体を動かすことの少ない避難所生活による、高齢者の身体・認知機能の低下が懸念される。避難所の閉鎖などで在宅医療のニーズが急増する今秋までに、と立ち上げを急ぐ。その際に在宅医療のノウハウだけでなく、高齢先進国モデルの仕組みも提供したい。

「企業も社会性のないものは淘汰される時代。医療もより強い社会性が求められると思う。一方で、経済的循環の観点がないと持続できない。だから、医療とかビジネスという垣根を越えて、社会性と経済性が両立する仕組みを作りたい。そして日本の高齢社会を、共に生き共に支え合う、希望ある社会にしたい。そう考えています」



在宅医療は保険診療で行うことができる。月々の費用は基本的に6440円(月2回訪問/自己負担1割の場合)。手厚い処置や訪問回数が多い場合でも、高齢者の場合は医療費負担の上限が決まっており、1ヶ月当たりの負担は概ね1万2000円を超えることはない(介護保険分580円)。

祐ホームクリニックでは患者の安心のため、地域医療機関や訪問看護師、ケアマネジャーとの連携を重視。患者や家族からの相談対応や、グリーフケア(遺族の悲嘆ケア)にも力を入れている。また、在宅医療への理解と普及のため、病院とのカンファレンスや現場実習、勉強会の開催などを熱心に行っている。