

在宅医療とIT / TEL : 099-218-3300 E-mail : knak@sun-net.ne.jp

# 在宅医療とIT③

ナカノ在宅医療クリニック(鹿児島市) 院長 中野一司

## 往診医療と在宅医療

1 チーム医療としての在宅医療  
 1999年の9月、私は鹿児島市に在宅医療専門のクリニックである、ナカノ在宅医療クリニックを開業した。「在宅医療専門のクリニックを開業しました」と言うのと、「往診で大変でしょう?」という質問が返ってくる。「ええ、毎晩毎晩往診で大変です」と答えたいところであるが、これがなかなか大変ではないのである(大変なこともあるが)。

何故か? 今回から、チーム医療としての在宅医療について述べてみる。

その後、個人開業医の一部は、自前診療所を病院へと進化させ、医療分野においては専門化が進んだ。その結果、消化器については分子生物学的レベルで話ができるが、心臓に関しては何もわからないうという内科医も誕生した。また、高度成長期に伴い、核家族化、地域社会のコミュニティ機能の低下現象が進行した。

このような時代(現在)において、居宅を背景にした在宅医療は、往診医療では対応できない。何故なら、状態が悪くなった時に呼ばれる往診医療では、初診時、とこが、どのように悪くなったのかを判断できないからである(いつも、患者がどのような状態なのかの情報に欠けているため)。

2 往診医療と在宅医療の違い  
 我が国において、第2次世界大戦後間もない頃は、医療の大部分は町の個人開業医によって、まかなわれていた。健康保険制度が普及していない当時は、医療は高価な買い物であり、生命にかかわるような大病でなければ、おいそれとお医者様にかかることはなかった。この時代、医師は病人のいる患者に赴くことが多く、このような医療体系を往診医療と呼ぶ。

往診医療が主治医1人で抱え込む医療であるのに対し、在宅医療は診療所(主治医)、病院、訪問看護ステーション、ホームヘルプステーション、介護施設など、様々な医療(介護)サービスが連携する、チーム医療である。

往診医療において、開業医は地域の住民であり、患者の日常生活を良く知っている場合が多かった。したがって、往診で呼ばれ、初診の場合でも、その患者情報をすでに把握しているケースも多かったであろう。しかし、患者に行き、初診の患者にできる医療行

3 在宅医療は予防医学である  
 病院医療(高度医療)が普及した現在、初診の患者が急変した場合は、往診に行っても医師は何もすることができない(何もできない)。「悪くなった原因の検査、治療のため、病院に行ってください」と言うだけである。それでは、在宅医療とは何か? その存在意義(アイデンティティ)は、どこにある

のだろうか?  
 寝たきりで、通院困難である(病院外来に來られない)患者に対し、在宅で医療サービスを提供するの在宅医療である。在宅での医療行為は限られている。患者に変化があり、本格的な治療が必要な場合、病院医療しかない。極端なことを言えば、在宅で症状が安定しているから在宅医療(療養)が可能なのである。治療が必要となつたら病院医療に切り替える必要がある(程度にもよるが、本格的な治療は病院でしかできない)。そのタイミングを見極めるのが在宅主治医の役目であるとい切つても良いぐらいである。その意味では、在宅医療は(病気に)なるタイミングを見極める)予防医学である。

このようなことを書けば、在宅でも人工呼吸器や在宅酸素、透析など、立派に治療できるではないか、との質問を受ける。在宅人工呼吸器療法や、在宅酸素療法は、在宅療養のための医療環境提供であつて、本格的な治療ではない。本格的な人工呼吸器を使った呼吸管理を必要とする治療は、在宅では無理である。すなわち、医療依存度の高いということ、医療管理(治療)を必要とすることは分けて考える必要がある。在宅においては、人工呼吸器患者など医療依存度の高い患者の受け入れは十分可能であるが、本格的な治療が必要な場合、病院管理(入院)へ移行させる必要があるが、このタイミングを見計らうことが在宅主治医の大きな役割である。

また、在宅ターミナルケア(癌の末期など)においては、治すための治療はしません(できません)という前提があるため、変化する重症患者を、在宅で、死ぬまでフォローできるのである。ただし、ターミナルケアの場合、その人の生命の質(QOL)を上げるための治療(例えば痛みをとる、熱を下げるなど)は、積極的に行う。ターミナルの患者でも、治療すればその人のQOLを上げる可能性がある。肺炎などが生じた場合(多くの肺炎は病気の悪化の過程であり、治療の対象とならないケースも多いのであるが)、入院医療の適応となる。

質の在宅医療サービスを提供が可能となる(在宅主治医に負荷がかかり過ぎては、チーム医療全体としての在宅医療の質が落ちる)。

訪問診療は、病院医療の主治医と在宅医療の比較を示した。在宅医療において、患者宅は病院医療の病室に相当する。在宅主治医は、病院医療の主治医兼当直医に相当する。

在宅医療をベースにした地域医療システム構築を目指して、我々は、地域の訪問看護ステーションに、病院医療のナースステーション機能を持たせようとチャレンジしている。今回は、在宅医療における訪問看護ステーションの役割、ケアマネジメントのあり方などについて述べてみたい。

4 往診と訪問診療  
 在宅医療においては、患者の日常の状況を把握するために、定期的な往診を行う。この定期的な往診を、訪問診療と呼ぶ。訪問診療の頻度は患者の状態によって異なる。当クリニックでは、高齢者の寝たきりなどで安定した方は2週間に1回、少し細かい観察や在宅導入当初の患者は1週間に1回、癌の末期患者では毎日訪問診療に入ることもある。すなわち、患者の状態、症状により訪問診療の頻度を決定する。

訪問診療を充実させることで、日ごろの患者情報を的確に把握することができ、往診(緊急時の診察)の回数を減らすことができる。往診頻度をできるだけ少なくするよう在宅主治医システムを構築することが、在宅主治医の負荷を減らすことにつながり、ひいては良

(表1) 病院医療と在宅医療の比較

病院医療	在宅医療
病室	患者様自宅
病院廊下	道路
病棟回診	訪問診療
急変時の診察	往診
主治医兼当直医	在宅主治医
ナースステーション	訪問看護ステーション