

# 在宅医療について

九島診療所(百之浦) 大藤 久志

高齢化社会となっている今日、高齢者の長期入院が制約されてきている一方で、自宅や老人ホーム・グループホームなどといった高齢者向けの施設で療養する人が年々増加しています。そこで、本来入院して受けていた医療サービスを、病院以外の場所でも受けられるようにしたものが「在宅医療」です。今回は、その「在宅医療」についてお話してみます。

## 1. 在宅医療の種類

在宅医療を大まかに分けると「訪問診療」と「往診」があります。

まず「訪問診療」についてですが、これは計画的・定期的に在宅医療を行うものです。具体的には、患者さんやその家族から相談を受けてから患者さんの病状を詳しく把握し、その上でどのような医療サービスを行うか、家族の人の介護力や経済的な事情なども考慮しながら診療計画や訪問スケジュールを立てます。それに基づいて医師が

1〜2週間に1回の割合(患者さんの状態により変わります)で計画的・定期的に訪問・診療し、診察・治療、薬の処方、療養上の相談や指導などを行います。

一方「往診」についてですが、これはもろもろの事情により診療所などの医療機関に通院できない患者さんやその家族からの要請を受けて、医師がその都度訪問・診療を行うものです。突発的な病状の変化や症状の出現などに対して、救急車を呼びほどもない場合や医療機関まで行くことができない場合など、要請を受けたときのみ行うもので、計画的・定期的ではなく基本的には困ったときの臨時の手段です。

## 2. 在宅医療の対象と内容

訪問診療の対象とされているのは、原則的に「居宅(施設)で療養を行っており、疾病や傷病のために通院による療養が困難な人」となっています。具体的には、自宅や施設での療養を強く希望する

人、病院や診療所への通院が困難な人、寝たきり(準寝たきり)の人、自宅や施設での在宅酸素やカテーテルなどの医療管理が必要な人、自宅や施設で末期がんなどの緩和ケアを必要とする人などです。ただ、年齢・性別・疾患状況・程度を問いませんし、特別な規定もないため、主治医の判断と本人や家族との話し合いによるものとされています。

その内容は、医師が訪問し、全身状態の診察を基本として、薬の処方、点滴、経管栄養、中心静脈栄養、褥瘡(床ずれ)などの処置、酸素療法、人工呼吸器の管理などの医療措置が行われます。入院治療が必要になった場合は、本人や家族と相談の上、対応可能な医療機関に連絡・調整も行います。

## 3. 在宅医療で思うこと

(特に終末期医療について)

私はいわゆる僻地診療所ですと医療を行ってききましたが、患者さんや家族が強く希望するのならできる限り在宅医療を行うようにしてきました。もちろん、入院医療と在宅医療のそれぞれの良い所・悪い所、可能なこと・限界などを説明した上でのごことです。

在宅医療を行う場合、患者さんは高齢で持病はあるものの、悪くなっている原因としては老衰が主なもので、その老衰が徐々に進行していく形で大往生されていました。家族も納得し満足した中で、本人も苦しむことなく家族に囲まれ見守られながら旅立って行かれました。

このような形で最期を迎える一方で、なるべく手厚く医療を行い少しでも長く生きたい・生きて欲しいと思う患者さんや家族の人もいらっしゃると思います。

また、終末期医療でよく問題になっているのが「胃瘻(胃に直接管を入れて栄養を入れるもの)」ですが、終末期医療での使用の悪いイメージが一人歩きし、過剰な拒否反応が出ています。確かに、老衰で自然な死を迎える患者さんに行うのは問題があるかもしれませんが、患者さんの状況や使用目的によってはとても理にかなった医療行為であるのに、本人や家族に頑なに拒否されることがあります。

人それぞれ考え方は違いますが、入院医療と在宅医療のどちらを行うのか、行うならどのような医療をごこまで行うのか、などを主治医としっかり話し合って決めることが大切です。