

ネットでは探せない身近な病気の情報が満載！

名医のいる 専門外来

いざというとき見つけておきたい

巻頭特集

2020-2021

mn 医療新聞社
Medical News

- ▶ iPS 再生医療の現在
- ▶ iPS 細胞から創出されたミニ肝臓の可能性
- ▶ 日本発——リキッドバイオプシー——実用化への期待
- ▶ 在宅医療 いまとこれから
- ▶ 見えにくいギャンブル依存症

病院選びの
ココがポイント！

病院選びに役立つ医療機関リスト付き

都道府県別 **3271**
診療所 & 病院

気になる病気を名医が徹底解説！

ペインクリニック／慢性腎臓病 (CKD)／腰痛／関節リウマチ／
ヘバーデン結節／認知症／うつ病／下肢静脈瘤／アレルギー疾患／
大人の鼠径ヘルニア／睡眠時無呼吸症候群／アンチエイジング／
口臭外来／アルコール依存症／更年期障害／眼の病気／骨粗鬆症／
わきが・多汗症／肝炎／大腸内視鏡／在宅医療

在宅医療

いまとこれから

余すところ数年に差し迫った2025年問題。25年に団塊の世代全員が75歳以上の後期高齢者となり、医療や介護の需要が一段と高まると予測されている。そのため、より効率的で、質の高い医療提供体制の確立が求められてきた。

そこで推進されてきたのが、地域包括ケアの構築と、医療機能の分化・連携だ。地域包括ケアシステムは高齢者が要介護状態になった場合でも、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい生活を営めるように、地域で包括的な支援やサービスを提供できる体制のことを指す。地域一体となり急性期から慢性期、在宅復帰まで、切れ目なく質の高い医療を継続して提供していくことを目指している。

在宅医療のニーズも一層増

すことが予測され、医療機関側に在宅療養支援機能の強化が求められてきた。その需要に応え外来や入院だけでなく、訪問診療や訪問介護、訪問リハビリに力を入れたり、在宅で緩和ケアや看取りを行う医療機関も増えつつある。

日本では86年に在宅医療（訪問診療）の概念が提唱され、その後20年を経て06年に在宅療養支援診療所が誕生した。2025年問題を控えたいま、在宅医療に求められることも多様化し、大きな転換期を迎えようとしている。本特集では「病院医療との考え方の違い」と合わせて、2025年問題に対応する在宅医療のかたちを目指し、緩和ケアや看取りに力を注ぐしるばとクリニックの在宅医療を紹介する。



在宅医療と病院医療の 考え方の違い



最期まで住み慣れた自宅や地域で暮らしたいと望むのは当然のことといえるだろう。一方、病院は医師や看護師など医療スタッフがいつもそばにいて、適切な対応してくれるという安心感がある。では、在宅医療と病院医療とで考え方として何が違うのか。

一般的に病院では病気の治療や身体機能の回復を目指す、在宅医療では安定した生活を送れるように環境を整備することや生活の質の回復・向上を目的として治療が行われる。このため病院医療では「身体機能が良好になること」が評価され、在宅医療では「安心や満足」が評価基準となる。

また、病院医療は医療を提供する医師や看護師などの医療従事者が主役となるが、在宅医療は在宅医が訪問診療を行うものの主役は本人や家族になる。治療法の選択も医師に任せきりにするのではなく、本人や家族が決めていく。療養の援助も病院医療では病院のスタッフとなるが、在宅の場合は、家族、在宅医療関係者、介護事業者などさまざまな人が関わる。家族にかかる負

担は病院医療よりも大きくなる。ただし家族のサポートは地域の介護サービスを利用することで負担を軽減することができる。

とはいえ、在宅医療は病院ではできない多くのことが可能になる。たとえば医師が認める範囲で、好きなものを食べることができる。起床時間や就寝時間、一日をどう過ごすかも本人が自由に決められる。また病院では面会時間に制約があるが、在宅では家族に囲まれて過ごす時間をより多くできるという大きなメリットがある。

選択する際は、このような在宅医療と病院医療の考え方の違いを認識することが大切といえるだろう。



緩和ケアと看取りに 注力した在宅医療



取材協力

医療法人光誠会 しろばとクリニック

院長

くりおか ひろあき
栗岡 宏彰

緩和ケアと看取りに 特化した在宅医療

団塊世代が75歳に達する2025年を見据え、緩和ケアと看取りを中心とした在宅医療を提供するしろばとクリニック（大阪府八尾市）。全国でも有数の看取り実績を持ち、超高齢化時代の在宅医療のモデルの一つとして注目されている。「救えない命、心だけは救う」という理念のもと、年間100人以上在宅看取りを行う栗岡宏彰医師。緩和ケアと看取りに特化した在宅医療について聞いた。

「病院での緩和ケア病棟は病床数も少なく、末期がん患者さんが最期まで療養する環境にはなく症状が悪化した場合に受け入れ、良くなれば自宅へ戻すというように流動的です。一方、在宅医療の緩和ケアの考え方は『患者さんの生活を支えること』です。症状の緩和

好きなものに囲まれたりと、より自分らしく生きられるようサポートします。緩和ケアを在宅医療の一環として行うことは、その目的にかなうと考えています」

同院の在宅医療の患者は、がん、老衰、臓器不全などの終末期で医療依存度が高い高齢者だ。このような人が住み慣れた自宅で暮らす意義は大きいと栗岡医師は話す。「人生の最期を自宅で過ごせるかは私たち医師にかかっています。自宅での療養や看取りができる環境を整備し、患者さんに安心・安全に暮らしていただく。これが私たちが提供する在宅医療です」

医療依存度が高い患者の 受け入れ体制も充実

在宅医療は生活を診ることと医療提供が並行しているという。在宅療養で対応が難しい場合でもこの2つを継続する手段として、医

和ケアホーム」と「しろばとメディカルケアホーム」を開設している。両施設とも医療依存度が高い患者を受け入れるため、看護師が常駐し、主治医が24時間対応する。一方、生活面において一切制限はなく、ペットや私物を持ち込むこともできる。「在宅療養の延長として過ごせる施設で、最期の数時間は自宅で過ごしたいという要望にも応えられるようにしています。在宅療養で容態が悪化している間だけ、一時的に利用していただくことも可能です。自宅での療養が困難となれば、その2時間後には受け入れが可能な体制を取っているため、ギリギリまで自宅で療養していただけます」

人生の終末期において「その人にとっての生活の質」に向き合い、医療、介護、生活を一体で支援する在宅医療。2025年問題に対峙するモデルとしてこれからも進化は続いている。

私たちの在宅医療



在宅医療歴 1年6カ月

末期であってもできる限りの医療を

食道がんの末期で在宅医療を始めたAさん。その奥さんは在宅医療をこう振り返ります。「平日は点滴やケアのため看護師さんが毎日訪問してくれました。土日は在宅医の先生が様子を見に来てくれて、精神的な支えはとても大きかったです。言葉にはできないような不安な感情に対してもきちんとフォローしていただき、とても安心感がありました。また主人は『まだできるこ

とが何かあるのではないかと生きることに前向きな人だったので、その都度、大病院で対応する段取りを立ててくださるなど、できる限りの医療を提供していただけたと思っています。在宅医療は一人では無理だと思いますが、在宅医の先生をはじめ訪問看護師さんのフォローがあれば何とか頑張ることができる、そう思います」



在宅医療歴 6カ月

体に医療器具の管が何本も付いた状態から体質が改善、顔もふくよかに

重篤な心不全と大腸を全摘し、消化機能に問題があるBさん。在宅で日々介護する娘さんは次のように語ります。「母は1年半くらい入退院を繰り返し、最後の入院時は流動食で体に何本も医療器具の管が付いた状態でした。このまま入院していても心身ともに落ち込んでいくばかりで、何とか家に帰らせたいとの思いがつのり、在宅医療を決意しました。在宅医療では何かあつ

たときにしっかり対応してもらえる連携施設があることを選考基準にしました。在宅医療を始めてからは、次々に管が外れていき、みるみる元気になっていきました。信頼できる在宅医とめぐり合い、好きなものを食べ、好きなことをして体質も変わっていったのかもしれません。いまでは顔もふくよかになり、鏡を見てにっこりすることもあります」



在宅医療歴 8年

家族ぐるみでお世話になっています

78歳のときに小脳出血を発症し、以来、介護が必要となったCさん。現在、要介護5。ここ2、3年で認知症の症状も顕著だといいます。在宅医療はケアマネジャーの紹介で始まりました。介護するCさんのご主人は在宅医療に次のような印象を持っています。「基本的に訪問診療は月に2回です。診療所から近いこともあり、何かあれば電話して往診していただきます。妻の食

事は私が作っているのですが、糖尿病も併発しているので甘いものは極力控えています。現在、ヘルパーさんを利用し、デイサービスに週3回のペースで通っています。在宅医の先生には本人だけでなく、家族ぐるみでお世話になっています。孫が体調面で気になることがあれば往診の際に一緒に診てもらうなど、本当に助かっています」