

# 在宅医療の立場から考える「ヒューマンケアの実践」

てんわかかりつけ医院 理事長

馬場 清志

## 1. はじめに

私は、赤穂市鷓和にて小さい診療所を経営している。隣接には認知症高齢者が共同生活を送るグループホームがある。開業するに当たり、高度医療や専門医療は他の医療機関に任せることとして、外来における慢性疾患の管理、多様な一次医療ニーズへの対応、往診などを重視した診療所経営を方針とした。現在は、高齢者認知症グループホーム以外におよそ10件程度の往診案件を担当している。平成17年に開設以来、在宅での看取りも年に3～4件かかわった。病院勤務時代より在宅医療に取り組み、開業後のこれまでの歩みから私見を述べる。

## 2. 背景

高齢化時代と国家財政の逼迫を理由として、高齢者の医療、介護に関する関心が高まっている。病院に介護機能的役割を負わせていた時代があったが、およそ10年前より介護保険が施行され、介護の費用は介護保険でまかなう形となった。また、病院への患者集中を緩和し、限られたベッド数で効率的に疾患を治療するため、安定期ないし終末期の高齢者を在宅で介護、看護するような政策的誘導もなされている。具体的には、長期入院への支払いを制限し在宅療養支援診療所を制度化した。意欲ある診療所に対しては診療報酬の支払いを増額し、在宅療養への誘導を開始した。一方このような状況の中であって、なお家族の絆の問題は存在する。在宅療養ないし在宅での看取りが良くて望ましいもの、とは言い切れないが、そこに至るまでの介護者の苦悩と努力、医療・介護関係者の支援には心動かされるものがある。政策としての在宅医療推進とは全く別の次元で、家族のテーマとしての在宅医療が存在する。

## 3. 在宅医療を可能にする条件

- 1) 家族に在宅医療を実施する強い希望があること。
- 2) 主たる介護者以外に介護の負担を分担できる家族、親族がいること。
- 3) 命に係わる病状の変化を受け入れていること。
- 4) 病状がある程度安定していること。
- 5) ケアマネージャーが状況を理解してふさわしいプランを立てれること。また、家族の信頼を得ていること。
- 6) 訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、通所介護、短期入所、診療所などの連携が取れていること。

以上すべてが必要とは言えないが、家人に介護を行う意欲なければ医療・介護関係者は支援の方策がなく、この点の重要性を強調する。介護を行う動機には、介護者の価値観、これまでの家族関係などが反映される。在宅療養が可能なケースでは、介護者の自己管理、健全な家庭経営がなされている。家族に介護する意欲の乏しい場合あるいは生活力が弱い場合は、施設介護ないし療養型病床への入院を進めざるを得ない。

## 4. 入院医療から在宅医療への移行について

在宅医療の主眼は、全身状態の安定化と病状悪化時への対応である。栄養管理、排泄管理、皮膚管理、口腔ケアなどが具体的内容である。入院中は疾患の治療を目的とした医療・看護であるのに対し、在宅においては維持、継続、病状変化の把握、さらには家族関係への考察をテーマとして医療サービスを提供しなければならない。両者間に存在する目的の相違、時間軸の相違、サービスの質的相違をそれぞれの担当者が理解し、お互いの情報が交換される必要がある。