

【コラム】在宅医療を考える

在宅医療と在宅介護の関係～現状と問題点

在宅介護においては、高齢者が何らかの病気の治療を受けながら、同時に家族の介護を受けているのが普通のはずです。そして、本人の状態や体調が悪化したときはあわてて病院へ連れていく…ということになりがちですが、医師に自宅に診察にきてもらう「在宅医療」については、どれくらいご存知でしょうか。

国が「在宅医療の推進」に力をいれているにもかかわらず、在宅介護に追われる家族の多くはその中身をよく知らないというのが、どうも現状のようです。「在宅医療」とは、通院が困難な患者の自宅に医師が訪問して、医療サービスを提供するものです。在宅医療は、医師が計画的に訪問して医療を行う「訪問診療」と、臨時に医療サービスを提供する「往診」の二種類があります。

一般的には、動けない患者の状態が悪化したときだけ急いでお医者さんを自宅に呼ぶようなイメージが強いですが、これは「往診」で、「訪問診療」と区別されています（医療保険の診療報酬点数が違ってきます）。これからの在宅医療については、あらかじめ「月4回、毎週×曜日」のように往診する日を決めて行う「訪問診療のシステムそのもの」と、「そこで提供される医療の質」を中心に、考えていく必要があります。もちろん、緊急の手術や集中的な治療が必要なレベルの人の場合、病院での医療が必要かつ優先されることは当然です。今日の日本では、専門設備の整った病院で治療することで、はじめて高水準の医療が受けられるようになっていきますから、治療レベルの絶対的水準という点では、現在の在宅医療は病院治療にとうてい及ぶものではありません。

しかし在宅医療の目的は、少し別のところにあります。寝たきりであるが病状が安定しかつ進行がゆるやかで、医療の緊急性よりも介護がベースになっている場合、あるいは本人が入院を望まず「自宅で治療を受けたい」と希望するような場合は、在宅医療のほうが適しているはずですが。入院治療は病気そのものの治療に最適であっても、家族との交流や生活の快適さなど本人の生活の質を損なうような、ある種の犠牲の上に成り立っています。平成21年度の内閣府調査では、「自宅で人生の最期を迎えたい」と希望する人が、全体の54.6%に上りました。医療的な処置が終わった後の長期間の入院が基本的に難しく、また介護施設への入所も長期間の順番待ちを余儀なくされるいま、「できるものなら、住み慣れた自宅で治療を続けたい」ということへの潜在的ニーズは、相当あるようです。

このような本人の希望と意思を尊重するならば、患者側が今よりもっと在宅医療を選びやすい状況を社会的に整えていくことが、必要なはずですが。また国も、在宅医療の拡充に力を入れています。先に述べたような背景もありますが、病院入院の長期化による医療費の増大・財政の圧迫という点から見れば、在宅医療の場合は病院の入院基本料や差額ベッド代などがかからないため、医療費が大幅に少なくて済むからです（もちろん患者側にとっても、入院治療に比べて、一般的に自己負担額もぐっと少なくなります）。

しかし国の思惑にもかかわらず、あるいは在宅医療を推進する専門家や医師らの努力にもかかわらず、現在の在宅医療の普及状況ははかばかしくありません。在宅医療を行う届出をしている医療機関も、全国で1万ヶ所程度にすぎません。理由はいくつかありますが、在宅医療は患者の容態の急変などに迅速に対応するため、医療機関側で基本的に24時間対応する体制を敷く必要があることが、普及をはばむ大きな要因のひとつになっています。医師が夜間の電話で患者の相談に応じたり、あるいは自宅にかけつけたり、必要とあらば、緊急入院する病院の紹介や手配までを、行う必要があるわけです。

在宅医療を提供する側としても、複数の医師や看護師がチームで組織的に動く体制がどうしても必要になるため、地域で一人でやっている開業医に年中無休で即時の往診を期待するのは、テレビドラマの世界ならあり得ても、現実にはとても難しいことなのです。この「365日24時間体制に対応できるキャパシティをもった医師・医療機関が全国的に不足している」ことが、在宅医療がなかなか進まない大きな要因のひとつとなっています。また「一般に入院するよりは費用がかからない」と上で述べましたが、これを医療機関の側から見た場合は、あちこちの患者の家を移動する時間を費やしては効率も悪く、また診療報酬の点数がさほど高くない在宅介護だけでは経営を成り立たせるのが難しい、という問題になってきます。

さらに、上で述べた医療機関側の体制の問題以外に、患者をみる家族の側の心理的な問題も、見逃せないものがあります。いくら「本人の望むように、自宅で最期を迎えさせてあげたい」と家族が思ったにせよ、本人の容態が急に悪くなり、救急車を呼んだあげくの入院…といったことを何度も繰り返していると、家族もどうしても疲れてきます。従って、病院や専門スタッフのいる施設にそのままずっといてほしい…というように気持ちが傾きがちになるのも、無理からぬことなのです。家族の介護負担がそれほど強くないか、あるいは病状的に末期で痛みの緩和ケアだけを行っている状況の患者を除いては、家にいたいという患者本人の希望よりも、専門的な治療と安定した経過観察を望む家族のニーズが、まだまだ勝っている、ということです。現実には、自宅で最期を迎えることを望む人の多さにもかかわらず、8割以上の患者が病院や介護施設で看取られている状況にあります。

最後に、在宅医療を考えるにあたっては（在宅介護と同じ問題になりますが）、「介護する家族の側の負担をどう減らすか」ということも大事なポイントになることを、おぼえておきましょう。

在宅介護 現状の問題解決には、家族の覚悟・ゆとり・工夫が必須

本人の治療にかかわる医療機関や医師を探すことに気を取られがちですが、**ショートステイのサービスが利用可能な介護施設**が近くにある環境かどうかなど、「介護する自分たち家族が、時おりの休息時間を持つための周辺環境」についても、あわせて調べておきましょう。

話は変わりますが、食べ物を飲み込むことを「嚥下（えんげ）」と言いますが、この嚥

下がうまくできずに、食べ物が誤って気管に入ってしまうのが「誤嚥（ごえん）」です。誤嚥（ごえん）で肺に異物が入り、それが原因で起きる肺炎が誤嚥性肺炎なのです。肺炎は、日本人の死亡原因の第4位（心疾患・がん・脳血管疾患に次ぐ）になっていますが、高齢者においては、風邪をこじらせたりして発症する通常の肺炎以外にこの「誤嚥性肺炎」が原因の半数以上を占めていると言われ、まさに”命にかかわる”病気です。食べ物を嚥む力が弱まったり、飲み込みが悪くなったりすると、誤嚥性肺炎が起こりやすくなります。食べ物は「口腔」→「喉頭」→「食道」と移動していきますが、健常人ならば食べ物を飲み込むときに肺に向かう気管のふた（喉頭蓋）が閉まって、肺に食べ物が入らないように調節してくれます。しかし老化などで喉頭蓋の機能が弱まり、ふたがきちんとしまらないと、食べ物は気管を経由して肺に侵入してしまいます。また、異物が入ったときは咳き込むことで、異物を気管の外に出そうとする反射運動が起こりますが、高齢になるとこの反射機能も弱まってくるため、気管の中にとどまった食物や、そこに含まれる唾液から肺に細菌が感染し、肺炎を起こす可能性が高まります。この嚥下機能の低下は、脳梗塞など脳血管疾患障害を抱える方や、食道や胃を手術した後に起こりやすいと言われます。

在宅介護で食事の用意をする家族は、この「誤嚥性肺炎」について、ある程度の知識を持っておく必要があります。自宅で食事を出す場合は、食べ物の大きさやかたまりに注意し、食べやすくするための工夫が必要になります。具体的には、食材を小さめに切るほか、「やわらかく煮る」「とろみをつける」「切り込みを入れる」などして、一口のサイズを食べやすいよう調整していきます。ただし、「とにかくやわらかければいい」「小さく切ればよい」、というものでもありません。いつもやわらかいものばかり食べていると、咀嚼する力が衰えてきますし、みじん切りなどで食材をあまりに細かくすると、かえって誤嚥の危険が高まる場合もあります。食べ物が入れ歯に挟まりやすくなるため、口内菌や歯周病菌の増加にもつながります。とりわけ在宅で認知症の方を介護する場合、咀嚼をきちんと行わず食べ物をすぐに飲み込みがちなため、その点注意が必要です。食事にとろみをつけると液体よりも喉を通過する速度が遅くなるため、誤嚥の危険を減らすのに役立ちます。

とろみをつけるための「とろみ剤」も市販されているので、必要に応じてこれを利用するのも手です。ただし安全だからといって、いつもいつもとろみ食品というのでは、本人の生活の質の面から問題でしょう。介護される者にとって言うまでもなく、食事は一日の大きなイベントであり、生きる楽しみのひとつなものですから、メニューのみならず、食感や食べ応えの面からの変化をつけていく心づかいを、いつも持ちたいものです。また「とろみのついた食品」といっても、ドレッシング状からマヨネーズ状のやや強めのものまで、とろみ加減もいろいろあります。本人にとってどれくらいのとろみ加減がいいのかという問題がありますし、あるいはとろみをつけることによって、食べ物の味が変わってしまうケースもあります。必要なのは、しゃくし定規に考えることではなく、「要介護者においしく食べてもらうための**介護食**」についての想像力を働かせ、なおかつ食事行為の安全性に

も気を配っていくという、ある種の「バランス感覚」です。

介護施設や医療機関で嚥下訓練がされているので、介護サービスの利用時をとらえて彼ら専門家の意見を聞いたり、「在宅訪問栄養指導」制度を利用（介護保険が使えます）して管理栄養士に相談したりなど、少しずつ知識をたくわえていきましょう。

今後「在宅医療」の増加を鑑み、ビジネスチャンスを探ってみては如何でしょう。

NPOバイオものづくり中部 運営委員・アドバイザー 丸井 肇