OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	いまなぜ在宅医療か
Author(s)	田口, 鐵男
Citation	癌と人. 1995, 22, p. 2-4
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/23929
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

いまなぜ在宅医療か

田　口　鐵　男*

§はじめに

ここ数年，とみに在宅医療への関心が高まっている。一つには高齢化が進み，老人福祉対策の充実が強く求められる過程で，在宅寝たきり老人の処遇の問題として在宅医療がクローズアップされてきたのであるが，本質的には医療サービスにおける療養環境の質の向上を求める患者側のニーズが顕在化していると考えるべきであろう。

§いまなぜ在宅医療が求められるか

近年の社会的，経済的な環境の変化は，生活様式を大きく変貌させるとともに，個人の趣向や価値観も多様化させるようになった。こうした変化は病気に対する療療のあり方についてもみられ，社会活動を中断して療養に専念するための入院するという従来からの考え方のほかに，療養をおこないつつ社会活動にも持続したいという考え方や，療養中も趣味生活習慣を持続することで，より人間的な療養をおこなうことを重視する考え方などもみられるようになってきた。

また，近頃の医学，医療の進歩や公衆衛生の向上などにより国民の平均寿命は急速に伸び，わが国は世界一の長寿国となった。高齢者の増加は，必然的に老化に伴う慢性疾患を有する患者が増えることに連なっている。一般的に，高齢者は生活環境の変化に対応することはむずかしく，病院環境への適応も必ずしも容易ではない。そこで，できるだけ住み慣れた環境で療養してもらうことが，患者にとって大きなメリットとなる。

かつては，在宅での療養の対象は，終末期などの特別の場合を除いては，風邪や下痢などの軽い感染症や，病態が安定した慢性疾患で病状の急激な変化が起こりにくいような場合に通常かぎられていた。そのため，在宅でおこなわれる療養の内容は，主として安静，栄養補給，服薬，家庭看護などにかぎられ，医師が往診する場合を除いては積極的な治療がおこなわれることはなかった。

しかし，近年の医療技術の進歩は，在宅での酸素療法，持続的腹膜潅流透析，自己注射法，中心静脈栄養法，経管栄養法，自己導尿法などの治療法を在宅でも実施することを可能とするに至った。これらの治療法は，いずれも医師の指導のもとに，主として患者自身によっておこなわれる医療行為である点が，これまでの通院治療や往診，訪問看護を中心とした在宅医療とは異なる点である。さらには抗生剤や抗癌剤の在宅での持続注入ももちろんのこと，癌性疼痛に対する鎮痛療法もおこないうるようになった。

このような新しい在宅医療は，多くの患者が入院による生活上の拘束から解かれ，在宅における自由度の高い療養がおこなえるとともに，場合によっては社会（職場）復帰も可能になるメリットをもっている。

このような新しい在宅医療の内容の変化は，定規的な往診や訪問看護を必要とする場合や，継続的な看護や介護を必要とする状態までさまざまな程度のものがありうることになる。した

* 大阪大学名誉教授，大阪癌研究会常任理事

がって,在宅医療の普及には医療技術の高度化,安全化などとともに,在宅における医療を適切かつ効率的におこなうための医療供給体制がつくられることが課題である。

ともあれ,新しい在宅医療は,ただ単なる在宅でおこなわれる医療のみならず,看護や介護まで含んで幅広い概念で,患者のニーズに応えるように努力する必要がある。

こうした新しい試みはわが国でもはじまったばかりで,解決しなければならない問題が山積している。わが国より一足先に急速に在宅医療が普及した米国の事情をよく学ぶ必要があろう。

§米国での在宅医療体制

米国では第三セクター（公的機関と民間の共同出資）方式のホームケアサービス会社が多数設立されている。

米国では医薬は分業しており,医療体制,保険制度もわが国のそれと大きく異なって居り,社会生活様式や習慣も異なるので,米国の在宅医療制度を注意深く学ぶ必要がある。

米国でホームケアシステムが近年急速に普及してきた理由として,いくつかの点が指摘されているが,最大の理由は,医療費とくに入院療養費用がわが国の何倍も高いためであるとされている。これらを含めて国民のニーズがこうさせたのであろう。米国の医療の主役は患者であり,治療法の選択は患者の希望が優先し,それに応えるかたちですべて行われている。救いを求める患者を治療してあげるといった姿勢から,患者の要望を満たすための医療人が技術をつくして奉仕する姿となっているのが米国の現状である。

在宅医療が在宅でおこなわれる医療のみならず,看護,介護までを含めた奉仕（サービス）ということになると,従来の病院の医療スタッフだけではどうみてもホームケアを円滑かつ効率よく,しかも経済的におこない得ないのは当然である。そこで,第三セクター方式の民間在宅医療サービス会社によるシステムが生まれてきたゆえんであろう。

この在宅医療サービス会社は,二つのタイプの人員で構成されている。一つは経営管理部門で働く,財務関係,支払関係の人員である。かれらは,患者や保険会社への請求業務や必要な医療機械（機材）の購入などにあたっている。

しかし,こうした在宅医療サービス会社の中心は,二つ目のタイプである看護婦で,特別に在宅医療のための専門訓練を受けている人たちである。訓練の内容は,在宅患者を適切にモニターすることと,患者あるいは患者家族に適切な指導することである。通常,サービス会社には１－２名の薬剤師もおり,在宅医療で必要な薬剤の取り扱いあるいは調剤をおこなっている。

わが国では医療行為として医師以外には禁じられているようなことが,米国では,たとえば点滴や静注や中心静脈へのカテーテルの挿入（ただし末梢からのみ）などが看護婦（もちろん訓練と資格が与えられている）によっておこなわれている。在宅医療の行われている現場には,医師の姿はまったく見られない。

在宅医療サービス会社の規模や,やり方もさまざまなものがある。あるところでは,外来通院によるインフュージョンセンター(注射専門)として,医師からの紹介によって化学療法（抗生剤療法や抗癌剤療法),制圧療法,水引補給,栄養補給療法,疼痛管理を行なうとともに,副作用対策やサポーティブ・セラピー(支持療法)もおこない,かつ紹介した医師との連絡にあたっている。ほかのところでは,24時間体制で姓婦のモニターを最新のME（メディカルエレクトロシステム）を駆使しておこなっている。また,何人かの医師と民間会社との共同出資運営で,外来治療ステーションの運営とホームケアをおこなっているところもある。

在宅医療時における患者の介護にだれがあた

るのかは米国でも大きな問題である。必ずしも家族のみではなく地域社会のボランティアが参加しているのが現状である。介護者の連絡，教育にも看護婦があたっており，これは患者が退院する前からすでにおこなわれている。

在宅医療サービス会社は，病院の医師から安心して患者を紹介してもらうために，在宅医療の基準づくりが二つの機関によってなされている。一つは医療機関認定合同委員会で，治療に関する基準を設け，医療サービスに対して適切な文書記録がなされているか監視している。もう一つは，ヘルスケア・ファイナンシング，エージェンシーという政府の機関で，連邦政府が負担する保険制度に関しての方針を決定している。米国におけるHealth Care制度は大きく分けて二つあり，一つが「メディケア・プログラム」と呼ばれる高齢者を対象とした医療補償であり，もう一つが「メディケード」とよばれる低所得者および身体障害者を対象とした医療扶助制度である。

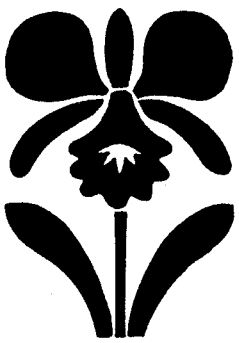
民間在宅医療サービス会社を見学したが，充実した調剤センターをもち，無菌調剤や宅配がおこなわれており，優秀な訓練を受けた専門ナースを多数抱えていることに感心した。米国では，看護婦も薬剤師もすべて医師と並列関係にあるのである。

教育，訓練制度の確立とシステムのチェックと評価をきっちりとおこなうことが大切であることが教えられた。また，在宅医療をスムーズにおこなうためには病院医師との綿密な連絡がなければならないし，再入院の必要があった場合にはすみやかに対応してもらうようにしておかねばならない。

在宅医療は決して安あがりの治療法ではない。非常に費用がかかるものである。それでも，米国では入院費にくらべて安いといわれている。我国とどのように比較したらよいのか，容易ではないが，高福祉のためにはそれなりの費用がかかるものであり，国民が負担しなければならない問題である。

§我国における現状と課題

我国においても老人訪問看護制度の創設や医療機関による在宅医療がおこなえるような診療報酬上の点数の改訂などが行われているが，国民皆保険体制がすべてに優先して，ものごとがこの枠内で考えられ実施されようとするために，在宅医療を眞に患者，国民のニーズに対応してやってゆく上で不都合なことばかり目立ち，ちっとも進んでいないのが現状である。

理想の追求と現状とは大きくくい違っている。国は医療機関の体制整備，在宅機器の供給体制整備そして経済的問題に対して積極的に取り組もうとしているが，医師会などの古い体質や習慣が大きく進路をはばんでいるようだ。

時代を認識し，見通しをたてて，大きく発想を転換してゆかないと，戦後いくつものの欧米とくに米国からの医学医療システムの改革案がひとつも定着し花ひらかないように，在宅医療制度も日本では理念ばかりで実がともなわないものになってしまうのではないだろうか。