

ラジオNIKKEI ■放送 毎週木曜日 21:00~21:15

マルホ皮膚科セミナー

2013年5月23日放送

「第76回日本皮膚科学会東部支部学術大会④

シンポジウム 4-3 皮膚科と在宅医療」

種田医院

院長 種田 明生

はじめに

本稿では、皮膚科の在宅医療についてお話し致します。現在の日本は高齢者が非常に多く、その中で寝たきりの状態、或いは寝たきりに近い方が増えており、皮膚疾患を有する方も非常に多いのが現状です。これらの方は病院・皮膚科の診療所を受診する事が全くできないか、非常に困難です。この様な方の皮膚疾患を治療する為には診療所で診察するだけではなく、我々皮膚科医が患者さんのいる場所を訪問する必要があります。これが在宅医療です。

今回は私が在宅医療を始めたきっかけ、在宅医療に対する私の姿勢、何故皮膚科在宅医療が必要か、そして皮膚科在宅医療の現状をお話しし、実際にどのように在宅医療を行っているかを解説し、最後に今後どのようにして在宅医療を進めて行けばよいのか述べたいと思います。

皮膚科在宅医療を始めたきっかけ

私の場合は開業していた父親がいつも往診をしており、時に往診と一緒にいていた事から、開業医は来院できない寝たきりの方を訪問するのが当たり前、と思っていたのが最大の要因だと思います。現在はこれを引き継ぎ長男が在宅医療の一部を行っています。在宅医療を実際に見ている事が重要だと感じます。

在宅医療に対する姿勢

私の往診に対する姿勢は単純です。頼まれたら断らない、但し全ての患者さんが都合の良い時間に訪問するのは当然無理である為、空いている時間帯で訪問します。又皮膚科の訪問診療を全てデータベース化しています。現状を把握しつつその資料を基に講演をし、

他の訪問していない皮膚科医に在宅医療へ参加してほしいからです。この為現在 8 つほどの在宅医療関係の学会、研究会等に所属し、幹事・役員をしています。皮膚科在宅医療を行うだけではなく、これを啓蒙する仕事も今必要なのです。更に在宅医療を行い、推し進める為には医師会、行政、皮膚科医会、学会などに積極的に参加する事が非常に重要である事を付け加えます。

なぜ皮膚科在宅医療が必要なのか

ここで2つの疑問に答えたいと思います。

疑問1 何故、今皮膚科在宅医療が必要なのか。

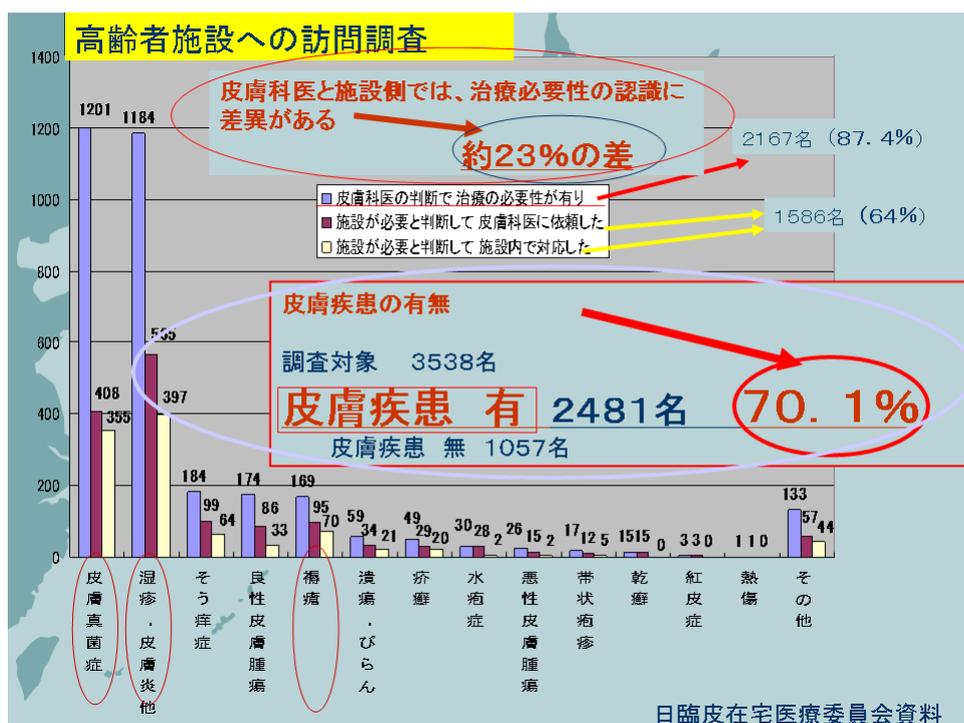
答えは簡単です。現在寝たきり、ないしこれに準じた方は非常に多いですが、この様な方は皮膚疾患があるからといって外来を受診する事ができません。寝たきりの方の皮膚疾患有病率は高齢者施設・自宅療養者のいずれも約 70%です。これらの方の皮膚疾患を誰が診るべきでしょうか。勿論皮膚科医です。

疑問2 往診依頼はないが、そんなに必要としているのか。

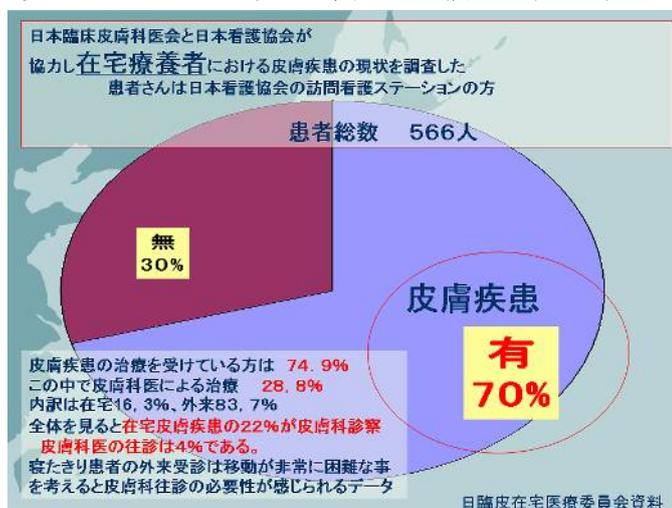
この答えは患者家族、内科、訪問看護等の方が皮膚科は往診をしないと思っているからです。皮膚科で往診をする方の絶対数が少なく寝たきりの方のほとんどは他科の往診をする医師が診ているか、訪問看護のケアしかされていないのです。要するに寝たきりの方では皮膚科疾患を皮膚科が診ていないのです。そしてこの為に皮膚科の在宅医療が必要なのです。皮膚科在宅医は社会に求められているのです。

皮膚科医が診ることの少ない在宅医療の現状

それでは皮膚科在宅医療の現状について解説していきます。日本臨床皮膚科医会で行った統計資料では高齢者施設、自宅療養者いずれも皮膚疾患有病率約 70%です。これらの方は、ほとんどの方が移動動作に関しては全介助、一部介助、一応歩けるが一人で外出は無理といった状態であり、これに加え排泄もほとんどの方が介助である、更に入浴も



介助なしではできないといった事が加わり、皮膚疾患ができ易く治りにくい条件が存在します。これらの方が皮膚疾患の治療を受けているかという点に関しての調査で約 75%の方が治療をされていますが、皮膚科が診ているのはこの中で 29%、皮膚科の診療内訳は在宅約 16%、外来が約 84%です。全体から見ると在宅患者皮膚疾患の 22%程度が皮膚科の診察、皮膚科医の往診は 4%程度であります。残りの方は皮膚科以外の医師ないし看護師のケアのみといったところが現実です。皮膚疾患を皮膚科が診ないで誰が診るのでしょうか？



在宅診療の実際の手順

さて実際に在宅診療をする際、在宅診療の依頼はどこから来る事が多いのでしょうか。最も多いのはケアマネージャー、居宅介護事業所です。次に他科のクリニック、そして高齢者施設などです。

依頼があると保険証、介護保険証、症状、住所、連絡先電話番号、ケアマネージャーの連絡先などを FAX または直接持参して頂きます。

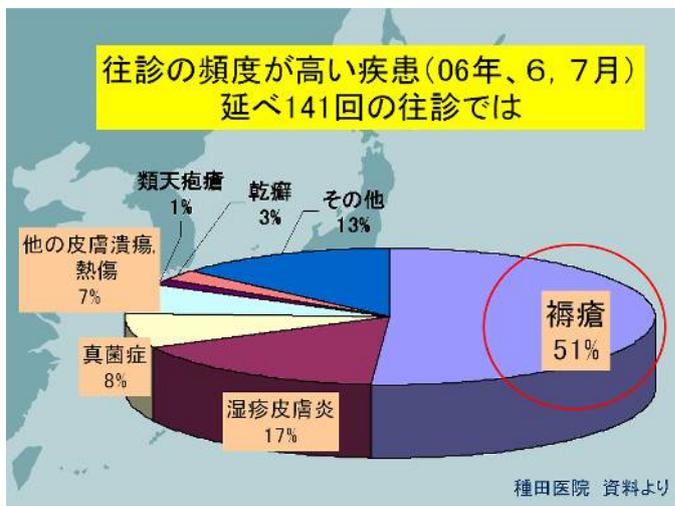
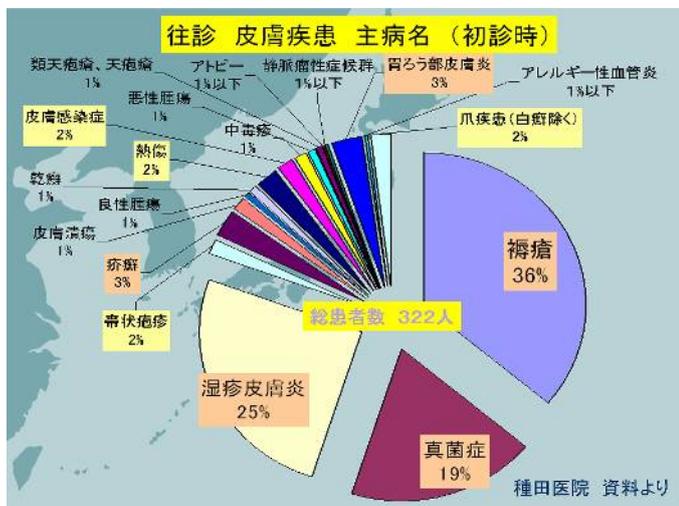
当日行った際は必ず誰が介護をしているか確認し、その方に日常の治療、ケアを説明する事が必要です。

在宅診療に必要な7つ道具も覚えておく必要があります。

- A、処置セット、クーパー、摂子等
- B、滅菌ガーゼ、テープ、褥瘡治療用軟膏、ステロイド外用、
抗真菌剤外用、抗生物質軟膏等
- C、酒精綿、消毒綿
- D、採血用注射器、容器
- E、採尿容器、細菌培養用滅菌スピッツ
- F、院外処方箋
- G、カルテ、領収証

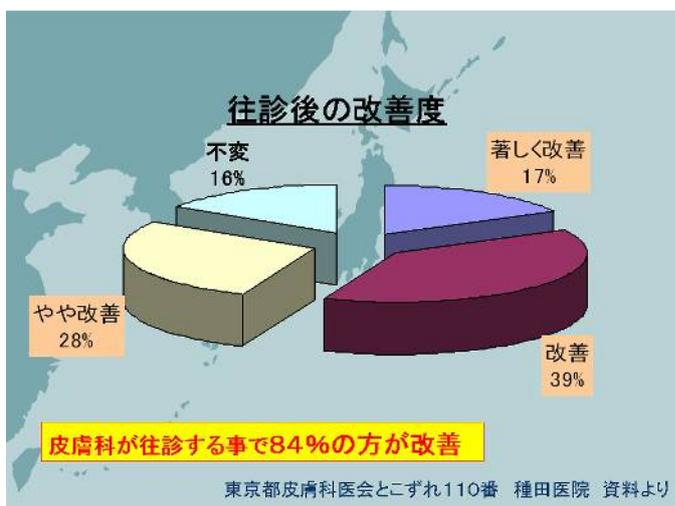
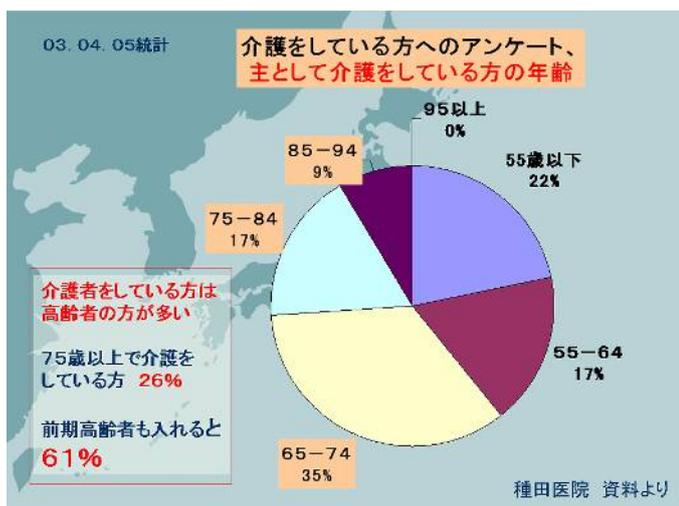
その他、携帯電話、在宅予定表、デジタルカメラ等、往診後に在宅患者記録としてデータベースに残しておくくと便利です。

皮膚疾患の内訳



2003年よりデータベースに記録があるので見てみると10年前は延べ訪問回数(これは自宅療養、高齢者施設いずれも1人1回診ると1回として計算します)年間700回程度であったのが現在は約1,400回と非常に増えています。その内訳ですが、多い順に褥瘡、湿疹皮膚炎、真菌症、その他帯状疱疹、下腿潰瘍、腫瘍、熱傷、中毒疹、紅皮症等多岐にわたります。この中で訪問の頻度が最も高い疾患が褥瘡です。通常依頼された皮膚疾患以外に複数の皮膚疾患が存在するケースが多い事も付け加えておきます。

介護者の現状と視点



ここで少し視点を変え寝たきりの方を介護している方の現状を知っていただきたいと思っています。私が皮膚科で在宅診療をしている方の家族に対してのアンケートですが、介護をしている方の年齢は75歳以上の方が26%、65歳以上の方も入れると61%と高齢の方が多いのが特徴です。これらの方の66%は介護疲れ、体調不良を経験しており介護の大変さを

現しています。皮膚科関係の介護の特徴は皮膚処置の多い事です。しかし皮膚科在宅診療を行った事で、自宅で介護をしていて良かったという思いになっています。

実際に在宅診療後の改善を見てみると、8割以上の方が改善しており皮膚科の在宅診療の重要性を示していると思います。しかし問題は皮膚科で在宅診療をする方の絶対数が少ない事です。これら在宅で皮膚科診療を必要とする方のニーズに追いつかない事が現状です。

日本訪問看護振興財団講演時に行ったアンケートですが、2割程度の方は皮膚科が往診をする事を知りませんでした。又皮膚科の往診に関する問題点でも、往診する皮膚科医が近くにいない、自転車の範囲と言われ訪問してもらえない、外来で見ていた方のみと言われた、往診する皮膚科医がいるが予定が一杯ですぐには訪問してもらえない等の意見が多く、日本臨床皮膚科医会で検索可能な全国の往診皮膚科医のリストも、ほとんどの方がご存知でなく、まだ課題が多く皮膚科在宅医療の難しさを感じています。

在宅医療に関して皮膚科医がこれからすべきこと

それではこれから我々皮膚科医は在宅医療に関してこれからどのようにすべきでしょうか。

- 1、まず、多くの皮膚科医が往診を行う姿勢が必要であり、在宅医療に参加するべきである。
- 2、各地区皮膚科団体、地域医師会等で往診をする皮膚科医が探せるホームページなどのシステムを作る。勿論、患者家族、訪問看護師に対する広報も必要です。現在、日本臨床皮膚科医会ホームページで全国の往診する皮膚科医が探せる他、東京、大阪、神奈川その他多くの地域で皮膚科関係のホームページがあります。
- 3、在宅医療はまさに地域医療と言えるものである為、地域医師会に入り、内科、訪問看護、ケアマネージャーなどと連携を築く必要があります。できれば看護師などに対しての皮膚科在宅医療の教育にも参加しましょう。
- 4、病院、大学の皮膚科医も在宅医療に眼を向ける必要があります。今後の高齢者社会において、皮膚科がどのように在宅医療にかかわるか考えて下さい。

まず一度往診に行って寝たきりの方の皮膚疾患を診察してみてください、在宅医療は決して難しいものではありません、体が動かせない患者さんが皮膚疾患でつらい思いをしている時、こちらから自宅を訪問しようと思う気持ちだけあればできる事です。今後皮膚科で在宅医療を行う方が増える事を願って終わりと致します。