

# 特集にあたって

草場鉄周

## 1 在宅医療の発展とその負の側面

いつから在宅医療の推進がここまで強く叫ばれるようになったのでしょうか？ 15年前に私が家庭医として働きはじめた頃、在宅医療をもちろん実施していましたが、それは特別なものではなく、外来に通えなくなった患者さんからの要望に応える形で自然に提供する日常診療の一部でした。時間あたりに診療できる患者数は限られますので、外来診療に比べると診療報酬の面で効率的とは言えないのはもちろんでしたが、お金に関係なく、継続的なケアを基盤とする家庭医としては当然提供すべき医療という考え方でした。

しかし、2006年頃より在宅医療の推進が重点的な医療政策として掲げられ、2年ごとの診療報酬の改定では在宅医療に対する報酬がどんどん上がるようになりました。その背景には、国際的に見て人口あたりの病床数が多い日本の医療が潜在的にもつ問題、つまり病院医療への偏重に対するアンチテーゼという側面があり、大きな役割を果たしていました。この60年間、自宅で亡くなる方は減るばかりで、今では病院で死ぬことが当たり前となり、多くの国民にもそういう意識が根づいてしまっています。いわゆる病院基盤型医療です。これを何とか変えるための大きな布石が在宅医療の推進でした。

この政策はある程度奏功して、在宅医療を積極的に担う医療機関は都市部を中心に増えてきています。ただ、一部では在宅医療のみを専門的に展開する医療機関が、土地や建物、医療機器を必要とする一般診療所と異なって最小限の設備投資で高い収益が得られるモデルということで、もてはやされるようにもなりました。そこではややもすると外来からの継続性や患者さんや家族全体を捉える全人的なケアよりも、診療の効率性が重視される傾向があります。その一方で、患者数が少なく、診療報酬上のメリットも少ない地方や郡部では、在宅医療の普及はまだまだ遅れており、むしろ診療報酬の増加に伴い患者さんの自己負担も増えたことで敬遠されるケースもめずらしくありません。診療報酬で医療システムを変えようとするときの一種の歪みと言ってよいでしょう。

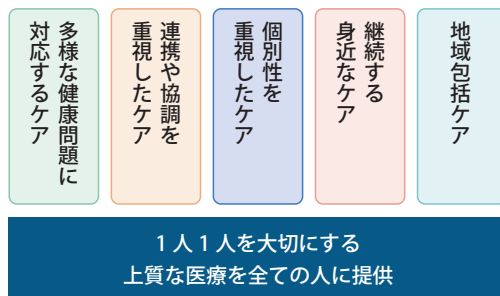


図 プライマリ・ケアの基盤

## 2 あるべき在宅医療への回帰

それでは在宅医療を推進するにあたり、これまで欠けていた視点は何なのでしょう？ それは、在宅医療を専門的分野と捉えるのではなく、プライマリ・ケアを形づくる1つの診療場面として捉える視点です。現在、わが国では総合診療専門医制度の創設が決まり、総合診療つまりプライマリ・ケア領域を1つの専門分野として認識し、それを担う医師の養成を推進することとなりました。早ければ、2017年には専門教育が始まり、2020年には第一号の総合診療専門医が誕生します。遅れていた日本のプライマリ・ケアも、総合診療専門医を軸にしながら、すでに地域で活躍する実地医家との緊密な連携のなかで、強化されていく流れが生まれつつあります。ですので、在宅医療もこうしたプライマリ・ケアのルネッサンスのなかで、もう一度その原点に立ち返り、重要なプライマリ・ケアの要素として認識される必要があります。具体的には、在宅医療を展開するうえで図に示すようなプライマリ・ケアの基盤に立つことが求められます。そのときはじめて、前項で示したようないびつな在宅医療体制が改められ、都市部でも郡部でも幅広く提供されて、外来診療と自然につながる在宅医療がどこでも当たり前に行われるようになる時代がやってくるでしょう。

## 3 総合診療医の担う在宅医療

今回の特集では、こうした問題意識を基盤にしながら、総合診療医が担う在宅医療の在り方を多角的に学ぶためのテーマを選びました。

総論では、地域包括ケア、総合診療医の診療の基盤となる包括性や継続性、家族志向型ケア、多職種連携の視点からあるべき在宅医療の姿を浮き彫りにしながら、在宅医療を展開するうえでの役立つ知識を豊富に提供していきます。

### <総論>

- 地域包括ケア時代のこれからの在宅医療

まず、本特集のはじめに、超高齢社会のわが国がとるべき社会のシステムや在宅医療の在り方といった概論を柏プロジェクトなどを例に解説します。

- 総合診療医の提供する訪問診療とは  
外来診療や入院診療，救急診療などとも並行して展開される訪問診療がもつ家庭医的意義，包括性や継続性との強いリンクを概説します。
- 介護する家族と協働するには？  
定期訪問時の家族との対話と家族図作成，家族カンファレンスのコツなどを概説します。
- 多職種チームによる協働12のコツ  
さまざまな職種が在宅医療で果たす役割の概略，それぞれの職種の性質を活かした相談するタイミング，定例カンファレンス（退院時や問題発生時）のコツなどを概説します。

こうした総論をふまえて，次に各論として，悩ましいケースをあげながら総合診療医が直面するやや応用力が求められる特徴的な在宅医療のパターンとその効果的な対応法について，現場の視点から説明していきます。

#### <各論：悩ましいケース>

- 老老介護家庭に対する訪問診療  
現代の二人世帯の老老介護家庭の特徴をふまえた介護サービスの導入やリスク管理などのマネジメントについて概説します。
- 認知症をもつ独居高齢者への訪問診療  
認知症をもつ高齢者が自宅で過ごすメリット，介護者の遭遇する認知症患者のBPSDによる介護負担，デイケアやショートステイの活用，施設入所や入院を判断するタイミング，成年後見制度について概説します。
- ひきこもり患者への訪問診療  
集合住宅に近所とのつながりが希薄な状況で過ごす高齢者が増加し，重症患者ほど外部とのコミュニケーションが少なく問題が増悪する傾向にあります。こうしたケースへの対応について概説します。
- 高齢者だけじゃない！ 小児患者への訪問診療  
高齢化の進展とリンクした議論がされがちな訪問診療ですが，先天性疾患等で自宅療養をする小児患者への訪問診療のニーズも少なくありません。小児科医と連携した訪問診療の在り方を探索します。

本特集を現場の在宅医療で活用していただき，少しでも多くの地域住民や患者さんが質の高い在宅医療の恩恵を受けることができればと思います。読者の皆様のご活躍を心より期待いたします。

#### プロフィール 草場鉄周 *Tesshu Kusaba*

北海道家庭医療学センター 理事長  
本輪西ファミリークリニック 院長  
1999年 京都大学医学部卒業。北海道家庭医療学センターでの専門研修を経て2003年より家庭医療専門医として診療・教育に従事しています。総合診療専門医制度の構築を通じて，日本のプライマリ・ケアがさらに充実していくことを心より期待しています。