



疾患たとえば糖尿病や高血圧などで常時受診し、生活指導を受けている過程で、様々な医療的問題（たとえば、たまたま顔にできた湿疹のことや夜眠りが浅いことなど）を相談しつつ、定期的にカウンセリングに近い医療体験を持っている人に、ようやくかかりつけ医という概念がほぼろげながら見えてくる。高齢者になると、生活上の様々な障害は病気に端を発することが多くなり、また生活障害がさらに新たな合併症をもたらすというように、生活上の問題と医療の問題はより密接性を強める（たとえば家の段差によって転倒したり、食事の仕方などですぐに心不全などが増悪するなど）ので、身近な医療問題を生活と切り離すことなく相談でき対応可能な医療の提供者として、かかりつけ医は重要性

ある開業医の悩み



（登場する人物、医療機関、その他団体等は架空のものであり、実在のものとは関係ありません）

1 在宅医療とは究極のかかりつけ医療

高齢期に明らかに「かかりつけ医」の概念

かかりつけ医・かかりつけ薬局、かかりつけ歯科医などの言葉は、ある程度一般化しているが、かかりつけという言葉の定義することは難しい。あなたのかかりつけ医はだれ？と聞かれても、即座に答えることは多くの人にとって困難である。

たまたま風邪などのとき、かかった開業医があるかもしれないが、そのときの医師をかかりつけ医とあえて呼ぶことは難しいだろうし、年に一度の健診などで受診している医療機関を、かかりつけ医として認識している人も少ないはずである。慢性



問いつても相談できる一次救急医であり、また家庭医として子どもから老人まで家族ぐるみで受診できる医師をかりつけ医と見なしたり、非常に多様性がある。かかりつけという概念をあえて整理すると、かかりつけ医とは、個々の患者のニーズに応じて総合医・一次診療医・家庭医などさまざまな対応をする医師のことであり、色にたとえると、赤でも白でも黒でもなく、当たる光の加減により変色する玉虫色のような存在なのであり、患者という光の当たり方により、変幻自在化することがかかりつけ医の資質と言い替えることもできる。

さて、かかりつけ医は在宅医療というニーズに対してどのように光るのだろうか？ 前述したように寝たきりを代表とする要介護高齢者に



を帯びてくる。さらに寝たきりや要介護状態になった場合には、介護や福祉、医療の問題などを複合的に対応しつつ、生活上生じた様々な医療的問題に、第一義的には包括的に対応してくれるかかりつけ医が重要になってくる。

**一人ひとり異なる
かかりつけ医に求める役割**

このように住民にとってかかりつけ医とは、その住民が置かれている状況や医療ニーズによって大きく必要性やイメージが異なっているため、かかりつけ医に求められる医療は個々の患者によって異なるという特徴がある。ある人にとっては、内科や外科、さらには皮膚科や婦人科的対応などを一元的に提供する総合医であり、ある人にとっては、24時



総合医であり、家族の様々な医療的
問題に対応できる家庭医であり、急
変に対して第一義的責任を持つ一次
救急医である。

**在宅医療こそ
究極のかかりつけ医療**

そういう意味で在宅医療こそは
高度なかかりつけ機能が求められる
現場であり、地域の様々な実情に
詳しい医師が提供するにふさわしい
現場と言える。しかし長年地域で開
業している医師であっても、あまり
在宅医療を行って来なかったという
医師にとっては、在宅医療はまだま
だハードルが高い医療である。ひと
つには在宅医療ならではの臨床能力
が必要とされるからである。もうひ
とつの問題として、24時間対応する
在宅診療医とは言え、患者の病状が



とって、生活と医療的対応は非常に
密接な関係を持っている。たとえば、
その時々、病状や障害状況に合わ
せたベッドやトイレ、入浴施設など
の住宅問題を相談したいというニー
ズもあるだろうし、毎日使用する医
療機器の問題や情報の提供はもとよ
り、認知症要介護者ではどのタイミ
ングで相続や成年後見制度などを利
用すべきか相談したいと感じるだろ
う。またターミナル期では、毎日不
安や病状変化が強いために、医療者
が常に身近にいて相談できる関係を
望むなど、実に様々なかかりつけ医
の対応が必要となる。寝たきりの人
やそれを介護している家族などは、
病院受診（専門医受診）機会も限ら
れているため、このような人たちの
ための在宅医療に求められているの
は、様々な多科的問題に対応できる

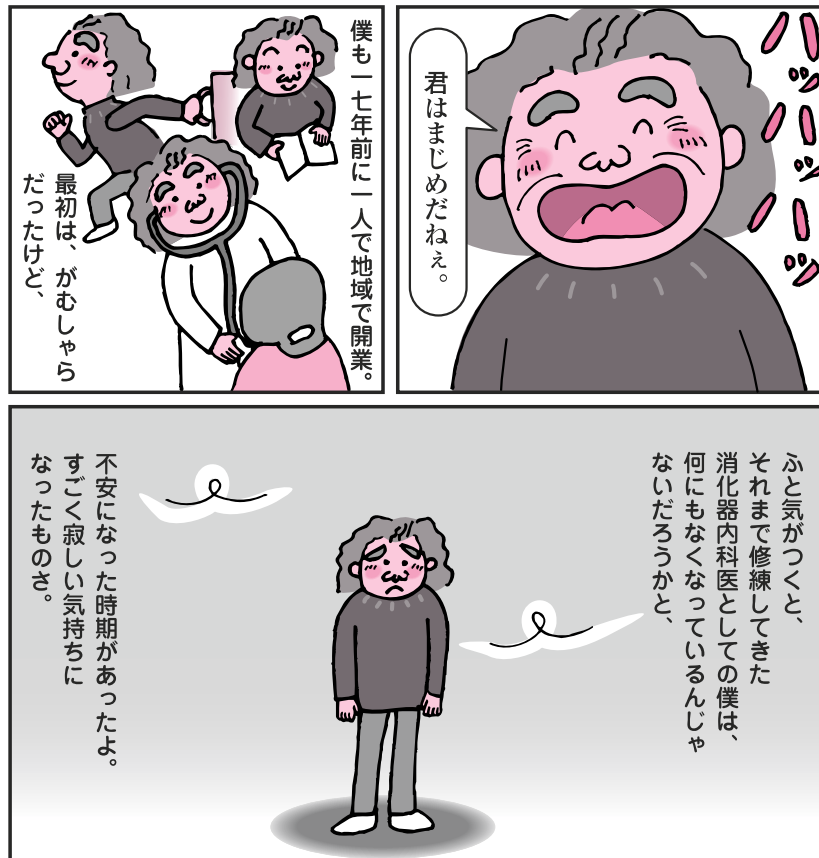


2

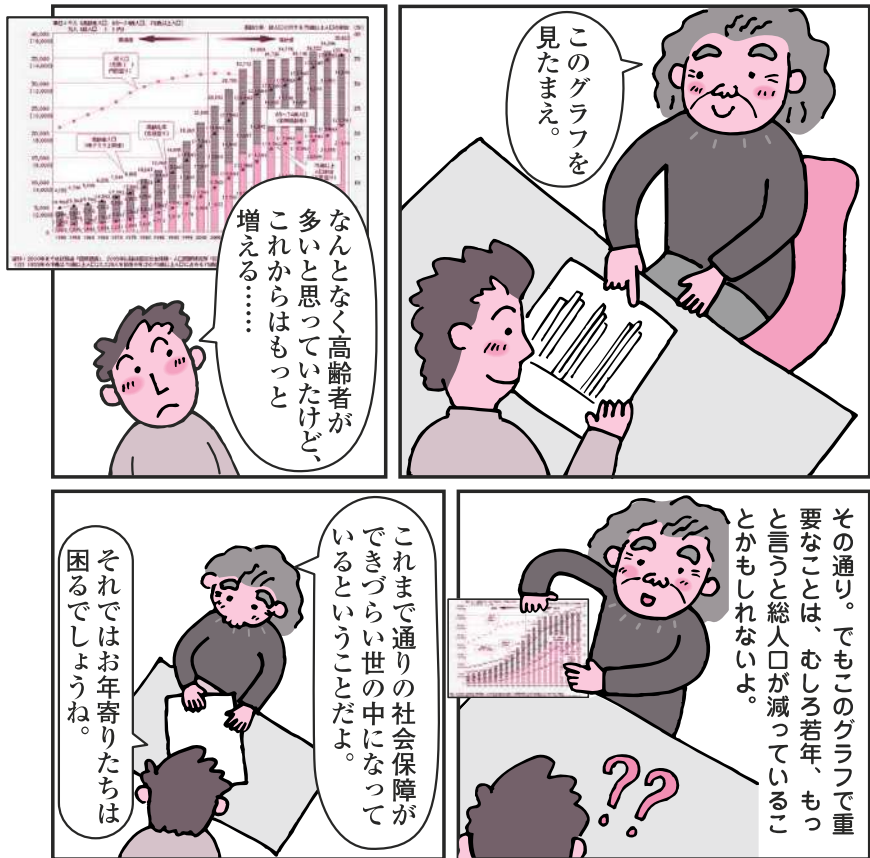
**在宅医療の必要性
(在宅医療の、マクロな視点)**

**人口構成の変化による
時代的課題**

戦争や疫病によって一時的に人口増の停止は見られたものの、日本の人口はおおむね、これまで伸び続けてきた。しかし昨今の少子化の影響で、2006年、日本は人口減に転じ、今後さらに減少すると予想されている。一方で高齢者総数、後期高齢者総数は2025年に各々おおよそ3500万人、1800万人に達し、2005年時点(2500万人、1150万人)に比べ、各々14倍、15倍に増加すると予想されている。このような高齢者、特に後期高齢者の増加は、介護療養や高齢者医療の



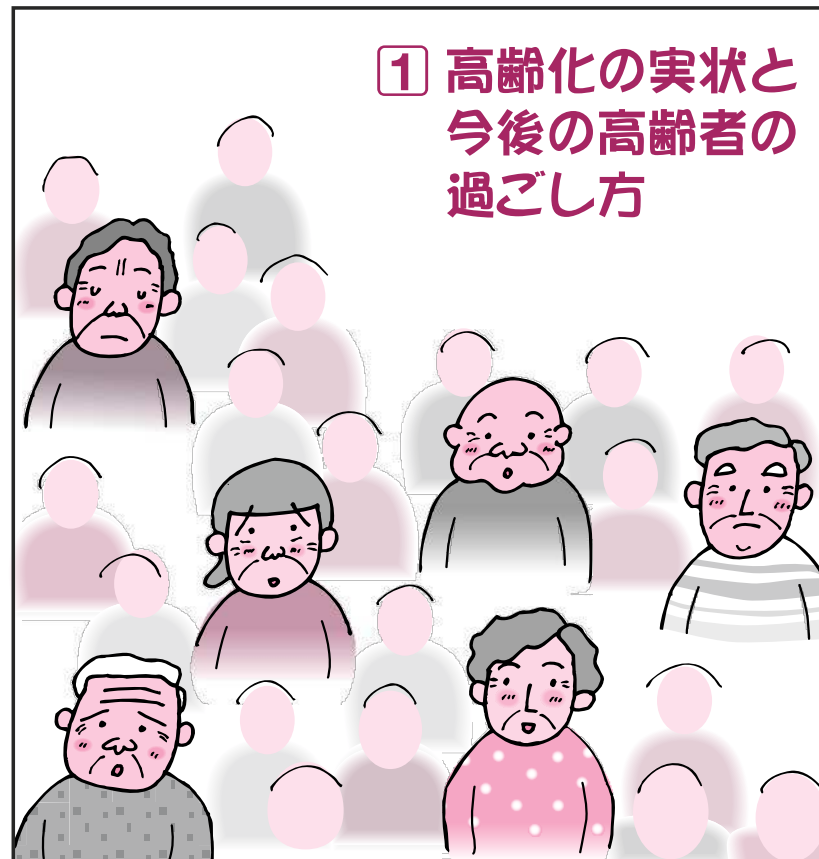
不安定であったり、家族が不安でうろたえているときには、頻回な電話対応を余儀なくされたり、ときには何度も往診が必要になったりすることが挙げられる。つまり在宅医療は患者や家族の動揺が、在宅診療医の生活を脅かすというほどの密着した関係性にあるということである。これこそが在宅医療の大きな特徴であり、素晴らしい点でもある。この事実こそが、在宅医療の内包している強烈ななかりつけ性を示しているとも言えるのである。



本来有している生活意欲や生活機能を十分発揮できずに、病院の環境では過度に保護的に扱われるという傾向があることも否めない。また一時的な急性疾病であっても、多くの高齢者が入院期間に生活機能を低下させ、治療後においても社会復帰が困難になっているという側面もある。

今後は、十分な安全を図りつつ個々の病状や障害状況に対応できる医療とケアを保障し、しかも残された生活機能を十分発揮できる療養の場が必要となる。さらにこれらがいかに社会負担を増やさずにつくるのが課題となっている。つまり個々の高齢者の状況に合わせた生活と介護と医療の効率的な融合の場こそが望まれる次第である。近代医療は、入院を中心に医療機関の内部で提供されるサービスとして発展してきた

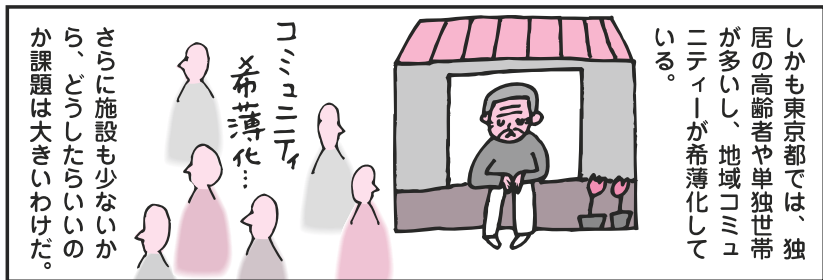
① 高齢化の実状と今後の高齢者の過ごし方



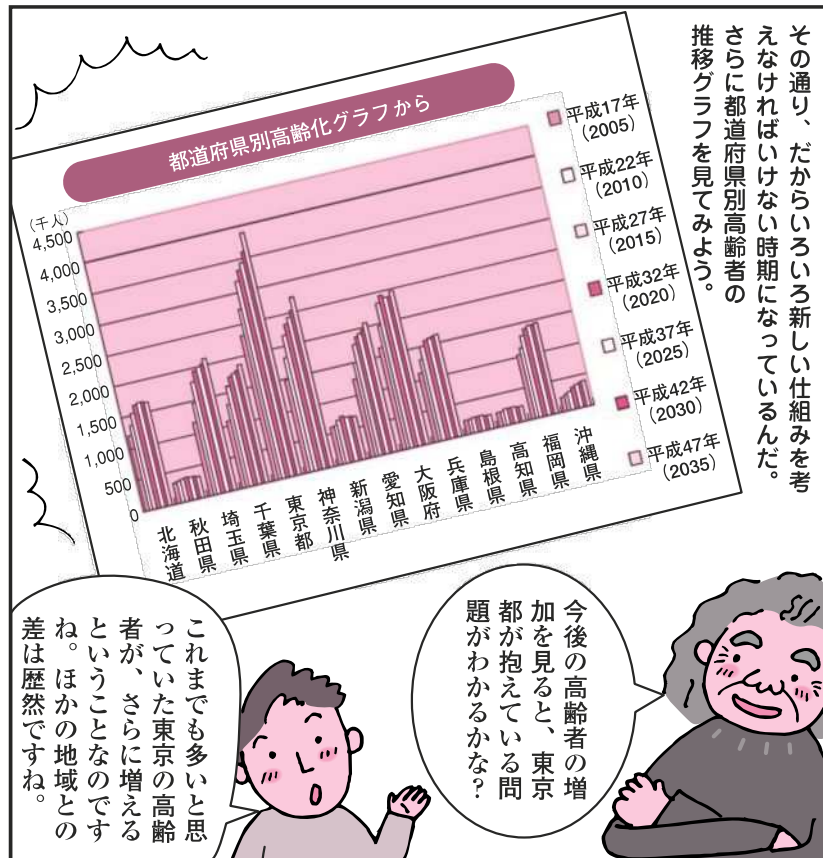
ニーズが増加することを意味しているが、一方で総人口に占める生産人口の減少から、今後は社会負担を軽減しつつ、これらのニーズの増加にいかに対応するのが、非常に大きな課題となってきた。介護保険制度や高齢者医療制度の創設は、まさしくこのような時代的課題への政策的対応を意味している。

療養の場への医療提供の必要性

現在国民の多くは病院で死亡しているが、長期に自宅療養をした後に死亡時点だけ病院に受診しているというよりは、最期の療養期間も病院で過ごしていることを意味している。病弱の高齢者が、入院という環境によって保護されるべきという論理は、一見非常に整合性を持って受け止められるが、一方で高齢者は



そうとも言える。でもくじけてはいけません。人を支えるという医療の大きな役割は変わらない。むしろこうした時代だからこそ、どうしなければいけないかを考え、きちんと行動しなければいけないということなんだよ。つまり君のような若い医療者が、力を発揮できる時代かもしれない。君にも東京で高齢者のいきいきとした社会生活を支える医療者になってほしいと思うよ。



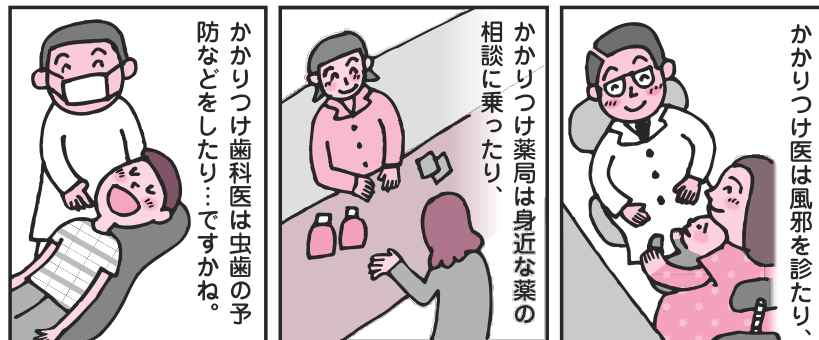
た。しかしこれからのニーズに対応するためには、医療機関外、つまり各々の生活の場や療養の場への医療提供への転換が不可欠になる。それはとりもなおさず、自宅における医療提供や、介護施設における医療提供の必要性が増していることを意味している。

地域と協働した新しい医療形態への転換

人口が首都圏や大都市圏に集中してきている結果、高齢者人口もこれら地域において大幅に増加することが予想されている。このような地域では、地価の問題から施設整備が困難である一方、核家族化や住宅の狭小化などが進んでいるため、家庭療養も必ずしも容易でないという特徴がある。したがって今後さらに進展



専門医だったときには、受診する患者さんはある程度、自分は消化器内科の問題なのか、循環器内科の問題なのか判別した段階で受診しているから、君も専門医としてその答えを出せばいいだけだったんだ。



3
在宅医療の理念と方法論
(在宅医療のミクロな視点)

在宅医療では患者や家族が主役

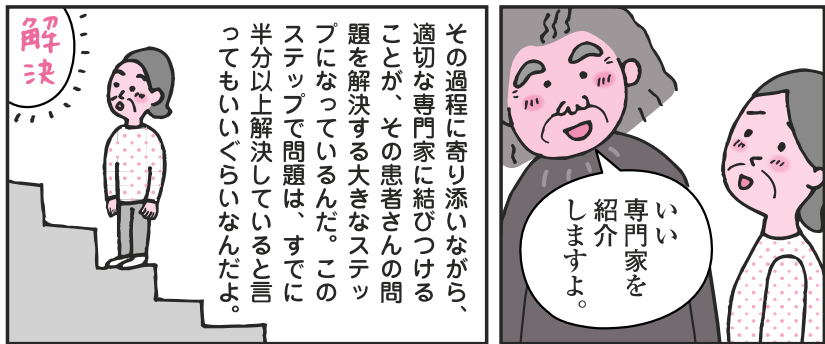
入院・外来・在宅と医療の現場を3区分して論じられることが多いが、入院医療や外来医療は医療機関内で行われる医療であるのに対して、在宅医療は医療機関外で行われる医療と区別することができる。入院や外来、つまり医療機関内医療では、医師や看護師など医療者が医療を担い、患者はあくまでも被治療者・被検査者として存在する。一方在宅医療では、患者は単なる被治療者ではなく、治療や自らの検査を主体的に継続する医療施行者・主体的療養者でもなければならぬ。たとえば病院に入院しているとき

に、患者自らが点滴の交換をしているという光景は、ほとんど目にした事がないと思うが、自宅では原則点滴の交換などは、患者もしくは介護者である家族が協力して行っているのである。このことは、在宅での医療と医療機関内での医療の違いを決定づける事象のひとつである。在宅医療では、患者は主体的に自らの医療を選択し、さらに実行しているために、

① 原則患者や家族が実行不可能な医療は在宅では継続され得ない。

② したがって医療者は患者の主体的選択権をより優先しなければならぬ。

もちろん、最初からすべての在宅での医療行為が、患者家族に任せられるという意味ではなく、訪問医療者による医療的対応部分は非常に大きい



その過程に寄り添いながら、適切な専門家に結びつけることが、その患者さんの問題を解決する大きなステップになっているんだ。このステップで問題は、すでに半分以上解決していると言ってもいいぐらいなんだよ。

いい専門家を紹介しましょう。



かかりつけ医療者はこの過程を大事にして、適切な答えを出してくれる専門家につなげることが大事なんだ。

専門医を紹介するばかりではない。ときには税理士であったり、弁護士であったり、行政であったりする中で、ときに専門医である、というスタンスがかかりつけ医なんだよ。



でもその前に... 調子が悪い...

病院に行くべき？

友人に相談？

いろいろ悩んだあとで、専門医に受診しているという事実が隠れていることを忘れてはいけない。

何でも相談してください。

それはご心配ですね。

むしろこの過程こそが大切なんだ。

なんとなく不安で...

痛いようなしびれるような...

が、維持・継続やそこで生じたトラブルの初期対処などは、家族や本人に任せられるのが通常である。

当然のことながら、患者は自らの社会生活を大切にし、さらにそのために必要な不可欠な医療の実現を求めようとし、医療者は医学的客観性や検査データや疾病的理解に基づき医療実現すべきと考える。お互いに本来相互的・補完的關係であるべきであるが、ともすると医療方針の対立や相克を生じる場合がある。入院や外来では医療者側の意見が、在宅では患者側の意見が中心となり、他を圧倒する形になることが多い傾向となるのは、否めない。療養者が「より良き生存」を達成するという目的において、医療や介護提供者が寄り添い、療養の方向性を、互いの信頼と合議をつくして定めていくことのできる関係が必要となる。

在宅医療の特徴と限界を整理する

医療者が在宅で提供できる医療行為は主に対症的医療であり、在宅では治療・検査の即時的対応は入院医療に比べると劣っていると言わざるを得ない。しかし一方で在宅で治療を成功させられた場合、患者にとっては療養の場を変えずに治療継続できるためにケアが継続性をもち、社会生活復帰がスムーズであることが保障される。一方、介護者にとっては一時的に大変なことはあっても、その後のケアの質を向上できたり、予防的対応や初期治療などが家族でできるようになるなどの利点がある。このような特徴を踏まえ、さらにそれぞれの医療機関の特性やケアチームの特性によって、どの病



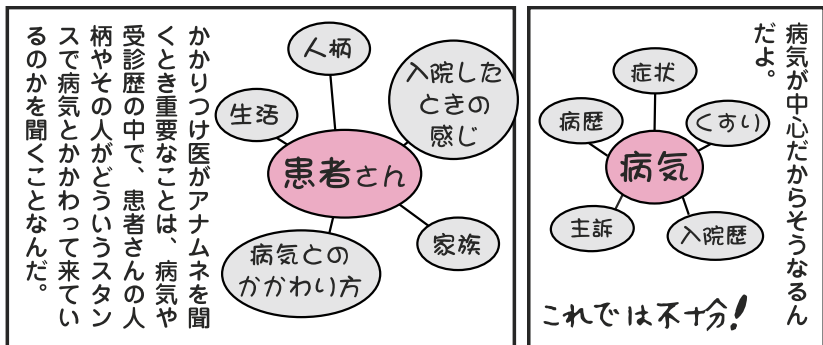
4 在宅医療における障害受容の考え方の重要性和そのアプローチ

様々な局面に 正面から向き合うのが人生の意義

人は誰でも、健康でまったく障害もないままに、人生をまったくすることを望んでいる。しかし寿命が延びたおかげで、疾病に罹患しなくても加齢に伴う障害から免れることはあり得ない。疾病構造も慢性疾患が増加していることから、障害や病氣を持ちながらも、その後の人生を歩まなければならない人が増えている。しかし一方で様々な社会整備により、慢性化した疾病や障害を持ちながらも、ある程度QOLの高い人生を送ることが保障されつつあ

状まで原則在宅治療が好ましいのかを、あらかじめ整理しておく必要がある。いずれにしても治療が長期化した場合には、介護者の疲労が強まることも念頭におき、いつでも入院治療に切り替える保障を与えることも、在宅治療を負担なく選択できる条件のひとつでもあると言える。

事例では、ある医療機関における在宅治療が好ましいと考える疾病と病状をとりあげた。これはあくまでも一例であり、このような基準を作成しても、介護者や患者本人は治療や在宅療法の導入について、十分その意義を理解する必要がある、医療者は、従来の医療現場以上に説明の時間を確保した上で、緊密に対応する必要がある。

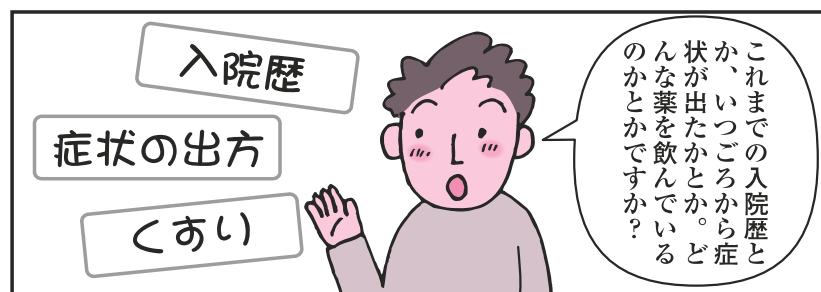


かかりつけ医がアナムネを聞くとき重要なことは、病気や受診歴の中で、患者さんの人柄やその人がどういうスタンスで病気とかかわって来ているのかを聞くことなんだ。

かかりつけとして、各々の患者さんごとに適切な医療的機会を提供することは、何より大事なことなんだ。そのために、その患者さんが入院したときどう感じたのか、たとえばもっと早く検査や治療をしてほしかったのか、もっと入院させてほしかったのか、あるいはもう二度と入院などしないほしいかと思ったのか、そのとき家族はどうしていたのかなどは、今後その患者さんにとってどういう医療的アドバイスをすべきなのかを考える上で、非常に重要な情報になるんだよ。

え？
病気のスタンス？

どういうことですか？



障害受容のサポートも医療者の役割

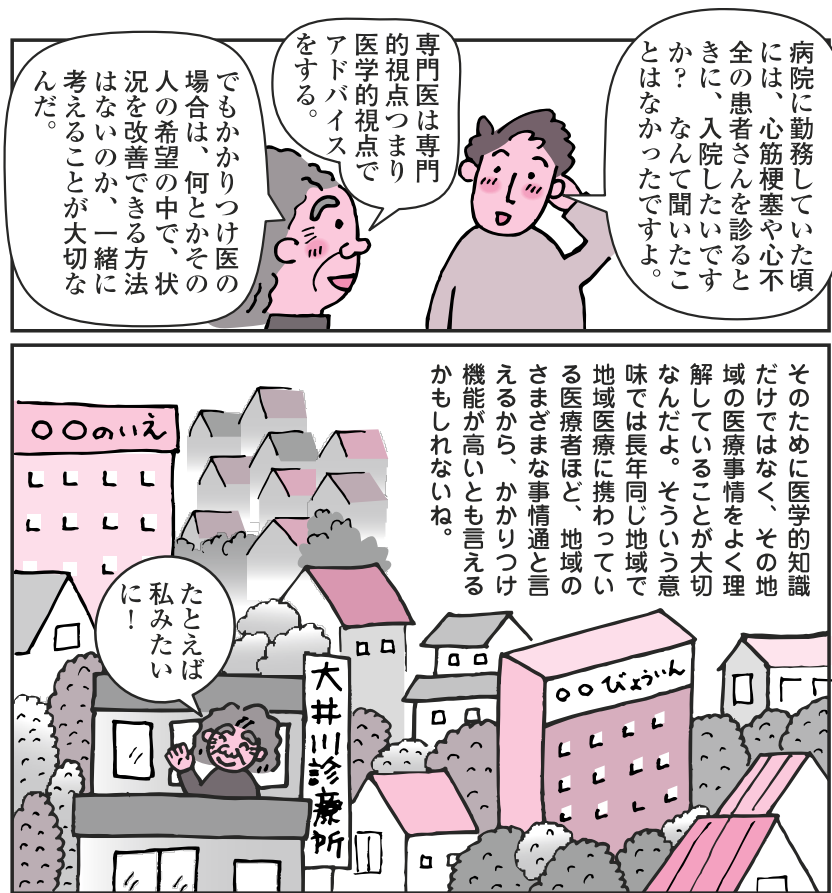
さて多くの人にとっては、新しく生じた障害は一時的なものなのか、永続的につきあわなければならぬものなのかからならぬだろうし、障害を得たからといって、すぐに受容できたり、新しい生活を目指すことができるわけではない。医療者は障害の原因を探ったり、改善を模索する必要がある一義的にあるが、今後さらに障害受容をサポートするという役割も期待されている。これまで障害の原因究明や改善の方法については、医学・リハビリテーション学などが中心的課題としてきたので、本ガイドブックではあえて触れないが、患者や家族にとっての障害受容のプロセスに、医療者としてのどのように寄り添うべきかを論じたい。

る。移動補助具など様々な機器などの利用により、ある程度自立生活を営める間は、このような障害受容やある程度の社会復帰は可能だが、機器の利用やリハビリテーションなどを行っても、自立生活が困難な状況になると、その後の人生に対する意義が感じられなくなったり、孤独化していく障害者が多くなる傾向がある。さらに障害が重度化・複合化して、日常生活全般に介助が必要になると、本人のみならず周囲にとってもストレスは大きくなり、社会的・労力的・経済的にも大きな負担を背負わなければならなくなる。在宅医療では多疾病・多障害の患者の生活と向き合うという性格上、どのように個々の患者が障害とともに人生を有意義に過ごすかが中心的課題になる。



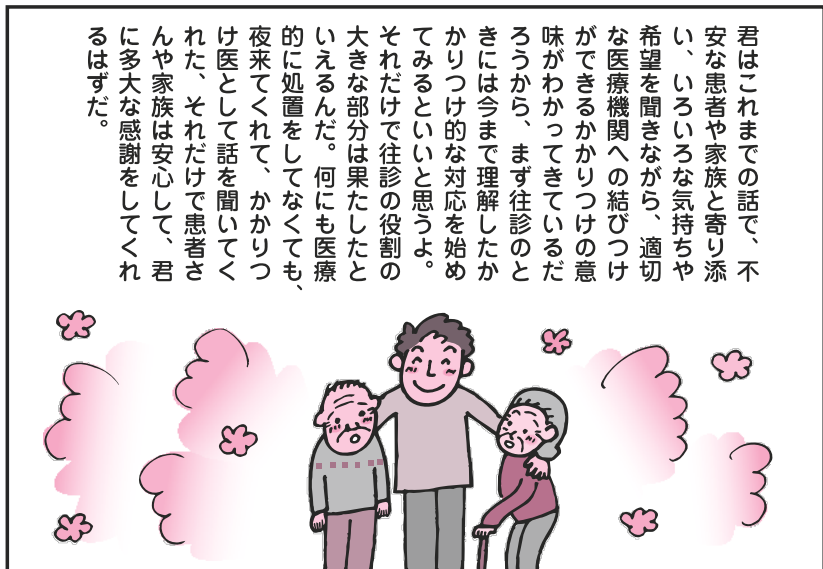
③ 障害の受容には、ある程度時間や追体験などが必要であること
を理解すること。
本人や家族が障害と認めていないときに、受け入れなさいという医療者の指導は乱暴かつ禁物である。客観的事実としての障

るとわかり、人生の意義を感じられない(生きていく意味がないなど)という人の場合。補助栄養手段や摂取量を検討したり、摂取物の形態などを工夫したりすれば、味わうことの楽しみを残すことができるし、移動能力など他の能力が確保されているならば、それを使いながら、その人が大切にしていく生き様を医療者がサポートしていくと明言するなど。



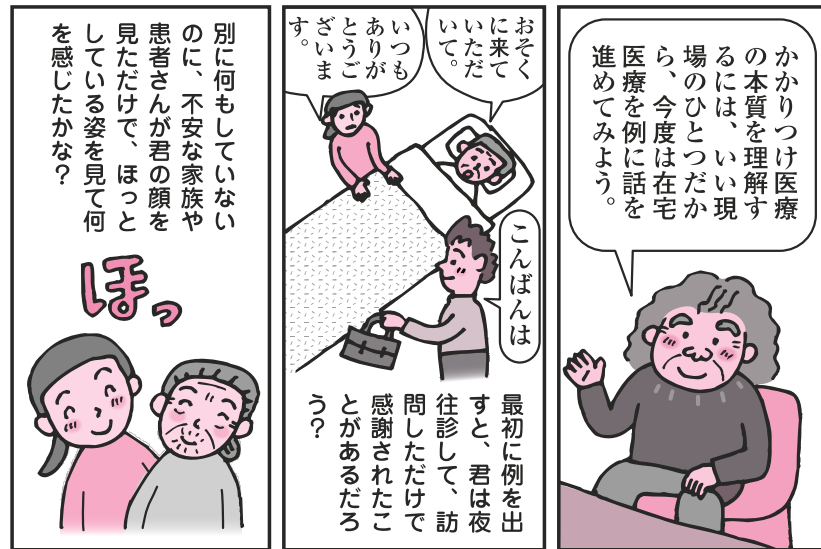
② 新たな障害の発生により、すべての価値観が崩壊していることが多いので、まず価値の創造に努めること。
例
嚥下障害から、経口摂取ですべての栄養摂取ができなくな

① 前提として、新たに生じた障害の原因検査や改善手段がないかどうかを多角的に検討し、本人や介護者に、そのプロセスを共有化することも含めて十分理解してもらう必要がある。
例
嚥下障害などが明らかになった場合、その原因を検索するために、必要な検査を受けることや改善方法を探ること。



ている場合。その人のこだわりが本当は何であるのか、入浴したいのか、家の風呂でなければならぬのか、入浴サービスやデイサービスなどの入浴介助では、欲求はまったく満たされないのか、など様々な間いかけを通じて、徐々にその人が大切にしている本質的なことを自問自答できる素地を用意するなど。

障害受容こそが、もっとも在宅医療者が悩むと同時に、もっとも重要なプロセスであることを理解しなければならぬ。そして在宅での療養をまっとうするためには、障害受容のためにも、在宅でも十分な検査や医療を行う必要があると言える。

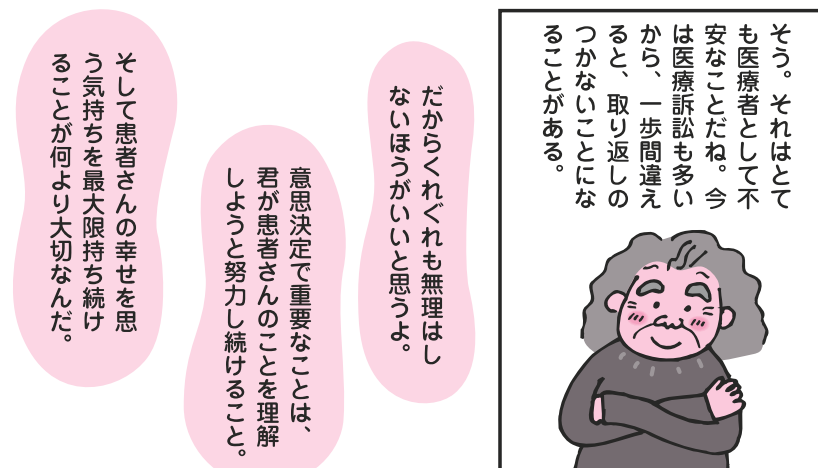
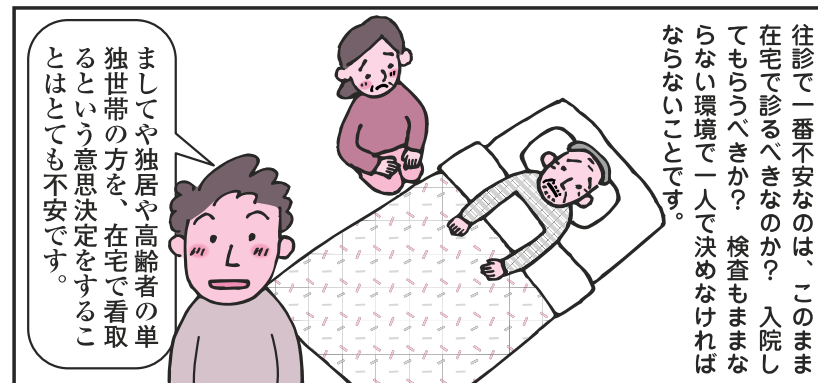
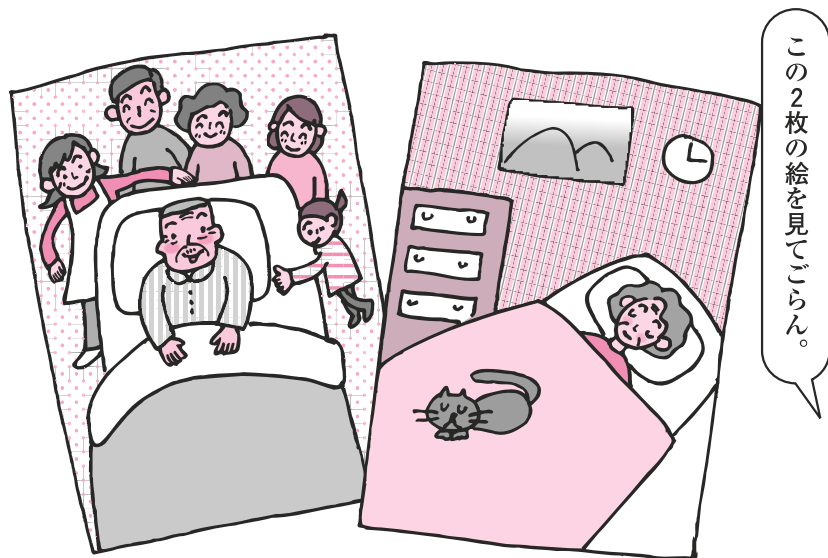


例
障害が重篤化しているのに、家の風呂へ入浴することにこだわるため、危険性が増大化し

害を伝え、それを当初は受容できないことのほうが当たり前であると、医療者は認識しておく必要がある。一方でいつまでも受容できない場合は、なぜ認識がずれるのかを再度検討する必要がある。

④ より本質的にどのように生きていのか、どのように介護したいのか、などを明らかにする過程であると理解し、その過程をサポートするように努めること。





往診バッグの中身一覧表

① 往診バッグ					
品名	数	品名	数	品名	数
聴診器	1	シードスワブ2号	1	サーフロー-22 G	2
血圧計	1	採痰スピッツ	1	サーフロー-24 G	5
パルスオキシメーター	1	採尿スピッツ	1	ケーポア	1
体温計	1	採便スピッツ	1	プラスチックグローブ	5
ペンライト	1	直針 18G	2	キシロカインゼリー	1
ウエルパス	1	直針 22G	2	イソジン	1
打鍵器	1	直針 23G	2	ヒビディール	2
デキスター	1	直針 27G	2	綿棒	5
テストテープ	1	翼状針 23G	4	ケーパインガーゼ	5
採痰スピッツ付吸引カテテル	1	シリンジ10ml (針なし)	4	テガダーム	5
医療廃棄物入れ	1	シリンジ20ml (針なし)	1	デュオアクティブ	2
検体入れ	1	シリンジ50ml (針なし)	1	ビジダーム	2
駆血帯	1	シリンジ1.0ml (針付き)	1	ハイドロサイト5×5	2
アルコール綿	1	シリンジ2.5ml (針付き)	2	ハイドロサイト10×10	2
スピッツ (全血)	4	シリンジ5ml (針付き)	2	ハイドロサイトAD	2
スピッツ (血算)	4	シリンジ10ml (針付き)	2	舌圧子	5
スピッツ (血糖)	4	カテテルチップ50ml	1	エラストポア	1
スピッツ (血沈)	2	プラットパン	1	バンドエイド	5
スピッツ (凝固)	2	検体ラベル	1	綿棒 (小)	5
シードスワブ1号	1	サーフロー-20 G	2		

② 処置セット					
品名	数	品名	数		
シードスワブ1号	1	採尿スピッツ	1	針付ナイロン糸5.0	1
Kパイン	5	採便スピッツ	1	針付ナイロン糸6.0	1
Yカットガーゼ	5	シードスワブ2号	1	ヒビディール	1
穴明撥水オイフ	1	ステリー	3	プラスチックグローブ	4
イソジン	1	舌圧子	5	滅菌鉗子	1
イソジンゲル	2	デュオアクティブ	2	滅菌グローブ7号	1
キシロカイン1%	2	ディスポメス	3	滅菌グローブ8号	1
キシロカインゼリー	1	テガダーム	5	滅菌鉗子	1
強変針3バネ	1	ドレープ	1	滅菌はさみ	1
絹糸2	1	ハイドロサイト (5×5cm)	2	綿棒	5
絹糸5	1	ハイドロサイトAD (12.5×12.5cm)	2		
採痰スピッツ	1	針付ナイロン糸4.0	1		



③ 点滴セット					
品名	数	品名	数	品名	数
アミカシン	1	スルペラゾン	1	糖液 5% 100 m l	1
インジェクションプラグ	1	生理食塩水 20 m l	2	糖液 50% 20 m l	2
エラストポア	1	生理食塩水 50 m l	2	針付シリンジ 1 m l	2
延長チューブ	5	生理食塩水 100 m l	2	針付シリンジ 2.5 m l	2
カテーテルチップ 50ml	1	生理食塩水 500 m l	2	針付シリンジ 5 m l	2
キーポア	1	生理食塩水 500 m l (細口)	2	パンスポリン	2
サーフロー 18 G×11/4	2	セファメジン	2	ビーフリード	2
サーフロー 20 G	2	ソリタ T 1 500 m l	1	ヘパリン Na ロック 10 単位	1
サーフロー 22 G	2	ソリタ T 3 200 m l	1	ヘパリン Na ロック 100 単位	1
サーフロー 24 G	6	ソリタ T 3 500 m l	1	マイジェクター	2
三方活栓	2	ソルコーテフ 100 m l	1	メイロン	1
三方活栓キャップ	5	ソルコーテフ 250 m l	1	メチロン 2.5 %	1
小児用ルート	3	チエナム	2	メロベン	2
蒸留水	2	注射針 18 G	5	輸液セット	5
シリンジ 10 m l	2	注射針 22 G	3	翼状針 23 G	4
シリンジ 20 m l	1	注射針 23 G	3	連結管	5
シリンジ 50 m l	1	注射針 27 G	3	ロセフィン	1

④ アンブルセット			
薬品名	数	薬品名	数
アタラックス P	1	ドルミカム 10 m g	1
アドナ 50 mg	1	ネオフィリン	1
アミカシン	1	ノバミン	2
エルシトニン	2	パントール 100 m g	2
ガスター	2	ピソルボン	2
キシロカイン 1%	2	フェジン	1
強力ネオミノファーゲン	1	フェノバル 10%	1
ケナコルト A	2	ブスコパン	2
ザンタック	2	フランドールテープ	3
ジゴシン	2	プリンペラン	2
セルシン	1	ボスミン	2
セレネース	2	メイロン	1
ソルコーテフ 100 m g	1	メチコバル 10%	1
ソルコーテフ 250 m g	1	メチロン	2
デカドロン	2	ラシックス	2
トランサミン 10%	1	硫酸アトロピン	2
トランサミン 5%	2	ロピオン	1

⑤ バルーンセット	
品名	数
バードシルバーフォリートレイ 14Fr	1
バードシルバーフォリートレイ 16Fr	1
バードシルバーフォリートレイ 18Fr	1
オールシリコンフォーリーカテーテル 20Fr	1
ウロバック	1
ネラトンカテーテル 8Fr	1
ネラトンカテーテル 10Fr	1
ネラトンカテーテル 12Fr	1
ネラトンカテーテル 14Fr	1
滅菌カップ	1