

理想の内科医像

4) 患者の人生に寄り添い、 病院と地域をつなぐ医師 ～開業医として在宅医療に 取り組んでいる立場から

川越 正平

Key words 在宅医療, 疾病の軌道, 二人主治医制

はじめに

開業医として在宅医療に取り組んでいる立場から、理想の内科医像について考察する。総合内科専門医が複数領域の疾病を総合するアプローチを「縦軸」と捉えた場合、在宅医療に取り組むかかりつけ医の実践は、生活の視点をもとに疾病の軌道を踏まえて、患者の人生という「横軸」に継続的に寄り添う営みだと言える。地域包括ケアの文脈としては、地域における多職種協働や医療介護連携などの水平統合と、病院と地域をつなぐ垂直統合を推進する役割を果たすことが期待される。本稿では、垂直統合に話題を絞る。理解を助けるために、進行がん患者に対する包括的支援を例示する形を取り、二人

主治医制という概念について解説する。

1. 地域を病棟ととらえる

通院の難しい患者にとって、在宅医療は電気・ガス・水道と同様、欠くことのできないライフラインの1つに位置付けられると言っても過言ではない。そこで、発想を転換して、地域を病棟と捉えることが推奨される¹⁾。患者の自宅が病棟の病室に相当し、地域の道路が病棟の廊下であると理解するのである。手術室やMRI (magnetic resonance imaging) 室でなければできないことは病室でも実施しないのであって、病室で実施できる医療と在宅で実施できる医療には実は大きな違いはない。ただし、「病院と同

あおぞら診療所

114th Scientific Meeting of the Japanese Society of Internal Medicine : Special Symposium : What is an ideal physician? ; 4) A doctor who snuggles patient's life and connects hospitals and the area—From a standpoint working on home medical care as a general practitioner—
Shohei Kawagoe : Aozora Clinic, Japan.

本講演は、平成29年4月15日(土)東京都・東京国際フォーラムにて行われた。

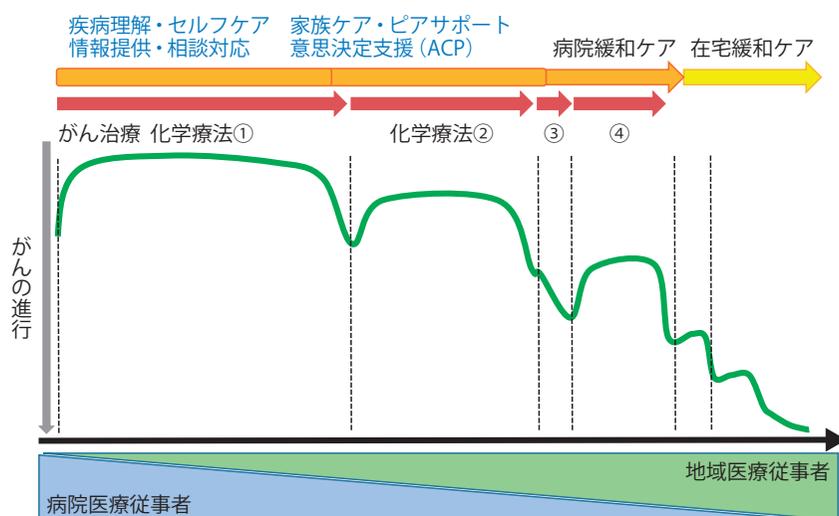


図 疾病の軌道に基づく包括的支援
ACP：advanced care planning

「医療を在宅で提供すればよい」という誤解は避けたい。生活の場で展開する以上、当事者の生活や価値観を理解し、その人にふさわしい医療を現実的に吟味し、治療方針という人生の針路に大きな影響を及ぼす選択や意思決定を支援し、命の最期までを支える関わりが求められる。

2. 生活を支える視点

今日の複雑な医療ニーズが背景となって、専門医が提供する専門診療だけでは解決不能な臨床課題が数多く発生している。重篤な疾病を病んでいる患者は、しばしば糖尿病をはじめとした生活習慣病や慢性腎臓病、心不全等の併存疾患の管理を必要とする。肺炎等のさまざまな急性合併症への対応にも迫られる。

また、患者の生活面に注意を凝らしてみると、1日2食の食生活であることを踏まえて処方を変更する、便秘が認知症者の行動心理徴候の誘因だと気付く、家族への問診により不眠の原因がレストレスレッグス症候群だと気付く、生活する自宅内を実際に歩いてもらうことで転倒

リスクを評価する、口腔ケアや義歯の不適切な管理による肺炎のリスクを把握する等、生活を支える視点が重要なポイントであることがわかる。しかし、家族関係や住環境、経済事情等の個別性や、医療介護資源の多寡や質等居住する地域の状況は、患者毎に相当程度異なることから、それらを把握することなしに治療方針を立案することは難しい。主たる疾病の管理を担当している専門医が、これらの役割全てを担うのは重荷である。

生活を支える視点を構成する要素としては、先に例示したように、食事、排泄、睡眠、移動、清潔、喜びの6つが挙げられるが、病棟や外来の診察室でこれらのことを明瞭に認識することは難しい。このような視点を有する在宅医は、患者家族が抱える臨床命題を疾病にとどまらない切り口で総合的に把握し対応することに長けている。

3. 疾病の軌道

緩和医療の領域に端を発して、疾病の軌道を

踏まえた医療のあり方が強調されるようになった²⁾。今日では、がんに限らず、神経難病、心不全をはじめとした臓器不全、認知症、フレイル等、あらゆる疾病の患者においてその重要性が認識されつつある。

図は、治療の全経過において4種類の化学療法を行った進行がん患者の臨床経過を図示したものである。横軸は時間軸であり、縦軸はがんの進行を表わしている。図の下方に近づくにつれて、がんが増悪していることを示す。この図で特に重要なのは、がん患者が治療以外の支援を必要とするのは終末期に限らないという点である。患者のがんは、全臨床経過の中で複数回の増悪を繰り返しているのであり、化学療法や副作用対策さえ的確になされれば安心だとは言えない。進行がんと診断されたときから、患者はさまざまな不安を抱いている。

4. 軌道に基づく包括的支援

日本の医療はフリーアクセスを特徴としており、専門医をかかりつけとしている患者は相当割合にのぼる。しかし、少子高齢化の進展、家族構成や社会構造の変化により、患者が抱える背景や勘案すべき事情は、複雑化する一方である。図のがん患者を例にとると、命を脅かす病に直面して、外来化学療法を行っている早い時期から、患者はさまざまな支援を必要としている。例えば、疾病の理解促進、セルフケアの強化、不適切な民間療法を遠ざけることに代表される情報提供や吟味、就労問題や医療費の負担等経過中に直面する不安への対処、治療ケアの目標や希望する療養場所等を含む意思決定支援等である。がん治療医が、患者が必要とするこれらの支援全てを提供するのは容易ではない。

がん患者が包括的支援を必要としていることと同様のことが、全国で500万人にのぼると推計される認知症者にも言える。患者を神経内科や精神科に紹介すれば万事解決するわけではな

い。生活習慣の改善や合併症のコントロール、薬剤管理、非薬物介入等、生活に密着した指導、家族へのケア、継続的な意思決定支援が必要であり、患者背景や家族、地域という文脈を踏まえることなしに対応することは難しいからである。

5. 二人主治医制

解決の切り札として、専門医に加えて、かかりつけ医がもう1人の主治医として関わる二人主治医制の概念を紹介する³⁾。なお、在宅医療は地域医療の一形態に過ぎないことから、かかりつけ医は末期でなければ対応しないというわけではない。同様に、通院が困難にならなければ、化学療法を断念していなければ対応しないというわけでもない。通院可能な時期には自院の外来患者として専門医と併診する形が妥当である。

緩和医療領域において生命予後予測の研究が重ねられ、疾病の軌道の重要性が叫ばれるようになった。その意義はがんに限った話ではない。非がん疾患の臨床経過や予後患者家族が直感することはがんよりはるかに難しく、永遠の命を期待するかのように家族が医療に過剰な期待を抱く場合や、救急搬送時に本人の意向に沿わない過剰な医療介入が行われる場面も発生する。在宅医は、多くの患者の終末期に伴走する経験を通じて疾病の軌道を熟知している。その経験に基づき、未来に出会う患者に対して介護予防や生じる苦痛の予測と緩和、意思決定支援を提供することができる。専門医をかかりつけ医としているあらゆる患者にとって、この二人主治医制は有益だろう。

まとめ： 病院と地域をつなぐ垂直統合を推進する

在宅医療に取り組むかかりつけ医は、生活の視点と疾病の軌道を武器に、患者の人生に寄り

添うことができる。患者にとってしばしば難解である医療の伝導役として、病院と地域をつなぐ役割を果たす。そのような役割を果たすために、かかりつけ医は、診療できる疾病の幅を広げる等研鑽を重ねること、在宅医療に取り組み

生活の視点や疾病の軌道への理解を深めること等相応な努力を要することを提起して、本稿を終えたい。

著者のCOI (conflicts of interest) 開示：本論文発表内容に関連して特に申告なし

文献

- 1) 川越正平：在宅医療の現状と課題. 日内会誌 103 : 3106-3117, 2014.
- 2) Lynn J : Perspectives on care at the close of life. Serving patients who may die soon and their families : the role of hospice and other services. JAMA 285 : 925-932, 2001.
- 3) がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会：がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会における議論の整理. 2016. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkou-zoushinka/0000146910.pdf>