

## 4. 在宅医療における診療の基本

在宅医療においても、医師の一挙一動が患者や家族に影響を与えることはいうまでもない。本稿では、在宅医療における訪問時の一般的な留意点、初回訪問や初期数回の訪問時の対応、在宅医療導入時の家族の不安への対応について概略を述べる。

### 訪問時の一般的な留意点

白衣着用はどちらでもよい。ただし、医療処置を行う場合には白衣着用がよい。白衣を着ない場合でも、医師はカジュアルな服装ではないほうが好ましい。したがって、Tシャツやサンダル履きなどは避けたほうがよい。

居宅に入る際、チャイムをせかすように何度も鳴らすことは好ましくない。介護者や本人が高齢な場合、屋内にいても玄関に到達するまでに時間を要することもある（1～2分程度）。また、トイレ・浴室などにいることもあることを配慮する。

「家族は不在だが玄関が開いている場合」に、患家にあがってよいかどうかの判断は微妙である。診療を繰り返すなかで、患者・家族との信頼関係ができ、本人や家族の出迎えや応答がなくても「医師があがってよい」合意ができていればよいが、そうでない場合には避けたほうがよい。むろん、容体が特別に悪いことが予測される場合はその限りではない。また、単独で自宅にいる患者の具合が悪いことが予測されるとき、「玄関の鍵が開いていなくても、（窓などからでも）屋内に入って病状を確認すべき」こともある。これらの判断は、患者との信頼関係の強さや患者・家族の好みや生活スタイルを考慮して行うが、経験を積むなかで的確な判断ができるようになる要素が大きい。

医師といえども、玄関では靴をそろえて屋内に入ることが望ましい。居宅に入ってから、患者の部屋に到達するまでは、あまり周囲を見回

さないことが望ましいことが多い。医師には「見せたくない部屋（あるいは家屋の一部）もある」ことは認識しておきたい。しかし、他人に見せたい装飾品（あるいは生け花など）や額入りの表彰状などをおいている場合は見たほうがよい場合が多い。それらを見ることは、患者や家族に心理的な満足感があるばかりでなく、本人・家族の趣向やこれまでの実績を知る上でも有益である。そして、患者の居室に入るときはノックするか、「往診に伺いました。お邪魔致します」などと一声かけてから入るのがよい。

患者居室に入った後、診察を開始する。その際に「診察現場が外部から見えたり、対話が外部から聞き取られないかどうか」に注意を払う。例えば、居室の窓のカーテンが開いている場合には、診察開始前にカーテンを閉めることが望ましい。窓が開いている場合、外から対話が聞きとられる可能性があるため窓を閉めてから診察を開始したい。

### 初回から数回の訪問

初回訪問時の医師の言動は、患者・家族に強い印象を与え、その後の信頼関係に与える影響は大きい。そして、最初数回の訪問で、患者・家族が「医師の訪問を好きになり、楽しみに待っていてくれるようになる」ことが理想である。そのためにも、前項で述べたことに留意しながら診察に臨む。とりわけ、最初数回の訪問では、患者本人の生活歴、現在の日常生活の様子を尋ね、患者の人となりをつかむようにする。

診察後に、家族が湯茶・菓子などを用意してくれる場合がある。初回往診のときにはとりあえず謝意を表して頂き、その際に「原則的に次回からは心づかい無用」と話す方法もある。家族が余計な気づかいをしないで済むこと、診療時間の短縮になることもあるが、実際のところ、行く先々で接待されては飲食自体が医師にとって苦痛になり得る。“原則的に”と述べたのは、患者・家族によっては、医師や看護師と飲食しながら交わす会話を楽しみにしていることがあるからである。あるいは、湯茶・菓子などの用意が「いつも介護に縛られている私の話を少しばかり聞いてほしい」というメッセージのこともある。そうしたケースでは接待に応じること自体が患者・家族のメンタルケアに役立つのであり、断らないほうがよいことが多い。

### 在宅介護を開始した家族の不安に 対処する

在宅ケア導入時には、介護を始めたばかりの家族は、不安にさいなまれているといっても過言ではない。しかし、介護体験を積みながら、看護師などの職種から懇切に介護方法を伝授され、また、介護しながらの生活に慣れることで、「看られそうだ」という実感を獲得していくことが多い。その実感を介護する家族が獲得するまでは、「家族の不安の軽減」に意識的に取り組みたい。

家族には、できる限り、ポジティブな励ましを語ることにしたい。例えば、「ご主人は、家に帰ってきてよかったと何度も言ってらっしゃいますね。これはひとえに奥様のお力です。家にいると、ご自分の好きなことをして、好きなものを食べてられるし、皆様がしっかりついてらっしゃるから、ご本人は安心していられるのだと思います」「がんは痛い病気だといわれていますが、現在、奥様はほとんど痛みがないようです。これは、ご主人をはじめ、ご家族の

方々が親身になって見ておられるからだと思います。本当に幸いなことだと思います」というような言葉である。このような言葉は、家族の力を引き出し、より高めると信じる。

在宅療養開始時には、家族の不安に対し、臨時に訪問看護や往診をして相談に乗らなければならないケースはよくある。もちろん、このような場合、電話のみで対応するのではなく、医学的に緊急性が必ずしもないとは知りつつも看護師あるいは医師が赴き、状態が差し迫っていないことを家族の目で確認することで、家族が安心感を持つことを期待できる。こうした医師（や看護師）との何度かの対話を通じて、「本来の緊急対処が必要な事柄」以外に対しては、家族が次第に自分なりのケアの方法を獲得し、「大丈夫」と感じるようになっていくことも多い。

したがって、ただでさえ「介護をおそろおそろ開始した家族」に、「患者を最期まで看る意思があるかどうか」などの、より心理的な負担のかかる意思決定を迫ることは慎重であるべきであろう。在宅ケア開始当初は、家族に「最期まで看るかどうか」を決意させる心理的負担を負わず、「とりあえずの介護体験を行ってもらう」方針は、よい結果をもたらすことが多い。そのような意思の聴取は、状況が許す限り、家族が介護に慣れてから行うほうがよい。また、行う必要がないことすらある。医療従事者が意図的に聴取しなくても、家族が次第に「腹を据える」と、自然に医療者と家族の了解事項になることも多いからである。

### 在宅医療における身体診察

在宅医療では、検査手段が乏しいだけに身体診察で多くのことを判断しなくてはならない。バイタルサインや意識状態はもとより必要に応じて全身をよく診ること、家族からの情報聴取を的確に行うことがキーポイントになる。

## A. 必要な診療機器

通常の在宅医療での診察用具は、簡素で差し支えない。最小限の用具は聴診器と血圧計、パルスオキシメーターといえる。その他、懐中電灯・ディスプレイブル舌圧子・ハンマー（打撃器）も用意したい。必要に応じて、耳鏡や眼底鏡を加える。

## B. 問診と家族からの病状聴取

在宅医療では、あらかじめ特別な準備をしない限り、患者の臨床像の把握は、もっぱら、問診と身体診察によって行う。問診は、外来診察と比較して、直接介護に当たる家族から情報が確実に得られること、生活と療養環境を直接視認できることなどから、在宅医療のほうが有利である。在宅医療は障害が重い患者を診ることが多いだけに、言語コミュニケーション能力が失われた患者では主に家族（介護施設職員）からの情報収集に頼ることになる。

## C. 身体所見

在宅医療での身体診察の比重は大きい。普段との比較が大切で、毎回の診察記録を蓄積することが重要である。筆者は普段の診察では、状態の変化に対する問診、酸素飽和度を含めたバイタルサインチェック、胸部聴診と、下肢の診察は必ず行う。加えて、尿道カテーテルを持つ患者では尿の観察、気管切開や胃瘻のある患者では、創部のチェックを行う。

### ① 自宅での動きを診る

診察は、自宅の入り口を入ったときに始まる。自宅での患者の動きを普段からよく観察しておく、病状の変化があったときに、容易にそれに気付くことができる。軽度の意識障害なども、患者の動きをみることで把握できることがある。

### ② 腹部・胸部・下肢の診察

在宅医療では、患者の多くは「すぐに診察をはじめられる状態」であることが多い。薄着なので容易に胸部・腹部を露出できる。ベッドに横になっているか、ベッドに近いところにいる。

靴を履いておらず、容易に下肢や足を診られる、などである。臥床した患者では腹部や下肢の診察はすぐにも可能である。

### ③ 胸部聴診

高齢者、長期臥床者では、胸部聴診で、普段からさまざまな心雑音や肺雑音が聴取されることが珍しくない。

肺野の雑音は、背部・側胸部の下部によく聞かれる。こうした安定時の聴診所見を記録しておかないと、発熱や咳嗽などが出現したときに、異常所見が新しく出現したものであるか判断できない。安定時にときどき丁寧な聴診を行い、所見を記載しておきたい。臥床している患者では背部音を聞くことが面倒になりがちだが、下気道感染症・肺うっ血などが疑われるときには背部も聴取する。

### ④ 褥瘡のチェック

家族がまだ介護に慣れていない状態では、褥瘡が発生しやすい。初回訪問時、容体悪化時には、患者・家族からの情報がなくても、必ず仙骨部・腸骨稜部・大転子部・背部・足関節周辺を視診する。家族が介護に慣れ、あるいはヘルパー、訪問看護師らが日常的に皮膚を観察している状態になれば、早期発見はそちらにゆだねてもよい。

### ⑤ 下肢の診察

下肢は浮腫、末梢循環障害などを含めて情報が多い。特に、高齢者では軽度の心不全を伴うことが多く、下肢を毎回観察することには大きな意味がある。

## D. その他の身体所見

### ① 結膜・眼底の診察

在宅医療で結膜の診察を依頼されることも多い。結膜炎に関しては軽症のものは在宅医が評価してもよいと考える。在宅医は、眼底を必ずしも診察できる必要はないが、診る技術を持つ医師は自宅で行えば、患者が外来受診に行く負担を軽減できる。

## ②耳の診察

耳の診察や、耳垢除去を依頼されることがある。外耳道・鼓膜の大まかな評価は在宅医が行ってもよいと考える。

## ③整形外科的診察

腰痛などの患者は多く、在宅医は筋肉・骨や関節の痛み、神経痛（坐骨神経痛）などを鑑別する基本的手技を有することが望ましい。転倒患者の診察も多い。大腿骨骨折については整形外科に転送前に大まかな判断を下したい。患側下肢に荷重不能で、膝屈曲位で、下肢回外により股関節部の痛みを訴えるときには大腿骨骨折を疑う。

## ④皮膚

皮膚の診察を求められることも多い。特に、疥癬の皮膚所見を意識的に学習しておきたい。

## ⑤直腸診察

肛門・直腸粘膜および前立腺の評価が大まかにできることが望ましい。

### 在宅医療における検査の位置付け

設備を要する検査機器がない点が、在宅医療の一つの特性である。患者の臨床像に応じて在宅医療現場でできる検査をうまく実施するとともに、有力な連携病院をしっかりと持ち、必要に応じて、在宅医療と病院を使い分けながら検査を行うことが重要である。

#### A. 在宅医療でどのような検査をするか

自宅の特性の一つは、「検査機器がない」ことである。この制約から、在宅医療での臨床検査は、医療機関での検査とは異なる方法論を用いる。つまり、通常臨床検査は、診断を確実にするために何が最も有用かが選択基準となり、検査の簡便性は、有用な検査の実施順序を決めるときに考慮される。これに対して、在宅医療では「何が最も自宅で容易に実施できるか」が重要である。基本的には、血液、尿、便・喀

痰・膿採取、心電図などの検査をうまく使用しながら診療を進める。

#### B. 導入時の情報取得と定期的な検査

在宅患者の一群は病院より在宅医療に導入される。したがって、退院時に可能な限りの検査データを紹介医から取得することが肝要である。紹介状で不十分な情報は積極的に問い合わせたい。

また、患者が「病院に行く機会（入院する機会）がある」とき、その病院が（DPCなどを用いない）小規模病院の場合、本来の目的以外にも、在宅医がほしい情報の得られる検査を病院に依頼する。年1回程度の日帰り、あるいは1～2泊入院での病院検査も有用である。このようにして、病診連携のなかで検査情報を在宅医側に蓄積したい。

#### C. 急性疾患に関する検査

在宅医療で最も重要な検査は血液検査である。在宅医療での急性増悪の最多のものは発熱であり、血液検査だけでも有力な情報が得られる。血液検査で最も有用なのは、白血球数と血液像、CRPであり、続いて電解質、腎機能検査が挙げられる。WBC増加がなく好中球の相対的増加をみることがあるので、血算だけでなく血液像も診ることが望ましい。肝胆道機能検査も胆道系感染症の診断に有効であり、同時実施しておくのがよい。

血液検査に加え、必要に応じて、尿検査、細菌培養検査などを組み合わせる。また、血液ガス検査、ポータブル心電計を用いた心電図検査、ホルター心電図も可能である。

自宅で単純X線検査を実施する在宅医もある。CRが発達し、以前より容易に自宅で検査可能になった。その他、超音波検査機器も小型化されており、技術を持つ医師は行うとよい。

（和田 忠志）