

タイトル：一人開業医の在宅医療を考える

序文

昨今、医療保険制度の運用範疇において、在宅医療を行う際に医療機関同士の連携やグループ診療が在宅医療の一体制として推奨されてきている。担当医師の休日の確保や夜間の対応などその連携によるメリットは多く、今後医療保険制度としての機能強化型在宅支援診療所を申請する医療機関が増えて行くと思われる。

在宅医療は一般外来診療とは異なり、主治医変更が簡単にはできないことが多い。患者さんはひとたび在宅医療医がきまりその医療が開始されると、当該医療機関を中心に在宅での療養を開始することになる。主治医との人間関係をうまく築くことができれば在宅療養中の患者さんや家族にとっては大きな安心感につながることになるだろう。

さて在宅医療での運営形態の理想形とはどんなものだろうか。

一カ所の医療機関内で、複数の医師が行うグループ診療に比べて、医療機関同士の連携は医療機関間での治療方針の違いや情報の共有化が難しい傾向にある。加えて様々な職種の人材が関わる在宅医療は、より複雑性を増して、そのために問題が生じる場合がある。反面ひとり開業医の在宅医療では患者さんは同一医師によって医療を受けるため医師との人間関係は築きやすいが、機能強化型診療所のように連携といっても急変時や連絡の取れない場合があると過去に一度も会ったことのない医師に関わるということになるかもしれない。在宅医療をうける患者側の立場に立って考えてみると信頼できる人に思いの伝わる医療を提供してもらえるのは嬉しく、そうあって欲しいものである。またその中で訪問看護についての役割の大切さも取り上げたい。

研究目的：

「1」：在宅医療の継続性と複雑性、患者さんとの人間関係の構築という観点から在宅医療の現状を分析し、理想形を考える。

「2」：現在日本の在宅医療診療体制で一番多いとされるひとり開業医に可能な在宅医療のシステムを提案する。

研究手法：半構造化面接による分析法（質的方法）

調査者：医師、在宅医療経験15年間、ひとり開業医

調査対象者：

患者

患者家族

介護従事者

在宅医療に係わる事務員

在宅医療に係わる訪問看護師

診療所看護師

同じ医療法人内の医師 1

同じ医療法人内の医師 2

連携ひとり開業医

病院医療医

研究の手順：

(1)：調査者が在宅医療に係わる有識者とともに「理想の在宅医療のシステム」というテーマに沿った在宅医療の現状や在宅医療の運営、連携に関するキーワードを抽出する。

(2)：調査者が在宅医療に係わる異なる立場の医師、訪問看護師、介護従事者、患者及び患者家族に対してひとり開業医の在宅医療の具体的な例を提示した後、(1) から得られたキーワードを用いて、在宅医療におけるひとり開業医のメリットとデメリットについて調査対象者と討論し、医療体制に基づいた比較図を作成する。更に在宅医療の現状をふまえ、望ましい在宅医療を構成する要因を図に表す。

(3)：調査者が上記(2)で得られた結果から、ひとり開業医にとっての理想的な在宅医療システムを提案する。

結果：

(1)：キーワードを抽出し分析

図 1：

| | |
|--|---|
| <p>「医学的」 症状、病状の理解 治療の選択 ひとり開業医 複数在宅医 24時間受け入れ可能病院 緊急時対応 終末期の予測と準備 死亡時の対応 死亡診断</p> | <p>「医療と介護の連携」 ケアマネージャー 訪問看護ステーション ケアカンファレンス 介護従事者 介護資源</p> |
| <p>「人間関係」 面接、話し合い 医療者と患者の医療に対する好みの理解 信頼感 家族の看取る覚悟 意思決定が“かなう” 患者満足度 混乱がない 失望がない</p> | <p>「社会的」 医療者と患者の相互利益 金銭面での合意 金銭面の理解 医療保険 介護保険</p> |

(2) の討論の内容：

第1段階（ひとり開業医の在宅医療の例）

“ひとり開業医の在宅医療”特に急変時の対応について焦点をあて、以下の具体的な二つの症例をあげて聞き取り調査し、人間関係や連携の相互理解を考える。

- ① 医師は予期していたものの、終末期の患者さんが痙攣をおこし、家族がすぐに在宅医療医師に連絡したがつながらず、家族があわてて救急車を呼んで、結果的に病院で死亡確認された例。（ひとり開業医のシステムの問題）
- ② あらかじめ家族と十分に話し合いがもたれており、癌末期状態で安らかに在宅療養を送っていたが、死亡時には丁度、在宅医療医師が学会にでかけていてその場には不在であった。電話連絡が可能な状態であったので後ほど死亡診断を行った例。

（患者家族との信頼関係が構築されていて柔軟な対応が可能な場合）

第2段階（在宅医療体制での比較）

調査者が調査対象者と共に4つの在宅医療体制（医療保険体制上）の違いによるメリットとデメリットに関して対比する表を作成する。

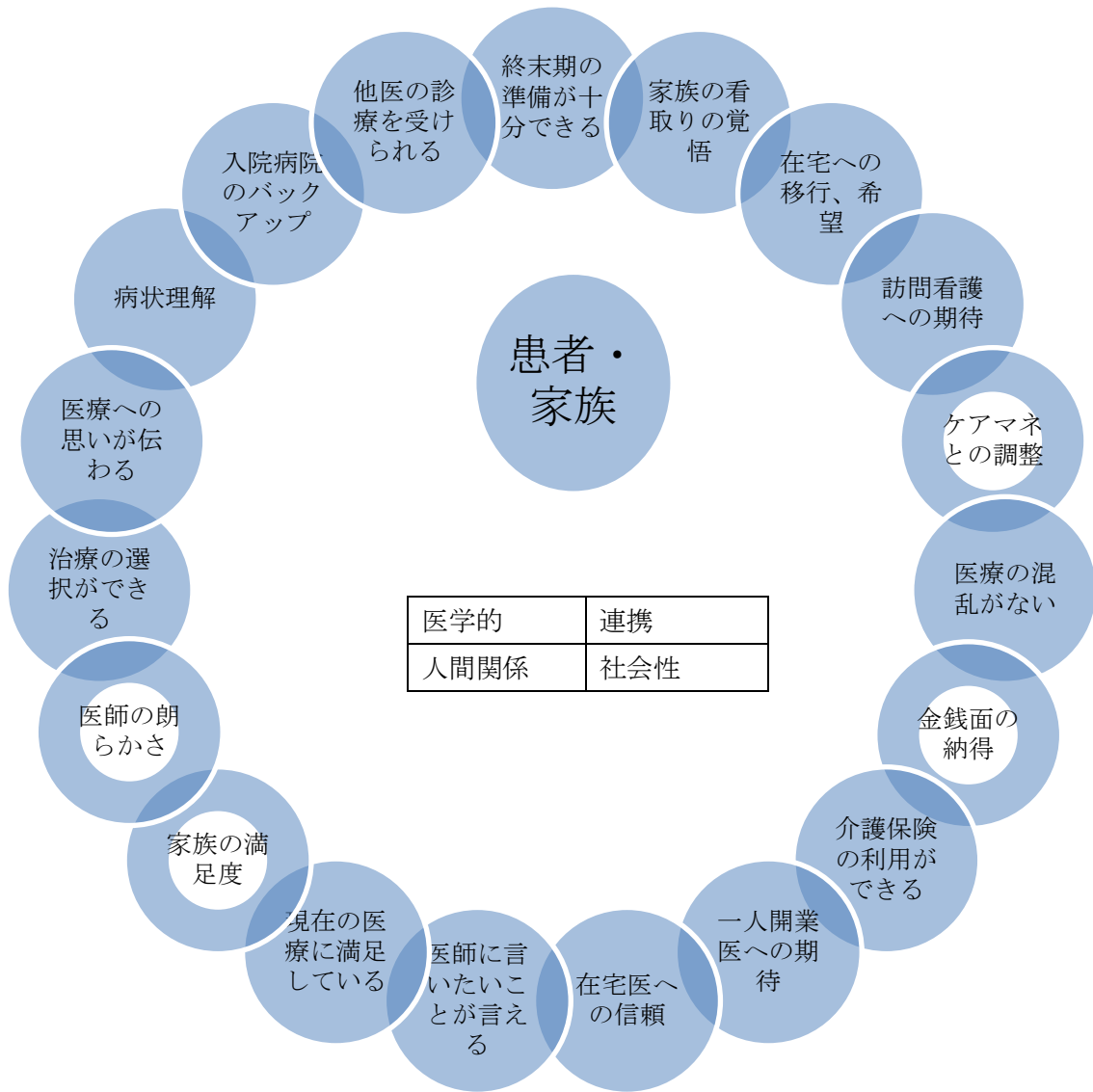
- 1:ひとり開業診療所 連携なし
- 2:ひとり開業診療所 保険制度上の連携あり（在宅支援診療所）
- 3:法人内での共同在宅医療体制（患者情報完全共有）グループ診療
- 4:病院バックアップがある在宅医療（入院連携体制）

図2:診療体制によるメリットとデメリット

| 在宅医療の体制 | 特徴 | メリット | デメリット |
|--------------|--------------|--|---|
| ひとり開業医、連携なし | 大多数の診療所 | <ul style="list-style-type: none"> ・アクセスが容易 ・外来診療からの継続した診療が可能 | <ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療の対応は困難 ・診療報酬は不十分 |
| ひとり開業医、支援診療所 | 訪問看護などとの連携あり | <ul style="list-style-type: none"> ・社会資源の有効活用可能 ・小回りがきく | <ul style="list-style-type: none"> ・緊急時の対応の限界 ・少ない医療設備 |
| 同法人内、複数医師診療所 | 医師間での情報共有 | <ul style="list-style-type: none"> ・速やかな代診が可能 ・緊急時対応が可能 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療の方向性統一の手間 ・人件費の負担高 |
| 病院バックアップ診療所 | 入院バックアップ | <ul style="list-style-type: none"> ・常時入院可能という安心感 ・多種職種での連携のし易さ | <ul style="list-style-type: none"> ・受診アクセスのハードルが高い ・短期間での医師の交代がある |

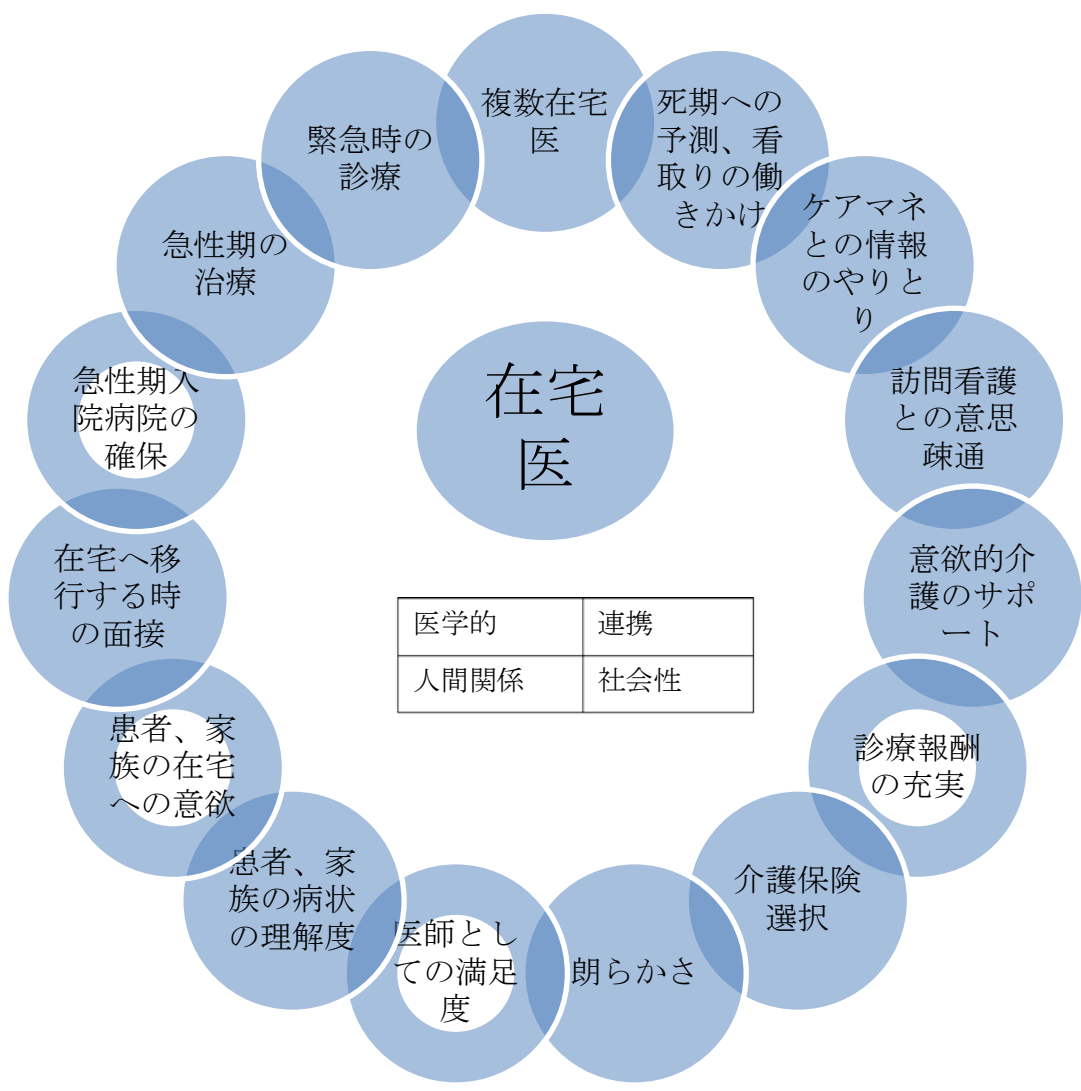
第3段階（ひとり開業医の望ましい在宅医療の図作成）

(A) 患者、患者家族からみた望ましい在宅医療の図



図の説明：二重○で示した項目は強調される要因

(B) 在宅医療医から見た望ましい在宅医療の図



図の説明：二重〇で示した項目は強調される要因

(2) の討論と考察：

討論：

○患者、患者家族からの意見として：

- ・話しやすい人たちに世話をして欲しい。
- ・医師よりも看護師の方が相談を持ち込みやすいが、いざというときには医師が頼りになる。
- ・終末期在宅医療の状況については患者、患者家族は終末期に直面していないため、普段信頼している医療者に任せる。
- ・病状悪化時、患者は嫌がったけれど家族は早期入院をさせて欲しかった。

○医療者、介護従事者からの意見として：

- ・在宅医療においてこそ、個々の求める尊厳あるターミナルケアが可能になる。
- ・在宅診療と外来、入院診療との違いとして、在宅医療では医療面だけを診るだけでなく生活全般としての医療と介護を診る必要がある。
- ・独居患者では病状が安定していないと在宅医療は不可能。
- ・病状によっては訪問回数を増やす必要があるが、患者、患者家族の金銭面の負担が多くなる場合もある。
- ・在宅医療医と後送病院医との関係においては、在宅患者さんの病状悪化時の入院のタイミングについての意見の相違があった。
- ・入院のタイミングの遅れは、本人よりも家族、とくに親族（同居、非同居）の意見の不一致などもその原因と考えられる。在宅医療現場における医療者側と患者、患者家族の望む入院の時期のずれ違いを解決するには、医療者からの現状および見通しの十分な説明、柔軟な対応が必要である。
- ・在宅医療の現場では患者、患者家族の不平や不満をひろいあげる事が難しく、家族内での意見の食い違いや医療、介護者との不和が表面に現れないで在宅医療が終了することもある。

○訪問看護（訪問看護師、診療所看護師）についての聞き取りとして：

- ・患者、患者家族側からは医師よりも看護師の方が話しやすく、また聞きやすい。
- ・看護師は生活レベルでの心配や、共感、介護的な事を聞き入れ、家族へ現場で指導することが可能。
- ・看護師が直接の生活の場を見ることにより、患者さんにとって必要な環境を把握でき生活改善につながる。
- ・看護師は生活の場や家族環境について、医師の立場と異なる視点や観察が可能。
- ・看護師が訪問診療に参加した方が、ケアマネージャーなどその他の職種との連絡調整・

家族との連絡がしやすい。

- ・特に終末期においては、訪問看護師の存在することが家族にとっての安心感につながる。

考察：

○患者、患者家族は病院医療から在宅医療に移行する際に在宅医、ケアマネージャーなどとともに在宅医療のメリットとデメリット、お互いの想いを理解し合い、治療方針や介護の方向性を十分に話し合うことが重要である。

○外来でのかかりつけの患者が在宅医療に移行する際には、情報の共有や信頼関係が確立している場合が多く、在宅医療はスムーズに開始できる。

○多種の医療、介護スタッフとの接点を多く持ちたい患者、患者家族とそうでない患者、患者家族がいる為にその見極めが大切である。

○在宅医療の現場では不平や不満を拾いあげる事が難しく、家族内での意見の食い違いや医療、介護者との不和が表面に現れないまま在宅医療を継続することはお互いの不幸につながる可能性がある。

○調査者が自ら行う聞き取り調査を主体とする質的手法を用いた。討論の内容について調査対象者に確認を行ったが調査は主観的であり、妥当性の検討が不十分であった。

○調査の質的手法をどのように適応させたら短時間で研究の要旨を調査対象者が理解でき、回答し易くなるかを個々の対象者に対して更に検討すべきであった。

○調査は「ひとり開業医にとっての望ましい在宅医療」を問うことを目的としたが、どの調査対象者においても「普段から在宅医療システムについて考える機会はほとんどない」という意見が多く、理想よりも現状を聞き取ることに費やされた。

(3) : 在宅医療システム提案

○在宅医療の現状の分析をした結果からは在宅医療へのかかわり方は個々で異なる。在宅医療はひとり開業医であっても前述のメリットとデメリットを踏まえて、二つの在宅医療の図A、Bの各項目に関し、在宅医療開始前に十分な説明や話し合いを行うことが大切である。そして患者、患者家族の理解、納得を得ることが理想の在宅医療へとつながる。

○在宅医療は在宅という場において患者、患者家族と医療従事者が協同して一つ在宅生活のゴールに向けて作業することが重要である。協同して行うためには患者、患者家族と医療者の人間関係の構築は必須である。人間関係の構築には時間と手間はかかるが、ひとり開業医には普段の外来診察において本人及び家族との人間関係の構築がしやすいことなど有利な部分が多い。

○ひとり開業医の在宅医療は診療継続性が確保しやすいことや時間を自由に使えるというメリットがある。訪問診療時間を臨機応変に設定することや、地域に根付いた開業医の特性から患者や家族を含めた生活背景を知ることにより、地域の社会的資源を有効活用して生活をサポートすることができ、より良き在宅医療へとつながると考えられる。また訪問看護師や診療所看護師を含めた多職種での多くの知恵を出し合い在宅医療を実行して行くことにより、ひとり開業医のデメリットをカバーできると考える。

参考文献：

- ・患者と医師のコミュニケーションーより良い関係づくりの科学的根拠：Judith A Hall, Debra Roter
- ・あなたの患者になりたいー患者の視点で語る医療コミュニケーションー：鈴木三郎、佐伯晴子
- ・医療のコミュニケーション分析の方法：野呂 幾久子、阿倍恵子、石川ひろの
- ・医療コミュニケーションー実証研究への多面的アプローチ：藤崎和彦、橋本英樹
- ・新聞記事、ホームページ：訪問看護ステーションの「一人開業」を応援する、「開業看護師を育てる会」菅原由美

最後に：

この調査は在宅医療に係わる皆様に日頃の在宅医療について感じたことを語っていただきました。皆様に感謝いたします。

またこの研究は「公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成」によります、関係者の方々に感謝いたします。