

# 診療所における在宅診療の実践(その3)

## 在宅診療をスムーズに行うための他機関との連携

松尾クリニック

院長 松尾美由起



写真1 家での指導



写真2

### 1) 病院との連携

在宅診療をしていくうえで、介護家族が最も心配するのが、容体が悪化したとき、あるいは急変したときどのように対処すればよいかということである。そのために、絶対に欠かせないのが病院、つまり入院施設とのつながりである。

在宅診療の性格上、家で看取りたいという希望のある場合とそうでない場合があり、状態が悪化傾向にあると判断したときには、その点を家族とよく話し合っておく必要がある。

病院との連携であるが、全く接触のない場合には、やはりコンセンサスがとりにくい傾向にある。実際、私も病院で勤務していたときには、診療所からの情報が全く曖昧であることにいらだちを覚えた経験がある。できれば、数カ所の基幹病院を持つておくのが理想である。慢性期の治療が得意な病院もあれば、急性期治療を主とするところもあるからだ。

まず、普段から緊急時にベッドを確保できる段取りをしておく。そのためには、病院に出入りし、患者転送時の連絡方法などを病院のトップや事務関係者と相談しておく必



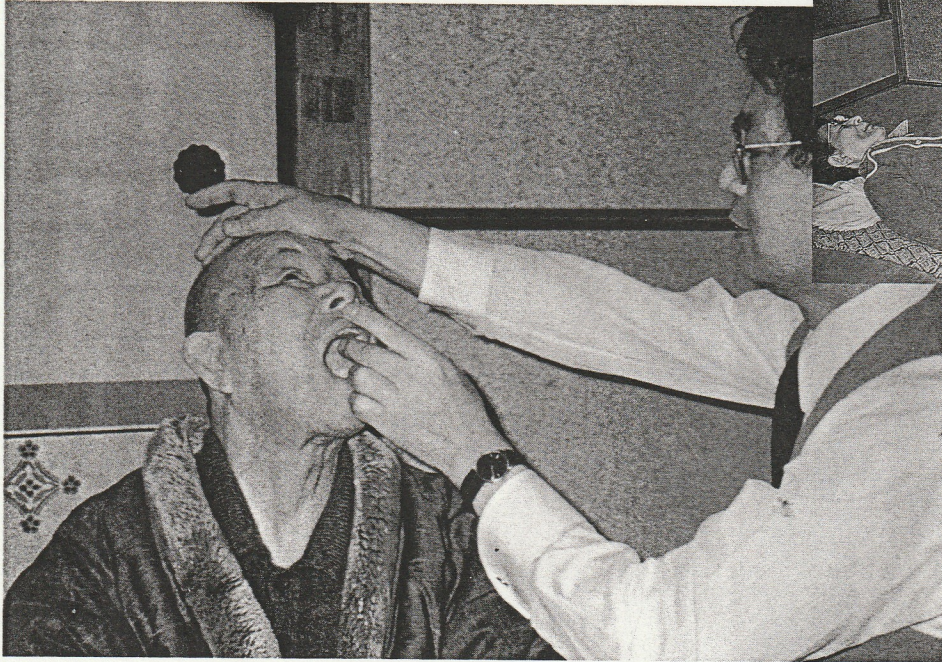
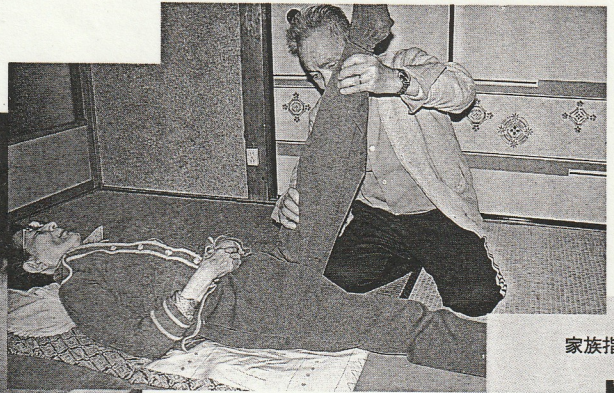


写真3 歯科往診



家族指導

写真4



要がある。さらに、入院した患者さんを定期的に診察することによって、継続診療を成り立たせなければならない。まだオープンシステムにしていない病院がほとんどであるが、少なくとも、今後の方針について入院中の患者の主治医と話し合うことができるし、最先端の治療法や検査について勉強できる良い機会にもなる。また、退院のタイミングを計ることができ、患者家族の不安も解消しやすい。

在宅診療中は特に、確かな診断がつけられない時に限界を感じるものである。特殊な検査は入院しないと出来ないこともあるが、単純X線、CTやMRIなどは患者を搬送できさえすれば可能である。そういう場合も速やかに行えるよう、あらかじめ病院の検査部門との取り決めが必要であるし、できれば搬送の方法も知っておくべきである（病院側が迎えに来てくれるところもあるし、福祉タクシーや寝台車を利用することも出来る）。

## 2) リハビリテーション部門との連携

次に、在宅診療中のリハビリテーションを考えなければならない。せつかくある程度までの機能訓練をこなして退院したとしても、通院が困難であるケースは予想以上に多い。家での運動療法・言語療法・作業療法を考えてみたい。

言語療法はどこでも出来る性格から、介護家族が言語療

法士のもとで指導を受け、それを家で実施することが出来る。また、作業療法は生活するための個々の動作の訓練であるから、一度作業療法士に訪問してもらって、家の中を使いやすいように改造するアドバイスをもらうのも一手である。

問題は運動療法である。患者の体を動かすことに慣れていない家族は、どうしても過保護になりがちである。また、入院中のようにリズムをもって定期的に訓練するのが困難であると同時に、器具がなければ訓練がしにくいと思いがちである。確かに、広いスペースがないことは不利ではある。しかし、リハビリテーション本来の目的を考えると、スムーズに「生活すること」そのことが一番の訓練なのである。運動療法士が毎日訪問するわけにはいかないの、ほうぼうに依頼してみて運動療法士に訪問してもらい、運動の方法を介護家族に指導してもらうこと（家族指導）が、結局のところ長続きする方法である（写真1、2、4、5）。

いずれにしても、従来は病院とのつながりで、個々に運動療法士の派遣などを依頼している状況であったが、最近では、公的機関からも訪問リハビリのサービスが、徐々になされつつある。それでも、——いつも運動療法士と話すのであるが——「限界」はある。願わくは、各学校地区ごとくらいにデイケアセンターをつくり、楽しんでリハビリテーションが受けられる場を提供したいものである。





写真5



写真6 患者さん・地域住民との勉強会

### 3) 福祉機関との連携

在宅診療が長年にわたってくると、家族および患者さんの精神的負担も積み重なってくる。そんなときや、短期間家族が外出するときなどに利用出来るのが、ホームヘルパー制度やショートステイである。これらは、居住地の福祉事務所、福祉課、あるいは社会福祉協議会や特別養護老人ホーム、デイサービスセンターなどで申請できる。諸サービス利用の指導をしたり、普段より情報がもらえるように各施設に連絡しておくのも、連携のひとつである。

また、在宅介護において必要な器具や物品はレンタルやリース契約が出来るので、こちらについても福祉事務所や介護用品を扱っている企業から最新情報を得る必要がある。こういうときには、ソーシャルワーカーを通じてことを進めると、よりスムーズに話がまとまりやすい。

### 4) 他科との連携

寝たきりの患者さんで案外多いのは、口腔内の問題、特に歯牙の病気である。つい忘れがちな口腔内の清浄は訪問看護で指導できるにしても、歯肉の病気や虫歯に関しては、歯科医に頼らざるを得ない。これも個人的に依頼して往診してもらうのだが、歯科医の手品師のような処置に啞然と

することがある(写真3)。

以前より思っているのだが、市に歯科検診車があり、在宅の患者を定期的に診察してくれればいうことはないであろう。それに加えて、栄養士が個々のケースにあった食事指導(流動食も含めて)や、レトルト食品の使い方などを指導出来る体制も考えていきたい。

その他の科で依頼することが多いのが、整形外科と眼科である。現況では、他科の医師をどれだけ知っているかでずいぶん違ってくるのであるが、今後はより有機的に連携できる制度をつくり、患者のメリットになるよう努めるべきだろう。

### 5) 住民との連携

要は、診療のすべては「決して医師一人では出来ない」ということである。緊急通報システムも含めて、これからの連携プレーは、他の医療機関や福祉・保健所という公的機関だけでなく、地区住民・民生委員と手をつなぎ、いろいろな状況にタイミングよく対処出来るように訓練していくことが大切だと思われる。そのためには、ボランティアを育てることも大切であるが、折りに触れ医療スタッフが地区住民を啓蒙していくことにも力を入れていくべきではないだろうか(写真6)。