

マルホ皮膚科セミナー

2022年5月30日放送

「第85回日本皮膚科学会 東部支部学術大会 ③

教育講演3-2 皮膚科在宅診療の傾向と対策」

東京医科大学 皮膚科
准教授 堺 則康

はじめに

本日は、皮膚科における在宅医療のことをお話ししたいと思います。

在宅医療は、寝たきりなどの理由によって通院が困難な患者さんに対し、医療者サイドから自宅や施設に出向いて診療をすることです。正確には、往診と訪問診療に分かれますが、ここでは、「在宅医療」として、まとめてお話しいたします。

皮膚科の先生が在宅医療をすることにピンと来ない方も、中にはいらっしゃるかもしれません。なぜ、皮膚科医が在宅医療をするのか？それは、プロとしてニーズがあるからに他なりません。往診医として、皮膚科専門医は必要とされています。

在宅で介護や医療を必要とする方には、皮膚疾患が多く現れることがわかっています。中には、専門性を必要とする疾患も珍しくありません。平成23年の厚労省の発表したデータで、皮膚科医は、一般在宅医が併診を希望したい科として、歯科に次いで第2位となっています。

在宅医療において皮膚科医は必要ですが、実際に在宅医療に携わっている皮膚科医は、まだまだ足りているとは言い難く、需要が大変多くなっています。私が往診をすることを

私の在宅医療歴

- 大学勤務(常勤)は2020年から。
- その前は、クリニックの院長でした。
現在、クリニックは非常勤です。
- 希望ヶ丘すずらん皮膚科クリニックでは、2010年の開院時から現在まで、皮膚科在宅医療を行なっている。
(現在は主に大学勤務なので、土曜日しか行きませんが…)



周囲に知られると、患者さんの家族、ケアマネージャーさん、訪問看護ステーション、他の科の在宅医からの依頼がたくさん来るようになりました。

皮膚科在宅医療の傾向

では実際に、皮膚科の在宅医療の傾向として、多く見られる疾患はなんでしょうか。

疾患別にみると、とくに褥瘡、床ずれが多いのですが、それ以外にもあらゆる皮膚疾患が発生します。自験例 326 例のデータを集計すると、多くみられる疾患の上位 5 つは、褥瘡が 54 例、皮脂欠乏性皮膚炎 53 例、足白癬・爪白癬・体部白癬を含めた白癬が 27 例、おむつ皮膚炎が 15 例、硬厚爪甲または爪甲鉤彎症が 14 例となっています。他の疾患を挙げると、スキンケア、脂漏性皮膚炎、うったい性皮膚炎、接触皮膚炎、陥入爪、痒疹、帯状疱疹などがあります。褥瘡が多いことを除けば、高齢者によく見られる皮膚疾患が、偏りなくみられることがわかります。

他の統計データとしては、長期の受診者が少ないこと、65 歳以下の若年者であっても皮膚科在宅診療を必要とすること、などが挙げられます。

3 年以上の継続した受診歴がある症例は、32 例、9.8%であり、少ない傾向があります。その理由は、長期化する前に、治癒、死亡、転居、患者側の希望などにより終診するからです。この点は、看取りを重視する通常の在宅医療との相違点であり、皮膚科では、完結型の医療を提供する機会が多くなります。65 歳以下の皮膚科在宅診療に関しては、引きこもりの中学生を往診した例、外出恐怖症の中年の例などを経験しております。若年・中年でも、寝たきりなどの理由以外であっても、在宅を必要とする場合があります。

以上、皮膚科在宅診療の傾向をまとめますと、褥瘡が多いこと以外、通常の高齢者によく見られるさまざまな皮膚疾患を経験すること、3 年以内の終診が多いこと、高齢者に限らず若年層であっても在宅医療を必要とする場合があること、これらのことがわかりました。

皮膚科の在宅診療における問題点と対策

それでは次に、皮膚科の在宅診療における問題点と対策についてお話しします。

多くの寝たきりの方に、皮膚科は必要とされています。寝たきりの方の皮膚疾患有病率は、高齢者施設・自宅療養者のいずれも約 70%という種田らの報告があります。し

皮膚科在宅診療の傾向

- 褥瘡が多いこと以外は、通常の高齢者によく見られる、さまざまな皮膚疾患を診察する。
- 3年以内の終診が多い。
- 寝たきりなどの理由で、若年・中年者を往診する場合もある。

皮膚科の在宅診療における問題点は？

- (1) 皮膚科医が在宅医療をする事が、**一般に周知されていない。**
- (2) 必要な皮膚科診療が、患者さんに**提供されにくい。**
- (3) ニーズが多いのに、皮膚科在宅診療医の**数が少ない。**

かるに、患者家族、在宅医、訪問看護師、ケアマネージャーの方々の中には、皮膚科は往診をしないと誤解されている方がいます。現状では、皮膚科医に往診依頼する、あるいはされるときに、最初の壁があります。したがって「皮膚科医も往診をするのだ」という事実を周知する必要があります。医師会などで他科の先生方に皮膚科在宅診療を宣伝する。地域包括ケアの連携会に積極的に参加する。かかりつけ患者さんに、往診することを積極的に伝える。そういった草の根の地道な活動が必要であると言えるでしょう。

二番目の問題点として、必要とされる皮膚科診療が提供されにくいことが挙げられます。一部では、皮膚科受診が嫌われ、皮膚疾患が放置されている可能性があります。しかし、皮膚科医が介入しないところでは、以下のようなケースが発生しています。何でもラップ、何でも消毒などの不適切な処置で難治になった褥瘡例、ひたすら外用ステロイドを処方されて完全に見逃されていた疥癬の例、ずっと抗潰瘍薬を塗られ潰瘍と誤診されていた有棘細胞癌の例などを経験すると、皮膚科医の必要性に何ら疑問を持たなくなります。他の科の先生に、皮膚科医自身が専門的診療を丸投げしてしまうと、このような不幸な例を数多く生んでしまいます。内科などの受け持ち在宅医がいる場合は、その医師とよく連絡を取りあい、どういう時に皮膚科に診察をあおいでほしいかを話し合うこと。また、訪問看護師、ケアマネージャーとの連携を常にとることが大切であります。

三番目の問題点として、皮膚科在宅医の数が少ないことが挙げられます。

往診をする際の問題点として、往診時間をうまく作れない、医師などが一人で患者宅に行くのは抵抗がある、保険請求方法がよくわからない、経済的なメリットがない、などの理由がアンケートでよく挙げられます。それぞれに対する、対策をお話しします。

「往診時間をうまく作れない」ですが、通常の外来業務をこなしながら、往診も行うのは、ときに難しいと私も感じます。しかしながら、時間は「作る気にならないと」、なかなか思い通りになりません。週の1日でいいので、これまでの診療時間の1時間分を在宅に当てる、ないしは昼休みや診療終了後の時間、休診日などを利用する。患者さん家族との都合をうまくマッチングさせて訪問すれば、解決可能です。

「皮膚科在宅医療が周知されていない」対策！

- 医師会などで他科の先生方と仲良くなって、宣伝する。
 - 地域包括ケアの連携会に参加する。
 - 地域の講演などで話す機会に、宣伝する。
 - かかりつけ患者さんに、積極的に宣伝する。
- …など。いったん名前が通ると、芋づる式に在宅患者数が増えます。

「皮膚科往診医の絶対数が少ない」対策！

- 往診時間をうまく作れない
 - とにかく、行ってみましょう。
- 保険請求方法がよくわからない
 - とにかく、やってみましょう。
- 医師等が一人で患者宅に行くには抵抗がある。
 - スタッフさんと一緒に行きましょう。
- 経済的なメリットがない
 - 厚労省に交渉を！でもお金のことで止めちゃうの？
- 設備などの問題で、診断精度が落ちるのがイヤ
 - やり方次第。内科でも在宅医療でCTはとれません。

医師などが一人で患者宅に行くのは抵抗があることについて。最近、訪問診療医が凶弾に倒れるという不幸な事件もありましたので、一人で見知らぬ家に上がるのは危険かもしれない、抵抗がある、それはもっともな意見です。しかし、看護師さんやスタッフに同行してもらい複数人で行動することで、危険を軽減することができます。

在宅の保険請求方法がわからないという点。これはやってみないと、いつまでもわかりません。医学雑誌などに掲載される保険請求の記事を参考にしたりして、「習うより慣れる」で請求をしていけば、大きな間違いを起こすことはまずないと考えます。

次に、経済的なメリットがないという意見があります。皮膚科医の往診料は、指導料などが少なく、十分とは言えない面があります。私たちが、国や厚労省に働きかけ、改善していくべきだと考えますが、反面、お金のことばかり言うてはいけない、という気もします。医療が必要とされる以上、医師には社会的使命があります。また、診察料はいただけるのでボランティアではありません。多少経済効率が悪いから往診しない、というのは、医師としていかなるものでしょうか。

設備などの問題で、診断精度が落ちるのがイヤだという声もありますが、これはやり方次第であり、例えば内科でも在宅医療でCTをとることはできません。

以上のように、解決不可能な問題点はなく、すべては対策して乗り越えることができます。

おわりに

在宅医療は、やりがいのあるものです。患者さんや、患者さんの家族からたいへん感謝され、医療者としての充足感が大きく満たされます。また、交流も深くなります。大きな信頼が得られ、ご家族にもクリニックを受診していただけることが多いのです。

これをお聞きになっている在宅医療に出たことのない皮膚科の先生は、明日から、すぐ始められます。必要なのは、参加する気持ち、「行く意思」だけです。

最後にもう一度。明日から、在宅医療はできます！

在宅医療は、やりがいがある。



- 「在宅医療」はまず、**やりがいのあるもの**です！
- たいへん感謝され、医療者としての充足感が大きく満たされます。
- 患者さんや、患者さん家族との交流も深くなります。
- 信頼が得られ、ご家族にもクリニックを受診していただけます。