

2016年1月コラム

在宅訪問診療における多職種協働と医療連携

DLBSN 東京 協力医 高瀬義昌（たかせクリニック）

東京都大田区に在宅療養支援診療所を開設して11年余り、計1500名程の患者さんを継続的に診てきました。在宅療養支援診療所とは、平成18年の医療法改正で新設された24時間体制で往診や訪問看護を実施する診療所のことで、地域包括ケアシステムにおいても重要な役割を担っています。

■ 家族も治療の対象—「システムズ・アプローチ」とは

在宅医療を始めると、認知症の高齢者の方が非常に多いことに気付きました。更にはその患者さんを支える家族にうつ状態の方が多い。家族の問題が患者さんの心の問題を引き起こす原因になっていることも多く、家族も治療の対象として家族関係の改善を行うことが重要になってきます。これは、いわゆる「家族療法」と呼ばれるもので、その基本は「システムズ・アプローチ」という考え方です。誰でも、他人との関わりの中で生きています。そうした関係性のまとまりをシステムとしてとらえ、発生している様々な問題に対応していく手法なのです。

■ 在宅医療の「かんどころ」

在宅医療は、検査道具が十分に揃っていない状況で優先順位をつけながら病気を診断していかなければなりません。そのため、一つ以上の病気を薬物とケアで治療しながら、少しずつ診断を進めていく「診断的治療」というアプローチが必要な場合が多いと言えます。その中で、ありありとした幻視やパーキンソニズム等の発現でDLBを疑い、処方調整と共に、必要に応じて連携する病院にてMIBG心筋シンチグラフィやSPECTなどの検査を依頼します。現在は各地区に認知症疾患医療センターがありますから、そちらに依頼することが多いです。

■ 薬の調整に欠かせない、関係者間の連携と記録の活用

在宅療養を始める際にまず気をつけたいのが薬物の適正利用です。DLBでは、特に薬の作用に個人差が大きく（効きすぎてしまうことが多い）、症状の変化を医師が把握するためには、ご家族や介護関係者らの連携を密にし、多職種で「チーム・モニタリング」していくことが重要です。在宅訪問診療は外来診療よりも診察時間を多く取りやすいので、ご家族や介護関係者に同席して頂き、丹念に必要な情報を取得します。効率よく正確な情報を得るためにも、キーパーソンに普段から薬の調整後の変化を専用のノートに記入して頂くなどの工夫をしています。

在宅医療は月2回の定期診療で行われることが多いため、必要な見守りの体制がない場合などの困難事例は、入院による服薬調整も視野にいれます。このような入退院支援も在宅医の重要な役割だと考えています。

次回は「小阪憲司先生『講演会』&『妻の病』上映会」のご報告の予定です。