



## 羅針盤



袋 秀平  
Shuhei Fukuro

ふくろ皮膚科クリニック 院長

## 在宅医療にかかわってきて思うあれこれ

2020年5月、新型コロナウイルスの緊急事態宣言の真ただ中、在宅医療に関する編集企画のご依頼をいただきました。まさか、あの「Visual Dermatology」が在宅にスポットを当ててくれる日が来るなんて、と少々驚き、でも嬉しかったのが本音です。

わが国は言うまでもなく超高齢社会に突入しています。全人口に占める割合を調べてみると、1996年ころにはすでに老年人口（65歳以上）の割合が幼年人口（15歳未満）のそれを上回っています。それどころか2015年には75歳以上の割合が15歳未満のそれを凌駕してしまったのです。高齢化に伴い寝たきりになる人が増えるのも当然で、在宅医療に関わる医師や看護師、さらには高齢者施設などは増加しています。在宅医療を推進する国の方針もあり、在宅医療が各診療科でさらに重要視されるようになってきていますが、往診する皮膚科医は一向に増える気配がなく、（と言うか関心すら持っていないこともできず）、いつも「本当にこれでいいのかな？」と思っています。大学の皮膚科の講義で在宅医療を取り上げていただいたり、在宅医療の経験を皮膚科の専門医の取得資格として入れていただけないか、などと考えています。

病院と在宅、「診る場所が違うだけ」です。そんなに特別なことはありません。普段どおり診察すればよいのです。とは言うものの、やはり在宅ではさまざまな制約があります。大学病院や基幹病院の皮膚科であればきちんとガイドラインの診断基準に沿って検査を行って診

断をつけてから治療にとりかかるのが正しい進め方であると思われませんが、在宅ではなかなかそうもいきません。本特集の臨床写真についても、「おむつが写りこんでいる」「ガーゼがついている」「軟膏が落とし切れていない」「背景が悪い」「アングルが悪い」「暗い」……等々、おしかりを受けるかもしれません。いちいち背景を考えて、患者さんに動いてもらって、というわけにはいきません。在宅のライブ感、と思ってご容赦ください。

しかし在宅は患者さんの生活の場であり、そこに入るにより見えてくるものもありますし、何よりも感謝していただけることが多く、医師としての喜びも増加します。

在宅に関わるようになり、ほぼ必然的に褥瘡の世界に引き込まれました。褥瘡というひとつの「疾患」にさまざまな職種が関わり、学術大会には7,000人規模で集まる様子に、褥瘡に対して、ひいては在宅医療に対する関係者のものすごい熱量に圧倒され続けています。われわれ医師よりも看護師等、いわゆるコメディカルの方々のほうがむしろ熱心に勉強されており、あるアンケートでは「主治医がどんな褥瘡にも〇〇軟膏しか出してくれない」「皮膚科医は軟膏ばかり考えて除圧を気にしない」などという手厳しい意見が出てきたりしているのを、私たちが知っておく必要があります。

この特集号をご覧になり「自分も在宅を始めてみようか」、そんな風に思っただけの方が一人でもいらっしゃればこの上ない喜びです。