

連 載

## 遠隔医療と画像診断(4) 在宅診療と画像診断

佐久間 貞行

最近の医療行政の関心は、かつての伝染性疾患を中心とした急性疾患対策から、人口構成の高齢化に伴う成人病を中心とした慢性疾患対策へと移行しつつある。しかし皮肉なことに O-157 の大流行は、伝染性疾患は消滅していないとその存在をアピールし、医療政策の甘さを露呈した。しかもその時その 6 年前(1990 年)の埼玉県のある保育園における同じ病原菌 O-157 の井戸水による集団感染が業務上過失致死事件として裁判で有罪を問われている。我が国は、民度の高い割に恒久的基幹施設(infrastructure)は弱体で、下水道整備も遅々として進んでいない。環境で変貌していく病原体が何時牙を剥き出して大流行してもおかしくないのが現状である。しかし疾病構造の在り方を勘案すれば、慢性疾患中心へと医療行政の重心が移動することはやむを得ないことでもあろう。

慢性疾患診療は、日常は治療(cure)よりも看護(care)が重要なことが多い。したがって看護の合理化から日常生活のリズムを無視せざるを得ない在院診療から、日常生活の場である家庭を中心とした在宅診療へと移行することに理はある。しかし現実の在宅医療の現場では、しばしば指摘されているように環境が整っていないのが現状である。往診をしてつくづく感ずるところである。本来診療方針の選択基準はその患者にとって身体的にも精神的にも最も快適で、かつ最も安全で急速な回復の望める治療法を実施することにある。そして診断はその治療法を決断(decision)するためと、治療経過を追跡(follow)するために行うものである。在宅診療でもこのことは当然で、そのための適した手段を考えることが必要である。ここで一考しておかねばならないのは、医療行為は個人(personal)を対象とし、医(科)学は集団(mass)を対象としていることである。今の医療経済(学)は国会会計が対象であって、社会でもましてや個人でもない。国家経済は国民のためのはずであるが、会計であるためか在宅医療の環境や実際の家計簿までは考えていないようである。往診時にはなにもいわない家族の嘆きをおうおう外で耳にする。

慢性疾患診療中の診断行為は、主たる疾患については日常はそれほど緊急を

要せず、病状に変化があり急速な進行を疑うときや他病の併発を考えたときに必要ということになる。したがって慢性疾患における画像診断は、在宅診療では運搬の容易なことも要求されることから診断法の選択の幅はそれほど大きくない。小型の携帯型超音波診断装置、小型の可搬型(portable)X線撮影装置など2・3に限られる。人体表層の画像診断というべきか、機器使用の視診というべきか悩むところであるが、使い捨て(disposable)の簡易内視鏡も在宅診療では診断価値よりは処置のために必要性が高くなるであろう。

### 在宅医療の超音波診断

超音波診断に関しては、術者の制限はあっても、場所による制限はない。在宅医療の現場で使用する画像診断として適っている。在宅医療受診者で、超音波診断を必要とする疾患は、その多くが胸部では循環器疾患、腹部では肝疾患である。そのほか胆・膵・腎などの併発疾患である。超音波診断装置は大きなものもあるが、台を外せば小型で10kg位と携帯に便利な装置もある。記録も自己完結型で余分なものがいないものから、カード型で記録部がなく軽いものまである。超音波画像の画質の殆どは探触子(probe)の性能による。高性能の探触子を用いれば小型機でも充分その目的を果たすことができる。また通信機能を付加すれば遠隔医療の実践ともなる。

### 在宅医療のX線診断

かつては可搬型の簡便なX線装置があり、患者宅へ往診時に持ち込み検査した。現在でも一万件近い撮影が行われていると推定されている。しかし防護の観点から一般家庭に持ち込んで撮影することはすすめられていない。在宅医療では高齢者が多く、熱発もなく進行する肺炎や、骨粗鬆症による骨折など必要とする症例が多い。早期の診断、リハビリの経過などX線診断は必要である。今年(平成9年度)の厚生科学研究・健康政策調査事業として古賀班「医療放射線の利用と防護の最適化に関する研究」の分担研究課題として「在宅医療におけるX線装置の利用と防護の問題点に関する研究」で在宅医療における放射線の安全利用上のガイドライン作成にあたって必要な防護基準が検討されることになった。X線検診車の利用も考えられるが、在宅医療に相応しい携帯型X線装置の開発も必要である。その構成によっては、在宅医療担当者と病院の放射線科医師との間で遠隔医療の行われることも考えられてよい。

(名古屋大学名誉教授・財団理事)