

## はじめに

## 在宅高齢者の皮膚をよく診る

太田祥一 Ohta Shoichi

(医療法人社団親樹会恵泉クリニック院長)

高齢者に皮膚トラブルはよく起こる。こういうときに、通常の外来診療なら専門医に診てもらおう、となるのが当然であるが、在宅療養されている高齢者はもちろん通院困難なのでそうはいかない。往診可能な専門医は充足していない地域が少なくない。うえに、在宅療養者がときどき入院する、地域密着型の病院や地域包括ケア病棟に専門医がいることもそう多くはないと思われる。このような医療事情から、在宅医が、皮膚をよく診て、初期対応することは必須のスキルであると考えようになった。筆者もいろいろな教科書、専門書を読んだが、確定診断して、対症療法だけではなく、決定的な治療を、確信をもって行うのは、当然のことではあるがなかなか難しい。軟膏も、よく用いられてきたゲンタシン<sup>®</sup>の耐性化などの新しい知識の入手やステロイドの苦手意識克服など、課題がある。さらに、被覆材や治療法も、ラップ療法から陰圧閉鎖療法(negative pressure wound therapy: NPWT)など、また診断法も POCT (point of care testing)の進化など、ますます発展している。このような状況で在宅医の皮膚トラブルの対応も、救急対応の基本から考えると、まずは在宅医が初期対応して、対症療法を含めて状態を安定化=症状の悪化を防止、させることが求められていると考えた。

そこで本特集は、在宅医にまず必要不可欠な、上述したような安定化のための初期対応を、専門医から正しくご教授いただく内容とした。総論から疾患ごと、治らないものや日頃のフットケアまで、在宅高齢者に特化した内容とし、保険診療についても触れていただいた。この一冊をもとに在宅医が、当然のことを当然に行えるようにバイブルと名付けた。また、今後増えるであろう在宅皮膚科医や進化するであろう遠隔医療に期待をいだきつつ、在宅医の初期対応で改善しない・悪化した際には、それを正しくトリアージし、トリアージ順に ICT などを用いて遠隔の専門医にコンサルトし、アドバイス・指示を受けて在宅医がさらに治療を進め、それでも改善しない・悪化する際には再度コンサルトし、皮膚科医はその経過・情報をもとにトリアージし、必要な順に往診する、といった医療資源の有効活用を重視したトリアージに基づく診療体制が効率的に進めば、さらに在宅医療が進化し、より安心に過ごせる地域ができると思われる。このように、本書がきっかけになり地域で在宅皮膚診療の標準化が進むことを願っている。