

臨床現場で役立つ最新の治療

CURRENT THERAPY

【カレントセラピー】

監修：高久史磨 猿田享男
編集：北村 聖



治し支える医療としての
在宅医療の現状と展望

独立行政法人
国立長寿医療研究センター総長

鳥羽研二

2015
FEBRUARY
Vol.33 No.2

地域づくりを通じた在宅医療

荒井康之*

abstract

地域包括ケアや在宅医療の推進が求められている昨今、われわれの仕事は、在宅医療を提供するだけに止まらない。「病気や障害があっても、家で暮らしたい」と思う人が、それを当然のように実現できる地域となるよう、その仕組みをつくり、文化をつくっていくことも、その責務である。在宅医療には、地域の多職種協働が欠かせない。そして、地域住民の在宅医療への理解・協力も必要である。これらの実現のために、地域の専門職や住民へ、さまざまな形でアプローチすることになる。まずは、在宅医療の一例一例を丁寧に対応しながら、多職種協働を実践し、在宅医療の成功体験を増やしていく。そして、症例に依らない専門職の連携の場をつくることや、在宅医療の実際について住民に向けた情報発信もしていきたい。さらには、こうした活動を広域的・組織的に展開するためには、行政やメディアと連携する工夫もしていく。本稿では、在宅医療が広く地域に浸透するよう、筆者が行っている「地域づくりの活動」を紹介する。

I はじめに

在宅医療は、「病を治す」という側面だけでなく、「生活を支える」という役割が大きい。そのため、われわれ医療職が関わるだけでなく、訪問介護・施設介護・タクシー業者・行政等、生活に直結するさまざまな職種・事業所が協働することによって、患者の支援が実現できる。われわれの診療自体も、こうした他の職種に支えられている。患者が服薬するのを支援してもらったり、治療に参考となる生活の情報を提供してもらったりなど、連携が欠かせない。そして、在宅療養をする患者が安心して地域で暮らし続けるためには、病気や障がいがあっても引き続き社会参加できるという地域の仕組みも重要である。物理的にも心理的にもバリアフリー化が進む必要が

あるが、「在宅医療があることを知らなかった」という住民の声を聞き、在宅医療そのものが地域に浸透していないことを感じる場面もある。

このように、在宅医療の提供には、地域の多職種協働、地域住民の理解・協力などが不可欠なものであるが、それらが十分に叶っている地域は多いとは言えない。となると、現場にいるわれわれが、その課題を抽出し、解決できるよう、地域づくりも行っていかなければいけない。

本稿では、筆者が実践している地域での活動を紹介しながら、現状と課題、それに対する打開策を述べる。

II 地域連携・多職種協働

在宅医療では、医療機関・訪問看護ステーション・

* 生きいき診療所・ゆうき院長



写真1
はじめてPCAポンプを導入するに当たって、
当院で行った勉強会の様子
地域の訪問看護師や調剤薬局薬剤師とともに、機器の
扱い、薬剤の処方・調剤・廃棄の流れなどについて確
認した。

居宅介護支援事業所・訪問介護事業所・福祉用具業者・デイサービスなど、複数の職種・事業所で支援を行うことになる。互いに物理的な距離があるうえに、心理的にも距離が出やすい。それらを乗り越えて、職種・事業所間の連携がスムーズに取れる地域の仕組みが必要である。これは一朝一夕につくれるものではないので、日頃から戦略的に働きかけていく。

1 症例を通じた連携の体制

1) 日常的な情報共有，コミュニケーション

連携する他の職種と、日頃からコミュニケーションを十分に取り、患者の支援につなげる。

このとき、相手を大切なパートナーと認識していることを、医師の側から態度や言葉で示すよう、心がける。他の職種にとって、医師への連絡は敷居が高いと感じている人が少なくない。例えば、FAXを送るだけで済ませられる情報伝達ですら躊躇する人もいる。このような関係が続くと、診療に必要な情報までも途絶えることになりかねないので避けたい。

医学的な判断を行う場合においては医師が優先されるとしても、患者を支えるという立場においては、医師も他の職種も、上下の関係はなく、協働する仲間であるという認識を地域につくっていくことが目標である。

はじめは症例をきっかけにしたものであっても、いったん信頼関係が構築されると、以後の症例での連携はより円滑になる。さらに、当初はある個人・事業所とだけの連携だったものが、次第に広がり

みせて、地域全体の職種・事業所との間に、同じような関係性ができることにも期待している。

2) カンファランスへの参加，呼び掛け

サービス担当者会議，退院前カンファランスなど、連携する多職種が集まる会合には積極的に参加する。自らカンファランスを呼びかけることも少なくない。はじめは電話やFAXなど、相手の顔や人となりがわからない状態で連携を取る場合もあるが、一度カンファランスで顔を合わせていると、心理的な距離が互いに小さくなり、円滑な連携につながりやすい。特に、患者のケアについて、ディスカッションを深める機会は貴重で、ケアの方針の共有とともに、連携相手との信頼関係構築に役立つ。

特殊な症例の場合には、症例に関する勉強会（写真1）や振り返りカンファランス（デスカンファランス）など、制度上の報酬が設定されていないものも行っている。こうした一例一例の積み重ねが、地域のケアの質を上げ、職種間の連携をより円滑なものにする。

3) 連携の実践と成功体験

連携のために、薬剤師や歯科医師，作業療法士など、他の職種と同行して診療を行うこともある（写真2）。患者の状態・状況を一緒に確認しながら、その場で方針を相談・決定できることは大きい。さらに、症例を通じて、互いの専門性を知ることによって自身の学びにもつながる。

円滑な連携が取れると、質の高い在宅医療が提供



写真2 歯科医師との同行訪問

現場で互いに意見交換をしながら、嚥下訓練、口腔ケアなどの方針を決定した。

できる。そうした一例一例の成功体験を通じて、連携の重要性を再認識し、次の症例でも自然な形で連携する意識を地域全体で持てるようにしたい。

4) 病院との連携

患者の退院時共同指導（退院前カンファランス）には、できるだけ参加している。また、在宅療養中の患者が急性疾患の治療で入院したときには、できるだけ入院先を訪問している。急性期治療の状況を聞いたり、在宅療養の様子を伝えたりして、入院医療から在宅医療への円滑な移行が叶うようにする。

病院のスタッフには、在宅療養の様子が想像しにくいケースもある。そのため実際的な状況を伝えることで、在宅復帰に向けて、より現実的な治療計画を立ててもらうこともできる。また、在宅看取りに至ったケースにおいては、紹介元の病院（医師、病棟看護師、地域連携室等）に対して、医学的な経過だけでなく患者の生活の様子についても報告するようにしている。

こうした積み重ねによって、在宅医療に対して、病院の理解・協力を得るようにしたい。病院も地域を支える重要な資源のひとつである。

2 症例を超えた地域全体の連携

2カ月に1回、地域の専門職が集まって顔を合わせる機会をつくっている。この会では、勉強会（講義、研修会等）や、事例検討会（成功・失敗事例の紹介、

困難事例の相談等）、交流会などを行っている（写真3, 4）。

症例に依らず、日頃から職種や事業所の垣根を超えたつながりがもてていると、新しい症例にチームを組むことになっても、連携が円滑に進む。連携の障害となりやすいのは、相手のことが十分に理解できていない場合が多い。相手への過剰な遠慮から連携を躊躇して対応が遅れたり、相手の立場を理解しない対応で関係を悪くさせたりすることがある。しかし、こうした交流のなかで、相手の職種・事業所の立場や事情などを知ったり、さらには、相手の人となりを知ったりしていれば、連携の障害は少なくなる。地域を支える専門職全体に、日頃から心が通う関係が構築できていることを期待している。

会の運営には、次のような3つの工夫を行っている。

1) 開催日を定期的に同じ場所で開催する

偶数月の第3木曜日19時から、同じ公共施設での開催としている。あらかじめ日時がわかっていると、勤務シフトの調整を要するような人も参加しやすい。また、開催の案内が漏れた場合であっても、その時間にその場所へ行けばよいので参加しやすい。

2) 勉強会と交流会の2部形式

参加者のスキルアップと、交流（顔の見える関係の構築）の2つを運営の目標とした。第1部では、講義形式で勉強会を行い、第2部では、それに対応したディスカッションあるいは自由な交流会を行っている。

3) 会では「〇〇さん」あるいは愛称で呼び合う

職能による敬称の習慣とはいえ、医師を「〇〇先生」と呼ぶと、コミュニケーションの際に遠慮が生じやすい。「〇〇さん」あるいは愛称で呼ぶことを約束とし、互いに地域で協働する仲間の一員として、フラットな関係をつくるということを意図している。



地域住民へのアプローチ

在宅医療を提供していると、住民から、「在宅でも安心して暮らせる支援の体制があるとは思わなかった」「知っていれば、もっと早くから在宅という選択をしていた」という声をしばしば耳にする。



写真3 地域の専門職が集まる集会（勉強会）



写真4 地域の専門職が集まる集会（交流会）

在宅医療がイメージできないために、療養場所として、在宅が選択肢として挙がることもなく、入院となっているケースも少なくないようだ。

在宅医療を絶対とするわけではないが、在宅医療と入院医療のそれぞれの特徴を正しく理解したうえで、患者に合った療養場所を選択できる地域を目指したい。地域住民に、在宅医療を正しく知ってもらうアプローチも大切である。

1 一例一例を丁寧に対応する

在宅での療養生活をスタートさせるとき、多くの患者は、「病状が悪化したときに在宅で対応できるのか」という不安を抱えている。「病状が悪化した場合には、救急車を要請し、入院することになる」と想定している患者も少なくない。そのため、在宅医療においては、診察・処方などを行うだけでなく、不安への対応も重要となる。患者やその家族が、特に不安を感じやすいのは、予想外のことが起きるのではないかということ、そのときにどのように対応したらよいかわからないことなどである。そのため、予想される症状の変化と、そのときの対応方法を明らかにしておくようにする。また、患者の観察上、注意してみるべきポイントを明らかにしておくのも重要である。例えば、病状から呼吸苦が出てくると予想されるときには、あらかじめその可能性を伝え、併せて症状を軽減する体位などを指導しておく。ケースによっては、呼吸苦に対する薬や在宅酸素濃縮器を事前に手配しておくことも必要である。さらに、

「悪化があるときには、夜中でも構わないので連絡して欲しい」と、われわれがいつでも対応することを保証する。こうした予測と、そのときの対応方法が備えてあれば、仮に呼吸苦が生じたとしても、患者や家族は医師が想定した範囲の変化であるとして、慌てずに対応できる。

病状への対応とともに、こうした不安への対応を丁寧に行っていくと、徐々に在宅医療への理解が得られ、「最期まで在宅医療に頼りながら、在宅で過ごしたい」と患者や家族の気持ちが変わることも多い。そして、よい在宅医療が提供できると、その後、患者の知人・隣人などから、「〇〇さんのように、私も最期まで自宅で過ごしたい」という依頼を受けることがある。こうした一例一例が、地域住民へ在宅医療を伝える機会であり、それを通じて地域の文化が変わっていくのを感じる。

また、「点滴や酸素吸入は医療機関で行うものだと思っていた」という声も聞くこともある。在宅医療の実際が知られていないのである。そのためか、地域の一部には、「病院に行かせなければ、親戚や近所の人に何を言われるかわからない。まともな医療を受けさせなかったと思われる」として、入院となっているケースもあるという。在宅医療への正しい理解が深まれば、そうした偏見も解消され、さらに在宅という選択をしやすくなると期待する。

2 講演会や市民フォーラム、メディア等での発信

地域住民に、在宅医療の理解を得るためには、現



写真5 各職能団体の代表や行政とともに、地域の専門職が連携する集会を企画した

このときには、医師、歯科医師、薬剤師、病院看護師、訪問看護師、老人保健施設看護師、ケアマネジャー、デイサービス介護職、訪問介護、病院相談員、老人保健施設相談員、建築士、福祉用具専門相談員、社会福祉協議会職員、地域包括支援センター職員が集まった。

場からの発信も有効である。一例一例を丁寧に対応することは、体験をもって在宅医療を知ってもらうことができるので効果的ではあるが、広く浸透するまでには時間がかかる。併せて、講演会や市民フォーラム、メディア等を通じて、在宅医療を伝える活動を行っている。

IV 行政や職能団体等との連携

地域づくりは、個人的な活動だけでは限界がある。いかに地域の仲間や住民から共感を得て、地域全体に働きかけるかが重要となる。

これまでに述べた、地域の専門職が集まる集会の開催や、住民向けの情報発信などは、行政や職能団体等と一緒にを行うようにする(写真5)。仮に、個人あるいは一事業所で行うとなると、その負担が大きくなってしまふし、発信できる範囲は限られてしまふ。さらに、こちら側にはそうしたつもりがなくても、その活動が患者集めのように相手に受け取られてしまい、共感を得られにくいこともある。それを、行政や職能団体等と一緒に行えば、中立的な立場で、広域的・組織的に地域にアプローチでき、よ

り効果的である。

近年、行政も各職能団体も、地域包括ケアや在宅医療の推進を積極的に推し進めている。これらの動きと連携・協力して、地域づくりを進めていきたい。

V おわりに

現在、基礎自治体には地域包括ケアシステムの構築が委ねられ、在宅医療への期待が一層高まっている。このとき、われわれには、在宅医療の提供は当然のこととして、現場で問題意識をもっているものとしての地域づくりもその責務と言えよう。

「病気や障がいがあっても、家で暮らしたい」という人が、その思いを当然のように実現できる地域を目指したい。こうした仕組みが地域にあることは、在宅医療を受ける人が安心できるだけでなく、現時点では在宅医療を必要としないような健康な人にとっても、いざというときに頼りにできるという保証から、大きな安心につながるだろう。

在宅医療は、地域の多くの専門職との協働によって実現できるものであり、地域住民の理解・協力も欠かせない。また患者を診るだけでなく、地域をつくる医療でもあり、地域医療の究極の形だと思う。われわれの活動が、地域住民の安心につながるよう、これからも仕事を続けていきたい。

参考文献

- 1) 在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク(編著):在宅医療実践マニュアル。医歯薬出版、東京、2006
- 2) 佐藤 智(編代):明日の在宅医療第5巻 在宅医療・訪問看護と地域連携。中央法規、東京、2008
- 3) 地域包括ケア研究会:地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業(平成25年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金)報告書。2014
- 4) 太田秀樹:在宅医療と地域連携。治療 90(増刊):1325-1330。2008
- 5) 太田秀樹:地域包括ケアにおける在宅医療の役割。地域包括ケアシステム。(高橋紘士編)pp90-107。オーム社、東京、2012
- 6) 荒井康之:在宅医療。地域包括支援・総合相談事例集。(地域包括支援・総合相談研究会 編著)追補1699の51-61。第一法規、東京、2013