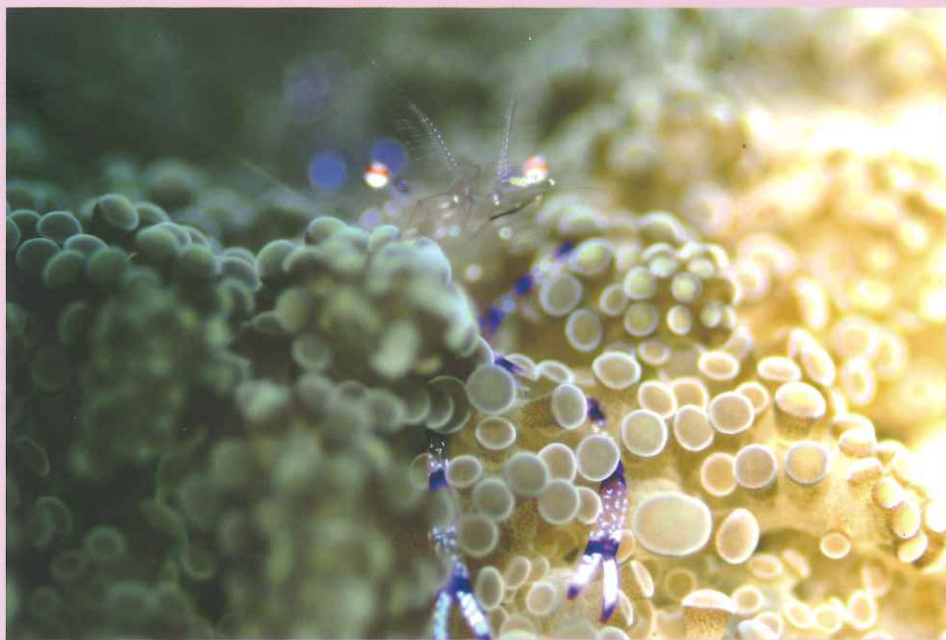


老健

全 国 老 人 保 健 施 設 協 会 機 関 誌

平成30年
Vol.29 No.7

10
月号



特集

働き方改革

～老健施設での働き方を考える～

老健インタビュー ● 老健は生活を大事にしながら
過不足なく医療提供できる
太田秀樹氏 医療法人アスミス 理事長



老健は生活を大事にしながら 過不足なく医療提供できる

医療法人アスミス 理事長
太田秀樹氏



おおた・ひでき ● 全国在宅療養支援診療所連絡会事務局長。昭和28年奈良県生まれ。日本大学医学部卒。自治医科大学大学院修了後、同大整形外科医局長、専任講師。平成4年おやま城北クリニック開設。現在、栃木県小山市を中心に、クリニック3か所と、老健施設、訪問介護、居宅介護支援事業所、訪問看護事業を展開。

救急車を呼ぶか、薬局で薬を買って寝ているくらい。自由に動けないから外来という選択肢がない人たちがいるんだと思い知らされたわけです。

その頃、大学病院のヒエラルキーのなかで閉塞感が強かったこともあって、動けない人たちに対する医療提供をしようと思ったことが、在宅医療の道に進んだきっかけです。

病棟では、医師の責任で病気の治療について判断するだけ。患者のことをいちばん見ているのは看護師や介護職です。だから、24時間訪問看護を地域でと、平成4年、栃木県小山市におやま城北クリニックを開業しました。

その年は、居宅が医療を提供する場として制度に位置づけられた、在宅医療の夜明けともいえる年です。だから、クリニックは在宅医療を旗印に開業できました。

とはいえ、当時は訪問看護自体なじみがなく、在宅医療って何？という時代。訪問看護を機軸にした24時間365日対応の医療というのは、日本ではめずらしい存在でした。マスコミに注目されて話題騒然といった感じでしたが、人気は全然…。当初は患者がいなくて、経営的にはかなり厳しい状況でした。

在宅医療を始めた頃から、いまで言う地域包括ケアシステムを意識していました。その後、小山市に隣接する栃木市と茨城県結城市にもそれぞれ診療所を開設しました。

開業したときから取り組んでいることは何一つ変わりませんが、いまや僕が在宅医療でしていることは、制度が後押ししている。平成18年に在宅療養支援診療所の制度ができて、その要件として、他の診療所等と連携して24時間往診の体制を整えるということだったので、法人のシステムはそのまま当てはまりました。平成24年の診

療報酬改定では、機能強化型在宅療養支援診療所ができました。連携した在宅療養支援診療所で医師が3名以上確保できることなどが要件で、これもうちの体制に当てはまったわけです。

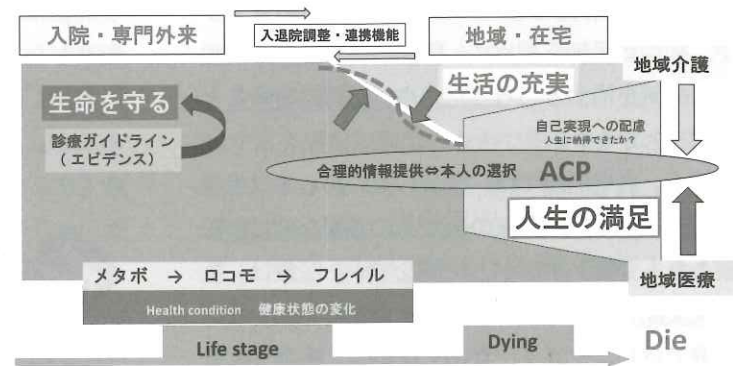
——制度が太田先生の取り組みを後追いつているようですね。ところで、これからの医療や介護のあり方についてどうお考えですか。

太田：クリニックを始めたときは、障害などで動けない人たちの医療をどうするかが、僕のテーマでした。結果的に、高齢者が増えて、通院できない人が増えました。

日本ほど高齢化が進んでいる国は他にはありません。すでに人口構造が変わり始めていますが、20年くらいで働く人が3千万人減って、後期高齢者が1千万人近く増えます。社会が変わるということです。

医療技術は発展し、多くの病気は治るものになりました。だから、皆長生きしているわけです。でも、高齢者が増えたことで、高齢者の病気が増えていく——つまり、疾病構造も変わります。それは、病気の概念が変わるということです。

図はこのあとの話にも通じるものですが、比較的新しく出てきたメタボ、ロコモ、フレイルなんていうものは、根本的には治せません。医療が病気を治したり命を救ったりするのは、20世紀の話。高齢者が増えたいま、生活障害に対峙して



図「病院医療と在宅医療」(医療と介護の関係性の視点から整理。太田氏作成)

社会が変わり疾病概念が変わった 生活支援の役割が大きくなる

——太田先生は、在宅医療の草分けともいえますが、在宅医療を始めたいきざつを教えてください。

太田：母校である自治医科大学で整形外科の医局長をしていたときに、障害者のグループから、車

いすでアメリカ旅行に行くので、アテンディングドクターを探しているという話が舞い込みました。若い医局員もたくさんいたので、誰かしら行くだろうと思って二つ返事でOKしましたが、誰も行きたがらない。結局僕が行ったのですが、障害者たちと行動をとることに、驚きました。医療が必要な人に、医療が行き届いていないんです。

障害のある人たちは、気軽に通院できない。

いく時代になりました。

それはすなわち、医療の役割が小さくなり、相対的に生活支援が大きくなるということ。いまや、85歳でも民間生命保険に申し込める。なぜかといえば85歳まで統計学的には命を落とさないから。“治す医療”はほぼ完成したんです。

社会が変わることで、病気の概念が変わり、医療のあり方が変わりました。それに伴って、在宅医療の重要性が高まりました。その在宅医療を提供する仕組みとして、地域包括ケアシステムがあるんです。僕は、地域包括ケアシステムは新しい秩序であり、日本社会がめざすべきゴールであると思っています。

治せない病気に必要なのは介護 介護職はACPに参加すべき

——高齢者が在宅療養を続けるには、医療と介護が連携しなくてはなりません。医療現場はヒエラルキーがあるなど、介護職にとっては少し畏縮してしまうイメージがありますが、その点はどうお考えですか。

太田：医療・介護連携が大切なのは言うまでもありません。僕は、地域に向けては、小山市でも栃木市でも、市民ベースで勉強会を開催するなど、社会活動を積極的に進めています。さらに、皆と一緒に飲めば、職種なんて関係なく仲良くなれます(笑)。

確かに医療現場にはヒエラルキーがありますが、病院は医師を頂点に、医師の絶対的指示に従って病気を治すところ。だから、医師の言うことを聞くしかない。

でも、在宅医療では、患者の家のあるじは患者。しかも、治せない病気の人たちに必要なのは、医療よりも介護。生活が上位概念です。医療は、生活を支配するものではありません。だから、在宅医療ではヒエラルキーなんてないし、医療により価値があるということもない。

これから大事なのは、介護職の地位向上だと思います。

僕はACP(アドバンス・ケア・プランニング)の略。将来に向けた医療やケアについて、本人の意思を尊重し、意思決定を支援するため、家族や医療・ケアスタッフなどの関係者が繰り返し話し合うこと)に、介護職がメンバーとして参加すべきだと思います。

医師は患者のことを、例えば「この人は入院してペースメーカーを入れればもっと元気になる」という医学的な視点でしか見ません。ところが、介護職は生活を見ている。だから、「俺は毎日酒を飲んで楽しい人生ならそれでいい。これ以上長生きしなくていい。うちで死ぬのが本望だ」なんて言うおじいちゃんの価値観を代弁できるのは、介護職しかいません。

介護職が医療職とイーブンな関係で仕事をしていくには、ACPに参加をすることだと思います。ただ、そこには大きな壁、もしくは深い溝がある。

介護職には、高邁な精神で介護福祉士をしている人もいれば、他に仕事がないからといってヘルパーになった人もいます。理念のある人は、ブラッシュアップして、資格をとったり自分を高めていく人です。一方で、患者の体に触りたくないし、死ぬ場面なんてごめんだという人もいます。マインドに、すごく幅があると感じます。

介護職は、国家資格があるにもかかわらず、資格がなくても介護職として仕事に就ける。それもおかしい。課題は、介護職のマインドをどう高めるか。ACPに参加できるくらいの自信や誇りをもてる仕事にしていくことが重要でしょう。

形式的な在宅復帰に疑問 老健は地域を守ることを考えて

——在宅医療の重要性が高まるなかで、老健施設の役割についてどうお考えですか。

太田：僕は、在宅医療を進める上で、後方支援施設として絶対必要だと思い、平成9年に老健施設「生きいき倶楽部」を開設しました。今回の介護報酬改定で在宅復帰をより評価する方向になりましたが、うちの老健施設は希望があれば最後までお世話をするので、必ずしも在宅復帰を目的としていません。

本来、老健施設は中間施設であり、医療と介護を連携させた場です。生活の場に医療があるという安心の場所なんです。

うちの老健施設に入っている人たちは長生きしています。なぜならケアがいいから。介護力の低下したところで見ていると、ケアが悪くて脱水になったりして、早く亡くなってしまふ。

あるおじいちゃんが奥さんを介護していたのだけど、骨折して入院してしまったので、奥さんをうちの老健施設で引き取ったんです。そうしたら、奥さんがめきめき元気になった。栄養管理が行き届いて、生活支援がちゃんと担保されていれば、元気になる。医療の前にまず生活の構築です。

正直、在宅復帰を推進する流れには疑問を感じているところもあります。本当に自宅に帰らせてあげられるのならいいのですが、在宅復帰率を上げるために、退所させて別の施設に入れて、また老健施設に入れるといったことをしているところもあると聞きます。

形式的な在宅復帰は、利用者を置き去りにしてしまいます。家族も困るし、お年寄りには環境が変わることでダメージを受けやすいので、虚弱化する。最後まで老健施設で見るといってもきちんとして評価しないとだめでしょう。

在宅医療を27年間続けてきて感じるのは、独居や認知症の人が増えたということ。そういった人たちをどこでケアするかが問題になる。

老健施設は、積極的医療の対象とはならない医療依存度の高い人で、しかも介護力が低下している場合、とても重要な役割を果たすのではない



でしょうか。人は必ず死ぬのだから、入所していればだんだんと弱ってくるだろうし、それはごく当然のことです。それを元気にして帰すというのは無理がある場合もあるでしょう。老健施設も、尊厳をもって旅立てるように看取ることが求められると僕は思います。

僕は、老健施設のミッションとしては、地域包括ケアシステムにどれだけ貢献できるかを考えるべきだと思います。皆さんご存じのとおり、地域包括ケアシステムは、地域の実情によってその中身は異なります。だから、老健施設の役割は、地域ごとにそれぞれあるはずなんです。皆さんには、老健施設を守るというよりも、“地域を守る”ことを考えてもらいたい。地域を守れば、老健施設の役割がおのずと見えてくるはずなんです。

在宅医療をしている僕としては、生活を大事にする介護保険制度のなかで患者をケアするというところに、とても意義を感じています。だから、老健施設を運営していることはとても重要なことなんです。老健施設では、生活を大事にしながら、過不足なく医療を提供できる。そこに老健施設の意義があるのだと思います。

——どうもありがとうございました。