

平成25年8月24日

大田区発！地域包括ケア

～町づくりのために今専門職ができること～



在宅医療の立場から

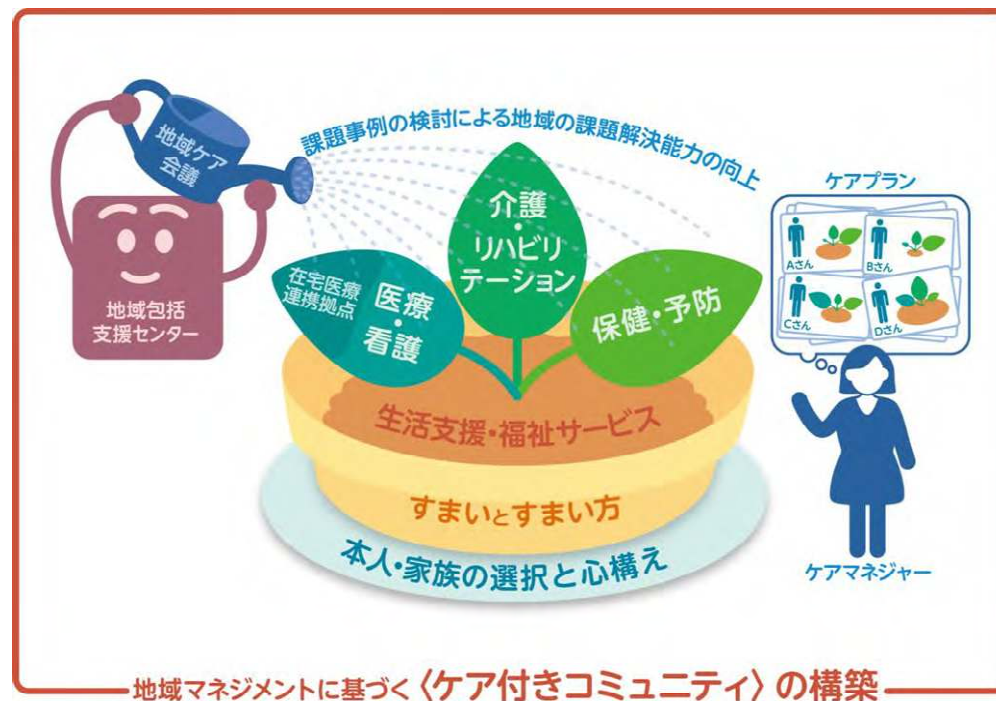
鈴木内科医院 副院長

大田区在宅医療連携推進協議会会長

鈴木央



地域包括ケアにおける医療の役割



慶応義塾大学田中滋先生 地域包括システム

- 高齢者の多くは何らかの疾病を有する
 - 医療はセーフティネット
- 生活を支援する医療
 - 疾病をかかえても自分の地域で望む生活を送ることへの支援
 - たとえ終末期であっても...

高齢者の疾病構造

- 種々の慢性疾患を持つ
 - 循環器疾患・消化器疾患・呼吸器疾患・糖尿病・運動器疾患など
- 栄養状態が不良
 - 肥満およびやせ
- ストレスに弱い
 - 状態が急変しやすい
- 治癒困難な疾患が多数
 - がん・認知症・老衰など

医療と介護の連携

- 高齢者診療は生活状態の理解なくしては成立しない
 - 治療達成度よりQOLが重視
- 生活を支える介護との連携が重要
 - ケアマネージャー
 - 地域包括支援センター職員
 - さまざまな介護事業所
- 情報共有
 - 「大田区在宅医療支援システム」のスタート



医師は垣根が高い？

- 医師はいつも忙しい
 - 診療を最も優先
 - 結論を先に聞きたがる
 - 介護職との連携に慣れていない
 - 常に大量の書類を処理
 - これ以上の事務作業の増加を望まない傾向
 - 生活を支える医療が理解できていない
- 介護職は、利用者をめぐる物語が重要
 - なぜそのサービスや書類が必要なのか
 - このあたりの感覚のギャップが最も大きな「垣根」

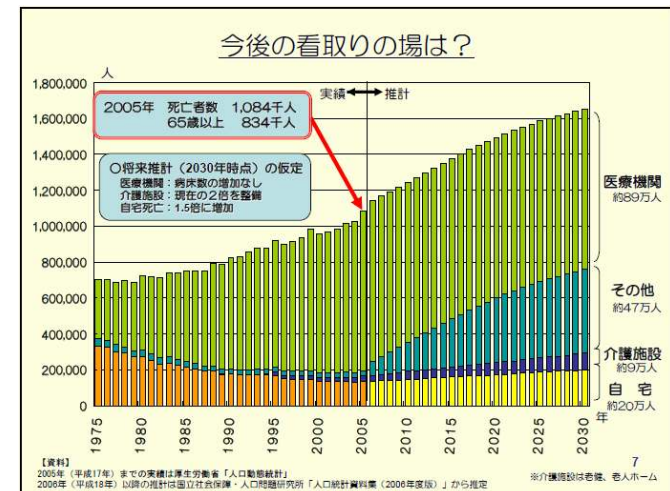
話せばわかる

- 介護職の役割を理解していない
 - ケアマネジャー≒MSW???
- 大田区在宅医療「入門」研修
 - 多職種が同じ内容の講義を受け、グループワークでそれぞれの職種の役割が理解できる構造
 - 東京大学高齢社会研究機構が開発
 - 平成25年12月14日(土)
 - 平成26年1月11日(土)
 - 平成26年2月8日(土)



終末期医療への対応

- 多死時代の到来
 - 2038年には現在の1.5倍の死亡者数
- 在宅死・施設死が増えなければ...
 - 看取り難民の発生の可能性
 - 自宅、従来の施設以外の看取りの場の必要性
 - 小規模多機能型、複合施設、ケア付住宅
- 看取るための医師の役割
 - 訪問看護との協働
 - 本人・家族との信頼関係



課題

- より多くの「かかりつけ医」の在宅医療への参加
- 本人、家族の意思決定への支援
 - 最期を迎える場所の意思決定は揺れ動く
 - 意思決定に寄り添い支援する
- 「生活を支える医療」への理解
 - 「病気と闘う医療」とのちがい
 - 生活を阻害する医療は行わない
 - 生活の場で医療を行う
 - 苦痛を緩和することを優先
 - 治らない病気にも対応可能
- 地域の病院はやがて入院困難な時代が...
- 時間はないが、「できることをできるだけ」

ご静聴ありがとうございました