

# 医療タイムス

週刊医療界レポート

2015.5/25 No.2208

特集

## 現場発 在宅リハビリテーション 見えてきた介護報酬改定への対応



特別企画

### 地域医療構想策定の実像 —奈良県の取り組み—

タイムスレポート

湘南鎌倉人工関節センター  
患者負担を軽減した人工関節手術  
早期リハビリ、早期退院、早期社会復帰を実現

Top News

ワーキンググループで提言をとりまとめ 日医、四病協  
声明「医学部新設は、国民の求める医療を崩壊」 日医など

# 冬の時代の診療所経営

## 介護施設報酬減額の余波

今春の介護報酬改定は介護事業者のみならず、在宅医療にかかわる町医者にも少なからず影響を与えている。

町医者にも、グループホームやサ高住や小規模多機能などから在宅主治医を依頼されることが増えてきた。定期的に訪問して感じることは、介護職員の不足だ。人数が足りないだけでなく、入れ替わりが激しい。行くごとに職員の顔が変わっている。そして無資格の素人が当直をしているので、介護現場は大変なことになっている。

まずは身体抑制の増加だ。「抑制はよくない」という知識すらないと思える素人が抑制を行っている。もちろんよくないことを話すが、知識がないため理解ができない。「家族に承諾書を取っています」と言い訳するがそんな問題ではない。移動という尊厳、という基本概念が介護教育の中に入らないのか、人間を閉じ込めたり縛ったりすることに抵抗を感じない介護職員がいる。ユマニチュードやパーソンセンタードケアについて聞くが、何のことか分からないという。どこから教えたらいのか分からない、という現状だ。もっとも営利企業の上層部にもそうした理解がないこともあり、問題の根は深い。

介護施設での看取りが謳われているが、看取りまでのさまざまな変化を受け止められない介護職員が増加している。熱が出た、食べられない、苦しそうだという電話が頻回にかかってきて往診要請が増加している。特に夜間は、素人の職員が診ている場合は、不安で、不安でたまらないようだ。「私の不安を取るためにとにかく来てください」と過換気症候群に陥った当直職員が深夜に電話を何回もかけてくるのでこちらは眠れない。介護報酬減額の余波が、在宅医の疲弊につながらないかを危惧している。

地元で「医療と介護の連携の会（尼から連携の会）」なるものを定期的に開催しているが、肝心の新米介護



医療法人社団裕和会理事長  
長尾クリニック(尼崎市)院長 **長尾 和宏**

1958年香川県生まれ。東京医科大学卒業、医学博士、日本慢性期医療協会理事、日本尊厳死協会副理事長、関西国際大学客員教授、近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」「平穏死という親孝行」など。

クリニックHP <http://www.nagaoclinic.or.jp>

長尾和宏オフィシャルサイト <http://www.drnagao.com/index.html>

職員がそこに来る余裕はない。また来たとしても、看取りまでのさまざまな知識を理解するには、たった1時間や2時間では到底無理だ。「エンドオブライフ・ケアの大半がスピリチュアルケアにある」と考えるが、そうしたちゃんとした教育を誰がどこで行うのか、いい答えはない。地域包括ケアの掛け声はいいのだが、肝心の各論を身につけるための方策が圧倒的に不足している。実は、これは介護職に限った話ではない。医師や看護師の中でも、患者さんの心の叫び、死への恐怖を受け止められない職員が増えている。患者さんの思いと食い違ふと医療不信に、介護では虐待になってしまう。

緩和ケアという概念は30年前からあるが、四半世紀以上経っても十分に普及していない。がんと診断された時からの緩和ケア、そしてがん以外の全ての病で苦しむ人のための緩和ケア、緩和ケア病棟以外の特に在宅における緩和ケアという言葉はあるが、実態としてはまだまだ貧弱である。早急に本格的な教育体制の整備が望まれる。

折しも、めぐみ在宅クリニックの小澤竹俊先生や北里大学の小野沢滋先生たちが発起人となり「一般社団法人エンドオブライフ・ケア協会」が設立された。2025年問題に対応できる現場スタッフの養成が目的である。1人でも多くの医療・介護者が具体的・実践的なエンドオブライフ・ケア研修を受け、スキルアップすることを願っている。