

医療タイムス

週刊医療界レポート

2015.10/26 No.2228

特集

生活支援ロボットの台頭 目覚ましい実用化の気運



特別企画

短期集中連載 離島診療(下)

若き医学生が感じた離島診療の真実
「死ぬまではいつまでだって未熟者」

タイムスレポート

ME-BYO Japan2015

未来のために今、未病を考えよう」
時代を先取る30企業・団体が出展

Top News

新型インフル備蓄薬、現行方針を維持 政府分科会
臨床研修の実施体制を公表 厚労省

冬の時代の診療所経営

介護スタッフの質の向上は 医師の負担軽減になる

ご縁があり、数カ所の介護施設の入所者の主治医を拝命している。24時間対応の携帯電話が鳴る大半は、夜間の介護施設からである。携帯に電話がかかる確率は施設が在宅の数倍多い。微熱、不眠、軽い転倒のたびに真夜中でもおかまいなしに施設から電話がかかってくる。夜間の介護施設は無医村ではないが、医療者がいない。せめて看護師さんがいてくれたらなあ、と思うのは私だけではないだろう。「施設は診たくない」という医師は、診療報酬の低さだけでなく、夜間対応の煩わしさが理由だろう。

昼間に回診するときに看護師さんの姿を見るとホッとすする。しかし営利企業が運営するグループホームでは企業所属の看護師が回診しているらしいがその姿を見ることは少なく、形式的であり意味がない。一方、介護職員の量と質の課題も深刻だ。しかし絶対的に不足している介護現場に苦言を呈するのははばかられる。もし介護ロボットであれば、少しは手はずけられるのかもしれない。介護施設の入所者とは「比較的元気で医療がいらぬ老人」だろうが、そんな老人は幻想だと思ふ。ほとんどの人が複数の合併症を有し、認知症やがんがある。そしてそれらの高齢者を看取りまでやりなさい、という国の方針は現在の介護スタッフや在宅医の夜間対応体制だけではどう考えても無理があると思ふ。

個人的には医療需要の高い人が増えているので、多くの介護施設を療養病床化していただいたほうが利用者も幸せだと思う。オンコールの医師と当直の看護師さんが各施設(病院?)に1人いるだけでも、利用者さんも介護スタッフもどれだけ心強いだろう。療養病床廃止の議論を聞くごとに、逆方向を向いているような気がしてならない。

もう1つ提案させていただきたいことがある。勝手な私の夢である。介護スタッフの質の向上が謳われている



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、東京医科大学客員教授、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>

るが実現は難しい。そこで、中核都市ごとに公立の介護スタッフの再教育機関を作ってはどうか。週5日勤務のうちの1日を研修日に充てることを管理者に義務付けるのだ。「国立介護再教育機関」とでも呼ぼうか。そこで、認知症をはじめさまざまな合併症の見方から発熱の対応、リハビリ、看取りまでを実践的な教育を行う。休暇に研修させては過重労働になるので、勤務日の1日だけを研修日に充てるのだ。社会福祉法人の内部留保が問題視されることになり、社福の社会貢献が謳われている。しかし何をしたらいいのか分からない、という声をよく聞く。であれば余裕のある社福には、介護スタッフの再教育を義務付けてはどうか。当然、彼らのモチベーションも上がるだろう。学校の運営費用がかかるが、介護報酬に加算をつける施策より実効性が高いと思うのだからどうか。

特定看護師の研修が10月から開始された。世の中には反対意見をはじめさまざまな意見があるだろうが、時代の流れではないかと思う。というか、もう始まっているのでいかに良いものにしていくのか医療界を挙げて知恵を絞るときだ。同時に、介護スタッフの質の底上げにも本腰を入れないと2025年問題は乗り切れないのではないかと。

地域包括ケア政策が医療資源のみでなく、介護資源にももっと光を当てないと、結局は医師の負担増となって返って来る。今こそ、悪循環に陥らないよう先取りした施策を練るときではないだろうか。