尼崎発

長尾和宏の

町医者で行こう!!

第134回

「地域包括ケア」は幻想か

忘れられたスローガン

2年半に及ぶコロナ禍ですっかり忘れられたスローガンのひとつが「地域包括ケア」ではないだろうか。命を救う医療にばかり目が行って、生活・リハビリ・食事・移動の自由など人間の尊厳がすっかり忘れられてしまった感がある。コロナの集団感染が起きたダイヤモンド・プリンセス号から得られた教訓は、感染者の8割は軽症ないし無症状であり、重症化リスクは年齢であった。極言すれば、コロナは高齢者問題と相当重なるところが大きい。高齢者というと当然ながら要介護者や認知症という視点を無視できないはずだ。しかしなぜかそのような視点、つまりコロナは高齢者の問題であるという前提を忘れてしまったように感じる。オミクロン株はまだ収束していないが、そろそろ「地域包括ケア」という大切なスローガンを思い出す時ではないだろうか。

いまだに家族の面会が許されていない病院や介護施設がたくさんある。そんな状況の中、自宅に帰る高齢者が増えている。在宅患者数も在宅看取り数もコロナ禍が拍車をかけた格好になっている。療養の場を自宅に移すと、多職種によるさまざまな介入が必要となる。まずはケアマネがケア会議を招集して療養方針や人生会議を行う。オンラインで行ってもいい。

つまり医師とケアマネという医療保険と介護保険の二本立てで高齢者を支えないといけない時代になってきた。療養方針、介護サービスの利用、そして人生の最終段階の医療について「人生会議」を繰り返すことが大切である。そういえば、この「人生会議」もすっかり忘れられたスローガンのひとつである。現在、どれだけの在宅患者さんが人生会議というプロセスを踏んでいるのだろうか。

介護施設の医療機能は？

オミクロン株で浮き彫りになった課題はたくさんある。感染症法上の問題、保健所の機能、かかりつけ医の役割、認知症の感染者の取り扱い、そして介護施設における感染者の取り扱いなど課題山積である。

当初は介護施設における感染者も感染症専門病院に入院していた。しかし医療崩壊した地域では第5波あたりから「施設の感染者は施設内で診て下さい」に変わってきている。大阪府では一時、保健所幹部が「施設の感染者はそこでお看取りを」と発言して騒ぎになり、吉村知事が即座に発言を訂正したようなこともあった。お看取りは保健所が決めることではなく、本人や家族の意思を尊重した人生会議というプロセスを経て行われるべきだ。

本来、特別養護老人ホームには嘱託医が、老人保健施設には管理医師がいるはずだが、コロナ対応をしない医師が多い。そこで市町村医師会を中心としたコロナ往診チームが自然発生的に生まれた地域も多い。それにより「早期診断、早期治療」で救われた命もたくさんある。つまり、地域包括ケアで救えた命がたくさんあった。介護スタッフも続々と応援に入った施設がたくさんあり、いまや施設への外部からの支援が当たり前になってきた。それまでは密室的であった介護施設が、一部とはいえ地域に開かれたことは予期せぬ副産物ではないか。もはや医療を必要としない安定した寝たきり患者などいない。どんな患者さんでも大なり小なり医療を必要とする。つまり、コロナ禍を契機に特別養護老人ホームや老人保健施設における医療機能や地域包括ケア機能が論じられるようになった。

2018年4月から、介護施設に医療機能を持たせた療養形態として「介護医療院」が用意されている。現在、4万床あるそうだが今後も増加が予想されている。従来の介護施設に加えて介護医療院も含めた地域包括ケアの在り方が今後の課題であろう。

医学教育における地域包括ケア

医学教育や医師国家試験における地域包括ケアの扱いは、どうなっているのだろうか。地域医療実習として開業医のもとに在宅医療の研修に来るなど十年ほど前から着実に進んできている。しかし、今回のようなパンデミック下においては「実習の自粛」となった。例えば、3.11のような大規模災害時も地域包括ケアを身をもって学ぶ絶好の機会であろう。本来は、今回のようなパンデミック時や大規模災害時にこそ学ぶべきことが多いと思うが、時代の流れでそうはならない。残念である。

しかし、今後の在宅医療需要の増加を想定した時、医学教育や医師臨床研修制度のなかで、在宅医療や地域包括ケアをしっかり教育することは、必ずや国家の利益になると確信している。問題は教育スタッフであるが、現場で活躍中の実地医家を存分に活用すべきだ。一部の医学部では、臨床講師などの称号を与えて教育者のモチベーションをあげている。これをさらに推し進めるべきだろう。

開業医の再教育も大切だ。しかし、鉄は熱いうちに打て、ではないが、学生時代や研修医時代にしっかり叩き込むことが最も大切だと思う。ちなみに、筆者はいまだに約40年前に無医村で経験した在宅医療（当時は学生なので家庭訪問と呼んでいた）が強烈なモチベーションになり、地域包括ケアを中心とした諸活動を続けている。当時の村の福祉担当者や保健師、民生委員さんたちとの意見交換や懇親会の様子を、今でもはっきりと覚えている。

地域包括ケアの理念がよく分からない、という医師が少なくない。たしかに2000年以前の医学教育には全くなかったものだ。しかし、日本の医療のロードマップを俯瞰した時、地域包括ケアという概念以外に方法が見あたらない。そんなものに関わりたくない、という医師もいるが、もはや地域包括ケアに関わらずに医業を続けることは困難であろう。

つまり地域包括ケアは決して、机上の空論でも理想論でも幻想でもない。**多死社会のピークである2040年問題を乗り切るための土台**である。

地域包括ケアの本質は「価値感の共有」

では、地域包括ケアの本質とはなんだろう？ 実はこれは難しい命題である。ある人は生活支援だと、またある人は認知症の人を地域で支えることだと、またある人は終末期医療や看取りだという。おそらくすべて正しいのだろう。

確実に言えることは、従来の「疾病モデル」では今後も進む高齢化と多死社会は乗り越えられないということだ。そこで「生活モデル」での医療が提言されて久しいが、そのためには多職種連携が必須である。コロナ禍でリモートワークやオンライン会議などの利便性を得ることができた。今後の地域包括ケアにはICTを最大限活用することが何より大切だ。コロナ禍では転んでもタダでは起きない、災いを福に転じる知恵を得た。筆者は、地域包括ケアの本質は、医師を含めた多職種が「価値観を共有すること」ではないかと考える。人間の価値観は年をとればとるほどに多様化するものだ。そして当事者と家族と第三者では多様性が高くなる。

これまでは患者の想いと家族の想いと多職種の想いは、往々にしてバラバラであった。そこで、ケア会議や人生会議を繰り返すことで価値感や方向性が明確になり、皆で共有できるようになるのではないだろうか。終末期医療や看取りはその先にある結果にすぎず、決して地域包括ケアの目的ではない。一番大切なことは限りある命をその人が満足して生き切ることを支援することではないだろうか。

「地域包括ケアのいい教科書はないのか？」とよく聞かれる。実は日本医事新報社から刊行されたjmed mook67「医師にとっての『地域包括ケア』疑問・トラブル解決Q&A60」という書籍がある。素晴らしい執筆陣により地域包括ケアが多面的に語られている。コロナ禍にすっかり隠れてしまった感があるが、今からでも遅くはない。是非、手にとって頂きたい。多職種による勉強会では、いい教科書になるはずだ。

※「医師にとっての『地域包括ケア』疑問・トラブル解決Q&A60」販売サイトは右記QRコード
https://www.jmedj.co.jp/book/jmedmook/detail.php?id=1938

ながお かずひろ：1984年東京医大卒。95年、尼崎市に複数医師による年中無休の外来・在宅ミックス型診療所「長尾クリニック」を開業。近著に『ひとりも、死なせへん～コロナ禍と闘う尼崎の町医者、551日の壮絶日記』（ブックマン社）

週刊 日本医事新報
Japan Medical Journal
2022/06/18
No.5121
https://www.jmedj.co.jp
6月3週号
1921年（大正10年）2月5日
第三種郵便物認可（毎週土曜日発行）

18 特集

CKDにおける骨粗鬆症治療薬の使い方
稲葉雅章

01 キーフレーズで読み解く 外来診断学

発作的な脱力感を主訴に来院した53歳男性
生坂政臣 ほか

06 Dr.ヒロの学び直し！心電図塾

心房細動／Atrial fibrillation
杉山裕章

10 プライマリ・ケアの理論と実践

不確実性を教育と患者の視点から捉える
遠藤美穂

14 まとめてみました 最近気になること

医療DX、かかりつけ医制度化推進を明記
──骨太方針2022が閣議決定

28 緊急寄稿

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の新しい治療基準の提案──移植感染症学の視点からみたCOVID-19［第7章］
高橋公太

35 消化管エコー動画読影トレーニング

腹痛，血便を訴える85歳女性
──左側結腸の壁肥厚をエコーで捉える
多田明良

03 プラタナス

08 難渋症例から学ぶ診療のエッセンス

16 感染症発生動向調査

39 私の治療

50 プロからプロへ

54 長尾和宏の町医者で行こう!!

56 提言

70 NEWS DIGEST

72 学会・研究会・セミナー情報

74 ドクター求NAVI

77 ドクター掲示板

60 医療界を読み解く【識者の眼】

槻木恵一	オミクロン株と口腔
野村幸世	医学部入試女性差別問題
島田和幸	高齢者救急医療のジレンマ
中村安秀	新しい日本語を創造しよう！
神野正博	これからの遠隔医療のかたち
谷口 恭	顕微鏡だけでかなりできる
早川 智	義経の眼に涙