



情報ボックス

地域包括ケアには、資源論から脱し、 ケアサイクルに則した新しいシステムが必要

日本医療マネジメント学会が「同時改定と地域連携」をテーマに
医療連携分科会を開催

日本医療マネジメント学会は2月17日、「同時改定と地域連携」をテーマに2017年度医療連携分科会を日本医科大学で開催した。

基調講演1では、「これからの慢性期医療と地域連携」をテーマに日本慢性期医療協会会長の武久洋三氏が登壇。医師の技術料などに当たる本体部分がプラス0.55%（全体ではマイナス1.19%の改定率）で決着した診療報酬改定について、「アウトカムが重視されているので、在宅をきちんとやれば、改善する患者も増え、総医療費は減るのではないかと評価した。新設された、入院前からの退院支援を評価する「入院時支援加算」（200点）などについても、垂直連携ではなく、急性期から地域包括期、慢性期、介護施設、在宅へと患者の“右方移動”を促す方針であると分析するとともに、「地域包括ケア病棟では、在宅から受けると点数が高い」などとし、在宅連携が重視されていると説明した。また、このような傾向から、「病院は広域急性期病院と地域多機能病院の2つになる」とし、後者には「ケア力とリハ力の強化、すべての患者を受け入れる能力、退院支援などの機能が必要」と指摘した。今改定では、慢性期病院で治療をして地域へ返すというメッセージが感じられるとした武久氏は、「摂食嚥下リハに力を入れたら、開始前にわずか12%だった経口栄養の割合が終了時には77%にまで改善した。歩くだけのリハではない。栄養を含めた全身の機能のリハが不可欠」と自院のエビデンスを披露。また、「急性期病院から慢性期病院に紹介される患者の多くが血清アルブミン値1.4g/dl以下で、在宅からの患者は1.4g/dl以上ある。紹介状に書かれていないことも少なくない。高齢患者の多くはこれら低栄養とともに、脱水、電解質異常、貧血を改善すると良くなって退院が可能となる」と指摘した。日本呼吸器学会の「成人肺炎診療ガイドライン2017」では、高齢者の肺炎で積極的治療を控えることが明示されているが、「高齢者の肺炎はこれらの要因の上で起こる。抗生物質の投与では治らず、これらの改善が大事。そういう治療はすべきだ。急性期病院から信頼される慢性期

病院にならなければならない」と強調した。その上で、「急性期を半減し、入院を減らしても、良質な慢性期医療がなければ、日本の医療は成り立たない。早く治して早く地域に帰す、そういう慢性期病院になる必要がある」と訴えた。

基調講演2では、元日本医科大学教授で、一般社団法人未来医療研究機構代表理事の長谷川敏彦氏が「医療と介護を結ぶケアサイクル論」と題して登壇。「近代医療の場は、子どもや中年期の突然の死、若い死、避けるべき死といった異常な死との戦いの場だった。しかし、これからは高齢化で、75歳以上が死亡の大半を占め、死ぬのが当たり前となり、普通死の時代に入る。ピンピンコロリではなく、家族や周りの人に納得してもらって看取られて死ぬ、そういう医療介護、社会保障が必要」「19世紀の医療は疾病が細胞の中にあるとした医療であり、19世紀の社会保障は稀なリスクに備えてプールする仕組みであったが、それらは21世紀には使えない。新しい医療のシステムをつくり、発信しなければならない。日本はその最先端にいる」と主張した。

その上で、65歳を超えると複数疾患・複数エピソードの疾病構造となり、一旦、長期ケアに突入すると従来の慢性期、急性期、回復期、長期、末期が順番に起こるといった古典的ケア過程を経ず、慢性疾患の急性増悪や別の重篤な疾病の発見などを理由として、再び急性期ケアを要する状態となって、急性期ケア・回復期ケア・長期ケアの新たな過程が生じ、一旦ADLが安定しても、再び急性増悪などによって次の3過程が発生する、と指摘。そして、「長期ケアの中で急性期、回復期、安定期、あるいは悪化と改善、安定といったサイクルを繰り返しながら、やがて末期ケアの状態に入り、死に至る。このケアサイクルに則した医療介護のシステムが必要だ」と強調した。また、病気の前に予防、病気になったら医療、その後介護というモデルではなく、ADL低下のスパイラルの中で、階段状に自立度を低下させていく時系列のそれぞれの段階で、医療と介護と予防を統合して提供するアプローチが不可欠と指摘し、「ケアの転換」の必要性を説いた。この場合の「予防」とは、①介護化予防、②重症化予防、③施設化予防、④不要入院予防、⑤自分らしくない死の予防であり、「もはや医療も介護も予防である」とも付け加えた。

一方、入院は2030年でピークを終え、介護も2040年にピークを終え、外来は2010年にすでにピークを終えて減少に入っているといった「需要の転換」についても説明し、これに対応し、かつ病院等での診断治療から、退院させて地域での生活をコメディカルで支える医療への「技術の転換」に対応できない

と、「総合病院を中心に第二の病院崩壊が起こる。社会の大変貌に応じて機能を変えるべきだ。もはや連携ではない、規範的統合が必要」と強調した。また、現在の地域包括ケアシステムに関し、「医療、介護、予防、住まい、生活等の資源を揃える資源論に終始している」と指摘した長谷川氏は、「政策の転換」も必要と主張。「ケアマネがアセスメントして情報を集め、ケアプランをつくるだけでなく、日本には特定健診や保険給付、介護認定、死亡小票などのデータが揃っているのを、それを活用し、個人の生活過程から見た適切な介入をし、評価をするシステムを構築すべき」と提言した。そして、自身が携わった某自治体の医療費と介護費の突合解析から、「デイサービス等を利用した軽度の要介護認定者ほど、その後の医療費と介護費が高いつている。約30%のサービスが無駄である」などと語るとともに、「人生の第二トラックでケアサイクルを支援する地域システム、すなわち社会レベルでコミュニティ、そして個人レベルでクリニカルなサービスの両方のマネジメントを行う仕組みが重要」と訴えた。

そして、「わが国には、21世紀型人口社会の仕組みをつくる役割がある。みなさんは、そのための研究者だ」とエールを送り、講演を締めくくった。

認知症者への多世代交流を通じたアプローチで生活の質が維持向上、子どもたちも接し方を習得

笑いと健康学会でNPO法人認知症ケア研究所の実践を報告

笑いと健康学会は昨年10月1日、第12回研究大会を東京の六本木で開催した。その中で、独協医科大学看護学部在宅看護学領域教授でNPO法人認知症ケア研究所代表理事の六角僚子氏は、「認知症者に対する笑いのアプローチ～多世代交流の創作劇活動を通して」と題し、活動報告を行った。

同研究所では、小規模デイサービスと保育園を運営。ミニデイの利用者の9割が認知症者で毎日、食事や植木の手入れ、踊り、おしゃべり、工作、散歩などの日常的な多世代交流があり、餅つきや運動会などの交流イベントも子どもや保護者、利用者などで月1回開催され、「笑顔が絶えない」と説明した。認知症専門医がいる民家を活用したお多福物忘れクリニックも併設し、1時間ほどの丁寧な初診、専門病院との画像診断による鑑別診断、行動障害の治療などを経てかかりつけ医に戻す方針で、継続服薬も行っているとした。多世代交流を毎日行っているアルツハイマー型認知症者10人と交流していない10人を比較したところ、「多世代交流をしている利用者は生活の質が維持向上していた」と効果を説明。利

用者が徘徊をした場合、スタッフが追いかけると逃げてしまうが、子どもたちが一緒だとニコニコしながらついて歩き、見守りをしていると語り、主体性、自立性が生じると指摘した。トイレを洗面台と誤認して手や顔を洗ってしまうような失認、失行などの問題行動についても、子どもがモデルとなって改善すると述べ、「例えば風呂の入りがわからなくても、子どもたちが一枚ずつ服を脱ぎ、かごに置いて入っていく様子を見ているので、自然に風呂に入れる」などと解説した。また多世代交流は、子どもたちにもメリットがあるようで、「利用者が何度も同じことを繰り返しても、自然に対応できるようになる。とくに対処法を教えたわけではないが、母親に“お婆ちゃんたちはすぐに忘れちゃうから、いつも名前を言って自己紹介しながら話すようにしている”などと伝えているように、接し方を自ら学んでいる」と報告した。一方、事故等も心配されるところだが、「入園時には、父母らに事前説明しているし、(行動の異常などが見られる)前頭側頭型認知症などのリスクがあれば、スタッフがつくようにしており、事故はまったくないと説明した。

六角氏は、「このような実践をわかりやすく多くの人に紹介することが大事。そのため、劇団をつくった。認知症者にもできることはたくさんあるので、参考にしてよりよい支援者になってほしい」と呼びかけた。

感染症患者の外国人割合の増加に対応するため 埼玉県がクラウド型医療通訳映像システムを導入

新年度事業として導入し、原則24時間365日、9か国語に対応

埼玉県は平成30年度新規事業として、「クラウド型医療通訳映像システム」を導入する。

同県では、平成24年に7%だった結核新規患者の外国人割合が28年に13%を超えるなど年々、感染症患者の外国人割合が増加。28年度の保健所全感染症対応件数8,563件のうち、外国人患者件数も388件に上り、そのうち十分に対応できなかったケースが約9割の350件にも達していた。そこで、起動すれば、いつでもどこでも医療通訳が映し出されるタブレット端末を介し、正確な情報把握が可能となる同システムを導入することにした。原則24時間365日、およそ9か国語に対応できるという。

県保健医療政策課では、医療通訳の活用により、微妙な症状のニュアンスとともに、医療用語や保険制度などの専門用語の的確な通訳が可能になるとしている。

(記事提供＝株式会社ライフ出版社)

