

20170114_戦略経営研究会_地域医療研究会_議事録

日 時：2017年1月14日（土）15:00－17:00

場 所：東京／竹橋 ちよだプラットフォームスクウェア

テーマ：地域包括ケアと在宅医療の現実と未来

発表者：佐々木淳さん（医療法人社団悠翔会 代表医師）

参加者：39人（会社経営、医師、薬剤師、会社員、介護施設職員、大学生、NPO 法人理事長、行政書士、司法書士など）

共 催：健康産業イノベーション連盟

目次：

1. 在宅医療の価値観
2. 地域包括ケアシステム
3. 在宅医療の現場から地域包括ケアへどう取り組んでいくか？

発表：

1. 在宅医療の価値観

自分の最後を考えたことがありますでしょうか？ 老化とともに身体の機能が衰えていき、最後は自分の家で亡くなるというイメージを持つ方が多くいるようです。これは健康老衰モデルと呼ばれます。ただし、実際にそうなる方は約3%です。PPK（ぴんぴんころり）モデルもあまり多くありません。健康寿命と平均寿命にはギャップがあります。男性は10年ぐらい、女性は12年ぐらいです。そこで、平均寿命とのギャップを短くするために健康寿命を延ばさきゃという施策が行われています。しかし、日本は世界的に比較しても健康寿命が高くなっていますので、大幅に縮まることはないのではないのでしょうか？ すなわち、要介護期間が短くなることはないということです。介護を必ず受けることになるということです。寝たきり生活が必ずあるということです。たとえば、入退院を繰り返し、胃瘻を行い、点滴を行い、痰の吸引を行い、そして最後を迎えるということです。これが疾病モデルです。ですので、自分の最後については、要介護や療養の時期をいかに楽しく生きるかを考える必要があります。

医療には限界があります。病気を治すとはどういうことでしょうか？ 医師は「究極の健康状態」に近付けたいと考えています。現代医療のゴールです。医療の手順にはプロトコルが決まっています。患者さんの思い、価値観はあまり反映されません。患者さんの思いに寄り添いプロトコルに従わないと、医師の責任となります。そこで、個人因子（体質・病気等）のみをみることになります。そうではなく、患者さんには環境因子（医療・介護・支援）もあります。目指すべき健康とは何でしょうか？ 健康には限界があります。身体の健康を損なった後に、生活の健康を維持できるかどうかこそが目指すべきものではないのでしょうか？ すなわち、いかに楽しく生きるかです。ALSの中野さんは日々の生活をBLOGで情報発信しています。ビールを飲んだり、車いすで散歩したり、たくさんの方々に支えられて、楽しい生活を過ごされていることがわかります。この情報発信により、世界が変わってきました。欧州では、ALS患者にも呼吸器の選択肢を入れるように保険制度を改正するように検討しています。ALSでも、人間として生きている意味があると気付いたということです。人生、五体満足が基本なのではないでしょうか？ それで、身体のどこかを失ったときには人生は終わりなのではないでしょうか？ そのような考えは、弱者を排除する安直な発想です。それは、自分自身にとっても生きにくい社会にしていまいます。多様性に目を向けるべきです。長生きして良かったという社会をつくる、そのために考えることが必要です。

日本で何が起こっていくのでしょうか？ 人口が減少しつつ、高齢者は増えていきます（ある時点からは横ばいへ）。また、生産年齢人口も50%になります。高齢者の大部分も前期高齢者から後期高齢者へ移行していきます。このように、人口構造の大きな変化を想像しなくてはなりません。たとえば、2060年に新幹線や高速道路が必要でしょうか？ 高齢者の定義を変えるべきです。また、75歳まで働ける身体を作るべきです。人によっては、80歳、85歳でも働けるようにです。すなわち、年齢に関係なく働ける社会を作っていくべきです。まずは、団塊の世代が2025年に後期高齢者となっても働ける社会にすべきです。

2. 地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムは、高齢者だけでなく、障害者、子どもも包括的に支える仕組みです。医療、介護だけではありませんし、それだけでは厳しいです。公的資金はソフトな社会資本への投入はされません。これでどのように社会保障を行うのでしょうか？ しかし、住民もインフラなどハードへの要求となっています。そうではなくする必要があります。地域における住民の活性化も必要です。

医療と介護の連携の必要性が説かれています。本来、医療と介護のミッションは一緒であり、分けて考えるほうがおかしいです。「治す」ということは医療にとっては大切です。このため、急性期医療を拡大してきました。しかし現在、「支える」ことが必要とされています。医療ではなく介護に比重を置くべきです。高齢者医療と介護は一体となるべきです。支えるのはデイサービスだけ、在宅医療だけではないです。一方だけでは解決できません。一体のチームとして解決していくべきです。現在、総合診療専門医を育てる動きが始まっています。日本では医療保険と介護保険の二本立てになっています。スウェーデンの場合、認知症は一体の保険で対応xしています。

医療ニーズは変化しています。現在の日本の医療は高度急性期で構成されています。たとえば、高齢者が骨折したとします。骨粗しょう症かもしれないですし、白内障により段差を見落としたのかもしれないですし、認知症だったのかもしれない。このように原因の究明は複雑です。病院が骨折だけを治すのでは足りないということです。急性期病院は若い人のためのものです。しかし、高齢者でもそういった病院に行けば現在の医療プロトコルの対象となります。医療と介護では、「治す」、「支える」の優先順位が異なります。骨折をいかに治すかではなく、骨折した状態での生活をどう支えるかが必要とされています。それを病院ではなく、地域で支えるということです。このように「治す」、「支える」の優先順位を検討する必要があります。医療は治癒から支援へと重点を変えるべきです。病院から地域へです。高齢者が増えて、ニーズが変わったことに気付くべきです。

死亡者が増加しています。これにより看取りができるベッドが足りなくなってきましたし、施設死が増えてきています。今後は、40万人に看取りの場所がないという状況となります。こういう人生の最後は切ないです。日本の現状は看取りができないということです。老衰に点滴、吸痰などの治療が必要でしょうか？。死は人の生理現象です。日本には看取りの文化が必要となっています。ケアはその人らしい生活ができるということです。しかし、施設では事故などをおそれて施錠などをしてしまいます。これでは、高齢者の自立がなくなり、管理になってしまいます。たとえば、老人ホームに入居した高齢者は帰宅したいと思うものです。しかし、施設に委託されている医師は帰宅願望と診察して、統合失調症の薬を服用させます。薬で「帰宅したい」という思いを鎮静するためです。また、胃瘻については、誰を助けるためのものな

のでしょうか？ 本人でしょうか？ 家族でしょうか？ 現在、本人の権利擁護という意識が希薄なのではないのでしょうか？ そこに、人間の尊厳はありません。では、高齢者を老人ホームから自宅に帰すことができるのでしょうか？ これにこそケアが必要です。地域での支えができるかどうかが必要です。医療や介護が本人のための仕事になっているかどうか大切です。しかし現在、家族の負担を軽減することにフォーカスが行ってしまっています。また、医療や介護が保険者や納税者が納得したものになっている必要があります。そうでなければ、サービスとはいえません。医療も介護も公共事業なのです。

3. 在宅医療の現場から地域包括ケアへどう取り組んでいくか？

高齢者に対しては、医療よりも予防とケアです。また、看取りです。このために、適切な健康管理ができるかどうかが必要になっています。その人の人生を守るべきです。人生の残りが少なくなればなるほど、医療は必要なくなります。高齢者には訪問看護こそ必要なのに、看護師ではなく医師が増えています。70代以上であれば、医療ではなくケアが必要になっているにも関わらずです。それでも医療で必要なのは緩和ケアです。看取りは日々のケアの延長になるべきです。

在宅医療は単に往診することではなく、自宅で総合的・計画的な健康管理をすることです。寝たきりにならないようにとの申送りを行い、お薬の管理をし、介護との連携も行うものです。その人の生活が最優先です。生活の一部としての医療、生活を支えるための医療です。病院は緊張感があり、むしろ具合が悪くなるほうが多いです。病院から自宅に帰せば元気になります。これが在宅の力です。在宅であっても急性期から医療機器管理まで幅広く対応することができます。

高齢者に最適化したものは、予防医学的支援です。老衰は治療対象ではありません。薬を出しても治らないからです。これを社会に対して伝えていくべきです。薬は5種類を超えたらダメです。薬をやめたら元気になったという事例は多くあります。薬は転倒のリスクにもなります。高血糖は認知症になりません。高齢者は入院そのものがリスクです。高齢者はたくさんの病気を持っていますが、その根っ子は筋力低下と低栄養です。低栄養は危険な状態です。ガンの治療はできませんが、低栄養は治せます。ビタミン D を補給するだけで、転倒は減ります。65歳以上だと転倒が増え、死亡率も高まります。リハビリだけでは筋肉は守れません。タンパク質が必要です。老衰は肺炎のことです。しかし、肺炎だからと病院にて治療する必要があるのでしょうか？ 医療は病院の治療に任せるはダメです。病院治療ではなく、その人が幸せになってもらうことが必要なのです。

以上