

専門家ボランティアによる医療保健福祉システムとその特性

国立身体障害者リハビリテーションセンター 関 寛之

目的：人口の高齢化に伴って医療現場では慢性終末型疾病が増加し、急性回復型疾病を対象とした従来の治療医学では対応できなくなった。慢性終末型疾病の医療は病院の中で完結せず、患者の生活の場で医療を継続しなくてはならない。またノーマライゼーション思想の浸透とともに在宅医療のニーズは高まりつつある。しかし医療のみで在宅生活を支えることは困難で、合併症の予防（保健）、疾病のコントロール（医療）、生活障害の援助（福祉）が一体のものとしてサービスされる包括的な医療体制（地域医療）が求められる。地域医療の提供パターンは地域形態の違いによって3つに大別できる。第1は社会資源が少ない郡部での行政主導の保健、医療、福祉を統合したセンター方式、第2は大都市での病院をcommunityとして、そこにかかっている患者に包括的医療を提供する会員組織的形態、第3はある程度の社会資源のある中小都市で行なわれているネットワーキング方式である。演者が茨城県土浦市という人口13万人の小都市で取り組んだネットワーキングによる在宅ケアシステムについて報告する。

方法と結果：1984年より国立霞ヶ浦病院において在宅医療や生活障害の援助を要する患者に包括的医療サービスを提供するために多職種によるケアカンファレンスを行なっている。この会を地域医療カンファレンスと呼ぶが、参加者は勤務医、開業医、看護婦、保健婦、理学療法士、薬剤師、歯科医、行政の福祉担当者、老人ホーム職員などの専門職のほか、患者や家族、ボランティアや地域住民も参加する。各事例の問題点やニーズ、マネージメントについて討議し、そこで得た結論に従って参加している専門職が日常業務のなかで他と連携をとってサービスを実施する。各事例担当のキーパーソンを決めて経過を追い、在宅ケアが困難になれば入院や施設入所に対応する。これまでに230例程の事例を検討した。このうち在宅ケアに移行できたのは85%であった。在宅ケアできたもので1年以上の経過のある事例のその後の経過をみると、在宅ケアが継続したものの58%、中止にいたったものの42%であった。在宅ケア中止の原因は疾病悪化が37%、介護力不足が63%であった。介護力不足の80%は独居や高齢夫婦世帯、重度の障害など家庭介護が困難な事例であった。

地域医療カンファレンスは縦割り行政の壁をこえてネットワーキングをつくろうという専門職者のボランティア活動である。この活動により社会資源の有効利用という実利的成果を挙げたが、それ以上に大きな意義があった。第1は地域が持つ問題点が明かになり、それを解決していくうちに地域ケアの力量が向上した。第2に多職種による討議は各専門職に対するモニター機能を発揮してサービス向上につながった。第3は同じ地域で在宅ケアに従事しながら交流が乏しかった専門職達に職域を越えた連帯感が生まれ、新たな地域医療福祉活動が展開できた。

結論：地域ケアシステムの構築にはネットワーキングが必須だが、専門職のボランティアな横断的ネットワークが既存の組織の自己完結的な機能を補完するのに有用である。