

ゆきなり つよし
(5) 行形 毅 氏

宮前区医師会学術・在宅担当理事、鷺沼診療所所長、在宅療養調整医師として、外来診療や健康診断と在宅医療を中心に、大学病院や周辺医療機関と連携して、幅広い疾患に対する質の高い医療を提供し、地域医療に貢献している。



私は現在、宮前区医師会の在宅担当理事と学術担当理事を兼任しております。今日お越しの皆さんには、宮前区医師会の代表として発言させていただきます。

本題に入る前に、誠に恐縮ですが単語の定義についてお話をさせていただきます。

これから皆さんは、テレビや新聞などのマスコミ報道で「フレイル」という言葉を目にしたいと思います。これは和製英語で、「Frailty」が正式な英語です。「Frailty」とは「虚弱」という意味で、病気ではなく体が弱っている状態のことです。私も皆さんも何年か後にはこの「Frailty」の状態に陥ると思いますが、「フレイル」と呼んだ方が単語も短く聞きやすいことから、「フレイル」と書いている文献もあります。しかし、「フレイル」とは「虚弱な」という形容詞のことで、私たちは「Frailty」という名刺で覚えておくべきだろうと思い、資料に説明を提示しました。

虚弱 = Frailty

虚弱は加齢による心身の衰えに伴う現象で、疾患ではありません。

生理学的には、酸化ストレス、ミトコンドリア異常、テロメアの短縮、DNAの損傷、細胞の老化等が原因となって起こります。

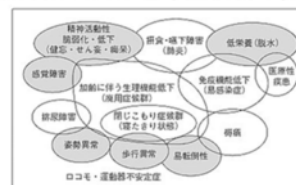
臨床的には動作緩慢、筋力低下、体重減少、活動性低下、疲労となって現れています。

「老年症候群」とは、あまり耳触りの良い言葉ではないのですが、先程の「Frailty」に疾患が加わったものが「老年症候群」として、概念ができていっています。アメリカのGeriatric Association（老年医学研究団体）でもこの概念が一般的になっているようで、世界的にこの概念が通用するような時代になっています。

例えば、65歳で普通に生活できていた方が75歳、85歳となって、だんだん階段が昇れなくなった。それだけではなく心筋梗塞を発症してしばらく入院していたら、足腰の動きが悪くなりロコモティブ症候群の病態が加わり寝たきりになってしまった。このように、疾患と「Frailty」が加わったものを「老年症候群」と呼びます。この言葉の定義を覚えていただけたらと思います。

疾病 + 虚弱 = 老年症候群

**高齢者を疾病と虚弱の組み合わせで理解する
(疾病と虚弱が重なり老年症候群が発症する)**





平成22年、5年前の日本医師会オンライン版の新聞に載った、唐澤会長（当時）に提出された答申の内容です。「生活を支える医療を目指して」が強調されており、本文にも「医療なき介護はあり得ない。生活支援を考えない医療もあり得ない」と医師会が公言していることが載っています。

しかし、診療を行っている私たちには伝わってこないのです。いくら医師会が音頭をとっても、私たちが皆さんに還元できるようにするには、もっと広報をしてほしいと思っています。

先程の「Frailty」と「老年症候群」という2つの言葉の定義のところでは、病気や年齢からみた切り口でいうと、病気は「治す医療」です。これは私たちが外来で行っており、在宅のところに行って困っていることの治療をすることもよくあります。「治す医療」の他に「生活を支える医療」があります。これは、介護保険でいう要支援の部分にあたり、「Frailty」の部分を支えるものです。

これは、あくまでも疾患があるか、加齢に伴う「Frailty」が起きたかという切り口で見た場合で、「治す医療」は疾患を持っている人、「生活を支える医療」は「Frailty」が対象となります。切り口を変えて、もし「治す医療」を病院で行う場合、「生活を支える医療」は在宅医療となります。

この資料は、国土交通省が「サービス付き高齢者向け住宅」を認可したときの図です。図には集合住宅と戸建住宅があり、「治す医療」と「生活を支える医療」の必要性がミックス



してきたときに、一時的に「サービス付き高齢者向け住宅」に移っていただき、よくなったら自宅に戻っていただくという意味で、双方向の矢印が入っています。

今度は、衰弱や疾患ではなく、「治す医療」は病院で、「生活を支える医療」は在宅で行いましょう、とどこに住んでいるかという場所の切り口から「治す医療」と「生活を支える医療」を分けて考えることが、国の方針で行われています。

「なぜ今、地域包括ケアなのか」ということについてお話をします。

第5次医療計画では「がん」「脳卒中」「急性心筋梗塞」「糖尿病」の4疾患・5事業としていましたが、認知症患者が急速に増えたことに厚生労働省が慌て、第6次医療計画に「精神疾患」を追加しました。この「精神疾患」は、認知症のことです。

なぜ今、地域包括ケアなのか？

2014年、日本政府は「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(「医療介護総合確保推進法」)を公布・施行しました。

これにともない消費税増税分を活用した「新たな基金」が都道府県に設置され、あわせて各都道府県は医療計画において「地域医療ビジョン」(地域の医療提供体制の将来のあるべき姿)を策定していくこととなっています。

また、第6次医療計画では「救急医療」「災害医療」「へき地医療」「周産期医療」「小児医療」の5事業に、新たに「在宅医療」が加わりました。第5次医療計画から疾患・事業が1つずつ増えて、5疾患・6事業になったのです。

第6次医療計画の最後に、医療連携体制をしなさいと示され、この連携が地域包括ケアシステムに直接つながっていきます。

医療と介護の未来(第6次医療計画)

がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患の5疾病と救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。)の5事業と在宅医療(5疾病・5事業と在宅医療)に係る医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制(医療連携体制)に関する事項を医療計画に加えしました。

5疾病 広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病

平成25年度～

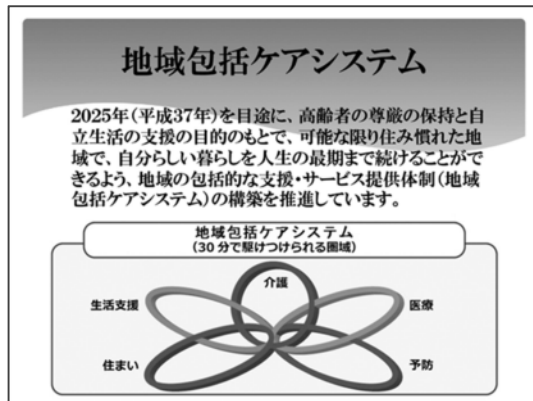


5事業 医療の確保に必要な事業に関する事項



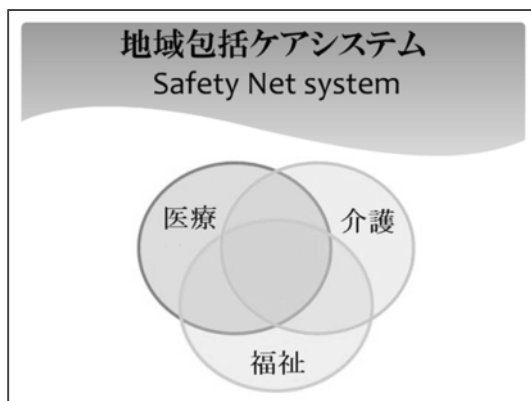
今年の夏に、在日米国商工会議所と欧州ビジネス協会が協働で医療政策白書を作成されました。外国の企業が日本で活躍しているグローバルな世の中で、海外が日本をどう見ているかを示しています。地域包括ケアは日本だけではなく世界中が注目しており、ここで失敗するわけにはいきません。

では、どのように地域包括ケアを円滑に行うか、ということが今日の中核となる議題だと思います。



でない方は医療保険でリハビリテーションを行うようになっています。

このように、線引きができないものを強引に分けようとしているのを、もう少しシンプルにした方がよいと思います。私たち医師会では、地域包括ケアシステムはあくまでもセーフティネットという概念で、シンプルに「医療」「介護」「福祉」の3つを組み合わせで行おうと考えています。



「医療」は、今日ご出席いただいている歯科医師会所属の歯科医師や私のような診療所を持つ開業医、「介護」は、介護保険を持っている方が利用するデイサービスなどを指しています。

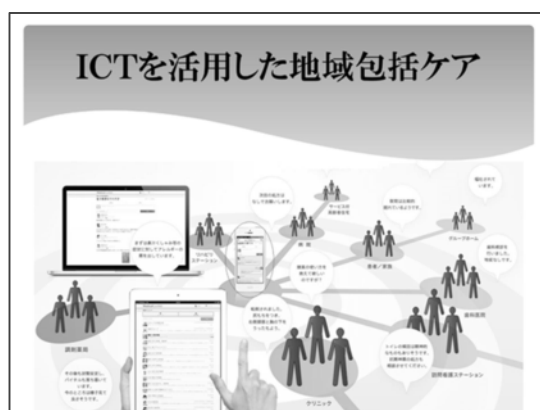
「医療」と「介護」の他に「福祉」がわかりにくいかもしれませんが、これは自治体のことを言っています。簡単に言うと、宮前区役所の方がどれだけ地域包括ケアシステムに対して熱意を持って私たちを巻き込み、皆さんを支えていくかということです。「福祉」は、地方自治体の

持つビッグデータを活用することができるかどうか、成否に関わっていると思います。

「医療」「介護」「福祉」の図の中心に座るのは誰かということが、地域包括ケアシステムの成否に関わっており、医師会でも話し合われることなのですが、本来この中心にいるのは看護師なのです。看護師が中心にいないと地域包括ケアシステムがうまく回らないことを、皆が理解しないといけないのですが、まず図にある組み合わせを理解しないといけません。現在子育て中などで現在稼働していない人材の活用も含めて、看護師が中心的な役割を果たしてこそ地域包括ケアシステムが回るのだと思います。

私たちがすでに行っている在宅ケアシステムについてお話しします。

「ＩＣＴ」とは、「Information and Communication Technology」のことです。簡単に言いますと、皆さんがお持ちのスマートフォンやタブレット、パソコンなどで利用できるTwitterやLINEなどの双方向性のコミュニケーションツール（SNS）を活用するものです。しかし、LINEではセキュリティの不安があり大切な個人情報流出する危険性がありますので、医療に特化したＩＣＴを活用しなければいけません。宮前区ではすでに実践をしており、宮前区担当と時々ＩＣＴによるやり取りをしています。



地域包括ケアシステムでは、多職種と一緒にこのＩＣＴを活用しなければ、円滑に行わないと思います。緊急性の高いものは携帯電話に連絡をするなどトリアージが必要なこともあります。ＩＣＴを利用して多職種が私に情報を聞き、私も「このようにした方がよい」と言ったときに訪問看護ステーションの看護師が「すでにそれを行っているので、こうした方がよいのではないか」と伝えるなど、皆の知恵を結集できるＩＣＴを活用できなければ、地域包括ケアシステムはうまくいかないのではないかと思います。

ＩＣＴには、パソコンにMacとWindowsがあるようにいろいろな種類があり、そのうちのひとつであるメディカルケアステーションは、必要最低限のものしか付いていませんが、患者さんご家族も利用できる無料ツールとなっています。

医療・介護・福祉を つなぐネットワーク

MedicalCareStation

医療・介護・福祉関係者に特化した非公開型のSNSです。

多職種間で患者についての情報を共有できます。

患者毎に連携するメンバーを招待。個別の権限管理が可能です。

無料で利用できます。

患者自身や家族も招待することも可能です。

最後に、私たち医師会は何をしようとしているかということです。

宮前区を「病院」というひとつの建物に見立てると、皆さんが普段寝ている布団やベッドは万が一のときに病院と同じ扱いになるのです。

大きい病院に行くと、医局があります。医局には内科、耳鼻科、皮膚科などいろいろな診療科の医師がいます。宮前区で困っている方がいると医局に1本連絡が入ったとき、専門は呼吸器内科がよい、循環器内科がよい、リウマチ内科がよいなどトリアージをして、適切な

医師を困っている方のところに派遣します。

看護師にも詰所があり、それが訪問看護ステーションです。病院での入浴はヘルパーと看護師が協力して行っていますが、それを訪問入浴という外付けのサービスにして、例えば宮前区住所の方が東京の病院に入院しても、在宅生活の必要があると判断されたときに、宮前区医師会のトリアージシステムを利用していただければと思います。



現在、宮前区医師会では一般の皆さんには連絡先をお知らせできませんが、介護関係者には宮前区在宅ホットラインを設置しており、連絡が入るとICTを利用して、誰が往診をするか医師会の中で話し合い担当医を決めます。システムは設置していますが、誰もが在宅診療ができるわけではなく、少し時間がかかっています。将来的にこのシステムが稼働すれば、私たちが理想としている医師会でのトリアージによって、宮前区全体が地域包括ケアでうまく回るのではないかと考えています。

ご清聴ありがとうございました。

