

〈Nexus (ネクサス) : 集団、結合体、つながりや結びつき〉 多職種で在宅ケアを支える日本在宅ケアアライアンスを表すのにふさわしい言葉として、会報名にいたしました。



To JHHCA
Message

ケア・生活環境・社会関係、 そして「とも暮らし」

東京通信大学
名誉教授

高橋 紘士



【PROFILE】

福祉政策・地域包括ケア論専攻。特殊法人社会保障研究所研究員を経て、法政大学、立教大学などで教職のほか、財団法人高齢者住宅財団理事長や国・東京都などの審議会委員等を歴任。現在、(一社)高齢者住宅協会顧問、(一社)全国居住支援法人協議会顧問、(一社)全国日常生活支援住居施設協議会顧問、(一社)全国ホームホスピス協会理事。編著に『地域包括ケアを現場で語る』(木犀舎)、『地域包括ケアシステム』『地域連携論』(以上オーム社)など多数。

ケアとはなにかを考える時に頭に浮かぶ、生活機能の規定要因を分母分子の形式で表した図式がある。分子は身体機能と適切なケア、そして意欲の掛け算で示され、分母が社会的・身体的環境阻害因子というもので、これにより生活機能(の度合い)が求められる。理学療法士の備酒伸彦氏による図式で、その原典はアメリカで版を重ねた老年医学のテキストに所収されている。*

$$\text{生活機能} = \frac{\text{身体機能} \times \text{適切なケア} \times \text{意欲}}{\text{社会的・身体的環境阻害因子}}$$

出典：Essentials of Clinical Geriatrics(2004)所収の図(p51)を備酒伸彦氏が改変

この図式の考え方は、生活機能を目的変数とし、医療など専門的なケアの役割を相対化して諸要因の関連を示し、とりわけ、意欲(原語はmotivation)を決定的な規定要因とみなす。

仮に、いかに身体機能が良好であっても、適切なケアが提供されたとしても、意欲の有無ないし高低が規

定要因となって生活機能の低下は加速されるし、反対に、生活機能が維持されもするという意味である。そして分母が大きいほど生活機能の阻害要因になるので、環境要因が分母とされていることも、ケアのあり方に大きな示唆を与える。

生活環境とケアの関係は、ユニットケアを体系づけた外山義氏の名著『自宅でない在宅』でも示されている。外山氏は身の置き所としての個室や、中間領域とよばれる気の合う同士の交流の場、などが生活のかたちを作り出し、ゆったりとした時間が流れると論ずる。このような環境のなかで、意欲が引き出され、それが生活機能の維持改善につながるのだ。

しかし今日の生活環境は、自宅であれ施設であれ、私のみるところ、必ずしも満足のものではない。特に、最近の戸建て住宅はもとよりマンションなどの集合住宅でも、おおよそ交流の場となりうる共用空間、いいかえると、コモンズたりうる場は用意されていないのが通常である。

千葉大学の近藤克則教授のグループが疫学調査であきらかにしたように、高齢化による様々な心身上のリスクに対して、社会関係の充足が重要な鍵になることがわかっている。

施設ケアにせよ在宅ケアにせよ、ケアの利用者にとっては、専門性に依拠するサービスに加えて多様な関係的資源との関わりを可能にする生活環境が必須である。

介護行為を個別に分解して評価する、一昔前の科学観による「科学的」介護なるものや、その結果としての「生産性」向上は、サービス提供側の論理でしかない。利用者の生活機能の維持向上に資する本来のケアは、そのインフォーマルな側面、たとえば今般このアライアンスに加盟した全国ホームホスピス協会が重視している「とも暮らし」**なくては実現しないであろう。

*この図式およびケア論については、拙稿「ケアの社会政策のために」参照。

国立社会保障・人口問題研究所「社会保障研究」第1巻第1号<https://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/sh20185002.pdf>

**市原美穂・園田眞理子との鼎談「とも暮らしという住まい方」高橋編著、木犀舎『地域包括ケアを現場で語る』所収

うの目 たかの目 メディアの目

迫田 朋子 ジャーナリスト
元 NHK 解説委員 / 福祉番組ディレクター

ハンセン病元患者の在宅ケア問題

福祉分野の取材をしていると、在宅ケアを違う視点から見る事が多くなる。

地域社会で暮らしていたハンセン病の元患者が、介護が必要になったときに療養所に再入所するという実態がある。断種や中絶手術の強制で子どもをもつ機会を失ったうえ、病歴を隠して暮らしてきたひとたちが、高齢になって適切な介護サービスにつながらず孤立している。

ハンセン病は元患者たちが国を訴えた国賠訴訟で2001年に和解、当時の小泉首相が謝罪した。戦後すぐに治療薬もでき感染力も強くない病気をらい予防法という憲法違反の法律のもと40年も隔離政策を続けた。法律でつくられた偏見・差別は容易に解消はしない。ある調査では、一緒に入浴することに抵抗を感じるというひとが4割近くもあった。

2019年に熊本地裁原告勝訴で決着したハンセン病家族訴訟をきっかけに偏見・差別解消のための国の施策検討会ができた。そのなかで医師や介護・看護の専門職の養成課程で研修が必要との意見がでた。知らないひとが多いからだ。当事者から指摘されているのは「ハンセン病」の問題、ではなく「ハンセン病問題」を知ること。病気の知識ももちろんだが、誤った法律でうみだされた社会的問題を理解することが重要だと指摘だ。市民、そして医療・教育の関係者が、偏見・差別の加害者でもあったという事実を知っておかないと当事者と向き合えない。

在宅ケアの現場は、まさに社会課題の縮図なのだろうとつねに思う。



多職種が 人生を支える

介護支援専門員

坪根 雅子 (一社)日本介護支援専門員協会会員、元常任理事

「ありがとう!楽しかった!」と満足して

介護保険開始当初、「家に帰りたい」と言っている末期の肺がんの方がいるが、介護保険を利用して在宅は可能なのか?と病院の医師から相談が来ました。

インテークに伺うと、寝返りもできない状態です。ご本人の希望は「家に帰って、たばこを吸いたい」でした。夫は病院に泊まり込み夜間介護をするのも疲れたし、「家に帰れるならそれはうれしい」と合意。

そこで登場したのが、大反対の甥です。病棟師長も、「ここまで進行しているので、無理に退院しなくても」が本音のようでした。退院前カンファレンスで、夫の仕事中は訪問看護、訪問介護、福祉用具で乗り切れると説明しました。やむなく同意した甥御さん、師長さん…。

退院後は念願のたばこに火をつけることしかかないませんでした。庭にトマトが植えたいねえ…のつぶやきをケアプランに記載したところ、夫がホームセンターでミニトマトの鉢植えを購入し、毎日の水やりと収穫を楽しんだ3週間の在宅生活でした。

救急車で再入院搬送される際、「ありがとう!楽しかった!」と…。再入院後は在宅での楽しかったことを看護師に話して、満足そうな表情で終末期を過ごしたそうです。甥御さんも「お婆さんの落ち着いた表情に驚いた」。

最近は「本人、家族の希望に基づいた選択」が行いやすくなったと感じます。私たちは、利用者家族の代弁者である事、いつも心に灯がともせる伴走者でありたいと思いつつ、今日も地域を駆け回ります!

厚生労働省の動き

2024年度トリプル改定の議論開始 改定財源の確保が課題に

2024年度介護報酬改定に向け、厚生労働省の社会保障審議会介護給付費分科会は5月24日、議論をスタートしました。診療報酬改定は既に中央社会保険医療協議会で共通の論点を基に議論しており、いずれも24年1~2月、諮問・答申する流れです。政府が社会保障費の圧縮を検討する中、改定財源をいかに確保するかが課題となります。

診療報酬は2年に1度、介護報酬は3年に1度の改定期期を迎えることから、2024年度改定は診療報酬、介護報酬と障害福祉サービス等報酬を加えたトリプル改定となります。医療と介護の整合性がさらに問われるため、厚労省は改定の本格的な議論に先行して、3~5月に中医協と介護給付費分科会の委員の意見交換会を開き、共通する課題認識の共有を図りました。

在宅医療動向 / 10

3回にわたる会合では、高齢者の急性期医療で地域包括ケア病棟や介護保険施設などでの受け入れを推進する点や介護老人福祉施設での医療ニーズへの対応などが俎上に載りました。

中医協では分野横断的な課題となる医療計画と医療DX、医師の働き方改革を議論の上、主な論点を夏までに一巡し、秋以降に具体的な改定項目の議論を深め、年明けに諮問・答申する予定です。介護でも同様に論点を二巡した後に12月中に報酬・基準の基本的な考え方を取りまとめ、24年1月に諮問・答申する流れです。一方、診療報酬では医療DX関連で改定期期の後ろ倒しが議論されているので、諮問・答申時期は流動する可能性があります。

これらサービス充実の裏付けとなる報酬の改定率ですが、22年度診療報酬改定は0.43%、21年度介護報酬改定は0.70%のそれぞれプラス改定でした。政府は子ども子育て予算の財源確保に向けて社会保障費の支出を圧縮する方針を打ち出しており、物価・賃金の高騰で医療・介護経営に厳しさが増す中、年末の予算編成の対応が注目されます。 (文責: JHCA事務局)

一般社団法人

全国薬剤師・ 在宅療養支援連絡会



小林 輝信さん

全国薬剤師・在宅療養支援連絡会 (J-HOP) 事務局長、フォーライフ薬局代表。研修認定薬剤師、健康サポート薬剤師、アカデミック・ディテリング認定薬剤師。

いくつかの薬局勤務を経て2021年、外来調剤と在宅医療に特化した薬局を開業しました。「自宅で過ごしたい」という患者さんの思いに応えるために在宅医療が必要で、質の高い在宅医療を提供するためには、薬学の基本を忠実に実践することが大事です。

そして、終末期に向き合っこそ在宅医療だと思っています。薬剤師として外来対応の仕事ばかりしていると、人の死を目の当たりにすることがありません。しかし在宅では、人は必ず死ぬという事実を突きつけられます。すると「今」をおろそかにできなくなるのです。人がどのように亡くなっていくかを体験として知ることは、終末期以前の在宅医療にどう関わるかのヒントにもなります。

従来から活動の軸に置いている“患者さんの満足”を、理念を同じくする仲間とともに追求していきたいと思っています。

新連載

FACE OF JHHCA

多職種の活動紹介

JHHCA正会員(22団体)に所属する多職種の皆様にインタビュー。
医療・介護の現場での取り組みなど
各団体・各職種の皆様の活動をご紹介します。

インタビュー全文は
JHHCAホームページに▶
掲載しています。



ぜひご覧ください！ /

2010年の開業以来、家庭医療をテーマに、赤ちゃんから高齢者まで家族全員を診る医療を展開しています。今では3世代を診ているご家族が100~150世帯、4世代も15世帯ほどとなり、地域の方から親しみを込めて“たまふあみ”と呼ばれています。

かかりつけ医の議論が高まり、プライマリケアへの理解は次第に深まっているものの、まだまだ啓発が必要で、私たちの仕事をしっかりアピールする必要があります。そのためには、現場で一生懸命活動し、得られた知識や技術を共有し、学会として発信していくことが重要だと思います。

そして総合診療・家庭医療・在宅医療に興味を持つ若い医師は増えているのに、これらを教える仕組みが整っていません。かかりつけ医を志す若者たちがなりたいた医師像を目指していけるよう、私たちが日々の活動を見せていくことも大事と考え、研修医の受け入れなども行っています。

日本在宅ホスピス協会



西村 京子さん

日本在宅ホスピス協会役員、医療法人潮かぜ会 秋谷潮かぜ診療所理事・院長。日本プライマリケア・家庭医療連合学会認定家庭医療専門医・指導医、慶応義塾大学地域医療システム非常勤講師。

もともと在宅医療に興味があり、高知県の山間部での経験から、在宅医療を軸にした開業をしようと考えていました。2012年、下川広治医師とともに診療所を開業し、週3回の外来診療と24時間365日の途切れのない在宅医療に取り組んでいます。

患者さんに合わせて、地域の専門職と連携してチームをつくり、500人前後の在宅患者さんをサポートし、年間200人近くのお看取りをさせていただきます。

医療法人潮かぜ会の方針は「どんな方でも受け入れる」。困難事例であっても、断らず、できるだけ寄り添います。ひとつ一つの「いのち」を守るためには、地域で働く、訪問看護師さんやケアマネジャーさん、民生委員さんなど、お一人ひとりとの信頼関係が不可欠です。その信頼が患者さんのニーズに応じたチームを作る力になり、どんな困難も一緒に知恵を絞って乗り越えていける希望を生みます。今後、もっと個々人の顔の見える地域力を高めていきたいと思っています。

一般社団法人

日本プライマリ・ケア連合学会



大橋 博樹さん

日本プライマリ・ケア連合学会副理事長、医療法人社団 家族の森多摩ファミリークリニック院長。日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医、東京医科歯科大学・聖マリアンナ医科大学臨床教授。



在宅医療が学問に

(一社)日本在宅ケアアライアンス理事長

新田 國夫

医学教育モデル・コア・カリキュラムには、医師として必須の実践的診療能力となる知識、技能、態度にかかわる学修目標が示されている。令和4年度改定版では、未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成とあり、新たに「総合的に患者・生活者を診る姿勢」の1項目が掲げられた。医師が地域に赴くと、生活者を診ることとなる。もはや患者ではない。やっと医学教育の場在宅医療の概念が持ち込まれた。



TOPICS
 麹町だより
 アライアンスと
 みんなの動き

■2023年6月に社員総会を開催

久しぶりに多くの方にリアルで参加いただき、年1回の社員総会を開催いたしました。事務局からは、昨年度の活動報告と決算報告をし、参加の方々から多くのお言葉をいただきました。特に、多くの委員会活動を行ってきたことに関して、このようなプロセスが大事という言葉をいただき、引き続き各団体の協力を得て活動を進めていきたいと思いました。

また、決算につきましては、まだまだ財政基盤の弱い現状にあることを報告させていただきました。引き続き1人でも多くの方に支えていただくことができると考えています。

■2023年度事業報告書が完成

事業の実績報告につきましては、今年も報告書として製本化し、関係各方面にお届けする予定です。ホームページ上での公開は、在宅ケアサミット当日までに行う予定にしています。勇美記念財団からの委託事業を中心にとりまとめであり、多職種が集う当法人ならではの検討ができたと思います。

■7月23日に、本年も「日本在宅ケア・サミット2023」開催

昨年も大盛況のうちに開催できた日本在宅ケアサミットですが、今年も開催します！今年のテーマは、「みんなが支え合う『あなたの』在宅ケア～ほんとうに叶えていますか 思い・願い・望み～」です。多くの方に参加いただき、多職種の会ならではの議論ができればいいと思っています。今回もハイブリッド開催とし、遠隔の方はオンラインで参加することができます。また、昨年のボリュームを上回る資料集を心を込めて作成しました。ぜひご覧いただければ幸いです。今回も、賛助会員の方々にご協力をいただいています。賛助会員各位に改めてお礼を申し上げたいと思います。では、サミットでお会いしましょう！
 (副理事長 武田俊彦)



2022年度「事業報告書」完成



アライアンスの2022年度事業成果をまとめた「事業報告書」が完成しました。大都市圏の在宅医療、食支援、小児の地域包括ケア、災害対策・コロナ対策、在宅医療等のデータの収集と分析、勇美記念財団とタッグを組みながらアライアンスが取り組んできた事業について、今年も「概要と成果」と、事業の詳細な記録・資料を掲載しています。これらの事業が取り組む課題は、単一の専門職種だけで解決できるも

のではなく、従来の医療系サービスの組み合わせにくわえて、地域の力、街の力、行政の力を必要とするものです。各事業委員会では、それぞれの職種や様々な当事者の視点・考えが、少しずつ交差し、お互いに認識され、共通の課題の見取り図を作りつつあります。こうしたダイナミックな動きこそが各事業の本当の成果ともいえるのではないかと思います。今年度も頑張ってくださいと思います。(研究事業部長 高橋在也)



一般社団法人 日本在宅ケアアライアンス 社員団体

<p>正会員</p> <ul style="list-style-type: none"> ●一般社団法人 全国在宅療養支援医協会 ●一般社団法人 全国在宅療養支援歯科診療所連絡会 ●一般社団法人 全国訪問看護事業協会 ●一般社団法人 全国ホームホスピス協会 ●一般社団法人 全国薬剤師・在宅療養支援連絡会 ●一般社団法人 日本介護支援専門員協会 ●一般社団法人 日本ケアマネジメント学会 ●一般社団法人 日本在宅医療連合学会 	<ul style="list-style-type: none"> ●一般社団法人 日本在宅栄養管理学会 ●一般社団法人 日本在宅看護学会 ●一般社団法人 日本在宅ケア学会 ●一般社団法人 日本在宅療養支援病院連絡協議会 ●一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会 ●一般社団法人 日本訪問リハビリテーション協会 ●一般社団法人 日本老年医学会 ●公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会 	<ul style="list-style-type: none"> ●公益社団法人 全日本病院協会 ●公益財団法人 日本訪問看護財団 ●特定非営利活動法人 日本ホスピス緩和ケア協会 ●特定非営利活動法人 日本ホスピス・在宅ケア研究会 ●日本在宅ホスピス協会 ●NPO 地域共生を支える 医療・介護・市民全国ネットワーク <p>(五十音順)</p>
---	--	--

日本在宅ケアアライアンスの趣旨と活動にご賛同いただける団体等に賛助会員としてご協力・ご支援をお願いしております。

お問い合わせ・お申し込みは下記、日本在宅ケアアライアンス事務局まで



<p>賛助会員</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療法人 心の郷 穂波の郷クリニック ●株式会社 大塚製薬工場 ●東邦薬品株式会社 ●医療法人 在宅サポート ながさきクリニック ●一般社団法人 全国介護事業者連盟 ●公益社団法人 日本理学療法士協会 	<ul style="list-style-type: none"> ●マルホ株式会社 ●アポットジャパン合同会社 ●Meiji Seika ファルマ株式会社 ●一般社団法人 日本生活期リハビリテーション医学会 ●一般社団法人 日本作業療法士協会 	<ul style="list-style-type: none"> ●株式会社 クリニコ ●医療法人 あい友会 ●公益社団法人 日本医療ソーシャルワーカー協会 ●一般社団法人 日本語聴覚士協会 ●株式会社 ワイズマン
--	--	--

事務局

〒102-0083 東京都千代田区麹町 3-5-1 全共連ビル 麹町館 506
 一般社団法人 日本在宅ケアアライアンス事務局
 TEL.03-5213-4630 FAX.03-5213-4640 ✉ zaitaku@jhhca.com

HPにも情報掲載しています



https://www.jhhca.jp