



一般社団法人
メディカルスタディ協会

◇ 中島 慶八郎氏の医療ブッタ切り 第 20 回 「医療と介護のギャップ」 ◇

文／中島 慶八郎 氏

医療と介護のギャップ

医療の目的主体は疾病とその治療にある。介護の目的主体は生活支援、換言すれば、その人らしい人生が送れる事を支えることになる。

しかし疾病は、生活と切り離せるのか？

また、生活の中に疾病が入ってくる事を否定出来るのか？

2014 年 8 月現在、日本の高齢化は、実に、65 歳以上は 4 人に 1 人、75 歳以上は 8 人の 1 人となり、100 歳以上の人は 58,000 人と公表されている。

これらの人々は、或る時は医療が、或る時は介護が交互に、というくらい必要となり、医療と介護を切り離すことは困難な人々である。

ところが医療と介護では基本的な姿勢が異なっている。

目的（1）の違いは前述した通りであるが、目的が異なっていたために各々の教育（2）もまた、異なってきた。医療は細分化され、特に医師と中心に臓器別の研究が中心となってきた。その弊害を防ぐために卒後研修や、総合診療医の育成が最近、急速に普及してきている。

介護の分野では、弱者を救うという形から、弱者の生活に寄り添うという形に変わってきている。単純なヘルパーのみではなく、介護福祉士という国家資格者も出て来ている。

また、医療と介護では専門用語（3）も異なる。

例えば、医療では患者さんと呼ぶが、介護では利用者さん等と呼ぶのである。

更に、制度（4）の違いも大きい。

医療は混合診療禁止であるが、介護は混合診療はOKである。

給付（5）は医療では全国同一の点数管理で 1 点につき 10 円であるが、介護は単位管

理であり、また 1 単位当たりの単価は地域によって異なっている。その単価は東京都が一番高い。

ほとんどの医療職には守秘義務（6）が課せられているが、介護職のほとんどには守秘義務は課せられていない。

一方、弱者（7）には3種類ある。

- イ. 経済的弱者
- ロ. 身体的弱者
- ハ. 精神的弱者

上記、イ、ロ、ハが重複しているケースが多い。

身体的弱者には

- a. 生まれつき
- b. 慢性疾患
- c. 急性疾患の後遺症
- d. 加齢による機能低下

精神的弱者には

- a. 孤独
- b. 精神的疾患
- c. 虐待
- d. 無視

等が挙げられる。

要するに、天災や不慮の事故を除けば医学・薬学の進歩や生活環境善により多くの人々が何らかの身体的、精神的問題を抱えながら長寿を全うしているのである。

我が国の平均寿命は男性 80 歳、女性 86 歳と発表されている。

これらの人々の人生を支えるためには医療職と介護職がチームを組んで対応することが最も重要なことである。

しかし、現実には医療職同士、介護職同士でもお互いの職務を理解していないのが現実なのである。患者様本位、利用者様本位と言いながら、実は我々サイドでの考えを押し付けているのではないだろうか？

自宅で過ごすか、入院するか、施設に入るか。

手術をするか？胃ろうをつけるか、つけないか？

福祉用具は？バリアフリーは？等々、本人の意見、家族の意見等を総合的に判断しなくてはならない。

ところが、医師を始め、各職種は自己の職務に関する部分しか見ていないのは現実ではないだろうか。

そのために、かかりつけ医（主治医）と、ケアマネージャーの立場が重要になってくるが、かかりつけ医は、一体どこまで患者の生活を見ているのだろうか？

きちんと見れていない場合が多いのではないだろうか？

下手をすると、そのようなかかりつけ医の意見がそのまま通ってしまう恐れはないだろうか？

また、ケアマネージャーの能力の格差はないだろうか？

特に医療職に対してマネジメント出来ているだろうか？

この2職種の働きによって、その世界は大きく変わってしまう。

どんな病気を持っていようが、

介護度が5であろうが、

その人がよりよい人生をそれなりに送るためには何が必要で、何をしてさしあげることができるのか？という視点で、その人に関わる人たちが、各々の立場でサポートすることなのである。

言葉で言うのは簡単であるが、現実にはとても難しい。

まずは顔見知りとなり、お互いの職種を理解し合い、チームを組むことであろう。

医療職の代表であるかかりつけ医の幅広い能力と、介護職の代表である質の高いケアマネージャーの存在が大きなカギとなるであろう。

2025年に向けて、もう待った無しである。

まずは行動することから始めよう。