



## 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6回 在宅Ⅲ ◇

文／中島 慶八郎 氏

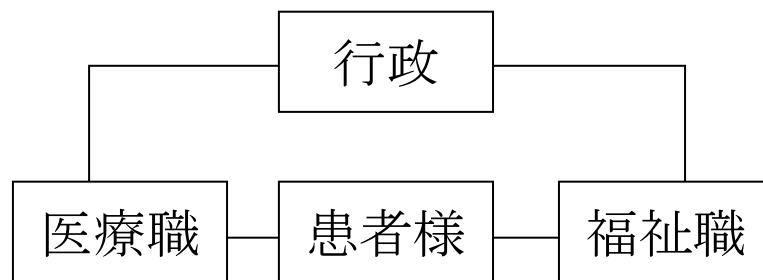
#### 在宅Ⅲ

ハ) 在宅はチーム医療であり、街造りである

在宅(Ⅱ)で述べたように病院ではあらゆる医療職が存在するのでチーム医療は容易であるが、病院以外では医療職に限られる場合が多い。また、それに福祉職が加わってくる。難病患者さんを除けば、在宅は高齢者が多い。各々がそれなりの疾患や障害を持っていて(何種類かの疾患を合併していることがかなりある。)患者さん一人一人で事情が異なっている。

まずは、内科医が中心となる

次に、耳鼻咽喉科・皮膚科・眼科・整形外科・歯科・薬局も必要であり、そして訪問看護ステーションのナースは欠かせない。更に、ケアマネージャー・介護福祉士・ヘルパーさんや、保健所、保健師さんや、手足のリハビリのためには理学療法士と作業療法士も必要となる。



医療職、福祉職、更には行政が、患者さんを支えることができなくてはならない。

しかし、残念ながら、特に医療職は病院のように揃わない場合が多い。

この場合は、医師の包括的指示の下である程度の医療行為をコ・メディカルや福祉職がせざるを得ない。

医師の包括的指示の下で医療行為の一部が出来る看護師、歯科衛生士、介護福祉士等が実政化されている。更に2025～2030年には、我々の高齢化率は3%以上となり、老々介護や独居の高齢者が増加すると思われる。しかも、これら的高齢者は疾病をお持ちであったり、自立が出来ない状態も予想される。とすれば、家族介護は無理であり、地域で彼らを

支えるしかない。これが街造りである。65歳以上の高齢者の三分の一はがん、三分の一は認知症、三分の一は生活習慣病といわれている。これらの人々が安心して生活できる地域造りが必要である。

これが、一つは地域に於けるチーム医療である。国は人口一人当たり一チームを作りたいという構想を持っている。

また、一つが高齢者専用のマンション等である。一つのマンションに居住部屋等はバリアフリー化し、医師、ナース、介護福祉士、薬局が中であって居住者を見守る形である。旧住宅公団のマンションの建て替えに当たり、上述のようなマンションが出来つつある一方で民間の高価なホームが出来てきている。

どのような形にしろ、地域におけるチーム医療が成立しなければ不可能なことである。

**2025～2030年** 世界一高齢者社会になる日本を目指す、人々が安心して暮らせる街造りである。

現在すでに取り組んでいるところがある。具体的には宮城県の涌谷町や、千葉県の柏モデル、広島県の尾道方式等々がある。