

[第24回 学術集会特別講演・市民公開講座]

市民と創る地域包括ケア —患者が看護師に期待すること—

認定NPO法人ささえあい医療人権センター COML 理事長

山口 育子

団塊の世代がすべて75歳の後期高齢者になり、都市部で急激な高齢者の人口が増えると言われる“2025年問題”まで7年を切りました。それまでに医療・介護を切れ目なく利用できるようにと、厚生労働省ではさまざまな検討会が設置されています。私も複数の検討会で構成員として議論に加わっていますが、正直言って「間に合うのだろうか」という焦りにも似た気持ちになっています。

私の2025年に向けての提案は、①医療・介護のワンストップ相談機能の実現、②医療職と介護職の上下関係の払拭、③地域の医療・介護サービスの実情と将来的な予測を住民に知らせること、④かけ声だけでは実現しない在宅医療について地域ごとにどのような実現が可能かを明らかにすること、です。基本的に①～④がないと、医療・介護を切れ目なく利用することは難しいと考えています。そして、在宅医療については、以下のような情報提供を国民におこなうことが不可欠だと提言しています。

最低限必要な情報

- どのようなときに在宅医療・介護を利用できるのか
- 在宅医療・介護を希望する際の手続き
- 在宅医療・介護に関係する医療機関や施設
- 在宅医療・介護に携わるスタッフの種類と役割
- 在宅医療・介護で提供されるサービス
- 在宅医療・介護を希望するときの相談窓口

可能なら提供したい情報

- 病気の違いによる典型的な在宅医療・介護の具体例
- 家族の形態の違いによる典型的な在宅医療・介護の具体例

そのなかで、在宅死を実現するカギを握るのは訪問看護だと考えています。「最期は住み慣れた家で」と希望する人は多くても、全国の在宅死は12.9%しか実現できていません。そのなかであって、訪問看護を利用している人の在宅死は56.3%にもものぼっています。ただ、訪問看護ステーションの数は増えていますが、閉鎖するステーションが多いのも事実です。また、実に88.7%が訪問看護師7名以下の小規模な訪問看護ステーションです。経営の安定がはかれないことには、利用者は安心して在宅療養を続けることができません。ある程度大規模化し、特別な医療処置が必要な患者も受け入れられる多機能なステーションを増やし、訪問看護の質の向上を高めなければ、認知症をはじめ複数の慢性疾患を持った“複雑系”の高齢者やがんの末期、小児の訪問看護のニーズに応えることができないのではないかと考えています。

在宅医療は患者が我が家という安心できる環境で主人公としていられる反面、患者の訪問看護師などに対する暴言、暴力の問題もあります。また密室でおこなわれる看護の質を確認し、担保する手段も限られます。

一方、訪問看護については国民に十分な周知が得られているかと言えば疑問です。まず、どのような役割で、守備範囲はどのような内容か、他の職種とどのような役割分担をしてくれるのか、そしてどのようなときに利用できるのか、基本的な情報から伝える努力が必要だと思っています。

(学会当日の講演のなかから文字数の関係で、医療・介護の問題の部分に絞って執筆致しました)