

医療介護福祉政策研究会フォーラム
2025年に向けての地域医療
—超高齢社会における首都圏での課題—

第2回シンポジウム
2013-11-16

動機・「なぜ病院から在宅医療」に挑戦

医療法人財団天翁会
天本宏

1974年「認知症・東京都100地区実態調査」結果に基づき
「認知症の医療像」を論文としたことが動機—1

《指摘内容》

- 認知症はコモン・ディーズとなる
- 認知症の疾病医療対応には限界がある
- 病院における対応の限界・弊害がる
- 老年精神医療から総合的の老人医療が必要
- 医師主導から多職種におけるケアを重視
- 長期目線・継続的ケアが重要
- ソーシャルケアも不可欠
- 隔離収容型から身近な居場所・地域を基盤

過去の暗い・暗い老人医療の歴史から 「EBM」型医療・病院医療への限界を実体験 動機—2

- 「正常値・治す・救命・延命」に主眼を置き、ただただ限りなく治療し続け生涯入院となり、しかも入院時生活者への視点・対応は皆無であった
- 「人・尊厳」、「思いやり」といった視点から反れた
- 「命は地球より重い」、「できるだけ長く生きてほしい」といった医療側のみならず、家族の意向・価値観・文化を引きずり、「本人の意思・尊厳」への配慮に欠けた

天翁会の「在宅医療への動機」 「あいセイフティネット」創造の根拠

- 1974年の東京都100地区の認知症実態調査結果・分析から将来予測・ビジョン・先行指標・ストーリーを形成
(客観的データー)
- 医療の限界・医原病の弊害・尊厳の喪失等の病院偏重・隔離收容の暗い実態への疑問から「対人サービスとしての医療」を目指す
- 「認知症であっても地域で生活し続けられる医療」を目指す (想い)



地域に基盤を置く「コミュニティケアの具現化」を1980年から目指す
初期からの基本的スタンス

- * Without them 隔離收容ではなく
- * to them してあげる・一方通行ではなく
- * with them ▼
- * We 自立支援・利用者本位・QOL重視

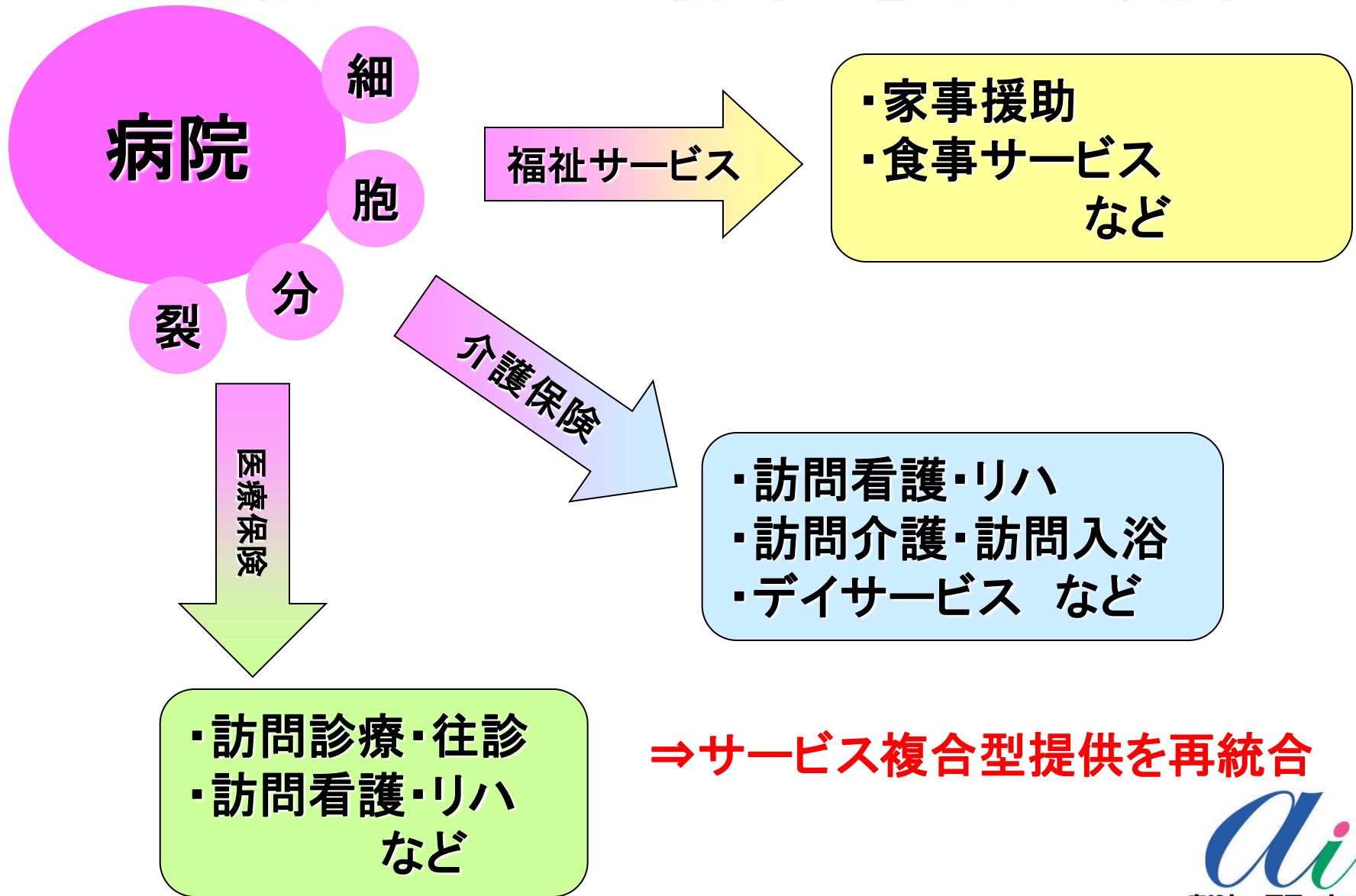
1980年から街中に老人病院

ただし対人サービス型・地域支援型医療の一環として
「在宅医療」もセットで提供

- 「入院・訪問診療の一体化」
- 在宅医療を担っている家族に入院を保障
- 精神病院・収容型でなく「在宅支援」型病院
- 起動力を重視、24時間・365日体制の一般病院をゲートオープナーとして位置づける
- 一医師でなく「多職種協働」問題解決型医療
- 付添婦は配置せず介護に責任を持つ
- 相談員配置し在宅復帰・家族支援を強化
- 面会時間をフリー、いつでも門を開放
- 家族のアクセスを拡げ、治療・ケアの現場を開示し外部にもチェック機能を開放

プライマリケアホスピタル構想

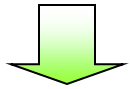
施設内サービス・機動力を地域に展開



医療法人財団天翁会の戦略形成

理念:「信頼と安心の創造」

目標:「認知症であっても生涯、地域で生活し続けれる」



戦略:①地域を病棟として捉える

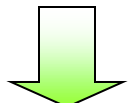
②コミュニティケアの具現化(搬送医療から訪問診療へ)



③保健・医療・介護・福祉のサービス複合システムの構築

戦術:①「あいセーフティネット」の創造

—共通の理念・方針を持つサービスのプラットフォーム—



②自己完結から地域内完結型へ

戦闘計画:いつでも(24時間、365日)

どこでも(住いでも、施設でも、地域でも)

「トータルケアサービス」を提供する

旧天本病院を《地域ケア支援施設》へ —地域密着型多機能複合施設—

あいクリニック(訪問診療専門)
あい訪問看護ステーション
ケアプランセンターあいクリニック
地域包括支援センター(多摩市委託)

【あい在宅複合施設】

3階	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型共同生活介護機能 ・地域包括支援センター機能 ・管理機能
2階	<ul style="list-style-type: none"> ・往診機能 ・訪問看護・リハ機能 ・居宅介護支援事業所機能 ・通所リハ機能(新設) ・訪問介護機能 ・総合相談機能
1階	<ul style="list-style-type: none"> ・外来機能 ・検査機能 ・放射線機能

旧天本:2病棟・72床 **統合一体化⇒**

3階:一般病棟(45床)
2階:回復期リハ病棟(27床)
1階:外来、検査、放射線、事務、他

医療保険 介護保険 両方

「在宅医療への思い」具現化へのシナリオ

思い -Aging in Place-



<地域を病棟として捉える>

ヴィジョン(大きな目標) Care in Community

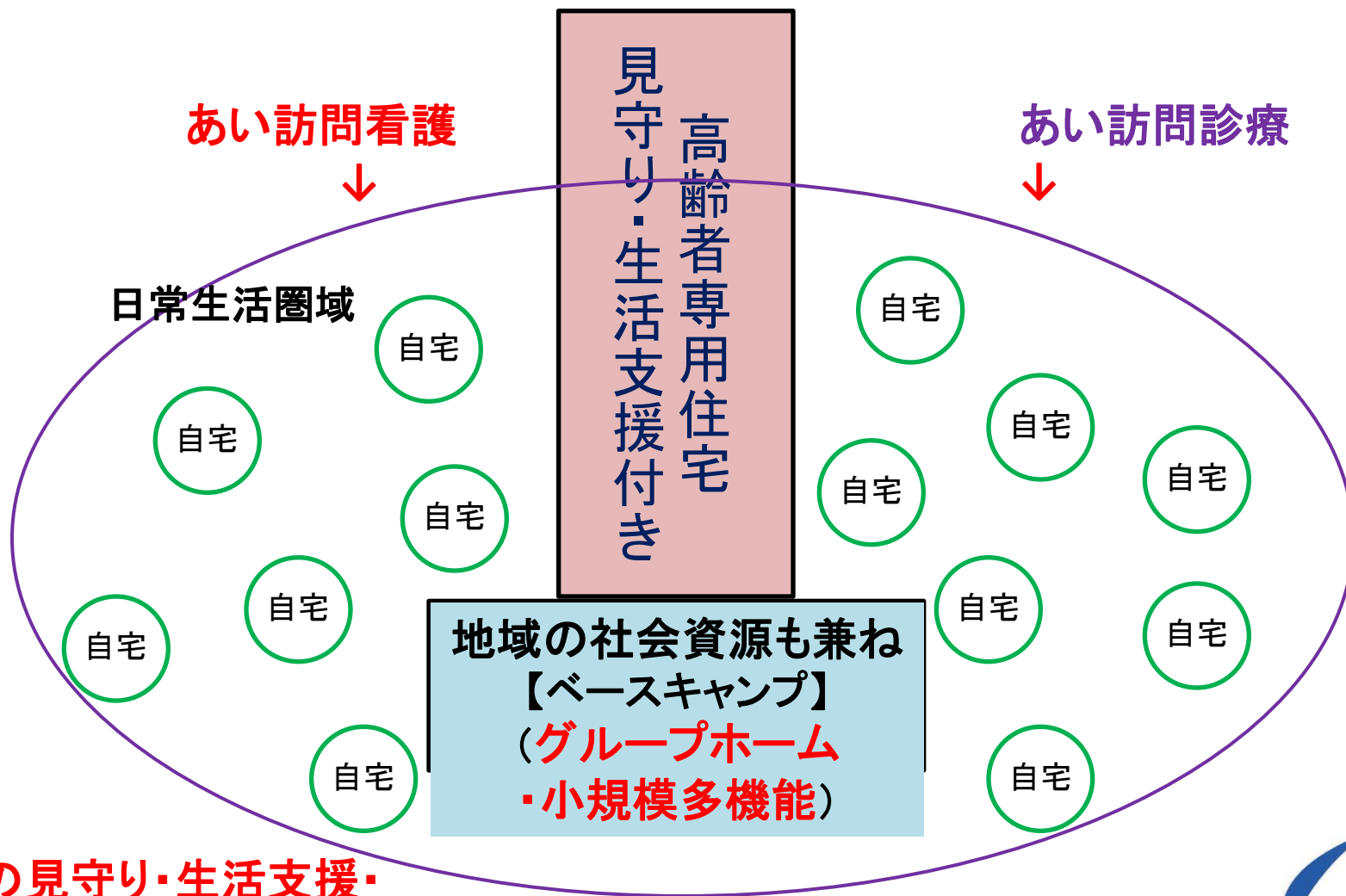
2013-11-16時点の事業体

医療法人財団 天翁会

- あいクリニック
- あい訪問看護ステーション
- 多摩市中部地域包括支援センター
- 新天本病院
- あいヘルパーステーション
- あい介護老人保健施設
- あいグループホームはなきりん
- あいクリニック平尾
- あい訪問看護ステーション平尾
- あいケアプランセンターいなぎ
- あい小規模多機能施設かりん
- あいグループホームどんぐり
- 多摩市桜ヶ丘いきがいデイサービスセンター さくら



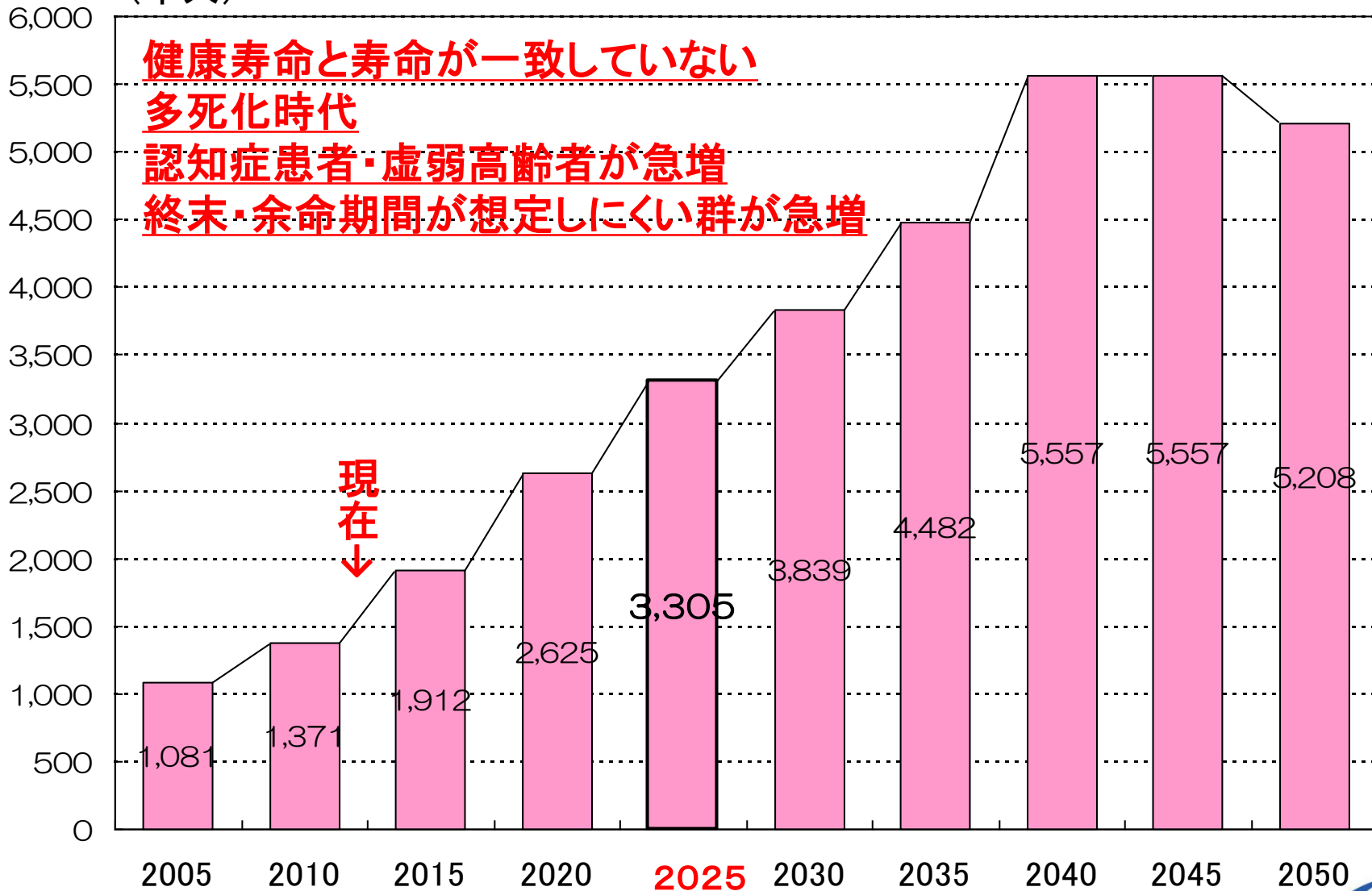
現在進めている天翁会の在宅医療 「あいセーフティネット」による信頼と安心の創造



地域の見守り・生活支援・
地域包括ケアを

90歳以上人口増からモデル無き挑戦が始まる

(千人)



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月）」

加齢・認知症において健康寿命に与える因子
運動器機能(ADL)・高次脳機能障害(I-ADL)の影響



高次脳機能障害・手段的ADLを重視すべき (⇒見守り・生活支援)

日常生活への早期介入による混乱回避

Instrumental-Activities of Daily Living

<目に見えない「能力障害」>

- 食事の準備
- 熱源の取り扱い・家具(洗濯機等) の操作
- 整理整頓
- 電話による取次ぎ(伝達)
- 服薬管理・栄養管理・衛生管理
- 買い物
- 外出
- 財産管理

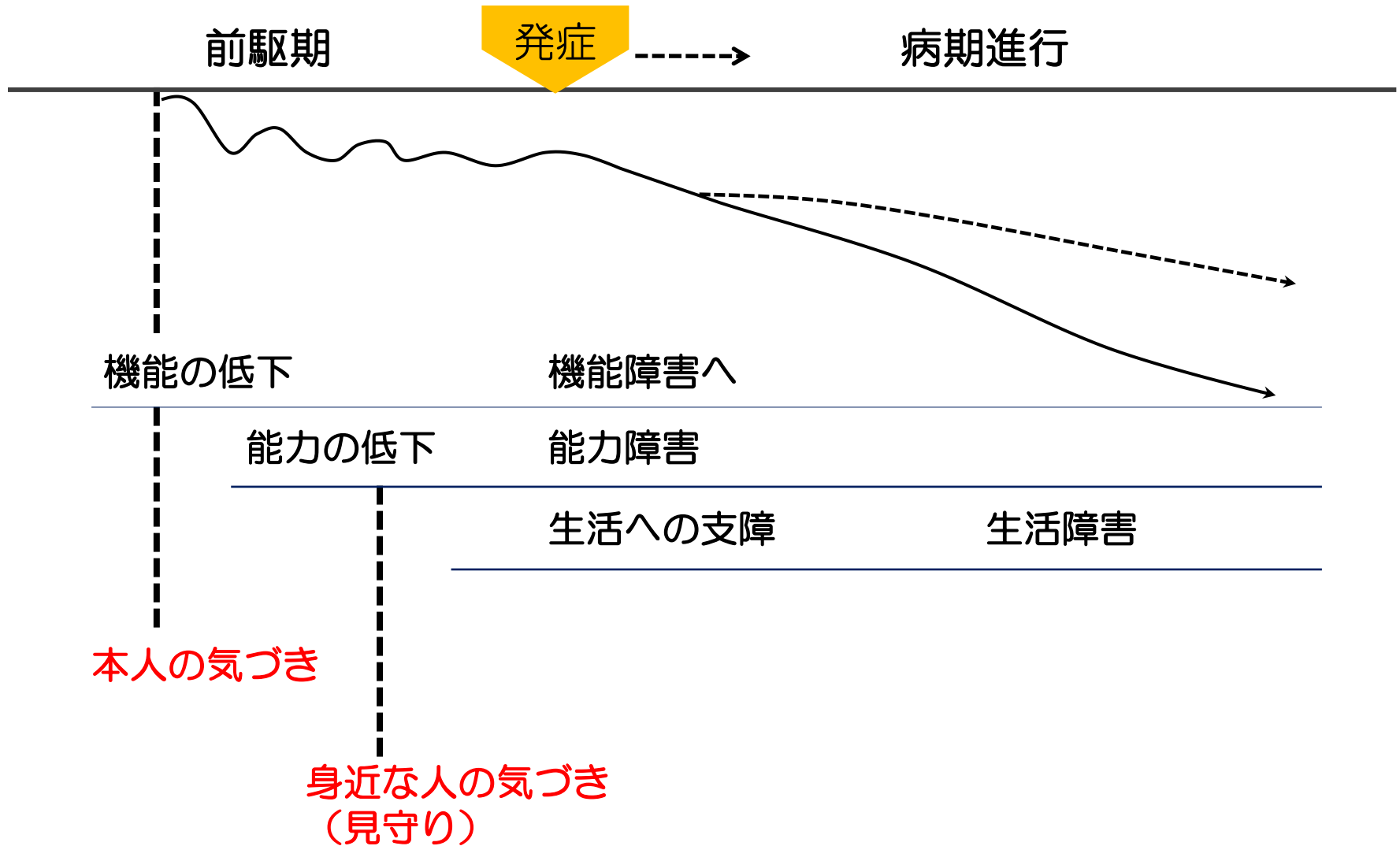
*コミュニケーションADL

- 意思の伝達
- 情報の理解

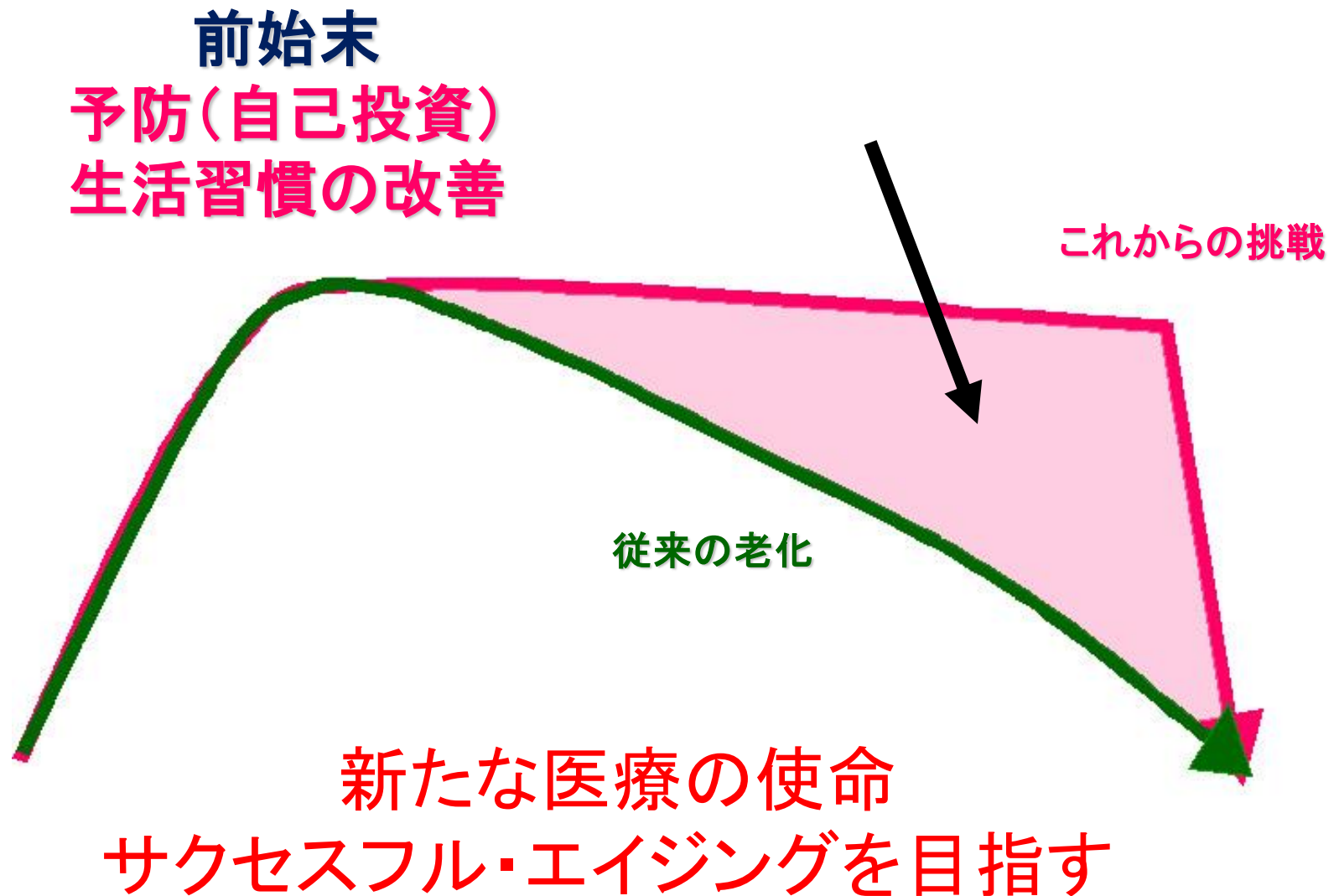


<日常生活の自立、QOLと直結する因子>

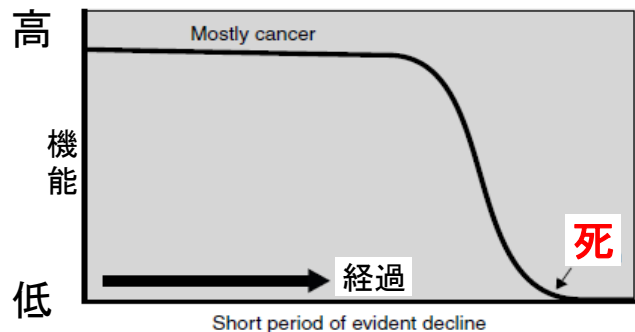
認知症の予兆・前駆期症状 (早期発見による予防介入)



これからの挑戦（健康寿命の創造）

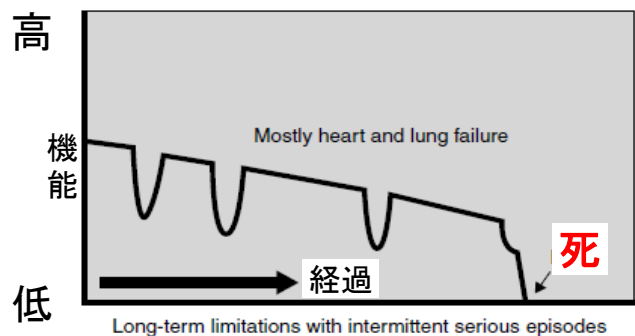


疾患別：死に至るパターンの違い



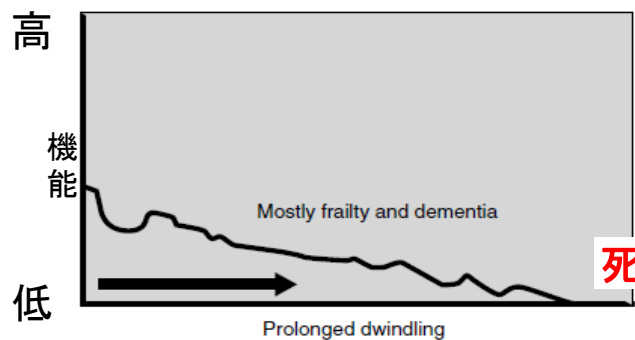
1) がん(死期が想定できる)

死亡数週間前まで機能は保たれ以後急速に低下



2) 心臓、肺、肝臓等の臓器不全

ときどき重症化したまた回復しつつ徐々に機能低下



3) 老衰、認知症

長い期間にわたり徐々に機能は低下

高齢者の急変時対応

- 救急搬送患者が増えている実態は「高齢者の軽症者」のみで、高齢者の重傷者はあまり増えていない

ベット数はこれから減っていく



一次医療、一次救急医療の再構築

(搬送から訪問診療・訪問看護体制の構築)

間違った医療の道具を使用した延命処置を拒否する意思が必要
緩和ケア・ホスピスケア・在宅ホスピスケア主体に



『地域内トリアージ』、『在宅トリアージ』の救急トリアージ手法の導入、
救急搬送して治療第一主義から「苦痛緩和を主とした医療」に
医行為の包括的指示に拠る看護業務への権限委譲も・・・

90歳以上におけるEnd of Life

90歳以上になると生命にかかわる

「治らない、進行していく病気・病態」が増える

- 90歳以上における癌死亡確率は10～15%
癌患者は終末・余命期間が想定しやすい
- 90歳以上における非癌患者死亡確率が非常に増える（認知症も含まれる）
非癌患者は終末・余命期間が想定しにくい



今までの手法・優先順位・価値観とは異なる
「モデルなき挑戦」

<病院とは>

- 治療の場(治療し続け、死との戦いの場)
医師主導による医学的管理の場



90歳以上の高齢者が増える
治らない疾患に延々と何を治療し続けるのか



治るためではなく、死ぬために入院



認知症等における老衰・「End of Life」として
病院が相応しいのか

虚弱老人・認知症へのケアの原則

- 寿命を延ばすのではなく、健康寿命を延ばす
- 施設ケアは「施設化現象」を招き、むしろ障害を重度化していく
- 生活しつつ—ADLを使いつつ(出来ないところを生活支援し、残存能力は活用)。生活していく場は住まい・地域である
- 安心した「その人の居場所」でのケアが不安・混乱を避けれる
- 集団管理ではなく個別性、本人の意思を尊重したケア
- 身体・健康管理が精神症状・認知機能障害の予防につながる
- いずれ食べれなくなるも、餓死ではなく老衰・自然死

医療から介護:介護から医療への伝達
かかりつけ医とケアマネとの互換性
シームレスなケアの構築には

- 横断的に医療・介護に精通している地域看護師を導入。協働・協業運営における指示命令システムの明確化として司令塔任務を地域看護師に与え医療も含めたトータルケアプランによるシームレスな運用を図る
- 更に時間軸として『ケースの全プロセスを管理』する任務を地域看護師に与える
- 介護現場における「sos」への対応として地域看護師が業務支援（想定内の医療）、あるいは救急トリアージを担う
- 施設・病院に入っても地域においても同じ地域看護師がキーパーソンとして係わる

『地域看護師』への権限委譲は常にかかりつけ医との伝達業務（報告・連絡・相談）に関しての責任を担う仕組みで質の担保と効率化を図る

生命予測、超高齢者人口数の推移からして
これまでの「社会保障・医療のシナリオ」は
根本的に修正すべきである

- これまでのシナリオは75歳以上といった漠然とした対象群への従来型の延長線上の二次医療・病院計画であり、対象群を層別化した正確、かつ普遍的なニーズには対応できていない
- これからの寿命の延長、超高齢者人口数の急増への医療のシナリオはモデル無き挑戦であり「医療提供の場を病院から地域に置く在宅医療・介護・福祉・保健に係わる医療提供体制の充実・強化」が真のニーズであり今からの社会保障のシナリオであろう
- 要するに「一次医療体制の再構築」こそが行政・医療人の目指すべき方向性・使命

これからの医療提供体制・構造の転換 ～一次医療サービスを主体に変容～

