

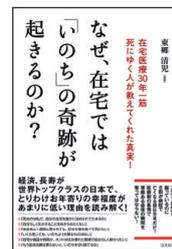


多職種連携の必要性 ～在宅医の立場から～



執筆▶ 東郷 清児 医療法人社団医輝会 理事長 東郷医院 院長

多職種連携。普段、私たちが何気なく使っているこの言葉を細分化して、必要となった経緯や意味、各支援者が抱える課題など、紐解いてみたい。在宅医療の現場で30年。現場で多職種連携を行い、その重要性と必要性を実感されている東郷清児医師（著書『なぜ、在宅では「いのち」の奇跡が起きるのか?』発行：コスモ21）に解説していただいた。「多職種連携」という言葉の解像度が上がるはずだ。



これからの医療

戦後の我が国の医療は、治癒を追求するヘルスケアシステムが主軸となり、高度な医療技術を有する「病院」がその中心的役割を担ってきました。この体系のなかで進化を遂げていった医学や医療をベースに、人々は「長寿」という恩恵に授かりました。2007年、日本は世界で初めて「超高齢社会」となり、その後も高齢化率世界一を維持し続けています。

完治する可能性のある病気に対しては、治癒を目指した治療を進めることが最優先であることは言うまでもありません。しかしながら、病気は完治するものばかりではありません。高齢になればなるほど、治癒の望めない慢性の病気や障害を抱える人の割合は多くなります。ですから、そのような高齢者が地域で生き生きと豊かに暮らし続けるためには、「生活を支える医療」が重要な役割を担うのです。

在宅医療は、在宅医が必要に応じて地域の専門医や病院と連携し、それぞれの専門的な医療知識やスキルを活用して行う「地域版チーム医療」です。在宅医は、看護師、薬剤師、リハビリ専門職、ケアマネジャー、介護士、マッサージ師、保健師など、様々なプロフェッショナルと協力し合いながら、地域社会をベースにした患者の在宅生活を包括的に支援します。ですから、地域での統合的な医療やケアを実現するには、医療従事者は多様な福祉課題にも対応しなくてはなりません。実際に病院では、医療と福祉の連携がなければ、退院させることすら難しい場面も増えてきています。

これからの医療は、疾病のみを見るのではなく、その人の生活や家族などを含めた全体像を意識し、どのような支援があれば、その人らしい暮らしが実現できるのかという視点がより重要になっていきます。医師は、社会が抱えている問題と求めているものを理解し、医療の範囲が「キュア」にとどまらない「ケア」

までを含む時代であることを再認識しなくてはなりません。

「地域包括ケアシステム」の実現と2025年問題

高齢者の生活困難に対する支援だけでなく、介護や医療が必要になった高齢者が「自分らしい暮らし」や「尊厳ある最期」を選択できる機会の提供を目指して、国が地域包括ケアシステムに着手したのは2003年のことです。団塊の世代（1947～1949年生まれ）の約800万人すべてが75歳以上の後期高齢者となる2025年の完成を目標としてきました。

しかし、多くの市町村がシステム構築に手間取り、20年以上経った今も、「実はほとんど出来上がっていない」というのが現状です。このままでは、少子高齢化によって今後一気に顕在化してくる社会問題に我が国は到底太刀打ち出来ないのです。

これは、地域包括ケアシステムの完