

在宅医療の推進のために訪問看護の充実を 「第5回在宅医療推進フォーラム」開催

11月23日(月・祝)に東京ステーションコンファレンス(東京都千代田区)で「第5回在宅医療推進フォーラム」が開催された。

はじめに「全国在宅療養支援診療所連絡会活動報告会」が太田秀樹氏(同連絡会事務局)により行なわれ、設立の経緯や、各地で孤軍奮闘していた診療所の横のつながりを築くという目的が説明された。続いて、「在宅療養支援診療所を結ぶネットワーク活動——全国からの報告」として岐阜、高知、東京、栃木から地域ごとの取り組みが発表された。小笠原文雄氏(小笠原内科)が97.8%というがんの在宅看取り率を挙げつつ、独居でもシステムが整っていれば在宅で看取りが可能であるということを発表する一方、壺井康一氏(ネクストホームクリニック)は過疎と高齢化、さらに療養病床の多さなど地域の特性から在宅看取りがまだ少ないという現状を報告。英裕雄氏(新宿ヒロクリニック)は11月21日に東京都在宅療養支援診療所連絡会が設立されたことを発表し、前原操氏(前原医院)が政権交代を経て崩壊状態にある医師会に、在宅療養支援診療所の医師が参加して変えていくべきと語った。その後のパネルディスカッション「在宅療養支援診療所への期待と課題」では、地域性はあるものの、医師会や行政がハードルとなっている状態、病院関係者の意識の問題、訪問看護充実の重要性が指摘され、「医師会、看護協会、歯科医師会、薬剤師会などの職能団体に強力に働きかけてほしい」と連絡会への期待が語られた。

在宅医療推進のための共同声明 2009年11月23日

- ◆ 市民とともに、地域に根ざしたコミュニティケアを実践する。
- ◆ 医療の原点を見据え、本来あるべき生活と人間の尊厳を大切にした医療を目指す。
- ◆ 医療・福祉・介護専門職の協力と連携によるチームケアを追求する。
- ◆ 病院から在宅へ、切れ目のない医療提供体制を構築する。
- ◆ 療養者や家族の人生により添うことのできるスキルとマインドをもった、在宅医療を支える専門職を積極的に養成する。
- ◆ 日本に在宅医療を普及させるために協力する。
- ◆ 毎年11月23日を「在宅医療の日」とし、在宅医療をさらに推進するためのフォーラムを開催する。

11 団体が採択された共同声明

午後は、「在宅医療を推進する11団体の共同声明ならびに新加入団体の紹介」として、全国在宅療養支援診療所連絡会、全国在宅歯科診療・口腔ケア連絡会の紹介があり、和田忠志氏(千葉健愛会)による平成21年度在宅医療推進のための会中間報告を経て、在宅医療推進のための共同声明が発表された。

基調講演「日本の医療制度改革がめざすものと在宅医療」は辻哲夫氏(東京大学高齢社会総合研究機構)によるもの。「在宅医療の流れは必然」「超高齢社会では、できる限り自分のライフスタイルを継受できる、自分の生き方を自分らしく生きる、地域のなかでともに生きるという社会が、一番自立度を維持できるし、あったかい社会になる」と発言し、千葉県柏市における超高齢化社会対応型まちづくりを紹介。高齢化は経済成長の成果であり、経済発展の完成のために国民負担率を相応のものにし、安心して死を迎えられる社会をつくるが必要とまとめた。

シンポジウム「高齢者の在宅医療——人生の終焉をどのように支えるか」では訪問看護師、ケアマネジャー、歯科医師、医師、行政がそれぞれの現状と取り組みを語った。佐々木静枝氏(世田谷区社会福祉事業団)は訪問看護の実態として、制度改革に伴う利用控えや、看護・介護の役割の不明確化、医師・ケアマネジャーとの不十分な連携、看護師の確保困難を指摘した後、地域で最期を迎えるための提案として「ナースィンググループホーム(仮)」を提案した。その後、生活を支える長期的なケアと終末期ケアの違い、患者や家族との信頼関係の構築方法、高齢者の生活を支えるシステム、意思決定の移行について議論が交わされ、司会の鈴木央氏(鈴木内科医院)が、「高齢者を支える際も緩和ケアが重要で、意思決定をどう支えるのかが課題。そして終末期の生活を支えるのに多職種がかかわり、さまざまな方策を用いるという考えが必要」とまとめた。

フォーラムの最後は、大島伸一氏(国立長寿医療センター)が、大量死となる高齢社会で、「正常な死」ではない「異常な死」をどう抑えるかが日本に求められており、そのインフラとして医療・介護をきちんと提供できる体制をつくっておく必要がある、と締めた。2010年に行なわれる第6回も「在宅医療の日」である11月23日に、よみうりホール(東京都千代田区)にて開催の予定。