

1 問題意識

医療と介護の連携・・・このテーマは話題が尽きない。そもそも、総論で反対を唱える人は皆無であろう。一般論での連携の重要性については、関係者であれば、誰もが認識している。それなのに、なぜ、連携が直線的に進んでいかないのか。何らかの、連携の障壁と言えるものが存在するからであるのではないかと思っている。

よく「御用聞きケアマネ」という言葉で、ケアマネジャーは本人や家族の言いなりになっていると言われるが、介護・福祉畑を中心に相談援助を行ってきた私の経験を基に言えば、相談現場において、ご本人やご家族は、自らの困っている実態を強く話されることは多い。それは、当然であろう。日常生活行為ができなくなってきたということは、自分が今まで送ってきた何気ない日常が送れなくなったということである。そこには、情けなさや不安、やるせない気持ちなどが渦巻いている。そして、助けてもらいたい、何とかしてもらいたいとケアマネジャーの事業所に連絡をしてきたわけであるから、まずは、話を聞いてもらいたいとなる。相談援助職は、相手との信頼関係（ラポール）をつくりたいと考え、傾聴する。そうすると、どうしても、目の前の困りごとを何とかしなくてはいけないとなるのである。治療・訓練という視点で話をしても、ご本人やご家族は、とりあえず困っていることを何とかしてほしいという感じで、話が前に進まないことが多い。

もちろん、だからと言って、治療・訓練という視点を簡単にあきらめてはいけないのであるが、サービスの整備状況という点でみれば、介護サービスに比べ、まだまだ充足していない地域が多い。また、このような生活上の困りごとを主治医には相談されないことも多い。医師には、身体の状態のことだけを診てもらいたいと思っている。そして、ご本人・ご家族としては、困っていることが何とかカバーされればよいになってしまうのである。

2 取組内容

医療連携についてであるが、医療と言ってもその職種、サービス機関は幅広い。診療所と病院では異なるであろうし、医師と看護師、理学療法士等でも異なる。私たちとしては、「隗より始めよ」の諺通り、まずは、病院との「風通し」をよくすることを目的に、病院のソーシャルワーカー（MSW）との合同勉強会を行っている。この勉強会は、三重県介護支援専門員協会津支部と津市を中心にした病院のMSWが合同で、隔月に開催している。場所は、三重中央医療センターの地域研修センターをお借りして、19時より1時間半程度で行っている。

もともと、津支部ではケアマネジャーの自主的な勉強会として、昨年までは月1回、現在では隔月に1回の事例検討などの勉強会を行っている。この合同勉強会は、その前からあった勉強会とは別に、医療関係者との交流ができればという会員からの提案で、あるMSWに話をもちかけたところ、それはまったく同感だということで、トントン拍子に話が進んでいき、平成21年3月に第1回目を開催するに至った。

ケアマネ、MSWそれぞれのネットワーク、連絡網により参加を呼びかけ、毎回、30人～40人程度の参加者になっている。内訳は、ケアマネジャーが3分の2、MSWが3分の1程度である。実は、毎回の開催案内は行わずに、奇数月の第3火曜日の19時からとして、時間と場所を固定して行っている。開催案内をせずに、それだけの人数が集ま

るということは、如何に興味があり、意識が高いかの表れではないかと考えている。

第1回目では、お互いの所属機関の紹介を行った。自己紹介を兼ねて行ったものであるが、多くの参加者に集まっていたため、所属機関の紹介だけで多くの情報が集まった。5月の第2回目では、MSWの退院調整の事例紹介と介護報酬の改定で新設された医療連携加算や退院・退所加算のことについて話し合いを行った。医療連携加算の情報を誰に渡せばよいのか、どのような内容を重点にまとめればよいのかなど理解を深めることができたと思っている。7月の第3回では、「三重中央医療センター地域連携総合相談支援センターについて」ということで退院調整看護師の方からの事例発表と「介護保険制度の改正について」として、21年度介護報酬の改正点の整理を行った。事例発表では、大規模病院の中で、一人ひとりの患者さんを如何に効率よくスクリーニングし、早期に退院できそうな方であれば、多職種と連携して、退院の調整を行っていくことの大切さを考えさせられた内容であった。9月の第4回では、総合病院の病棟看護師の方から、在宅で介護を受けている方の入院受け入れについて案内をしていただいた。また、介護報酬の改定の背景を教えてほしいという意見が多かったため、私の方から、「医療と介護の連携について」というテーマで国の動きや社会保障制度改革の流れなどを医療提供体制の国際比較、亡くなる場所をどう考えていくかという死生観の問題など資料も活用しながらお話をさせていただいた。11月の第4回は、参加者の顔ぶれもだいぶ分かってきたので、この辺りでさらに交流を深めたいという声が多く、懇親会を行った。個々の参加者で、多くの情報交換を行うことができた。

テーマの決定は、毎回の勉強会の時に、次回何を行うかと話し合っ、それが決まれば解散としている。世話人は当日の司会・進行をする程度なので、負担が少ない。

始めたのがちょうど、介護保険制度の改正により、居宅介護支援の介護報酬に医療連携加算、退院・退所加算が導入された時期であったため、そのことの話し合いが多かったが、私たちケアマネジャー側では、入院時に情報を届ける、退院時は面談をするということが、制度改正によって当然になったと思っ、MSWの側では、なぜ、いきなりケアマネジャーがそのようなことをするのか、疑問に思っ、というような話を聞いたりして、如何に双方の得ている情報が異なっているのかが理解できたこともあった。考えてみれば、MSWの属する医療機関は医療保険が主であるため、介護保険のことは、情報が少ないということは当然である。しかし、そのような基本的なことも、膝を突き合わせて話をしないと分からなかったりする。そのような中で、いくら情報の交換をしても、表面的になってしまい、ご本人のために、情報をより深く活用するというにはつながらないであろう。専門分化した今日において、自分たちの常識が、他の職種ではまったくそうでないことがあることを勉強させていただいた。

また、このような多職種の連携を重ねるうちに考えさせられるのだが、医療と介護では基本的なスタンス（視点）が異なっているのではと思っ、ことがある。医療の基本スタンスは治癒が前提にある。完全に治癒させることが難しい場合でも、できるだけ通常に近い状態に戻すことに、力が注がれる。これに対して、介護ではどうか。介護の対象になってくるのは、日常生活の様々な行為が自分の力ではできなくなってきた方たちである。そのため、そのできなくなってきた部分をいかにカバーしていくかということを第一に考える。

この両者のスタンスの違いは、対象者が要介護度的には軽度の方、具体的には介護保険の介護予防事業である特定高齢者と呼ばれる方の場合には、それほど表面化しない。例えば、今までは老人クラブの行事や自治会の活動などに参加していたが、気持ちが沈みがちになり、出不精になっている方の場合はどうか。医療の側からみると、身体の状態に問題がなければ、健康教室のような場所に行き、体を動かしたりしてはどうか

ということになる。これは、介護からみても同じ見立てになる。そもそも、特定高齢者レベルの方であると、日常生活の中で、自分ではできなくなってきた行為がほとんどないため、あまり介護の対象にはならない。

このことが、本人の要介護度が重度になってくるとどうなるか。例えば、筋力低下が進み、自宅の浴槽をまたいだりすることが困難になってきた方（概ね要介護 2 レベル程度）の場合にはどうなるかと言うと、介護の視点に立つと、本人の入浴できないという状態を何とかしてカバーできる手立てを考える。デイサービスに行って施設で介護を受け入浴するか、自宅にホームヘルパーを派遣し、介護を受けて、自宅で入浴するかなど。医療の視点に立つとどうか。上記同様に、身体の健康状態に問題がなければ、筋力が通常よりも低下している状態のため、それを少しでも通常の状態に近づけるために、理学療法士等による筋力増強訓練の指示をしたりするのではないか。

客観的に見れば、両者の視点はどちらも必要なものである。本人としては、今、入浴できなくなったことに困っている訳だから、入浴できるようにする手立て（具体的な介護サービス）は必要である。しかし、もう一度自分で入浴できる可能性を見定めて、その可能性があるのであれば、治療（訓練）を受け、元に近い状態に戻すことも必要である。

連携ということは、まず、お互いが相手のことを良く知る努力をすることから始まるということ学ぶことができた機会であった。今後も、お互いの相互理解が深まるように、取り組んでいきたいと考えている。まずは、常識のズレを認識し、いかにそれを埋めていくかという努力が大切であると考えている。



③ 課題・提言

厚生労働省大臣官房統計情報部による人口動態統計によると、自宅で死亡する人の割合は年々低下し続け、今日では 15%を下回っている。逆に、医療機関で死亡する人の割合は右肩上がりに増加し、80%を超えている。しかし、高齢社会になり、死亡数が年々増加することが確実な中では、医療機関での入院には限界があり、今後は、障害が重度の方や医療依存度が高い方の在宅生活が増えていくと考えられる。

入院中であれば、ご本人ができない生活行為は、院内で当たり前のように提供されるが、自宅に帰れば、そのすべてを家族が代わることはできない。ご本人ができない部分をどのようにカバーしていくかという介護の視点が必要になってくる。

医療と介護のつなぎ目をどうしていくかという問題は、今後、ますます重要になっていくと思われる。そのために必要なこととして、3つの提案をしたい。

一つは、専門分化した世界の中で、常識のズレを認識し、それを埋めていく努力を様々な場所で行っていくことである。これは、私たちが行っているような交流機会の拡大や合同勉強会の開催などになるであろう。

二つ目は、ケアマネジャーの養成のあり方である。医療の世界は、殆どが医師の指示による提供という形になっているが、介護はケアマネジャーが同様な指示をする形にはなっていない。サービス担当者の中で意見を出し合って、ケアマネジャーはそれを調整、コーディネートするスタイルである。医師は医学部での6年間の専門教育に対し、ケアマネジャーは5年間の実務経験の元に44時間の研修を受けるのみである。これをどうしていくか。議論を始める必要がある。

三つ目は、一般市民の方々が自らの老年観、死生観について考えていくことを広げていくことである。前述した最期の場所の問題は、個人の生き方の問題であり、本人の意思が最も重要である。受身的な姿勢でいると、現在の流れを変えることは難しいと思われる。自らの生き方について、しっかりとしたビジョンを持てるように、周囲のサポートのあり方を研究することも求められていると考えている。