

4章 地域の中で高齢者の生活情報・健康情報をどう共有するか

1. 医師の立場から

仙台往診クリニック院長

川島孝一郎

キーワード

ICF／多職種連携／生活情報

1. はじめに

地域に暮らしている高齢者は介護の観点から、①健常者、②要支援者、③要介護者に分類される。医療の観点からは、④健常者、⑤患者に大別される。①と④のいずれにも該当する人たちは医療にも介護にも含まれない集団である。他の組み合わせには必ず医師が関与する。

一般に医師がその対象とする人は⑤であると同時に①②③のいずれかに該当する集団であるが、たとえ薬を飲んでいなくとも②③である場合には医師の意見書が必要となるためにカルテが作られることになる。

その中で、特に③と⑤のいずれにも該当する集団〔③・⑤〕は、必ず何らかの医療的管理と介護を必要としているために、日頃の生活情報、健康情報（身体情報）が、その人に関与する医療や介護の担当者すべてに行き渡っていることが望ましい。

標準化された情報を何らかのシステムを介して共有することが一般的である。しかし、この常識が〔③・⑤〕の集団に関与する担当者の情報共有にもあてはまるだろうか。在宅医療の概念から考えてみよう。

2. 人間関係情報の特殊性

〔③・⑤〕の人たちの多くが在宅医療や介護を受け

歯科医師は観察者として療養者と接するのではなく、互いに影響され合う関係としての全体構造（生活世界）を生き方の視点から維持してゆくのである。療養者に関係するすべての職種の基本情報から出発し、ケアカンファレンスを積極的に活用した歯科の在宅における意義を啓発することが必要であり、ICFを軸とした生活情報の共有化を推進することが望ましい。

ている。その場所は自宅であったり居住系の事業所や介護施設等である。暮らす場には多くの担当者が関与するため、その担当者と対象となる療養者本人との関係が、まず理解されなければならない。

図1に示すように療養者に出会った担当者は療養者の目に映る。そして担当者の言葉は療養者の耳に届く。つまり療養者本人の視覚の範囲と聴覚の範囲の中に担当者が存在することになる。担当者は診察室やデイサービス、ショートステイ等の自分の施設に招き入れたつもりなのだろうが、実は逆に療養者の世界に招き入れられている。

このように担当者Aの目に写る療養者はAの影響

施設の人間関係



図1 施設の人間関係

①「在宅医	— 生活者	「 」
②（ケアマネジャー	— 生活者	（ ）
③【看護師	— 生活者	【 】
④<訪問リハビリテーション	— 生活者>	< >
⑤『ヘルパー	— 生活者』	『 』
⑥{入浴サービス	— 生活者}	{ }

各々が両者の全体性を意味する
全体を全員で分かり合うための場、それが
ケアカンファレンス

図2 相対する担当者ごとに変容する療養者

介護保険	要介護度	支1	支2	1	2	3	4	5	区分変更	要	否	
	認定申請中	意見書作成					済	未	退院前に記載	クリニック記載		
	要申請	ケアマネジャーの選定					済	未	介護保険該当せず			

身体障害者手帳	有り	1級	2級	3級	障害者医療費受給者証	有り	無し
	要申請	診断書作成		済	未	退院前に記載	クリニック記載

どの介護サービスを利用するか？ 介護保険 自立支援 全身性 ほっと息抜き 指名制

《サービス担当者一覧》 行政相談窓口() 区役所() 課

	事業所	変更日	担当者	電話番号	FAX番号
ケアマネ	1				
	2				
	3				
医師	1				
	2				
	3				
歯科医師	1				
	2				
	3				
訪問薬剤	1				
	2				
	3				
訪問看護	1				
	2				
	3				
訪問介護	1				
	2				
	3				
訪問入浴	1				
	2				
	3				
デイ	1				
	2				
	3				
ショート	1				
	2				
	3				

図3 医療と介護の担当者一覧を共有する

を受けた療養者である。同じ療養者の前に担当者BがいればBの影響を受けた療養者として担当者には見えてくる。したがって、Aが獲得した療養者の情報とBが獲得した情報は、それぞれ相対した担当者の違いによって異なる情報になっている。人は目の前にいる他人によって影響を受けるのである。

図2は相対する担当者ごとに変容する療養者を示す。ではどれが真の療養者を示すのだろうか。「 」・（ ）・【 】・『 』…このどれもが真である¹⁾。人はこんなにも自由度の高い挙動を示すのだ。とすれば、どれかひとつがすべての担当者に通用する標準化された十全の情報なのではない。

これが人間関係における情報の特殊性である。この関係性つまり『なるべく標準化しない』ことを第一に考慮しなければならない。

3. 情報共有の場

医療や介護の担当者間の情報をもっとも正確に共有されやすいのは、ケアカンファレンスである。開かれる場所はどこでもよい。ITを駆使したテレビ会議な

どでもよいだろう。なるべく多数の千差万別な職種が集まることが望ましい。それだけ療養者本人や家族の自由度が幅広く皆に認識されることになる。

ケアカンファレンスの開催に当たって幅広く職種を募ることが最も重要となる。現在主に集まる職種は、在宅医師・訪問看護師・ケアマネジャー・訪問介護員・入浴サービス・介護機器担当者等である。残念ながら歯科医師・薬剤師が参加する頻度は低い。

この状況を打破するためには、

第一に、療養者ごとの医療と介護の担当者一覧を共有することから開始される(図3)。

第二に、歯科医師からのケアカンファレンスの開催申し出を頻繁にすることである。他の職種は歯科医師・薬剤師が重要な役目を担っていることは知っているが、歯科医師からの働きかけを行うことによって、さらなる詳細な情報を共有することが可能となるからである。

第三に、上記の担当者一覧と開催内容の共有を行い問題点の解決にフィードバックさせることである。

4. 活用方法

担当者一覧の作成は容易なので、

- 1) 歯科医師からケアマネジャーに頼んで共有することからはじめてみよう。
- 2) つぎに実際にケアカンファレンスを開催して参加するのである。
- 3) 歯科医師からの問題提起はいろいろな分野に関連する。摂食嚥下訓練は医師・訪問看護師・訪問介護員・施設介護員・療養者。家族にとって共通の課題である。誤嚥防止となり胃瘻増設時期を遅らせることができる。さらに発声しにくい人の訓練につながる。口腔清拭も同様であり肺炎の発生率を減らす。

歯科が関与する医療提供は多い。積極的に参加することこそが療養者の健康情報と生活情報の共有に結びつくのだ。仙台往診クリニックでは多数の事業所との連携を行っている。特に仙台市内の歯科診療所のほとんどが訪問歯科診療を行う。さらに仙台市歯科医師会立の在宅訪問・障害者・休日夜間歯科診療所「仙台歯科福祉プラザ」がある。ここを中心に各地域において充実した歯科診療が在宅で行われている。

5. 生活情報と ICF

2001年に WHO は ICF（国際生活機能分類）を発表した。人は急死しない限り誰しもが必ず障害者となる。人が「生きる」こと全体の中に障害を位置づけて、「生きることの困難」として理解することによりこの困難を克服することが目標である²⁾。

ICF が問題点として挙げているのが医学における基底還元論・要素還元論である。医学が科学である以上、最も基本的な論理を骨子としてさらに次の論理を積み上げてゆく。これがエビデンスの成り立ちである。しかし、この手法では起こっている結果に対して必ず原因が求められる。一方向の原因究明に陥ることにより、常に障害の身体的是正のみが求められ、現実に生きている障害者の生き方そのものがなおざりにされてしまう傾向を生む。

治る障害なら受け入れられましょう。しかし、治らないものとしての老化・がん末期・難病・生き残った医療的重症者に対しては、この論法では「身体的是正」は叶わない。結果として、脳死患者に対する一律な臓器提供法の制定のように切り捨てられたり、がん難民

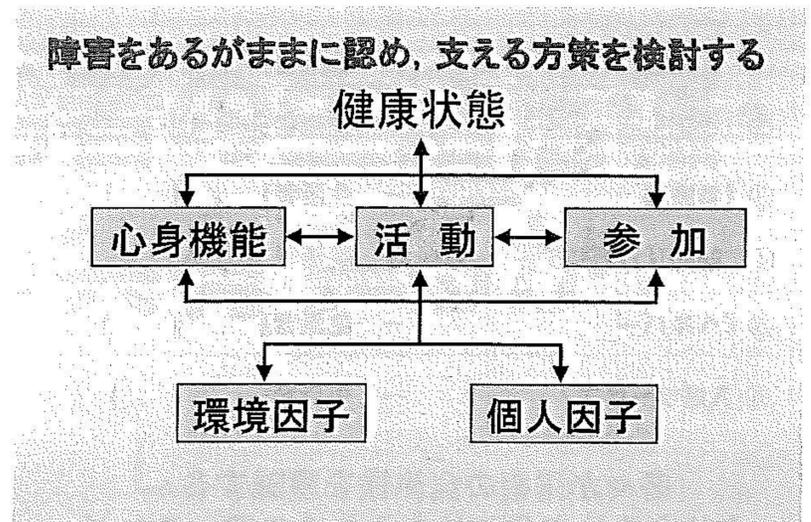


図4 ICF（国際生活機能分類）モデル（2001）
（上田 敏：ICF の理解と活用、より引用）

として放置されたりすることとなる。

ICF は、医学が持つ問題点を改善するために、図4のように心身機能の原因-結果型の因果論から脱却し、活動・社会参加・環境因子・個人因子等を織り交ぜた循環型の「生き方の提示」を目論見たものである。ICF は人を分類するものではなく、それぞれの人の状況を、健康領域や健康関連領域・生活環境等の中で整理して記述するものである。

要するに、個人にとって生きにくい「障害」を生かされる世界（生活世界）の中で昇華することにより、身体的障害に囚われない生き方が可能となる状況を作り出すのである。

6. 情報共有の理論的図式

図5に示すように、歯科医師は療養者の身体情報のみならず、その身体的変化が及ぼす生活変化についても情報を伝達しなければならない。そして、介護や福祉制度を含む環境因子に注目しながら本人に関係する全員で本人の生き方に添う医療と介護の体制整備を構築するのである。身体・家庭状況・社会の変化とともにこのプロセスを繰り返し実行してゆくことが求められる³⁾。

7. おわりに

歯科医療は単に口腔という身体の一部に関与するだけではない。口腔清拭ひとつをとって見ても、肺炎防止という全身状態にすぐに影響する要素を受け持っているのである。摂食嚥下にいたっては、全身状態への関与のみならず心理的作用も多大である。食事が人生

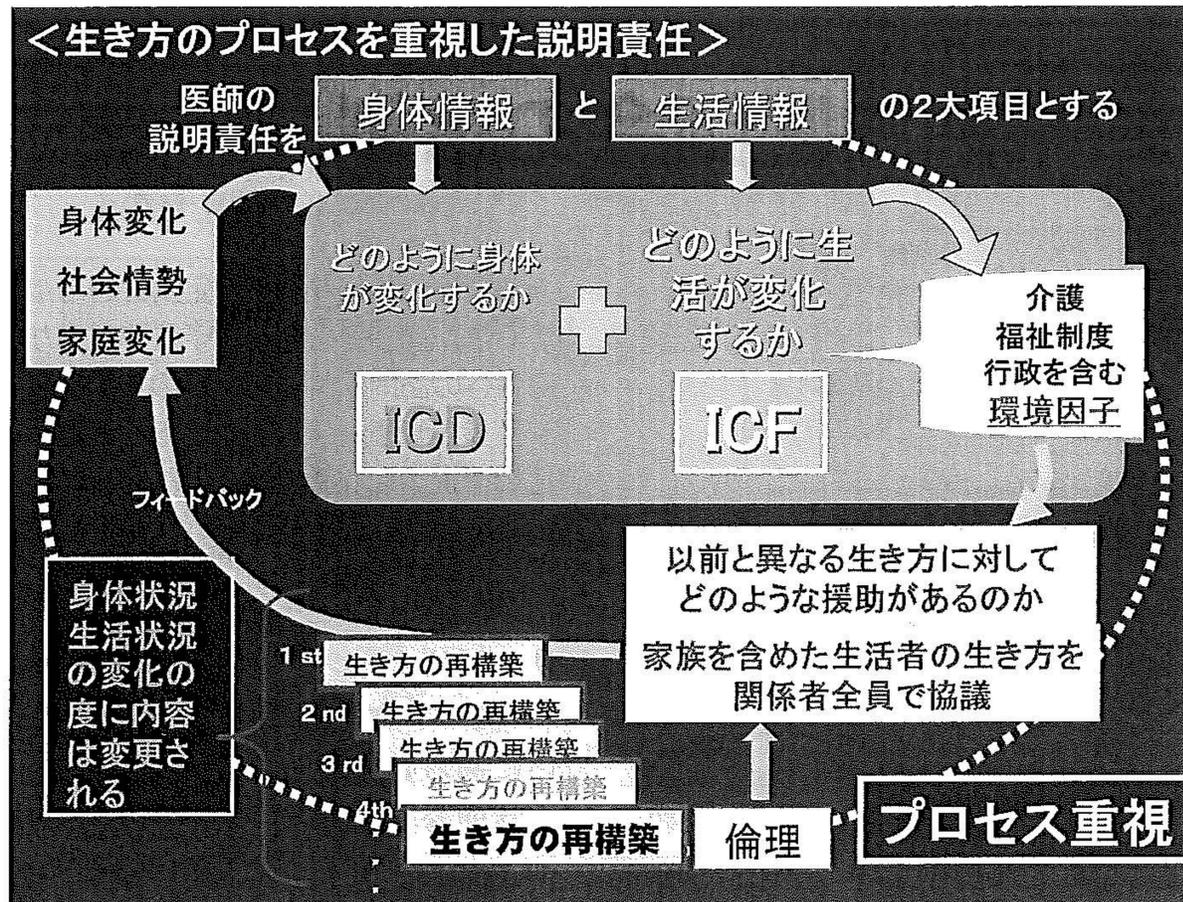


図5 生き方のプロセスを重視した説明責任

の重要部分を占める以上歯科の役割は大きい。

今後は入院患者が在宅療養者になる度合いがますます増えてくる。この状況にあっては病院歯科医療が率先して病院医科と連携し、退院後における療養者の生活がより充実するものとして構築されるように努めてほしい。

- 1) 歯科医師は観察者として対象となる療養者をいじるのではない。互いに影響され合う関係としての全体構造（生活世界）を生き方の視点から維持してゆくのである。
- 2) 療養者に関係するすべての職種の基本情報から出発し、ケアカンファレンスを積極的に活用することにより歯科の在宅における意義を啓発するこ

とが必要である。

- 3) ICF を軸とした生活情報の共有化を推進することが望ましい。

参考文献

- 1) 川島孝一郎：在宅医療の基本概念と近未来. 痛と化学療法, 30 (Suppl. I) : 10~13, 2003, 12.
- 2) 上田 敏：ICF (国際生活機能分類) の理解と活用ー人が「生きること」「生きることの困難 (障害)」をどうとらえるか. p5, きょうされん/萌文社, 2007, 11.
- 3) 川島孝一郎：在宅医療のグランドデザイン. 平成19年度厚生労働省長寿医療研究委託事業分担研究報告書, 28~50. 2008. 3.