

老人の専門医療を考える会 平成26年度機能評価にあたって

老人の専門医療を考える会では、これまで機能評価を毎年実施してきました。

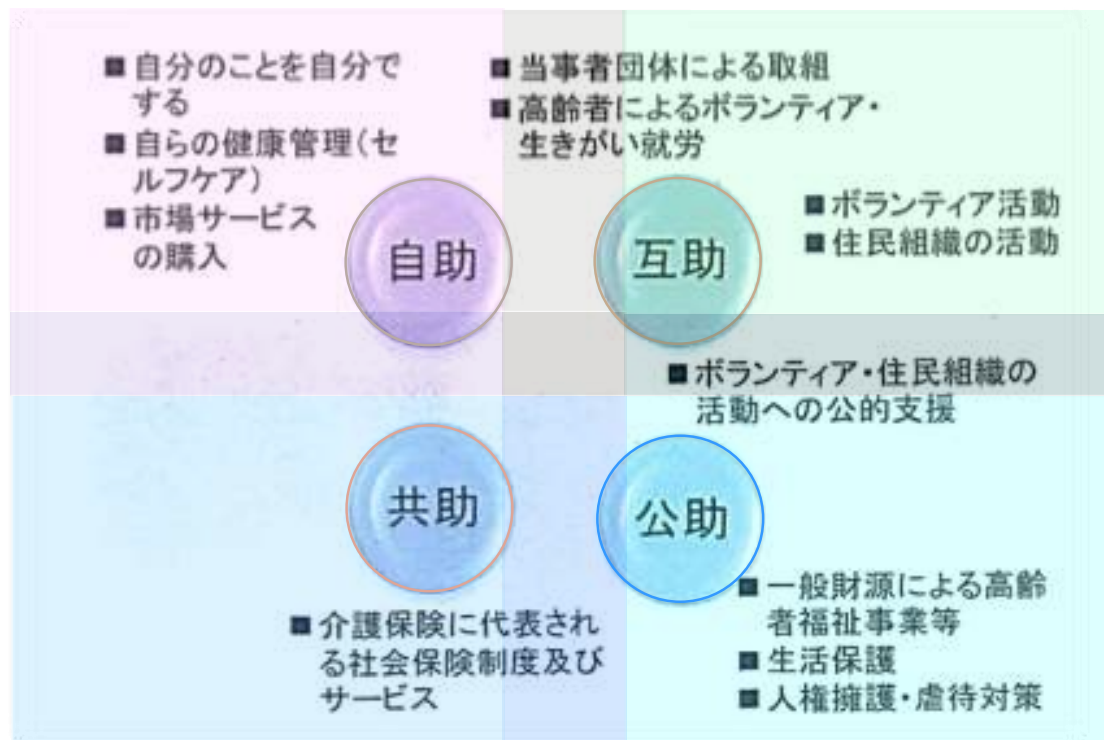
この機能評価は、高齢者およびその家族のニーズに呼応し、最良のサービス提供をしようと取り組む際に、役立てていただきたいと考えています。

加齢や疾病により、高齢者の生活機能は常に変化します。集中的な治療が必要な時、生活機能の再建が必要な時、生活支援が必要な時など、その時々でニーズは変化します。その変化に応じて、治療を重視したり、生活支援を重視したりと、関わる内容も変化が必要です。老人の専門医療を提供する施設は、利用者の年齢によらず上記の変化に柔軟に対応できる施設であると考えます。

今回、評価の見直しを行いました。ワーキングチームで議論を重ね、①組織の理念と基本方針、②設備と環境、③活動・参加につながる生活機能への働きかけ、④リビングウィル（本人・家族）、⑤病院内外での（多職種）協働、⑥地域の中での役割、⑦教育・研修、⑧満足度、の8つが、「老人の専門医療」を考える際の、重要な視点であるという結論に至りました。

医療機関を取り巻く環境から考えると、地域包括ケアシステムの実現に向け、「老人の専門医療」を各地域で提供できる施設が欠かせませんが、共助にあたる高齢者の医療施設は、保険制度内だけの役割に留まらず、自助・互助・公助への影響も意識したかわりが求められます。

「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム (費用負担による区分)□

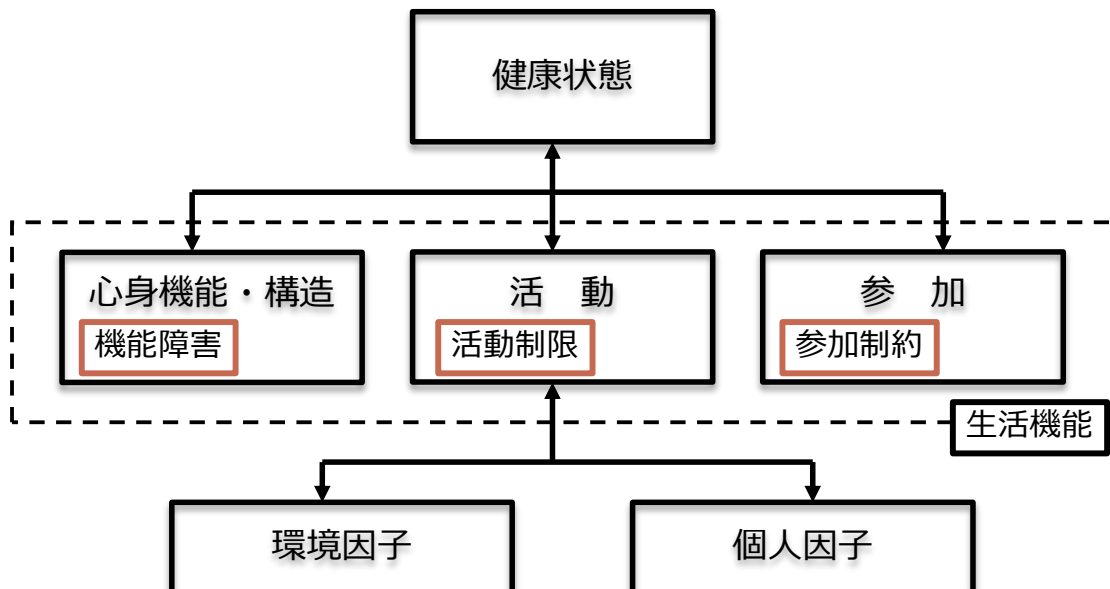


引用：厚生労働省老健局「地域包括ケアシステムについて」平成25年6月13日資料 一部抜粋□

また、老人医療のあり方を議論する中で、国際生活機能分類（ICF）に当てはめて再考すると、これまでの老人医療は、「健康状態」や「心身機能・構造」に偏りがちで、「活動」や「参加」までを生活機能ととらえ、ご本人の「健康状態」や生活するための「個人因子」や「環境因子」も含めた働きかけが必要であると考えます。

国際生活機能分類（ICF）

International Classification of Functioning, Disability and Health



今回、「老人の専門医療を考える会 機能評価」を利用するに当たっては、設問に対する評価をするだけでなく、自施設の工夫や取り組みを言語化する過程で、組織の変化を確認したり、他施設の取り組みを参考にして、さらなる発展のヒントを得て頂けると幸いです。

平成27年3月31日

老人の専門医療を考える会

会長 齊藤正身

【参考資料】

老人の専門医療を考える会 平成26年度機能評価を実施するための、資料を以下に示します。「要介護老人への対応」および「老人病院の果たすべき役割」について、「平成20年老人病院機能評価マニュアル」から引用しています。

1. 要介護老人への対応に求められること

要介護老人への対応には、在宅であれ施設であれ、また施設の種類を問わず、次の四つの機能、①高齢者の身体的、精神的、社会的特性を十分理解した上での医療機能、②食事、排泄、入浴、身だしなみ等の日常生活の基本を支える介護機能、③長期にわたる療養生活を少しでも快適におくるための生活の場としての機能、④障害部位への狭義のリハビリテーションも含めて高齢者の残存機能を最大限に引き出し、また生きる意欲や歓びを刺激する広義のリハビリテーション機能、を各個人の状態や状況により組み合わせ、QOLを高めるといった思想こそ不可欠である。

2. 老人病院のはたすべき役割

老人病院のはたすべき役割は、次の5点にあると考える。

第一は、高齢者に頻繁にみられる疾患や障害への対応である。

第二は、いかなる状態にあっても、少しでも自立度を高めるために援助する、広義での高齢者リハビリテーションの機能である。具体的には、常時、疾病や障害の管理を必要とする、いわゆるハイリスクの高齢者の残存能力を最大限に引き出して、生活の再構築をはかることである。

わが国では、全くの善意から家族内でも医療機関でも、要介護状態の高齢者にはできるだけ安静を保たせ、かつ手をかけすぎる傾向がある。加えて、医療機関でも、過度の医学的管理が行われ、結果として能力を持ちながら、いわゆる寝たきりに代表される状況に陥っている高齢者は多い。特に障害、疾病の状態が重度になるに従ってその傾向が加速されている。

これらの誤った介護、あるいは過度の医学的管理からハイリスクの高齢者を解放し、残存機能を最大限に活用して、各個人にあった生活を再構築することこそ老人病院の役割である。

第三は、最大限に残存能力を活用してもなお、継続して多大な生活上の援助や医学的管理を必要とする状態の高齢者に対してより質の高い生活を提供することである。適切な援助さえできれば半植物状態の患者でも、家族と共に車椅子で散歩する等、香り高い生活は十分可能となる。

第四は、安らかな終末の場の提供である。70歳以上の国民の70%以上が病院で死ぬ時代であるにもかかわらず、病院は死の問題に真正面から取り組んでこなかった。医療機能のほとんどない場で死を迎えることは、今や大きな不安であるが、医療の過剰関与、家族の手を離れた状況で、死を迎えることは悲惨でさえある。本人にも、家族にも、そして関与する医療関係者にも納得できる死を迎える場の提供こそ老人病院しかあるまい。

第五は、在宅ケア支援である。高齢者ケアに不可欠な数多くの職種、人員、設備等があり、これらの資源を有効に活用することで要介護高齢者の在宅ケア実現に大きな力を発揮することができると同時に、介護者への安心の提供である。在宅ケアに携わる家族にとって、最大の不安は、この先いつまでケアが続くのであろうか、もし、自分がなんらかの理由でお手上げになった時に、どんな展開になるのであろうか、一息入れたいと思う時にはどうすべきか、介護上の悩み事や相談事を気軽にきける場所は、等にあると考えられる。この際には、老人病院は、その最強の支援者となるべきであろう。