

# 第7回 在宅医療推進フォーラム

2011年11月23日(祝)

於:JA 共済ビル カンファレンスホール

主催 独立行政法人 国立長寿医療研究センター  
公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

## 第7回 在宅医療推進フォーラム

震災と在宅医療 ～震災から学ぶ在宅医療のミッション～

在宅医療を推進する団体および個人、行政が集い、在宅医療の現状と課題を議論する「在宅医療推進フォーラム」。2011年11月23日（祝）に行われた第7回フォーラムでは、在宅医療を熱心実践する多職種が一堂に集い、『震災と在宅医療～震災から学ぶ在宅医療のミッション～』をテーマに、現状や課題について活発な議論が展開された。

基調講演

「震災と在宅医療・地域包括ケア」

小山 剛氏（高齢者総合ケアセンターこぶし園／総合施設長）

**災害対策以前に、普段からの“支える仕組み”が重要**



新潟県長岡市で高齢者福祉事業を展開している高齢者総合ケアセンターこぶし園の小山剛氏は、震災における復興支援の取り組みと、支援を通じての地域包括ケアのまちづくりにつ

いて、自らの構想を語った。

まず小山氏は、災害とはどのような状態を意味するのか、“雪”を例に説明。「東京で大雪が降れば災害になるが、新潟のような雪国では災害にはならないのは、大雪が降っても生活できるだけの力が地域に備わっているから」として、「日常生活が壊されてその継続が困難になった時に初めて、それが災害と呼ばれるようになる」との見方を示した。その上で、障害によって日常生活が継続できないことも災害の一つと位置付け、「障害を持った人の生活を支える力が地域にないということは、介護災害という被災地に暮らすことと同義である」と、問題提起した。

続いて、阪神大震災において生き埋めになった人の大部分が、家族や近隣の人の手で救出された、との調査データを提示。災害時には消防などの公的機関よりも、地域社会における共助、互助の関係による救済の比重が圧倒的に大きく、助かるためには普段からの隣近所の関係づくりが重要だと語った。

さらに今回の東日本大震災では、沿岸部の人口の1%が死亡、障害者に限ると2%が死亡しており、障害者が置き去りにされてしまった状況を問題視。「この数字は災害対策の不備以前に、支える仕組みが普段からシステム化されていないことの表れ」と指摘し、災害のためではなく、日常的に、障害を持つ人を地域で支えられる仕組みをつくることの重要性を訴えた。

**復興支援を通じて進める、地域包括ケアのまちづくり**

続いて小山氏は、自らの地域復興の取り組みとして、

中越地震の際に立ち上げた「サポートセンター」の概要を紹介した。サポートセンターとは、被災した人々の生活を支えるために、24時間365日の連続するケアを提供する拠点で、大規模仮設住宅に併設するかたちで、通所介護、訪問看護、訪問介護など、生活するために必要なあらゆる支援を提供している。小山氏はこのようなサービス拠点を造った理由が、阪神大震災の復興支援での教訓に基づいていると説明。「阪神では仮設住宅の入居をくじ引きで決め、介護の必要な人を山の中の施設へ移したことで、家族や住民同士の関係性を壊してしまった」と指摘した上で、「ともに避難し、ともに元の生活に戻っていくのが本来のあり方であり、サポートセンターとはそのような関係性を壊すことなく、元の暮らしに戻ることを支える仕組みを地域社会の中につくるために構築したもの」と、設立の目的を語った。また、中越地震においては同氏が自らの自己資金によってサポートセンターが立ち上げたが、東日本大震災では国の事業として設置が進められ、復興支援が行われていることを報告した。

さらに小山氏は、このような被災地での包括的な生活支援を、地域再生へとつなげていく構想を提示。サポートセンターを開設することでまずは地元を雇用を造り、介護・福祉の専門職がボランティアで地元の人々を育て、最終的には地元の人の手によってサポートセンターを運営できるようにする、とのビジョンを語り、「このことでサポートセンターがそのまま地域包括ケアのまちづくりの拠点となり、地域再生を果たしていけるのではないか」との展望を語った。

最後に小山氏は、介護施設を“介護災害で家に住めなくなった人の避難所”と位置付け、その問題について言及。「自然災害では被災者に対して元の生活に戻れるよう懸命の支援が行われるのに、介護災害ではそれがなく、避難生活が続くのはおかしい」と主張。その上で、暮らしの中に定額で利用できる24時間365日のケアサービス、および在宅療養支援診療所があれば、施設や病院に行かなくても生活支援は可能と述べ、施設の箱を外してその機能を地域に展開し、地域包括ケアのまちづくりを進めることの重要性を訴えた。

一般社団法人全国在宅療養支援診療所連絡会  
・訪問看護ステーション連絡協議会による  
協働活動報告会

【座長】石垣泰則氏 (医療法人泰平会/理事長)  
鈴木 央氏 (鈴木内科医院/副院長)

●北海道ブロック 坂本仁氏 (坂本医院)



北海道ブロックでは、11年11月3日に、北海道在宅医療推進フォーラムが開催された。テーマは「認知症にどう寄り添うか」。当日は500名の会場に800名もの参加者が集まり、その半数は一般参加者が占めた。

特別講演では、若年認知症を患う元東京大学教授で医師の若井晋氏が、夫婦で登壇。自らの体験を詳細に語った。

「ご本人の心のうちを奥様が見事に代弁され、非常に感銘を受けると同時に、ご自身が最後に“私は私だ”と強調したことも、たいへん印象的だった」と坂本氏。その後は専門職によるフリートークが行われ、認知症をテーマに活発なディスカッションが展開された。

札幌市には、在宅ケア連絡会というネットワーク組織があり、多職種連携をとる活動が盛んに行われている。坂本氏は、日常的な顔の見える関係が地域連携の基盤だと語り、「必要なときに、ワッと集まることができる関係が、普段からできていることが重要」と結んだ。

●北関東ブロック 川越正平氏 (あおぞら診療所)



北関東在宅医療推進フォーラムは、11年10月29日、「家で看取る～看取りを支える在宅医療～」をテーマに実施された。川越氏は、基調講演で紹介された柏在宅医療研修施行プログラム、通称「東大柏プロジェクト」について、詳細を説明した。これは開業医のための在宅医療導入研修プログラムを開発する取り組みで、座学だけでなく往診同行や多職種とのグループワークも組み込まれている。川越氏はこの取り組みにより、研修後には実際に在宅療養支援診療所の届け出をする医師が出るなど、有意義な成果が得られたことを報告した。

一方、シンポジウムでは5職種の議論を通じて、多職種連携における多くの課題が浮き彫りに。川越氏は多職種が日常的な関わりを重ねることの大切さを強調した上で、「そのことで“顔の見える関係”から“人となりがわかる関係”、そして“信頼しあえる関係”へと発展し、一つのチームとして協働できるのではないかと結んだ。

一方、シンポジウムでは5職種の議論を通じて、多職種連携における多くの課題が浮き彫りに。川越氏は多職種が日常的な関わりを重ねることの大切さを強調した上で、「そのことで“顔の見える関係”から“人となりがわかる関係”、そして“信頼しあえる関係”へと発展し、一つのチームとして協働できるのではないかと結んだ。

●東京ブロック 英裕雄氏 (新宿ヒロクリニック)

英氏は、東京都の現状と東京都在宅療養支援診療所連



絡会の活動について報告した。東京都には全国の約1割の在宅療養支援診療所があり、多機能なところも多く、全国的にも高い看取り率を示している。一方で地域別の差異や地域連携など、多くの課題を抱えているのも現状だ。

そういった中、東京都在宅療養支援診療所連絡会では、11年2月11日、東京都訪問看護ステーション連絡会と協働で、専門職を対象とした「東京都の在宅限界を高めるための勉強会」を開催。多職種の連携強化、および地域性や将来展望についての共通認識を得ることを目的に、職種を越えた議論を行っている。さらに、12年には専門職を対象とした11ブロックセミナーを企画しており、地域包括ケア時代の在宅ケア、在宅医療のあり方について、議論する予定。英氏は、「今後もさまざまな会との連携を図りながら、このような活動を通じて、東京都の在宅医療の普及に努めていきたい」と抱負を述べた。

●南関東ブロック 岡田孝弘氏 (オカダ外科医院)



岡田氏は、11年12月3日に開催予定の横浜市在宅医療推進フォーラムについて、概要を紹介した。これは専門職から一般市民まで広く参加を募るもので、在宅療養に関心のある市民に対し、

多職種が連携を取って支援しているというメッセージを伝えることを目的としている。同時に、シンポジウムでは各専門職および行政をシンポジストに迎え、現場における諸問題、および横浜市の在宅医療のこれからのについて、討論する計画だ。

さらに岡田氏は、横浜市における在宅医療推進の動きを紹介。03年に横浜西部地区で組織された「在宅医ネットよこはま」はその後、北部、南部、東部へと展開され、4地区が統合されている。さらに今後は横浜市医師会と横浜市役所のバックアップによる「在宅療養を行う多職種連携の連絡会」も立ち上がる予定だ。岡田氏は「定期的な集まりを設けて多職種を支援することで、在宅療養しやすい環境が地域にできるよう努めたい」と結んだ。

●東海北陸ブロック 伊藤光保氏 (内科伊藤医院)



東海北陸では愛知、岐阜、静岡の3県においてそれぞれ県の在宅療養支援診療所連絡会が発足しており、富山、三重においても立ち上げの準備が進められている。伊藤氏は愛知県の連絡会を代表して、その状況を説明。県内の在宅療養支援診療所は、

地域ごとにグループで活動しているところも多く、その

間の調整が難しかったこと、また、在宅療養支援診療所の開設時に圧力をかける地区医師会もあるなど、多くの困難があったことを報告した。

続いて、'11年10月30日に開催された第2回東海北陸在宅医療推進フォーラムについて、概要を紹介。第一部では、各地の地域包括ケアシステム構築に向けた先駆的な取り組みが紹介されると同時に、責任体制を明確にするなど、地域包括ケアを実践する上でのポイントが示された。さらに第二部のシンポジウムでは、行政、退院支援に関わる病院看護師、在宅医などが登壇し、在宅医療・在宅ケアの推進における多くの課題が指摘された。

#### ●近畿ブロック 藤田拓司氏 (医療法人拓海会 神経内科クリニック)



藤田氏は、'11年1月15日に開催された、第1回近畿在宅医療推進フォーラムについての概要を報告した。

開催に向けて組織された実行委員会では、世話人が一堂に会して活発な議論を展開。その雰囲気会場でも再現するため、当日は世話人全員がマイクを持ったままフロアで聴講し、講義中でも気軽に意見を交わせるようにするという、独特の設定で会の進行が行われた。

テーマは、「在宅医療、そこまでいうてええん会〜24時間 365 日どないすんねん〜」。在宅専門のクリニックだけでなく、外来と在宅のミックス型、在宅医療初心者の医師、さらには看護師、薬剤師、PT、OT、ケアマネージャー、病院スタッフなどが集まり、多職種による「言いたい放題のクロストーク」が展開されている。

さらに第2回近畿在宅医療推進フォーラムは、「胃ろう」をテーマに開催する予定。講演に続いて寸劇が行われる計画で、藤田氏は積極的な参加を呼びかけた。

#### ●四国ブロック 永井康徳氏 (たんぼぼクリニック)



四国では'11年10月16日、「住み慣れた場所での看取りを支える」をテーマに、四国在宅医療推進フォーラムが開催された。記念講演では、鈴木内科医院の鈴木央氏が登壇し、看取りをテーマに示唆に富んだ講演を実施。永井氏は、「いろいろな選択肢を知った上で出した結果は、少なくとも不幸ではない、といった言葉が非常に印象に残った」と感想を述べた。さらに、四国各県の代表者が登壇し、それぞれの看取りの概況が報告されている。

続いて永井氏は、在宅看取り数が20人以上の診療所数は四国全体でわずか11に過ぎず、在宅医療に積極的な

数少ない診療所が看取りを担っていることを報告。さらには、終末期の栄養経路の問題についても言及し、「食べられなくなった時にどうするかという問題は、在宅医療では避けられない課題」とした上で、「今後の多死時代に向けて、胃ろうなどはせず自然に経過をみるという選択肢が必ず提示されるような医療が望まれる」と提言した。

#### ●九州ブロック 満岡聰氏 (満岡内科消化器科医院)



佐賀県は全国的にも在宅死率が低く、地域連携も進んでいないことから、多職種連携の推進を目的に、「在宅ネット・さが」が設立されている。特徴は専門職のみならず施設の代表や患者会まで、在宅医療福祉に関わる全てがメンバーであること。会議と宴会をセットで行い、気軽に話し合える関係づくりを進めている。この在宅ネット・さがの有志が実行委員となり、'11年10月2日に第2回九州在宅医療推進フォーラムを開催。多職種の参加のもと、活発な議論が行われた。特にシンポジウム「歯科とST」では、「在宅での嚥下訓練により末期患者が食べられるようになったのは印象的だった」と満岡氏。その後の訪問歯科診療の普及につながっていることを報告した。

九州では佐賀のほかにも、宮崎のキュアキュアネット、長崎のドクターネット、さらに熊本でも同様の連携組織が立ち上げられている。満岡氏は「九州各県で在宅における多職種連携が確実に進んできている」と結んだ。

#### ●東北ブロック 市原利晃氏 (秋田往診クリニック)



第2回東北在宅医療推進フォーラムは、'11年10月1日、「多職種での地域連携」をテーマに開催された。まず特別講演では、行政、市民、医療、介護が一体となったまちづくりの結果、がん患者の在宅死亡率が大幅に向上したという岩手県北上氏の取り組みが報告された。またシンポジウムでは、地域連携について行政を交えての議論を実施。市原氏は、「在宅医療の発展に向けて、行政の力は大きな牽引力になると強く感じた」と感想を述べた。

続いて市原氏は自らの診療所の現状を報告。在宅で看取った患者のうち、在宅移行後10日以内に死亡したケースが非常に多いことを受け、病院から早く紹介してもらう努力が必要であると同時に、段階的に在宅移行を進めるのも有用との見方を示した。さらに、秋田県は高齢化率全国一位であることから、「これを乗り越えれば将来のモデルケースになる」と言及。「行政や企業も上手に巻き込みながら、皆で乗り越えたい」と抱負を述べた。

## 在宅医療体制構築に係る指針（案）

鳥羽研二氏（独立行政法人国立長寿医療研究センター／病院長）



在宅医療推進会議は、国立長寿医療研究センター総長が招集し、看取りまで行える在宅医療の推進策について、関係者の意見を聞くための会である。同センター病院長の鳥羽研二氏は、会議の内容を政策提言へとつなげるべく意見を集約した「在宅医療体制構築に係る指針（案）」について、概要を説明した。

在宅での看取りの需要は急速に膨らんでいるが、ニーズに応えられるだけの供給体制が整っているとは言い難い。そこで指針案では、まずは供給体制について地域ごとの現況を把握すること、そして、患者の真のニーズを地域ごとに掴み、権益の設定を明確にしながら供給体制を構築していく必要性が唱われている。

一方、疾病別医療ニーズでは認知症の問題が挙げられているが、これについて鳥羽氏は、「認知症はすでにありふれた疾患であり、全ての診療科でみていく必要があると同時に、介護との連携も不可欠である」と言及。指針案では認知症疾患医療センターの整備推進が掲げられているが、「何よりも患者や在宅医などからの相談機能をしっかり担っていく必要がある」との考えを示した。

さらに、地域医療計画を地域ごとに作成して、地域の現状に即した連携体制をつくるなど、指針案の全容を解説。「今回、多くの団体の協力で、このような一つの方向性を、具体的に示させたことは大きい」と結んだ。

## 「平成 23 年度在宅医療推進のための会」

中間報告、および 11 団体の共同声明

鈴木 央氏（鈴木内科医院／副院長）



鈴木内科医院の鈴木央氏は、勇美記念財団の主催で実施している勉強会「在宅医療を推進するための会」の、平成 23 年度の中間報告を行った。

平成 23 年度には 5 月より計 5 回の勉強会が行われている。第 1 回の講師は、仙台往診クリニックの川島孝一郎氏。今回の震災を受けて川島氏は、災害時には一次医療圏の医療機能が低下するのはやむを得ず、二次医療圏の医療機能をいかに維持するかが非常に重要になってくると指摘した。その上で、病院は“箱”でありベッド数が決まっているが、在宅は“ソフト”であり、人口の数だけベッドがあるとして、在宅医療が災害時に急性期病院を支援する構想を提示。まずは病院の患者を在宅へ移し、在宅ベッドで震災二次医療圏の医療

と生活を維持、そのことで病院は新たな患者の対応に専念できるようにするというビジョンを語った。

6 月に開催された第 2 回勉強会は、佐久総合病院の北澤彰浩氏より、長野県佐久地域の在宅医療、地域医療が紹介された。北澤氏はまず、佐久総合病院のこれまでの歩みを紹介。同院は、昭和 20 年より出張診療を開始し、診療と衛生講話、演劇をセットで行うことで、市民への予防教育に力を注いできた歴史がある。平成 4 年には地域ケア科を設立。これまで病院主体だった非がん疾患の看取りが、徐々に在宅で増えるなど、実績を積み上げているという。さらに同院の周辺地域には、訪問診療・往診をする医療機関が増加傾向にあることが報告され、一つの医療機関が在宅医療に目を向けることが地域の底上げにつながるということが示唆された。

7 月の第 3 回勉強会では、一橋大学大学院の猪飼周平氏が講師となり、「病院の世紀から地域包括ケアの時代へ」と題して講演。猪飼氏が主張したのは、現在は“病院の世紀の終焉”という歴史的に重要な転換期にある、ということである。すなわち現在は、20 世紀の病院を中心とした医療から、生活モデルが中心の医療へと変わるまさに過渡期にあり、この病院の世紀の終焉によって地域包括ケアが求められるのは当然のニーズであること、今後はソーシャルキャピタルの構築、および自己決定への過度な依存を避けることが課題になる、などの重要な指摘が展開された。

さらに 9 月の第 4 回勉強会では、尾道市医師会の片山壽氏が、尾道方式で知られる広島県尾道市の医療連携について講演。10 月の第 5 回勉強会では、夕張医療センターの村上智彦氏より夕張市の地域医療の変遷が詳しく紹介された。

以上の中間報告を述べた後、鈴木氏は、在宅医療推進に向けた 11 団体による共同声明を読み上げた。

## 在宅医療推進のための共同声明 2011 年 11 月 23 日

- ①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。
- ②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。
- ③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。
- ④病院から在宅へ、切れ目のない医療提供体制を構築する。
- ⑤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。
- ⑥日本に在宅医療を普及させるために協力する。
- ⑦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。

## シンポジウム 震災から学ぶ在宅医療のミッション

【シンポジスト】佐藤保生氏（診療所在宅医療／所長）

三村路子氏（全国訪問ボランティアナースの会・キャンナス／本部コーディネーター）

黒田裕子氏（NPO 法人阪神高齢者・障害者支援ネットワーク／理事長）

佐藤 保氏（社団法人日本歯科医師会／常務理事）

永井康徳氏（医療法人ゆうの森／理事長）

【座 長】田城孝雄氏（順天堂大学／教授）、和田忠志氏（医療法人財団千葉健愛会／理事長）



### 災害復旧の先頭を切れるのは在宅医療



診療所在宅医療の佐藤保生氏は、自らの被災経験と、その復旧の道のりについて語った。同診療所は宮城県石巻市にあり、津波による浸水被害を受けている。診療所の復旧が急がれる中、

警察医でもある佐藤氏にまず降り掛かってきたのは遺体検案の仕事だった。「同時進行で診療再開を目指したが、電話は使えず車もなく、患者の状態は不明。まさに暗中模索の状態だった」と佐藤氏。幸運にも知人の紹介により廃車寸前の車を借り、震災 10 日後に往診を再開できたという。「備えもなく、まさにシナリオのない医療だったが、だからこそ見えないものに気づいた」と佐藤氏。まず診療再開の大きな力となったのは、カルテの存在だ。停電で電子カルテは使えなかったが、紙カルテを併用していた佐藤氏は、「それが無事とわかり、安堵と同時に診療再開の意欲が沸いた」と振り返り、災害への備えにカルテ対策は最重要と位置付けた。

また、在宅医療は診療の場が患者宅であり、建物が被災しても医療を再開できることから、「復旧の先頭を切れるのが在宅医療である」とも。さらに、災害時の在宅医療再開には車と通信手段の確保が重要であること、重症の在宅患者は入院が第一選択となるなど、被災時の対応のあり方について、自らの見解を述べた。

最後に、全国から復興のために駆けつけた医療スタッフに感謝の意を表明。「できるだけ早く復興し、次の災害時には恩返しすることを誓う」と決意を語った。

### 看護師一人ひとりに必要に応じて柔軟な支援を展開



全国訪問ボランティアナースの会・キャンナスは、今回の震災で気仙沼などに多くの看護師を送り、大々的な支援活動を行っている。ここではそのコーディネート役を務めた三村路子氏が登壇し、活動の実際を報告した。

「震災直後の被災地は混乱を極め、支援の手が全く足りていない状況だった」と三村氏。そこでキャンナスでは、希望する看護師はすぐにでも行ける体制をとり、

さらに看護師の新規募集も行って、多くの人材を送りこんでいる。その調整役として、東京で電話対応を行った三村氏は、支援依頼の対応など諸々業務を一手に引き受け、「電話は 24 時間なりやまず、まさに不眠不休の状態だった」と当時の状況を振り返った。活動は気仙沼、石巻の避難所を中心に、地域、在宅にも足を運び、夜のトイレ介助などの生活支援、医師への連絡役、トイレ掃除に至るまで、現場に必要なあらゆることに対応。その活動スタンスは、「やりたい人が責任を持って動く」というもので、三村氏は、「指示がない中で看護師は自ら積極的に行動していた」と語った。

なお、出版物の編集・執筆を本業とする三村氏自身は、今回の支援で、「情報を正確に行き来させるという点で、普段の経験が役立った」とコメント。最後に、「必要な手で、必要なものを、必要な時に届ける」というキャンナスの理念を紹介し、「こうして被災地で活動することができ、受け入れて下さった東北の方々に感謝している」と謝意を述べた。

### 必要なのは“まちづくり”にまでつなげていける支援



NPO 法人阪神高齢者・障害者支援ネットワーク理事長の黒田裕子氏は、宮城県気仙沼市を中心とした被災地支援活動について報告した。

黒田氏は自らも阪神・淡路大震災で被災経験があり、それを機に災害時のボランティア活動を精力的に行ってきた経緯がある。今回は震災翌日より東日本各地の避難所を巡回。その後は氏が副理事長を務める日本ホスピス在宅ケア研究会の拠点を気仙沼に置き、活動している。黒田氏が目を向けたのは、避難所以外で暮らす被災者への支援。「自宅で避難生活を送っている人も必ずいるはず」と周囲を説得し、在宅生活者の健康状態や問題点を洗い出す通称“ローラー作戦”を敢行。家で動けないがん患者を病院へ送るなど、地域のすみずみまで支援の手が送られている。

その後も黒田氏は、現在まで息の長い支援活動を展開。仮設住宅に常駐リーダーを置き、その他スタッフも原則一週間の滞在を条件に活動。“暮らし”に視点を

おき、掃除など居住空間の環境整備から健康相談、生活相談、自立と共生のための自治会の立ち上げ、さらには仕事を無くした人のためのコミュニティビジネスまで、「生きるために必要なこと全て」に対する非常に幅広い支援を行っている。これらの経験を踏まえ黒田氏は、「いのちを支えることに加えて、その先を見据えたまちづくりにまでつなげていける支援が必要」と提言。今後は、在宅患者に対し日常から災害時の危機管理の指導が必要なこと、介護保険を避難所で活用できる仕組みにすることなど、さまざまな課題を指摘した。

### 災害から見えてきた、訪問歯科診療の重要性



岩手県歯科医師会では、今回の災害を受けて対策本部を設け、組織的な災害対応を行っている。当時、岩手県歯科医師会の専務理事を務めていた佐藤保氏は、活動の概要を報告すると同時に、

災害時の訪問歯科診療の重要性について言及した。

岩手県歯科医師会対策本部では、遺体の身元確認、避難者への歯科医療の提供、および口腔ケアの実施という3つの対策チームを組織している。被災地での歯科診療は、普段、訪問診療で使われている医療機器のポータブルユニットを活用。佐藤氏は、「被災地では、入れ歯を外して口の中をきれいにするという当たり前のこともままならず、口腔内の汚れがかなり進んでしまう状況だった」と、避難所の実態を説明した。

続いて佐藤氏は、それらの経験から見えてきた訪問歯科の重要性について言及。訪問歯科は診療にあたって普段から地域で連携を取っており、災害時もその延長で必要などところと連携を取れたこと、また、歯科診療所の機能を在宅に持ち込むという訪問診療のノウハウにより、被災地でも診療行為を自己完結できたこと、さらには、在宅で求められる臨機応変の対応力が、災害時にも大いに役立ったことなどを挙げた。一方で佐藤氏は、災害時における歯科診療の重要性がまだ十分認識されていないために、対策本部の立ち上げが遅れたことを問題視。さらに、訪問歯科診療の実施にあたりクリアすべき要件があまりに多く、それが災害支援の妨げになったとして、要件緩和の必要性を訴えた。

### 支援を通じて地域の在宅医療のレベルを底上げ



たんぽぽクリニックの永井康徳氏は、宮城県気仙沼市で行われた支援活動「気仙沼在宅医療支援プロジェクト」について、その詳細を報告した。

気仙沼では地震発生時に起きた停電

が長引いたことで、避難所へ行けず在宅で暮らす患者との連絡が途絶え、その間に大きな褥瘡が発生してしまうケースが多発している。同プロジェクトは、そのような在宅患者の実態を把握し、必要とされる医療を多職種連携により提供することで、在宅生活を支援する試みだ。目標は、その場だけの支援で終わるのではなく、継続して在宅医療のレベルが上がるような支援を行うこと。今回は、朝夕のミーティングが多職種が集まる連携の場となり、そのコーディネート役を全国の有名な在宅医が集結して担ったという。永井氏は、高くなった医療レベルをいかに地域に引き継ぐかが課題だとして、「それができる地元医師の存在によってプロジェクトは一定の成果を得た」とコメントした。

一方、課題について永井氏は、「医療を引き継いだとはいえ、気仙沼はもともと医療過疎の地域であり、医師も看護師も不足している状況でいかに地域医療を構築するかは今後も残された命題」と言及。さらに、支援者に求められることについては、「自分の力を出し切るのではなく、真に被災地のためになる活動とは何かを念頭に置き、自分を押さえることも必要」と述べ、「支援者の自己満足ではなく、地域全体がよくなるような支援が最終的には望まれる」と強調した。

その後の討論では、今後の災害対応をどう考えるか、各シンポジストがコメントした。まず佐藤保生氏は、阪神大震災後に建物の地震対策が大きく進歩したことを例に、「今回の震災の教訓も後に必ず生かされる」と強調。「医療はまさに復興の先陣を切れる分野であり、早く復興し、次は私たちが助けたい」と抱負を語った。また三村氏は、「今回の活動で看護師が被災地で、自ら積極的かつ柔軟に動いていたのが印象的だった」と述べ、「その看護師の中から次の災害時にも活躍できる人材が出るだろう」と期待を寄せた。一方、黒田氏は「事前復興」の考え方を提唱。「今回、福島県に復興住宅として使える木造の仮設住宅が建てられたが、このように後にも生かせる支援が必要」と提言した。

さらに佐藤保氏は、自ら参画している災害医療見直し検討会について言及。「災害が起きた時に自動的に動けるシステムが必要。今回の見直しでは介護も含めた様々な連携の視点が盛り込まれており、皆がそこへ参加する意識を持つことで、実行ある社会のつながりができるのではないかと訴えた。最後に永井氏は、ボランティアをまとめる機能の重要性を強調。「ボランティアの意識は高まってきており、だからこそ人材を活用できるコーディネート機能が重要。それは地元の人ではなく、周囲の人間が担うべき」と呼びかけた。

(文・佐藤あゆ美)

# 在宅医療推進のための共同声明

2011年11月23日

一般社団法人 全国在宅歯科医療・口腔ケア連絡会  
一般社団法人 全国在宅療養支援診療所連絡会  
一般社団法人 日本介護支援専門員協会  
一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会  
NPO法人 在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク  
NPO法人 日本ホスピス緩和ケア協会  
NPO法人 日本ホスピス・在宅ケア研究会  
社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会  
日本在宅医学会  
日本在宅医療学会  
日本在宅ケア学会 (50音順)

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 病院から在宅へ、切れ目のない医療提供体制を構築する。
- ⑤ 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。
- ⑥ 日本に在宅医療を普及させるために協力する。
- ⑦ 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。

## 独立行政法人 国立長寿医療研究センター

〒474-8511 愛知県大府市森岡町源吾35  
TEL.0562-46-2311 FAX.0562-48-2373  
HP: <http://www.ncgg.go.jp>

## 公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

〒102-0083 東京都千代田区麹町3-5-1全共連ビル麹町館  
TEL.03-5226-6266 FAX.03-5226-6269  
HP: <http://www.zaitakuiryo-yuumizaidan.com/>  
Eメール: [yuumizaidan@nifty.com](mailto:yuumizaidan@nifty.com)