

価を行った。

〔結果〕31名から老年症候群に関するアンケートの回答を得ることができ、1人当たりの老年症候群の数は1～11(平均 5.1 ± 2.9)個であり、腰背部痛(51.6%)、認知機能障害(48.4%)、聴力障害(38.7%)などが多かった。在宅移行群では通院継続群と比較して、基本的ADL、拡大ADL、MMSEスコア、vitality indexの低下を認めた。

〔考察〕在宅移行群でvitality indexの低下を認めたことから、疾患ならびに介護予防を目指す際にこのことを考慮して対応する必要がある。

3. 小児科における在宅経腸栄養の支援

(総合外来センター 小児科外来) 松岡早織・舟塚 真・伊藤美代子・赤星京子

当院小児科では神経・筋疾患の患児が多く、それに伴う摂食障害のため経管栄養を必要とする患児が多い。これまでは、「在宅人工呼吸指導管理料」「在宅成分栄養経管栄養法指導管理料」で在宅物品支援をしてきたが、今回新たな取り組みとして2005年7月より「在宅寝たきり患者処置指導管理料」での物品支援を開始した。導入により、20名が新たに物品支援を受けられることとなり、家族の経済的・精神的負担が軽減された。また、毎月の直接的指導により患児・家族と接する機会が増えたため、患児の抱える問題点などの把握という看護面での利点も生まれた。しかし現行では「在宅寝たきり患者処置指導管理料」内で支給している物品に限度があり、家族にとって十分な支給ではないことや、物品注文・確認・受け渡しなどの窓口がケアルームとなっているため、通常ケアルーム業務への影響や家族が声をかけづらいなどの問題点もある。今後の課題として、在宅物品を扱う窓口の一本化や、物品の再検討などがあり、患児・家族が更に充実した内容での在宅経腸栄養を続けていけるよう支援する。

4. 在宅医療であるCAPDの当院での現況と課題について

(¹ 第四内科, ² 血液浄化療法科, ³ 腎臓外科,
⁴ CAPD室) 塚田三佐緒¹・
芳田 工¹・菊地 勸¹・池辺宗三人²・
三和奈穂子²・春口洋昭³・渋谷理恵⁴・
新田孝作¹・秋葉 隆²

慢性腎不全患者における透析療法は生涯必要不可欠な治療である。腹膜透析は在宅治療であり、患者が主体の治療であるためQOLが保たれる。わが国の透析患者の現況(2004年12月31日現在)では総透析患者248,166名のうちCAPD患者は8,774名(3.5%)であり、腹膜透析患者の割合が少なく新規導入患者数が伸び悩んでいることは問題である。また、透析新規導入患者の平均年齢は65歳以上の高齢となっているため、今後高齢透析患者の介護支援が必要と考えられる。

高齢者への透析導入において、在宅治療である腹膜透析はQOLを保つことより今後勤めていく必要のある治療法であると考えられる。しかし、十分な在宅支援がなく家族の負担が大きいことが現状である。

当院でのCAPD患者は小児科があることや、患者平均年齢が比較的若いこと、遠方からの患者が多いことが特徴である。当院での腹膜透析患者の在宅支援は、ひとり暮らしの高齢者、日系人、精神発達遅滞、肢体不自由児においてヘルパーや訪問看護ステーションの訪問により本人、家族のバック交換などの介助や不安の軽減を行っている。これらの経験から、今後の高齢者の腹膜透析導入も可能であると思われる。そのためには、在宅医療支援ネットワークを構築する必要があり、患者にかかわる医療スタッフ、地域の訪問看護ステーションや診療所・往診医師とも連携していく必要があると思われる。

特別講演

住み慣れた地域で生活するための医療

(日本医師会常任理事) 野中 博

地域医療の目的は、すべての人がいつまでも人間としての尊厳を尊重され、住み慣れた地域で最愛の家族と地域の人々に囲まれて安心して暮らすことを、医学を通じて実現することである。医師には、この地域医療の目的を理解し実現するために、各々の医療機関において自らの役割を発揮し、さらに保健や福祉の多職種連携の役割を理解する必要がある。

医師は病院や診療所など様々な医療機関に存在しており、その役割は一様ではない。病院医師と診療所医師のそれぞれの役割や行動の違いは、医療モデルと生活モデルの表で比較してみるとよく理解できる。病院医師には医療モデルとしての行動が望まれる。その目的は疾病の治療や救命、目標は健康への回復、対象はその疾患、そして活動場所は医療機関としての病院や施設であり、医師の命令や指示により医療従事者が行動する。一方、診療所医師には生活モデルとしての行動が望まれる。その目的は生活の質の向上、目標は自立、対象は障害の克服としての日常生活でのADLの維持など、活動場所は患者が生活する社会すなわち地域であり、そして医療・保険・福祉をはじめとする多職種の協働により、患者の地域での生活を支援する。

入院はまずは患者の病気、すなわち生活を脅かしている原因を除去・緩和する治療を提供するために実施される。さらにその後、病状が安定し退院可能な状況となれば退院後に予想される諸問題を検討し十分な援助計画を作成し、適切な退院できる状況を設定して入院は終了する。具体的にはその退院計画は、入院中に医師をはじめ看護師・薬剤師・栄養士・理学療法士・作業療法士・ソーシャルワーカーなどの多職種によるスタッフカン