

ご挨拶

病院歯科介護研究会 第21回総会・学術講演会
目黒道生（鳥取市立病院）

地域包括ケアシステムは医療と介護の改革の一端として我が国で進められています。2000年に介護保険法が施行され「ケアの社会化」が推し進められ、さらに「ケアの地域化」として地域包括ケアシステムが構築されています。これらの必要性は1973年頃から想定され始めました。特殊出生率2.0未満という数値から、成長時代から新たな変曲点が推定され抜本的な対策が必要とされたため、当時は「“老いる”ショック」と呼ばれたそうです。

2008年の制度改定によって自助と互助の脆弱化に対して共助が進められました。一人ひとりの高齢者や住民のニーズすべてを共助と公助によって漏れなくカバーするのが困難となっていました。自分でできることは自分でする「自助」、お互いに助け合える部分は助け合う「互助」を活用することとされています。すなわち「公」の関与によって自助、互助、共助、公助を組み合わせ高齢者や住民の在宅生活を支えていくことが目指されました。

高齢者や住民各々の日常生活状況は、疾病の有無、本人の意向、同居家族の状況、経済状況等が様々です。地域ごとでも住民のニーズや課題、そして社会資源が異なります。そのため地域包括ケアシステムでは、これまでの全国一律のサービス提供体制の視点だけでなく、地域によってきめ細かなケアやサービスを必要に応じて提供する体制の整備を目指すことが前提となっています。地域完結型医療・介護に向け、「どのような」状態の高齢者（や支援を求める・必要のある住民）を「いつ」「どのような」ケアへ繋がったら良いのか私たちの役割となっています。

病院歯科介護研究会では、2012年の医療と介護保険の同時改定以降、2018年の同時改定に向けて地域包括ケアを主要な課題と捉えて毎年のテーマを提案しました。2013年の学術講演会では『口腔ケアはスピリチュアルケア』としてこころの苦しみに焦点を当てました。その理解が「Advance Care Planning」の実践に繋がることを2014年大会で会田薫子先生をお招きし議論しました。2015年以降は「地域包括ケア」を大会テーマとし、その基本的な考え方である「統合ケア：integrated care」を筒井孝子先生にご教授頂きました。2016年大会で各地域の「統合ケア」の実践例を学びました。昨年度大会では、広島県御調町で始まった地域包括ケア（community based care）の原点である「アウトリーチ」が歯科関係者を含めた医療者が実践すべき課題と提案されました。これらの大会を通じて議論され認識されたことがあります。歯科関係者には、セルフマネジメント教育の専門家であることと同時に、こころのケア（対人援助やスピリチュアルケア）を行う素地がある、ということでした。

この4月に医療保険と介護保険が同時に改定されました。地域医療構想の制度改革の一方で地域包括ケアを担うにあたって、様々なケアを必要とする住民に共通している状況を「孤独」として捉えました。そのような方や、その方の周りで暮らしている方々に必要な支援や援助には対人援助論が本質にあります。そこで「対人援助論」と「統合ケア」を主幹とすることが、地域包括ケアの課題解決に向けた緒になると考えました。本大会が、これからの新たな地域文化づくりを担うにあたり、皆様の学ぶ場になることを切に願います。

大会の趣意

‘岡山ケア 2018’合同大会 大会長 村田久行
(NPO 法人対人援助・スピリチュアルケア研究会)

敗戦で焦土と化した日本社会の復興システムは右肩上がりのプラス志向が基本であった。人・物・資金を現場につき込み、さまざまなニーズに応えるサービスを拡大し充実することで課題を解決し、人々の欲求を満たして繁栄へと突き進んできた。それを可能にしてきたのは団塊の世代に代表される膨大な数の若年・壮年の勤労者とそれを支える家族の活力、意欲であった。しかし少子高齢化が急速に進む現在の日本では、団塊の世代も高齢者となり、新しく生まれる子供の数も減少し続ける。生産年齢人口、やがては人口の絶対数が減少していく日本の将来に現出しているのは高齢化に伴う老い、病、死から必然的に生み出される人間の生の苦しみである。それにはニーズに応えるプラス志向のサービスシステムはもはや通用しない。

地域包括ケアを‘システム’と捉えた場合、それは国や行政、サービス提供者が地域に分散している医療・福祉サービスの資源を統合して地域住民の健康上のニーズに応える地域ケアサービスのシステムを構築するという発想にもとづいている。それは人口が先細りの日本の将来に対して、地域の固有性を活かし、地域を包括する医療・福祉システムを構築することで超高齢社会の到来に備える試みでもある。しかしもし、そのシステムを構築する前提が疾病の予防と症状の緩和、高齢者と家族のニーズに応えるサービスの充実、問題解決、連携、効率、安全管理、経営評価といった従来の諸概念のみであれば、これらで高齢に伴う老い、病、死から必然的に生み出される人間の苦しみを和らげることはむづかしいであろう。そこには「ニーズに応えるサービス」に加えて対人援助論が必要である。援助とは、苦しみを和らげ、軽くし、なくすることである¹。この対人援助論が高齢に伴う老い、病、死から生み出される人間の苦しみの緩和に有効である。ニーズに応えるサービス、問題解決を志向するシステムでは、もう治療不能で死に臨むがん患者の絶望、何も思い出せないと混乱する認知症の人の孤独、身心が衰え、私は何の役にも立たない、早くお迎えが来ないかと訴える高齢者の苦しみに対応できない。その満たされないニーズは不満や怒りとなり、システムはついにはクレーム管理と抑圧に傾いていく。なぜなら、苦しみは個人の体験であって、個々の要素の集合を全体として捉える‘システム’では、個人の苦しみはその網の目から抜け落ちるからである。典型的にはそれは‘孤独’という苦しみである。‘孤独’はわかってももらえない体験で‘孤立’とは異なる。‘孤立’は社会的に切り離された状態のことで社会システムの工夫で解消されうるが、‘孤独’は人と一緒に居ても相手にわかってももらえないときに体験する苦しみのことである。あるいは、生きることの無意味、無価値、空虚という苦しみ（スピリチュアルペイン）も体験である。これらの苦しみが「ニーズに応える、サービスの提供、問題解決」のみの志向で構築されたシステムで和らげられるだろうか。むしろニーズに潜在する苦しみを和らげ、軽くし、なくする援助が先決ではないか。それゆえ、この大会が対人援助論にもとづく新たな地域包括ケアを創出する起点となり、その先に援助的社會への展望が拓かれる地平となることを願っています。

¹ 村田久行『改訂増補 ケアの思想と対人援助』川島書店,1998年,p.43