

多職種連携

市川治療室 No.297.2013.04

一臓器一疾患の時代は病院生活での「治す医療」が重要でしたが、高齢化社会となった現代は在宅や施設での「癒す医療」も注目されています。

また、自立した生活期間＝健康余命の延長も注目されています。
(病気や障害で自立した生活ができない期間を不健康余命と言います)

自立の種類

- ① 身体的自立…様々な動作を自分で行うことができること。
- ② 行動的自立…今までの生活習慣を維持し、一人で行動できること。
- ③ 精神的自立…行動を自分で考え、選択し決定できること。

両者ともその人の「QOL＝生命の質（生活の質）」が重要と考えます。

QOLと意味

身体などに苦痛がなく、精神的には満足感や充足感があり、社会的には周囲の人たちと円滑な関係にある状態。
こころの安らぎや楽しみ、ほかの人と触れ合いがあるということ。
「生きがい」とする考え方もある。

- ① 生命の質…病気や身体障害がないこと。
- ② 生活の質…動作や行動などで自立した生活を送ることができること。
- ③ 人生の質…社会の一員として役割をもっていきること。
- ④ 生きがい…満足感

病気や障害、また高齢そのもの（老化）により「自分らしい生活」を継続することが簡単ではなくなった時その人のQOLは低下します。

QOLの低下を可能な限り抑制し、その人の望む生活を維持する手助けをすることは簡単ではありません。「一職種」が「単独」ではその手助けは不可能でしょう。

病気や障害によりQOL低下が必然となる状態からの向上には医療福祉の「多職種」の「連携」は必然となります。

病気や障害、そして高齢などの原因により不健康余命の期間の療養は施設や在宅（自宅）で行われます。

介護施設での多職種連携

特別養護老人ホーム（特養・老人福祉法に基づく老人福祉施設で、身体上または精神上著しい障害のため、常時介護を必要とする要介護者が入所する施設）での多職種

介護士・看護師・ケアマネ・相談員・栄養士など。

介護老人保健施設（老健・治療や入院の必要が無く、症状が安定した高齢者を原則3か月を限度に受け入れ帰宅を目標にリハビリを行う施設）での多職種

介護士・看護師・ケアマネ・相談員・PT・OT・ST・栄養士など。

在宅療養での多職種

在宅主治医・病院関係者（病棟の看護師や医療相談室の担当者）・薬剤師
訪問看護師・ケアマネ・訪問介護員（ヘルパー）・訪問入浴・PT・OT・STなど。

在宅療養を支える他のサービス

通所リハビリテーション・通所介護・短期入所サービス・グループホームなど。

不健康余命期間を過ごさなくてはならなくなった方のQOLを向上させるためには多職種連携が必要不可欠です。

多職種連携とは「医療職」と「介護職」の連携した「癒す医療」、広義には「福祉」と言っても良いのではと個人的には思います。

多くの職種の方と連携しながら地域社会に貢献させていただきたいものです。