

9. 「在宅医療介護連携支援センター」と地域包括ケアシステム

【演題】

介護保険分野における医療介護福祉を総合するアプローチと在宅医療・介護連携支援センターという拠点機能を障害者や生活困窮者の支援に活かし、地域共生社会実現を目指す

【演者】

桑田 良子・井上 スエ子・佐々木 穰史・三浦 祐子・山口 朱美・町山 裕美・中村 亮太・沼沢 祥行・川越 正平（松戸市在宅医療・介護連携支援センター）

【はじめに】

松戸市在宅医療・介護連携支援センターでは、障害福祉や生活保護の担当行政、民間の相談機関からの 65 歳未満の相談が 2 割を占めている。ここでは実際の相談支援事例 3 例を示し、65 歳未満の生活弱者の医療的課題を浮き彫りにする。

【症例】

59 歳男性。ダウン症。障害者グループホームで生活。歯がなく食事を詰まらせることが増えてきたため歯科衛生士、管理栄養士が訪問。咀嚼が不十分で丸呑みしていた。感覚過敏のため義歯作成は見合わせ、食形態の工夫や食前の嚥下体操を職員に指導した。

55 歳男性。アルコール依存症。精神科は受診中断中。便失禁状態で救急搬送され、腹水が貯留し座位も取れない状態であった。入院治療を拒否し帰宅。翌日、指示が出ればすぐに導入できるよう医療体制を確保し、圏域担当の地域サポート医がアウトリーチ（訪問支援）を行った。肝硬変と褥瘡を認め、糖尿病性神経障害の診断に基づき、介護保険を申請。同日中に、訪問診療、介護用ベッド、ヘルパーを導入した。

19 歳女性。妊娠 24 週でホームレス。生活保護にて居宅生活決定直後に 32 週で入院出産した。療育手帳を取得し、母子それぞれをかかりつけ医に繋げ、ヘルパー導入等、重層的な見守り体制の確保により、分離することなく児童虐待のリスクを軽減できた。

【考察】

重度知的障害者は診察時間が待てない、感覚過敏により検査ができない方が多い。依存症者は依存対象を断つ意志がなければ治療が始まりづらい。軽度知的障害者は一見では理解力の課題が判りづらいことがあり、生活に困窮してから障害が判り医療に繋がる事も多い。3 症例共に適切な医療が継続されていなかった。このように障害者・生活困窮者にも医療的な課題は存在し、その支援には高齢者施策の援用が有効である。一部に一般財源を投入することにより、福祉・医療双方の視点を持つセンターが高齢者に限定せず、横断的な総合相談に対応することができる。