

誰が，どこが主導するか

福永秀敏

各論で，専門病院主導型，保健所主導型，行政（市町村）主導型，患者会主導型などに類型化してみた。

ご存知のように，患者の相談窓口の拠点としては，病院，保健所，市町村，福祉事務所，在宅介護支援センターなどがあり，サービス供給主体としては特別養護老人ホーム，デイサービスセンター，訪問看護ステーション，老人保健施設，病院などがある。

さて，地域でケアを必要とする患者に対して，どこが主導した方がよりスムーズな連携が成り立ちやすいだろうか。おそらく地域差や歴史的な経緯もあり一概には言えないかもしれない。

例えば専門病院主導型の場合，対象を限定しないで誰でも相談しやすい，重症者への対応が可能であるなどがあげられる。また当院で行われているように，入院中から退院に向けて対象者の生活におけるニーズを把握しケアプランを立て，退院時に必要なサービスやサポートが受けられるように，関係機関との調整が行われやすいなどの利点がある。ただ病院には組織として在宅ケアに関与しにくい病院もあったり，ケースワーカーなどの専門職不足や看護婦のマンパワー不足や公的病院では外勤への倫理規定の足かせもある。

保健所主導の場合，制度的な裏付けは整備されつつある。平成6年7月「地域保健法」により，難病対策事業が保健所事業に加えられ，また平成9年1月「難病患者居宅生活支援事業」も開始されている。ただ実施の主体は保健所であるが，療養生活を支える福祉面の資源は患者が住む市町村の管理下にあり，保健所としてはいかに地域と連携を図り人的物的資源を活用できるかが問われている。また保健所には特定疾患の申請などにより患者把握が正確にできること，相談窓口が開設されていること，本来は難病のケアに関心のある保健婦が多いなどの利点はある。しかし一方ではシステムが必ずしもケアコーディネートできる体制にないこと，事務量が大きく訪問回数が限られ臨床の経験の少ない保健婦も多いこと，保健婦には転勤や通勤などのために地域に密着でき難いことなどもあげられる。

地域によっては特にALSケアでは，患者会やボランティアが大きな役割を担っている。有能でかつ共感をもった遺族やボランティアに支えられたALS協会や，全国各支部の活動は目を見張るものがある。多くの患者が相談窓口として利用したり，ボランティアの介護を通して生きがい作りにもなっている。ただ組織としては善意によって支えられているわけで，財政的な問題や仕事との両立などいくつかの課題もある。

少し飛躍するが組織間のコーディネートを考えるにあたり，免疫系をモデルに考えてみた。ある保健所長さんが，保健婦の役割は患者情報を知るという点で抗原提示細胞に似ているのではないだろうかと話されたのがきっかけである。

免疫系に担い手はマクロファージ，T細胞，B細胞の3つであり，サイトカイン（個々の細胞から

出る情報物質で、インタフェロンやインタロイキンなどをいう) と呼ばれる情報分子が各担い手の相互作用を媒介している仕組みである (図)。

免疫系は上述の3つの性格の異なる専門家集団が、ある時は協力しあい、ある時は競争しあって、全体として生体の制御を行っている。そして状況に応じてマクロファージが主導権を取ったり、T細胞あるいはB細胞が主導権を取ったりと局面は交代する。いわゆる水平な関係を基礎とした柔軟な階層性で結ばれ、結果的には見事な多様性の共生が生まれている。

患者を抗原と仮定するのは失礼かも知れないが、患者をいち早くキャッチできるのはマクロファージ (ヘルパー) とB細胞 (保健婦や看護婦) の働きであり、お互いに情報を共有しながら事に当たることができる。またT細胞 (医師) はスタッフとして関わることができる。いずれにせよ多様な専門家集団による (患者) 情報の共有と共同作業、そしてサイトカインによる情報の場の支援 (仕事の始まりや終わりの制御)、問題が生じたらいつでもどこでも行われるインフォーマルな語り合いなど、免疫系の仕組みがケアネットワークの規範になりそうである。

(図) 地域ケア・システムの構築

- 免疫系をモデルに -

