

図1 地域医療構想

げられます。政策では、高度急性期～慢性期までの4区分のどれを選択するのかを医療施設に迫り、医療機能の再編成を地域ごとに行うこととなっています。

地域包括ケア体制の確立

上述のように、医療機能の再編成を地域ごとに行ったうえで、医療と介護を一体化させた「地域包括ケア体制の確立」を目指しており、1人ひとりの患者に寄り添う、安心できる在宅医療・在宅介

護の実現が企画されています。しかしこの企画内容では、大腸がんの術後のストーマケアを起点にして、WOCナースとして地域のなかでどのように振る舞えばよいのかが見えてきません。ましてや、コンチネンスの技を駆使して、本特集の主題である“排尿管理”にも迫ることすらできません。

一方、この『地域医療構想』は病院の病床数を削減することによる、国民医療費の抑制が本当の目論見ではないかとも考えられます。

北九州方式の排尿管理体制構築における手探りの経験から、地域包括ケアに向けて

医療と介護は平成12年からの介護保険制度の登場によって分断されたため、それぞれ別物と捉えられがちですが、現実には両者の連携と協働がないかぎり患者や家族の安心は生まれてきません。言い換えれば、新しい発想に基づく医療と介護の連携と協働は、関与する種々の専門職に加え、自治体行政職員や民生委員はもちろん、市民ボランティアなどを巻き込んだ地域総力戦ともいふべき総合的なチームケア体制の構築がなければ

砂上の楼閣となってしまいます。そうすると、地域包括ケアにおけるWOCナースの役割をチームの一員として旗幟鮮明にすることが最初のステップで求められます(図2)。

排尿管理体制の構築

生活実態調査の結果から見てきたこと

筆者が暮らす北九州市は、政令指定都市のなかで高齢化率が最も高く、いち早く高齢社会を迎え

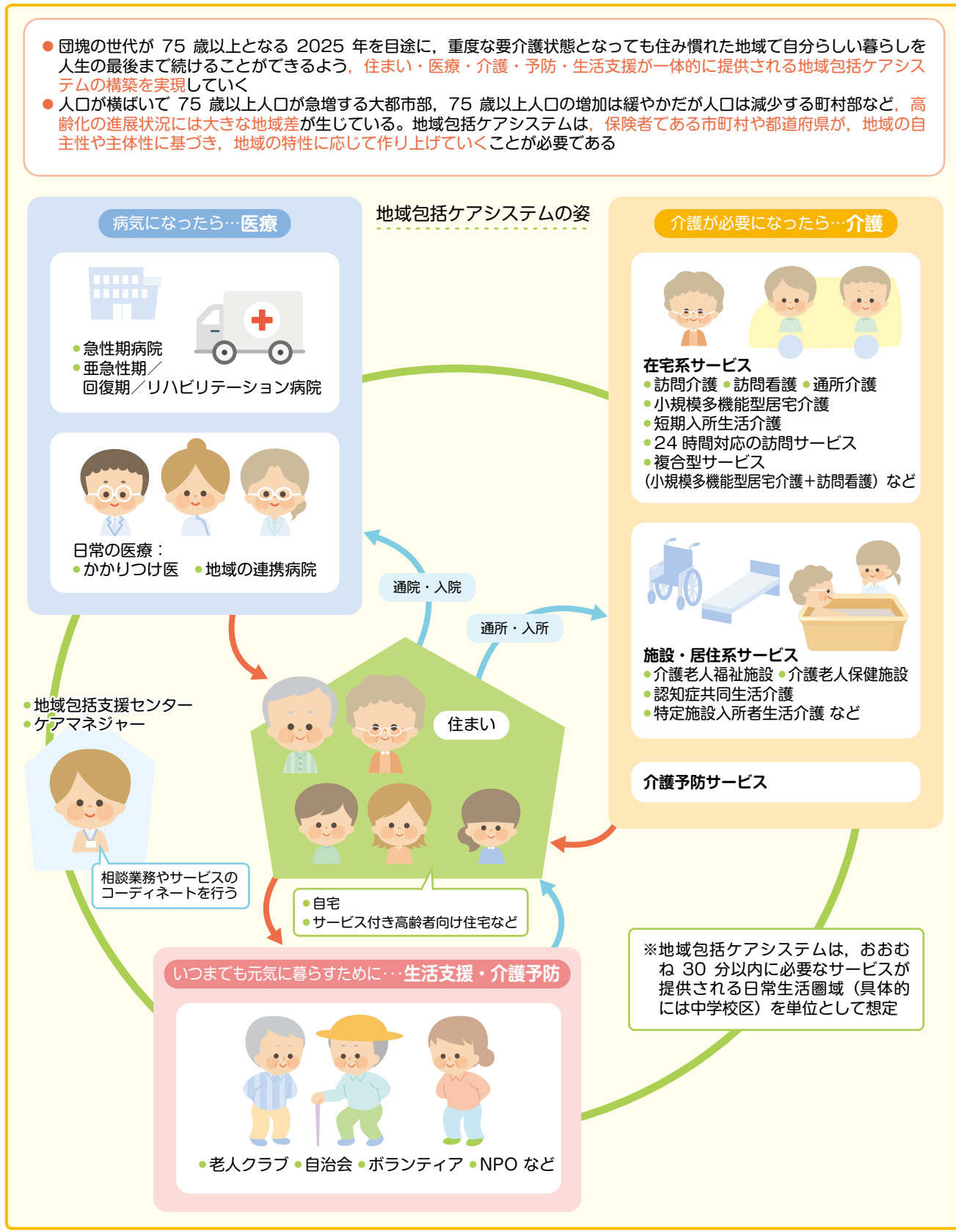


図2 地域包括ケアの姿(文献<sup>1)</sup>より作成)