

地域包括ケア病棟における 大雄会第一病院 医師の役割と展望

高齢化社会に伴う地域の医療ニーズに応えるため、大雄会第一病院は令和7年2月、「地域包括ケア病棟」を開設しました。これまで、第1回では地域包括ケア病棟とは何か、第2回では多職種連携についてお話をしました。今回は医師の視点から、地域包括ケア病棟における診療の特徴や課題、そして今後の展望について考えてみたいと思います。

■ 地域包括ケア病棟における医師の役割

医師は、急性期治療のみならず多角的な視点で診療にあたります。単に病気を治すだけでなく、「患者さまが自宅や施設でその人らしく生活が続けられるか」を考えながら診療することが求められます。当院では内科系、外科系の医師が連携し、多岐にわたる疾患に対応可能です。

① 病状の安定化と再発予防

地域包括ケア病棟の患者さまは、急性期治療が一区切りしたとはいえ、病状が完全に安定しているわけではありません。たとえば、肺炎や心不全、脳卒中後の患者さまは再発リスクを抱えたまま入院していることが多く、適切な管理が必要です。疾患の特性を理解したうえで、薬物治療の調整、リハビリテーションの適切な介入、栄養・生活習慣の見直しを行い、患者さまそれぞれの背景に合わせた治療・ケアを実施しています。

② リハビリテーションと機能回復の支援

地域包括ケア病棟では、医師がリハビリテーションの方向性を決定する役割も担います。たとえば、脳卒中後の患者さまであれば、麻痺の程度だけでなく、住環境や家族のサポート体制、認知機能の変化も含めて評価する必要があります。心不全の患者さまなら、運動負荷の調整を慎重に行いながら、退院後も継続できるリハビリプランを考えることが大切です。

医師は、リハビリスタッフ（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）と密に連携し、患者さまの回復度合いや目標に応じて、適切なリハビリ計画を立てます。また、退院後もスムーズに在宅や施設での生活に移行できるよう、訪問リハビリや地域のサポート体制の活用も視野に入れます。

③ 退院支援と家族との調整

退院にも、医師の判断が関与します。患者・家族の意向を尊重しながら、医療と介護の適切なバランスを提案します。退院のタイミングを見極め、家族の不安に寄り添いながら、家族とともに最善の選択を考えます。そして在宅医療や介護サービスの導入調整は、地域の医療機関やケアマネージャーと連携しながら調整します。



■ おわりに

地域包括ケア病棟における医師は、単なる病気の治療だけでなく、患者さまの「生活の質（QOL）」を向上させる役割を担っています。これからの社会では、在宅医療との連携強化、多職種との協働、超高齢社会に対応した医療提供体制の充実が求められます。こうした幅広い視点を持ち、医療と介護の地域との架け橋となることが大きな役割であり、そして、地域全体で支える包括的な医療の実現へとつながると考えています。

大雄会第一病院 総合診療科 診療部長

ふくもと りょうへい

福本 良平 医師

監修

