

地域包括ケアシステムにおける 「支え合いの重層性」

永源寺診療所所長 花戸貴司医師への取材から(その1)

フリージャーナリスト・佐藤 幹夫

花戸貴司医師と地域医療

滋賀県東近江市に、チーム永源寺とともに、地域医療に取り組む花戸貴司医師を訪ねた。名神高速道路の八日市インターを降りて、東へ向かうこと15分。永源寺地区にたどり着く。琵琶湖の東、鈴鹿山脈の入り口にあたり、1300年代に創建された古刹、永源寺をもち、筆者が訪れた日は季節柄か、寺の前まで迫っている山並みから黒い雲が張り出しては消え、雪と太陽と雲が、激しく入れ替わる天候だった。

永源寺地区は現在、なだらかに過疎化が進み、

人口5800人を切る。高齢化率は、2000(平成12)年当時に20%を超え、すでに全国平均よりも高い数字を示していた。間もなく25%を超え、現在では30%超。集落によっては50%、60%を超える、いわゆる限界集落といわれる地域も少なくない。

自治医科大学を卒業し、医師になった後、病院の勤務医だった花戸医師が、県の職員として永源寺診療所に赴任したのは00年。最初は義務年限(3年)を終えたら、再び大きな病院に戻ろうかと考えていたという。しかし抜け出せなくなった。病院では診断と治療が仕事の過半になる。診療所の医師は、治療のみならず、治った後の生活機能の改善やリハビリな

緒に働きませんかと誘うと、みんな残ってくれました」

チーム永源寺について

チーム永源寺とは、永源寺地域で取り組まれている多職種連携のことである。どのよう

に始まったのだろうか。「イメージとしては、最初から、いま厚生労働省がおこなっている「地域包括ケア」というものをもっていました。医療・介護・保健で連携をする。しかし、どうしても制度の隙間が出てくるし、行政に訴えてもできることは全国一律で決まっていますから、あまり融通を利かせることはできない。行政は行政で力を尽くしています」

地域に入り、交流が深まり、さらに患者さんに寄り添おうとすると、医療や介護がやっているといるのは狭い部分で、本当に支えになっているのは家族であり、近所の人びとであり、インフォーマルなつながりだ、ということに気づいていった。「すべてを医療と介護で解決しようとしてもそれはできない。できないなら、どことつながればできるようになるのか」花戸医師はそう考えた。

どを通して生活全般を診なくてはならない。さらには地域の人たちと交流し、見守りや予防の取り組み、退院後に通院できなくなった人への訪問診療、最後まで在宅を望む人の看取り。あれもやりたい、これもやらなくてはと考えているうちに、あつという間に地域医療に引き込まれていた。

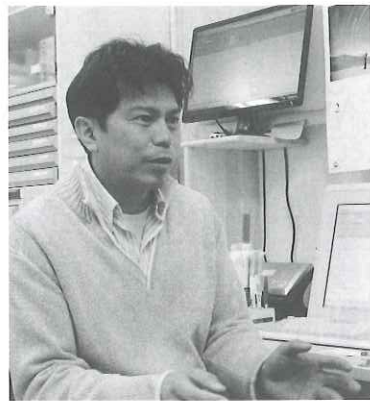
もちろん最初からすべてが順調だったわけではない。家でどんな生活をしているのか、その不都合を改善するためには、医師としてどんな手当てが必要か、分らないことがたくさんあった。しかしここからが花戸医師の真骨頂だった。

「自分が知らないところや出来ないところは、

「地域の人たち、近所さん、ボランティアの人たち、買い物に困っているのであれば商工会の方。商工会も商工会で、買い物支援をやり始めていたのです。一人暮らしの方の見守りも兼ねていつもらえませんか、という、何かあったときにはどうしたらいいんですか、と聞かれたので、診療所に連絡をください、いつでも往診にいきますからと伝え、そのように必要なときに必要な方に声をかけているうちに、だんだん輪が広がっていったということですね」

おかしな言い方かもしれないが、人と人との出会いは単純な足し算ではない。掛け算である。しかも意外性という「新たな何か」を生み出す掛け算である。何っていると、改めてそう感じる。

「3年くらい前、地域のボランティアグループの人から、自分たちも地域のために何か働きたいといわれた。社会福祉協議会を通じて活動をしていたのですが、何をやっていいのかわからないという。ぼくが往診にいらっている人で、話し相手欲しい人、見守りが必要だという人がいるので、そんな人のために一緒にチームに入りませんか、と伝えると、できるならやります、ということになったのです。ブ



花戸貴司医師は、滋賀県東近江市の永源寺地域で他職種が連携した「チーム永源寺」とともに、地域医療に取り組む。

誰かに教えてもらうか、誰かと一緒に仕事をしたいわけではないのです。最初はヘルパーさん、ケアマネジャーさん、訪問看護師さん、そういう人たちと一緒に、地域の人たちをどうやって支えていこうか、と考えていった。それが最初です」

こうしてチーム永源寺に向けた取り組みが始まるのだが、花戸医師は義務年限が過ぎた後も診療所に残り、活動を続けていった。

「08(平成20)年からは公務員を辞め、普通の開業医と同じ立場で働いています。ぼくも、一緒に働いている職員も公務員だったので、土日は勤務できないし、9時から17時までしか働けないとか、色々な制約がありました。そこで、同じ給料を払いますからもっと自由に、一

「老いること」と「死ぬこと」の尊厳に向き合うために

高齢者医療・介護の現場から

グループ名を「絆」といい、お互いに気を使い過ぎないように1回の利用料を100円と決め、ボランティアさんは無償ですが、利用者は「絆」に100円を支払う、という仕組みをつくったのです」

「絆」に登録しているボランティアは、40人から50人ほど。永源寺地区は山間部にも集落がある。独居の人を訪ね、話を聞いたりおしゃべりをするくらいならできるといふ人、木の枝を切って欲しいとか、ちょっとした修理をしてほしいという依頼ならやりたいという人。そんなふうにして得意分野のリストができて上がり、社会福祉協議会が事務局となってそのコーディネートをしている。

チーム永源寺と情報交換

いただいた資料をみると、チーム永源寺には、「お巡りさんや、お寺さん」といったメンバーも加わっている。

「認知症で、ときどき、お散歩をする方がいいのですが、お散歩をして、自分の家の前で交通整理をします。お巡りさんには「こういう人がいます」ということをあらかじめ伝えていたのですが、近くの会社のお兄さんが、「あの人、危ない」と警察に連絡を入れたことがあります。お巡りさんから「先生、どうし

ましよう」という連絡があったので、「とくに交通上問題がなければ、様子をみてあげておいてください」と伝え、連行されることがなかったのです。こんなふうにして、お巡りさんもつながっています」

介護者に黙ってお出かけをする認知症高齢者をどう守るかは、家族にとっても地域にとっても重要課題である。これまでも幾度か報告してきたように、「コンビニ、ガソリンスタンドの協力など、あらゆる方策を講じていく必要がある。さて一方、お寺さんの方はどうか。」

「お寺さんは、看取りをした後のグリーフ(悲嘆)ケアであったり、地域で看取った後、いい看取りだった、よかったということをお葬式や法事るときに話していただく役割です。人生の最終章に入っているとき、ほくらだけではなかなか心を聞いてくれない人でも、お寺さんに訪問してもらって話を聞いてもらうと、それで安心したというエピソードがあります」

「臨床宗教師」という言葉が少しずつ知られるようになってきている。東日本大震災の後、宗教者の役割が改めて見直され、その後宗派を超え、どうしたらもっと生きていく人々にとって力となるか、という活動として広がっている。

「病院に宗教を持ち込むのは抵抗があると思うのですが、宗教者がわれわれのチームに入っていたら、地域に入って、自然に

はやれる人がやればいい。見守りも、近所の人ができるのであればやってもらえばいいわけです」

花戸医師は永源寺地域に暮らして15年以上になる。往診している患者の家族はもろろん、近所にどんな人がいて、困ったことが起きたときには近所の誰に尋ねればいいのか、だいたいのところは把握しているという。外来患者に何かあったときにも、どの職種の誰に相談すればいいか、すぐにチームを組むことができる。顔の見える関係ができ上がっている、という。

「三方よし研究会」のことなど

永源寺地区は、東近江市、近江八幡市、蒲生郡など、人口25万ほどを擁する東近江医療圏に属する。そこで月に1度、小串輝男医師を中心とした「三方よし研究会」が開催される。ありとあらゆる職種の人たちが集まる勉強会であるという。

「もとは脳卒中の連携パスから始まって、急性期、回復期、維持期にあってどういつつながりを持たすか、というところから始まった会議です。医療職や介護職だけではなく、色々な

その人を支えていけると思っています。ほくらにできないことをやっていたただけるのは、すごくありがたいことです」

宗教者によるカウンセリングも、おおいにアリではないかと筆者なども考えている。輪が大きくなれば、「コミュニケーションが課題になる。チーム永源寺の情報交換はどうなされているのだろうか。」

「月に1回集まっています。医療や介護など個人情報扱うケア会議をサービスタ担当者会議といい、それを月に1度開いています。その他に地域の全体会議といい、それをチーム永源寺とほくらは呼んでいるわけですが、その会議も月に1回開いています。チーム永源寺はそれぞれの代表が集まるのですが、今度3月に、チーム永源寺に関わっている全員が集まるうということになりました。100人以上の規模になるのですが、とりあえずみんな顔を合わせようということになりました」

このようにフラットな関係であるところが、チーム永源寺のいいところだという。

「医者が偉そうにしていると、それ以上前に進んでいかないので、ほくはどうぞどうぞといっていますし、お願いしますといわれたら、はい、いいですよと答えます。みんなが上下関係なく仕事をしています。専門的なことは専門職でないとできないのですが、隙間の部分連携も可能になっている。

「病院の先生とも顔の見える関係を築いています。相談やお願いしたいことがあるとき、前おきなしで本題から入れます。向こうからも、今度在宅に帰る人がいるのでお願いします、といわれ、退院前にカンファレンスをひらいて下さい、この日が空いています、ということ、10分もかからないうちにすべての要件連絡が済んでしまつのです」

「ご本人を家族が支え、支える家族を近所とチームが支え、さらにそのチームを支えるもう一つ大きなネットワークがある。おそろしくこの重層性が「三方よし」の最大の強みである。これは都市部、地方、過疎地域にかかわらず、十分に応用の可能な、地域包括ケアシステムモデルではないかと筆者には思えた。今回は、花戸医師の訪問診療の現場報告となる。

■さとう・みきお(フリージャーナリスト)
養護学校教員を経て2001年からフリージャーナリストに転身。著書に「自閉症裁判(朝日文庫)、行蔵の自閉症裁判(朝日文庫)、自閉症の子と私たち(ちくま文庫)」「沿岸部」ルポ 高齢者医療―地域で支えるために「ルポ 認知症ケア最前線(ちくま文庫)」「近江に本連載が華となったルポ 高齢者ケア―都市の戦略、地方の再生(ちくま新書)のほか、「知的障害と親戚(岩波書店)など。