

特集

最期まで自分らしく生活するために:認知症の人に私たちができることはなにか

Case
Journal of
Care
Dementia

地域で認知症の人を支える

花戸 貴司

【抄録】

「地域で支える」というと聞こえはよいが、実際にどのようにすればよいのであろう。医師は認知症を診断・治療することはできるが、日常生活を支えるうえでできることは決して多くはない。医師や看護師、介護スタッフ、行政だけではなく、ご近所さんをはじめとする地域の人、ボランティア、そして家族が共につながり合いお互いを支えること、そしてなによりも患者さん自身の行動を制限しすぎない生活を目指すこと。つまり、自助・互助・共助・公助といった地域資源が互いにつながり合うことこそが「地域まるごとケア」なのである。

専門職ですべてを支えられなくても、地域の人たちとお互いにつながり合っている、そのことこそが年老いても認知症になっても安心して生活ができる地域になるはずである。

「あれはダメ、これもダメ」と言うよりも、「あれができる、こうすればよい」と地域のみなさんと知恵を絞ることができれば、「地域で支える」解決策が見つかるように思う。

Key Words : 自助, 互助, 共助, 公助, 地域まるごとケア

認知症ケア事例ジャーナル, 8(3) : 270-277, 2015

I. はじめに

東近江市永源寺地域は、滋賀県南東部、三重県との県境に位置する山間農村地域である。地域の人口は5,800人、高齢化率は30%越え、集落によっては50~75%と高齢化率がさらに高い地域もある。しかし、このような地域でも、年老いても地域での生活を続けたいと希望する人が多い。ここ永源寺地域にある数少ない医療機関のひとつ

が、筆者の勤務する東近江市永源寺診療所である。常勤医師は筆者1人で、入院する設備はない無床診療所である。この地域には診療所以外は調剤薬局が1軒しかなく、デイサービスやショートステイを提供する介護施設はあるものの、訪問看護ステーションやリハビリ施設はなく、ましてや病院などの入院施設はない。そのような医療介護資源の乏しい地域であるが、地域の人々は年老いてもみな生き生きと生活している。このように地域の人が生活しているようすを、地域に暮らす1人の目線から紹介させてもらいたい。

Takashi Hanato : 東近江市永源寺診療所
〒527-0231 滋賀県東近江市山上町1352
職種: 医師

II. 永源寺診療所の1日

朝、7時になると診療所の玄関を開けるのが筆者の1日の仕事の始まりである。玄関の前では、早くから待っている患者さんたちがいる。子どもが昨日から熱を出した、おばあちゃんの診察の順番をとりに来た、孫が会社に行く際にいっしょに送ってもらったなど……朝から診療所の待合室はにぎやかである。

待合室の声に耳を傾けると、「しげさんが、往診してもらって家で亡くならはった。今日がお通夜らしいわ」と聞こえてきた。昨夜筆者が在宅看取りをした患者さんのことが話題になっている。この地域では、年老いて介護が必要になっても、食事がとれなくなっても、最期まで家にいたいと希望する人が多い。また、家族をはじめ地域の人々も、それが当然のことのように思っている。

診察が始まると、74歳の芳子さんが旦那さんといっしょに入ってきた。芳子さんは「先生、めまいがひどくてなにもできない」とこぼしている。よく聞くと「めまいがひどくて家事ができない、ふらつくと掃除ができない、洗濯もできない」と、困り顔でできないことばかりを並べる。夫も「最近何にもしよらへん」とこぼす。2人に加えて筆者も困り顔になったが、いちばん困っているのは芳子さん本人であることはまちがいない。このように、外来に通っている患者さんで、「もの忘れ」を訴えて受診する人はほとんどいない。最初に認知症を疑うときは芳子さんのように、「いままでできていたことができなくなった」あるいは「性格が変わった」と、本人または家族が訴える場合が多い。そのため、変化に早く気づけるように、普段から本人はもちろん家族にも、家庭での生活のようすをたずねるようにしている。めまいを訴えていた芳子さんであるが、診察では神経学的に異常は認めず、認知機能テストを行うと短期記憶障害を認めた。さっそく神経内科へ紹介したところ、アルツハイマー型認知症と診断され、投薬も開始された。神経内科で薬剤調整をしてか

ら再び筆者の外来に帰ってくるのは1か月以上も先のことであるが、この間、なにもしないと芳子さんは生活上の困難さを抱えたままである。検査・投薬は病院に任せることとして、介護サービスの調整も行う必要がある。離れて暮らす娘さんに連絡をとって、当院の外来受診時にいっしょに来てもらうようにした。娘さんと旦那さんから自宅での状況確認はもちろん、介護保険の申請やサービス利用が必要かどうかの説明も、筆者と当院のスタッフから行った。

2か月後、筆者の外来に芳子さんが来たとき、病院での内服調整並びに在宅での介護サービスの調整も進み、いまも2人で安心して暮らしているようすを聞いた。このころには、めまいの症状はもちろん、不安な表情もなくなっていた。そして、診察の最後に筆者から芳子さんに「芳子さん、もし、ご飯が食べられなくなったらどうする？」とたずねた。すると、芳子さんは「先生、このまま家にいたいけど、ええかな?」と言い、筆者も「なにかあったら連絡してください。往診にも行きますよ」と答える。芳子さんは深々と頭を下げ、夫をはじめご家族も後ろで笑いながら「よろしくお願いします」とにっこり笑った。現在はやりの「エンディングノート」を書けなくても、家族の前でこちらからたずねると、みな多少のもの忘れがあったとしても自分の最期をどう迎えたいかを真剣に、そして思慮深く語ってくれる。すべての人の希望が叶うわけではないが、いざというときに家族が迷うことがないように必要な準備であると思っている。

III. 多職種連携で生活を支える

この永源寺診療所に赴任して16年がたつ。それまでは大学病院や総合病院で研修を行い、病院での仕事を中心の生活であった。たくさんの病気を診ることがとても楽しく、また、それを治療することに充実感を覚えた時期でもあった。しかし、診療所に赴任し時間の流れが変わった。そして、

医療における自分のスタイルが変わった。急性疾患ばかりではなく慢性疾患を診る機会が増え、高齢者はもちろん、小児も診察する機会が増えた。病院勤務時代には少なかった病気以外の話をすることも多くなった。しかし、外来で話を聴くだけで満足して帰っていく患者さんの後ろ姿をみながら、当初は戸惑っていた。「この人たちは、何のために診療所に来ているのか？ 治療のために来ているのではないのか？」と。いま考えると、自分が診療所でなにをすればよいのか分かっていなかったと思う。

地域には性別・年齢にかかわらず、身体的あるいは社会的問題を抱えた多くの人が生活している。認知症以外にも、障がいを抱えた人、難病の人、脳卒中などで後遺症を抱えた人、悪性腫瘍の終末期の人、あるいは高齢者世帯（または高齢者ひとり暮らし）など社会的な困難を抱えた人などである。病院勤務時代は、この人たちをどのように医学的に管理しようかと思案したが、うまくできなかった。いまから考えると、医療で解決できる健康問題は少しばかりでしかないことが分かっていなかったと思う。その後、診療所勤務となり社会的資源の少ない山間農村地域でそのような人たちを支えるためには、医療のみでは不可能であり、多職種のネットワークが必要であると感じている。医師1人では支えることができないが、看護師、介護スタッフ、薬局、行政、そして近所の人など多くの人の連携があってこそ、本人と家族が地域で安心して生活することが可能であると考えている。

たとえば、74歳の孝男さん（図1）は、5年前にアルツハイマー型認知症と診断された。毎日のように「散歩」をするが、ご近所さんは「徘徊」などと言うことはない。散歩の最中には、農作業中のご近所さんとにこやかにあいさつを交わすのが日課である。そして、もう1つの日課がある。それは、孝男さんは散歩のたびに交差点に立ってよく交通整理をしているのである。しかし、近所の方は孝男さんのことを知っているの、軽トラ

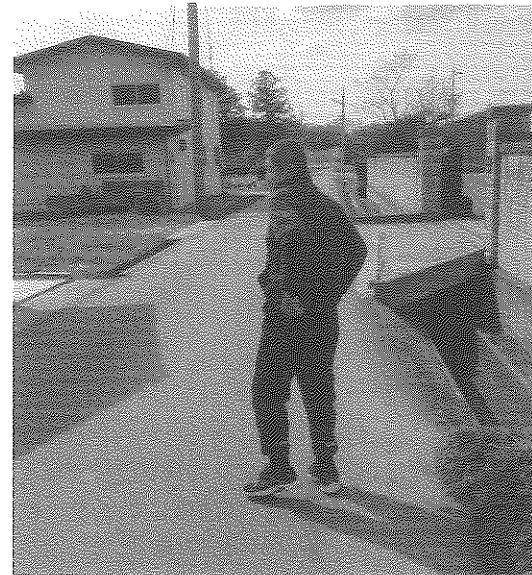


図1 「散歩」をする孝男さん

ックの窓から「お疲れさん」と声をかけて素通りしていく。日ごろからみなで温かい目で見守っているの、とくに大きなトラブルにもならないのである。しかし、孝男さんは調子がよいと国道にまで出て交通整理をすることがある。そのようなときはトラックのドライバーと言い争いになり、警察に通報されることになる。そうすると警察は孝男さんを「保護」するしかないのである。年に1回あるかないかの出来事で孝男さんが保護され、この地域での生活ができなくなってしまうのはもったいない。われわれはお巡りさんと連携し、孝男さんのことで通報があってもただちに保護するのではなく、ケアマネジャー（介護支援専門員）さん、あるいは主治医である筆者に連絡してもらうようにした。こうすることで、保護されるのではなく適切なケアにつなげていくことができ、地域で安心して散歩をすることができるようになるのである。孝男さんは、いまも近所の交通整理をしながら地域で暮らしている。

また、88歳のさださんは、3年前に脳梗塞を発症したが、リハビリ病院を経て大きなまひを残すことなく退院した。現在はベッド上の生活ではあ

るが、食事やトイレも自立した生活ができている。しかし、最近になり、少しずつもの忘れが多くなってきた。家では得意の裁縫をすることもあったが、このごろはなにもしないことが多くなっていった。ケアマネジャーさんもデイサービスの回数を増やすなどしたが、どことなく元気がない。そんなさださんであったが、半年前ひ孫の翔君が生まれた。翔君の首がすわり、お座りができるようになり、ハイハイをするようになると、さださんもベッドから居間に出てくるようになった。いままで、1人でなにをすることがなかったが、このごろはひ孫といっしょにさまざまな遊びをするようになった。

たとえば、認知症の人が施設に入所すると、われわれはついその人を支えるためになにができるかと考えてしまうが、自宅あるいは地域で生活していると、支えられるだけではなく、人を支える立場になることもある。そうすることによって、自身も家や地域でなにかしらの役割をもつことができるのである。さださんは、ひ孫のめんどうをみるという役割を得ることができ、元気が出てきたようである。筆者が処方するどんな薬よりもいちばんの効き目がありそうである（図2）。

90歳になるひささんはひとり暮らし。認知症とは診断されていないが、もの忘れが多く、時々「しんどい」と近所の人に訴えては救急車をよぶといったことを繰り返していた。しかし、病院で検査をしても異常はない。どうやら1人であるとき、不安が強くなったときに「しんどい」と訴えることが多くなっているようである。ひささんは、介護保険は利用しているが要支援1であり、サービスの利用は限られている。ケアマネジャーさんと相談し、「絆（きずな）」に定期的な見守りと話し相手に来てもらうように依頼した。じつは、永源寺地域には地域住民が独自に立ち上げた「絆」というボランティアグループがある。彼らは地域で困っている人たちの役に立ちたいという意識の下、見守りや話し相手など、介護サービスでは支援しきれない活動を行っている。現在、ボランテ



図2 ひ孫のめんどうをみるさださん

ィアの登録人数は60人ほどであり、地域の人たちの困りごとにこたえている。「絆」の活動は介護サービスではないので、介護保険とは無関係に利用ができ、限度額を気にすることがない。「絆」が訪れるようになってから、ひささんは救急車をよぶことはなくなった。逆に「絆」を迎えるために家の掃除やお茶の準備をするなど、やるが増えて表情も生き生きとするようになった。「絆」という組織ができて今年で5年目を迎えるが、いまでは永源寺地域になくはならない存在となっている。

IV. 病気と元気

外来に来る患者さんと話をしていると、認知症に対する不安が語られることがある。それは自分の役割がなくなり、自分の存在を認めてもらえなくなること、たとえば、仕事場での役職、社会的な地位、家族とのつながりなど、いままで積み上げてきたものがすべてなくなる不安などである。

認知症になると、短期記憶障害、失認、失行な

ど中核症状の発現はほぼ必須であるが、BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia ; 認知症の行動・心理症状) といわれるような症状は人によって違うのも事実である。

認知症以外の疾患にもいえることであるが、健康問題を抱えた人たちの支援に必要なことは、疾病による影響を最小限にとどめておくように支援すること、そしてそれ以外にも、疾病とは対極にある病気以外の部分(患者さんには「元気の部分」と言っている)を大きくする支援が必要と感じている。つまり、正確な診断と治療による疾病の管理はもちろんであるが、それ以外にも生活上の支援並びに自分の役割をもって生活を継続してもらうことが、なによりも元気の基になっているように感じる。病院や施設のなかではなかなかみえてこないことではあるが、地域社会では、社会的に孤立しないようにすること、地域や家庭で自身の役割をもってもらうことができる場をつくる必要がある。このような役割をもって、なおかつ自分の存在を認めてもらえることができれば、認知症になっても安心して生活することにつながるはずである。

V. 地域での顔のみえる関係づくり

上述のように地域で安心して生活してもらうために、われわれはどのようなことをすればよいのであろうか。筆者は、さまざまな分野の専門職がおのおのの立場でアセスメントしながら、医療・看護・介護といった「目に見えるサービス」を提供する一方で、精神的にも孤立しない安心感をもてる「目に見えないつながり」こそが在宅生活を支える両輪と考えている。在宅での「目に見えないつながり」は、医師や看護師などの専門職といつでも連絡がとれることや、24時間対応の訪問サービスだけではなく、先述したような家庭や地域のなかで自分自身の役割をもつこと、家においても顔見知りの近所の人が訪ねてきてくれたり、自分自身で地域の行事に参加したりするなど、その

家族内あるいは地域特有のインフォーマルなつながりなのである。重ねて書くが、在宅生活を支える専門職にとって、医療介護連携のような「目に見えるサービス」と地域の人たちの「目に見えないつながり」をいかに共有させていくか、それこそが、地域でその人らしく生活するためには重要なのである。

永源寺地域が属する東近江医療圏では、毎月第3木曜日の夜に「三方よし研究会」を開催している。この研究会は地域の多職種が月に1回集まり、地域の保健・医療・福祉の話題について話し合っている。会議は車座になり、時間厳守というのが基本的なルールである。この研究会は、「脳卒中連携パス」検討会でスタートし、話題も当初は脳卒中連携パス中心であったが、最近では、糖尿病、CKD (Chronic kidney disease ; 慢性腎臓病)、がん、難病、在宅支援、そして認知症など多岐にわたり、参加する職種も医療・介護職のみならず、薬剤師、行政、マスコミ、写真家、地域のNPOなどさまざまであり、毎回参加者は120～150人を数える。この研究会に参加することにより、地域の多職種がまさに顔のみえる関係になっているのである。また、月に1度の研究会以外にも日々メールリストを通して会員間で情報交換を行っている。このような日々のどこかでつながっているという関係が、顔のみえる関係づくり、そして支える人たちのネットワークづくりの一助となっている。

また、現場での顔のみえる関係づくりを行うため、永源寺地域でも月に1度、地域の多職種が集まる連携会議「チーム永源寺」を開催している。こちらの会議には、医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー、ヘルパー、介護施設職員、社会福祉協議会、行政などの専門職、そして、それ以外にも、商工会、地域おこし協力隊、警察、宗教者、障がい者福祉作業所、働き暮らし応援センター、地区民生委員、まちづくり協議会、認知症キャラバンメイト、地域ボランティアグループ「絆」が参加し、まさに地域の多職種が参加する会議とな



図3 地域の多職種が集まる連携会議「チーム永源寺」

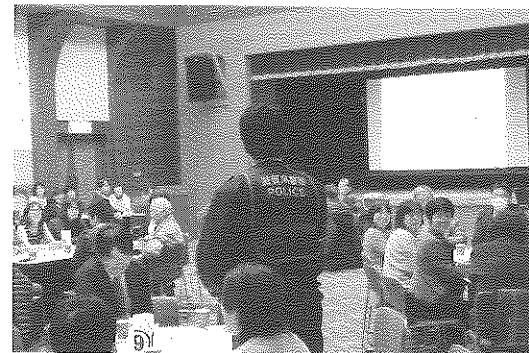


図4 「チーム永源寺」には、お巡りさんも参加する

っている(図3～5)。前述した孝男さんの警察との連携もこのチーム永源寺のつながりの成果である。

VI. 地域まるごとケア

高齢者を支える「地域包括ケア」が語られるとき、医療と介護の連携については、よくいわれることであるが、本当にそれだけで地域の人の生活を支えることはできるものであろうか。先述したように、筆者の経験では、目に見えるサービスである医療と介護のみで地域の人たちの生活を支えるのは、むずかしいのではないかと考えている。その一方で、地域社会に目を向けると、さまざまな資源、つまり目に見えないサービスが数多くあることに気づいた。たとえば、自立支援やセルフケ

アといった「自助」、ご近所さんやボランティアなどお金の発生しないインフォーマルサービスである「互助」、そしてわれわれが活動している医療保険や介護保険サービスとしての「共助」、行政などが行うインフラ整備や低所得者への支援、地域福祉計画などの「公助」がある(図6)。筆者は、地域の人たちの生活を支えるためにはこれらの「自助」「互助」「共助」「公助」が互いに結びつくことが重要であると考えている。

正直なところ、病院で仕事をしていたときには、「共助」そのなかでも医療しか経験することがなく、退院後に医療管理以外にどのようなサポートを受けて患者さんが生活しているのか、なかなか想像がつかなかった。しかし、診療所で働くようになり地域に目を向けるとわれわれ医療・介護スタッフ以外にも、数多くの支える人たちがいたのである。年老いても、認知症になっても、あるいは障がいを抱えても安心して生活するために、地域の人たちがコミュニティのなかで支え合って生活をしていること、それこそが超高齢社会で目指すべき「地域包括ケア」(筆者はさらに広くつながることを意味する「地域まるごとケア」とよんでいる)であると考えている。

そのようなことを考えながら在宅支援を行っていると、永源寺の地域柄なのか、病気を患ったとしても患者さんや家族は「安全な」病院や施設に入ることも、「安心して」地域で生活することを希望される人が多いことに気づく。永源寺地域での在宅看取りの割合は約50%、全国平均の18%と比べてもそれなりに高い割合であり、地域の人々が年老いても最期まで暮らしている結果であると思う。

VII. 地域の人たちに支えられる

診療所に赴任してしばらくたったころ、医師官舎の裏口に、朝、畑で採れたばかりの野菜が置いてあった。患者さんからの届け物らしいが、だれが置いたのか分からない。名を名乗らず、見返り

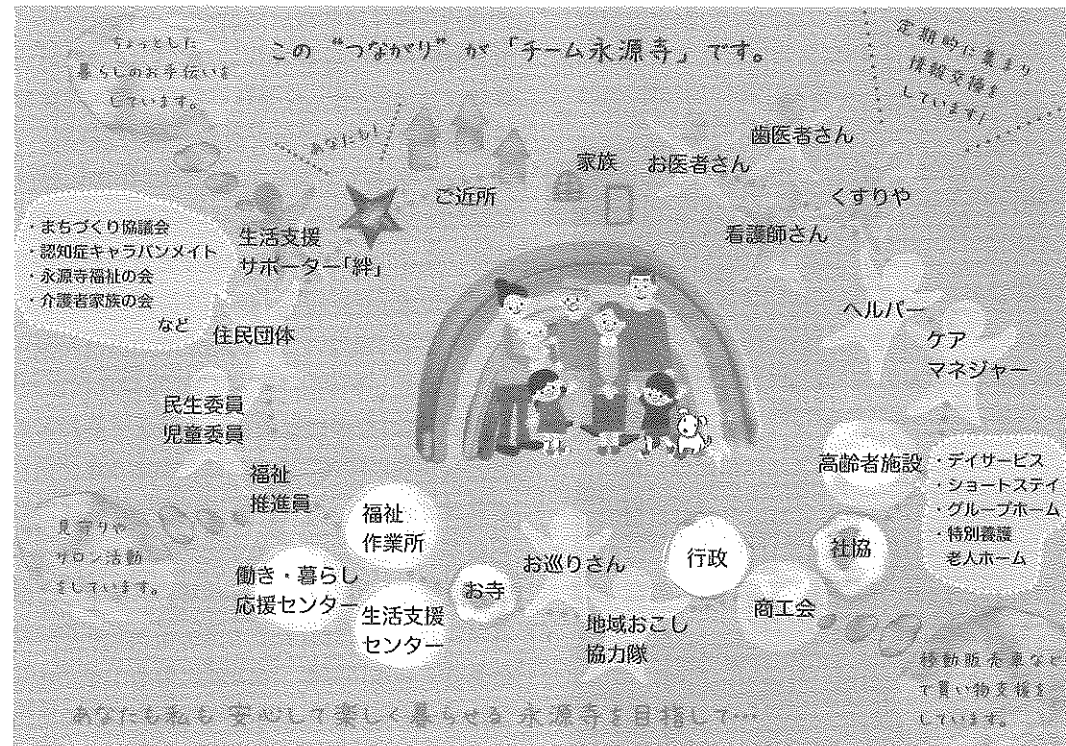


図5 チーム永源寺にかかわる人たち

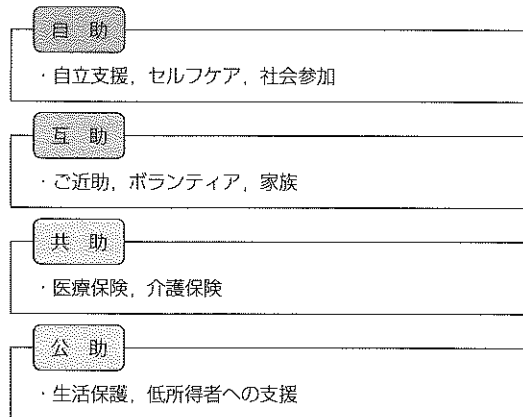


図6 地域の資源

を求めない贈り物に、感謝の気持ちが伝わってきたと同時に、地域の人に自分の存在を認められてきたという嬉しさがこみ上げてきたことをいまでも覚えている。

永源寺に来てさまざまなことを地域のみなさんに教えてもらった。地域のつながりや互いを思い

やる気持ち、そしてなにより自分自身が地域の人たちに支えられていると感じている。自分もこの地域でできることはなにかと考えたとき、地域で医療を行うということだけではない、地域の人たちが将来にわたり安心して生活ができる「まちづくり」ではないかと思う。せっかくその地域に住むなら、自分にできることをその地域に還元したい、地域の人たちの笑顔をもっとみてみたいと思う。結果として、障がいをもった人も認知症や疾患を抱えた人も、高齢者も子どもも、みなが互いに思いやり、支え合い、そして安心して生活できる地域になれば、それこそが「地域まるごとケア」の実現になると思う。

大病院ではできないことでも、地域ならできることがあると信じている。

参考までに、以下の書籍を紹介する。

・花戸貴司(文)、國森康弘(写真): ご飯が食べられなくなったらどうしますか? 永源寺の地

域まるごとケア。一般社団法人農山漁村文化協会, 東京(2015)。

・國森康弘: いのちつぐ「みとりびと」第1集(全4巻)。一般社団法人農山漁村文化協会, 東京(2014)。

京(2012)。

・國森康弘: いのちつぐ「みとりびと」第2集(全4巻)。一般社団法人農山漁村文化協会, 東京(2014)。