

広 報

第6回大津市シルバー健康カレッジ 平成28年3月31日(木) 午後2時～3時30分 大津市生涯学習センター

地域で安心して暮らし続けるために



東近江市永源寺診療所

所長 花 戸 貴 司

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す。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%と高齢化率の高い地域もあります。しかし、このような地域でも、年老いても地域での生活をつづけたいと希望される方がたくさんおられます。ここ永源寺地域にある数少ない医療機関の一つが、私の勤務する東近江市永源寺診療所です。常勤医師は私一人、入院する設備はない無床診療所。この地域には診療所以外、調剤薬局も一軒しかなく、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、ましてや病院などの入院施設はありません。そのような医療介護資源の乏しい地域ですが、地域の方々は年老いても皆いきいきと生活されています。このように地域の人々が生活されている様子を、紹介させていただきます。

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年が経ちました。それまでは大学病院や総合病院で研修し、病院での仕事を中心の生活でした。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りました。しかし、診療所に赴任し時間の流れが変わりました。医療における自分のスタイルが変わりました。急性疾患ばかりではなく、慢性疾患を診る機会が増え、小児はもちろん、

高齢者の方も診察する機会が増えました。病院勤務時代には少なかった病気以外の話をすることが多くなりました。しかし、外来で話を聴くだけで、満足して帰っていかれる患者さん達の後ろ姿を見ながら、当初は戸惑っていたのも事実です。「この人達は、何のために診療所に来ているのだろうか？治療するために受診しているのではないのか？」今から考えると、自分が診療所で何をすればいいのか、わかっていなかったのだと思います。

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かかえた多くの方が生活しています。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、あるいは、高齢者世帯（または高齢者一人暮らし）など社会的な困難を抱えた人などもたくさんおられます。病院勤務時代は、この人達をどのように医学的に管理しようかと思索しましたが、うまくできなかった辛い思い出があります。今から考えると、医療で解決できる健康問題は少しばかりでしかなく、理解できていなかったのだと思います。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達を支えるためには、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と感じるようになりました。医師一人では、支えることができませんが、看護師、介護スタッフ、薬局、行政、そして、ご近所の方など多くの方の連携があつてこそ、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ます。

病氣と元気

外来に来られる患者さんと話をしていると、認知症や老いに対する不安を語られることがあります。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、例えば、仕事場での役職、社会的な地位、家族とのつながりなど、今まで積み上げてきたものが全てなくなる不安なのだと思います。

いろいろな疾患に言えることですが、健康問題を抱えた人達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、疾病とは対極にある病氣以外の部分（私は、患者さんには「元気の部分」と言っています）を大きくする支援が必要と感じています。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すが、それ以外にも生活上の支援ならびに自分の役割を持って生活を継続してもらうことが、何よりも元気のもとになっているように感じます。病院や施設の中ではなかなか見えてこないことではありますが、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持ってもらうことができる場もあります。このような役割をもって、なおかつ自分の存在を認めってもらえることができれば、年老いても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と信じています。

地域での顔の見える関係づくり

上記のように地域で安心して生活してもらうために我々はどのようなことをすればいいのでしょうか？私は、様々な分野の専門職が各々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ます。在宅での「目に見えないつながり」には、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という意味だけではなく、家庭や地域の中で自分自身の役割をもつこと、家にも顔見知りのご近所の方々が訪ねてきてくれたり、自分自身で地域の行事に参加するなど、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す。重ねて書きますが、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

写真1



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だと思っています。

永源寺地域が属する東近江医療圏では、毎月第3木曜日夜に「三方よし研究会」が開催されています。(写真1) この研究会は地域の多職種が月に一回集まり、地域の保健・医療・福祉の話題について話し合っています。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したが、最近では、糖尿病、CKD、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など様々で、毎回参加者は120-150人を数えます。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す。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見える関係になっているのです。また、月に一度の研究会以外にも日々メーリングリストを通じて会員間で情報交換を行っています。このような日々どこかでつながっているという関係が、顔の見える関係づくり、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ます。

また、現場での顔の見える関係づくりを行うため、永源寺地域でも月に一度、地域の多職種が集まる連携会議「チーム永源寺」を開催しています。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

写真2



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っています。(写真2、図1)

地域まるごとケア

高齢者を支える「地域包括ケア」が語られる時、医療と介護の連携については、よくいわれることですが、本当にそれだけで地域の人々の生活を支えることはできるでしょうか。先ほど述べたように、高齢化の進んだ地域で目に見えるサービスである医療と介護のみで地域の人達の生活を支えるのは、難しいのではないかと考えています。その一方で、地域社会に目を向けると、様々な資源、つまり目に見えないサービスが数多くあることに気づきました。例えば、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」、そして我々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」です。(図2)

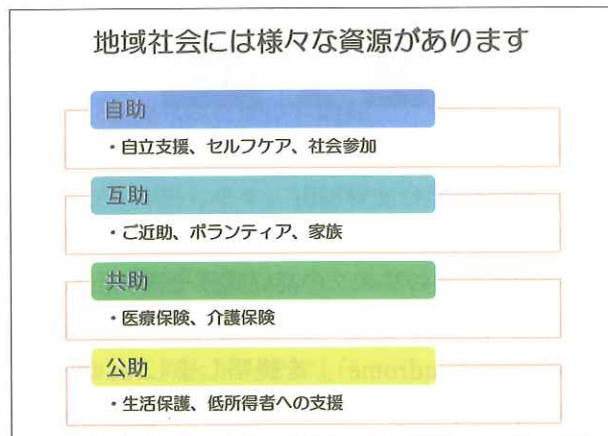
今後、高齢化の進んだ地域で、地域の人達の生活を支えるためにはこれらの「自助」「互助」「共助」「公助」が互いに結びつくことが重要であると考えています。

正直なところ、病院で仕事をしていた時は、「共助」、その中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おられるのか、なかなか想像が付きませんでした。しかし、地域に目を向けると我々医療・介護スタッフ以外にも、数多くの支える人達を目の当たりにしました。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

図1



図2



めに、地域の人達がコミュニティの中で支えあって生活をしていること、それこそが超高齢化社会で目指すべきべき「地域包括ケア」、私はさらに広くつながらることを意味する「地域まるごとケア」と考えています。

そのようなことを考えながら在宅支援をしていると、永源寺の地域柄なのか病気を思ったとしても患者さんや家族の方々は、「安全な」病院や施設に入ることよりも、「安心して」地域で生活することを希望される方がとても多い。

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おられる結果だと思っています。

地域と一体となった「地域まるごとケア」細々とした活動ですが、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、活動を続けていきたいと思っています。