総論 「地域まるごとケア」を実現するために

誰もが安心して生活できる地域を実現する「地域まるごとケア」

東近江市永源寺診療所（滋賀県東近江市）

花戸 貴司 ▷Hanato Takashi

東近江市永源寺診療所 所長

1970年滋賀県長浜市生まれ。1995年自治医科大学を卒業後、滋賀医科大学附属病院、湖北総合病院小児科に勤務。2000年より東近江市永源寺診療所所長。医学博士、日本小児科学会認定専門医、日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医、滋賀医科大学・龍谷大学非常勤講師、三方よし研究会実行委員長。著書に『ご飯が食べられなくなったらどうしますか？』（農山漁村文化協会）など。

地域包括ケアの「包括」を、より広い概念で「まるごと」として捉え、「まちづくり」につながるケアとして「地域まるごとケア」と名付けた花戸貴司医師。滋賀県永源寺地域において住民を含めた多職種連携の実践に先駆的に取り組み続けています。

「まるごとケアの家」など地域でのきめ細かな取り組みも包含する、この「地域まるごとケア」の発想はどのようにして生まれたのか――ここでは花戸さんに自らの足跡を振り返りながら解説していただきます。

はじめに ～医療・介護資源の少ない地域で

東近江市永源寺地域は、滋賀県南東部の三重県との県境に位置する山間農村地域である。 2017年3月現在、地域の人口は5470人、高齢化率は34％を超え、集落によっては50～80％と高齢化率の高い地区もある。

医療・介護資源の乏しい永源寺地域

ここ永源寺地域にある数少ない医療機関の1つが、私の勤務する東近江市永源寺診療所（以下：当院）だ。常勤医師は私1人、入院する設備はない無床診療所。この地域の医療資源は、診療所以外は調剤薬局が1軒あるだけだ。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、「年老いても地域での生活を続けたい」と希望される方は多い。ここ10年間での当院での在宅看取りは年間で25人から36人。永源寺地域全体では年間約60人の方が亡くなられるので、少なく見積もっても地域の4割から5割の方が在宅で亡くなられている。そんな地域である。

いまだ未知の部分が多い地域包括ケアシステム

「多死社会」を迎えようとしている現在、国は在宅看取りを進めるため地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいる。これは病院医療から地域ケアへと移行する政策であるが、病院医療を否定するものであろうか？ それとも、高齢者を含めた地域住民が安心して生活できるための手段となるのか？　そして、その結果として住民の満足度を高めるものになりうるのか？　まだまだ未知の部分が多い。

その一方で、私たちは医療・介護資源の少ないこの永源寺地域でも、地域包括ケアシステムを進めるため、10年以上前からさまざまな取り組みを行ってきた。この地域での取り組み、人々の生活の営み、そしてそれを支える多職種と地域のつながりを紹介させていただき、今後の地域包括ケアシステムの可能性について考察する。

永源寺診療所の1日

「おはようございます」

朝7時、私の仕事は診療所の玄関を開けることから始まる。診療所の玄関前では、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取りに来た」「孫が会社に行く際に一緒に送ってきてもらった」など、朝から診療所の待合はにぎやかだ。

待合の声に耳を傾けると、「よしさんが、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」との声。そう、昨夜、自分（花戸）が在宅で看取っ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、食事が摂れなくなっても、「最期まで家に居たい」と希望される人が多い。また、家族をはじめ地域の人も、それが当然のことのように思っておられるようである。

訴えの本当の原因はどこに……

診察が始まると、75歳の芳子さんが不安そうな表情を浮かべながら旦那さんと一緒に診察室に入ってきた。芳子さんは「先生、めまいがひどくて何もできない」とこぼしはじめた。よく聞くと「めまいがひどくて家事

ができない、ふらつくので掃除ができない、洗濯もできない」と、困り顔で、「できない」ことばかりを並べられる。旦那さんも「最近なんにもしよらへん」とこぼされる。お2人に加えて私も困り顔となったが、一番困っているのは芳子さん本人であることは間違いなさそうである。

しかし、よくよく話を聞くと、めまいよりも「できない」ことが多くなり、めまいを訴えてはその言い訳をされているようにも感じる。めまいを訴えていた芳子さんだが、診察では異常はなく、唯一、認知機能テストを行うと中等度の短期記憶障害を認めた。

介護サービスの調整にいち早く取り組む

このように、外来に通われている患者さんで、最初に認知症を疑うとき、「もの忘れ」を訴えて受診される方はほとんどおられない。芳子さんのように「今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、または家族が訴えられる方が多い。

早速、総合病院の神経内科へ芳子さんを紹介したところ、「初期の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されてから、再び私の外来に帰ってこられるのは、2～3カ月先のことであるが、この間、何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。そこで、検査・投薬は病院に任せ、私たちは介護サービスの調整を行うこととした。

離れて暮らす娘さんと連絡をとり、翌週、当院の外来に一緒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、介護サービス利用、薬剤師による服薬支援などのサービスが利用できることを、私と当院スタッフから説明を行った。

「ご飯が食べられなくなったらどうしますか？」

1カ月後、私の外来に芳子さんが来られたとき、病院での内服調整はもちろん、服薬支援をはじめ、在宅での介護サービスの調整も進み、今もお2人で安心して暮らしておられる様子をうかがった。そして、今までどおり地域のサロンにも参加できるようになっておられるとのことだった。この頃には、めまいの症状はもちろん、不安な表情もなくなっていた。医療と介護がうまく連携し、認知症を患う高齢者世帯であっても安心して暮らし続けることができそうな様子だ。

そして、診察の最後に私から芳子さんに尋ねた。

「芳子さん、もし、ご飯が食べられなくなったらどうする？」

すると、芳子さんは言った。

「先生、このまま家に居たいけど、ええかな？」

私も応えた。

「何かあったら連絡してください。通えなくなっても往診に行きますよ」

芳子さんは深々と頭を下げ、旦那さんをはじめ家族も後ろで笑いながら「よろしくお願いします」とにっこりした。

今流行りの「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「ご飯が食べられなくなったらどうする？」と尋ねると、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、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するために必要な準備である、そう思っている。

疑問を抱きつつ、病院から診療所に

本人にとって最善を尽くしているのか悩む日々

この永源寺診療所に赴任して17年が経つ。それまでは大学病院や総合病院で研修を行い、病院での仕事が中心の生活だった。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、病院勤務時代には、救急車で運ばれてくる患者さんの中には老衰、あるいは、がん末期など、医療で手を尽くしても救うことのできない人々を目の前にして、医療の限界を感じると同時に、「本人にとって最善を尽くしているのだろうか？」という疑問が残った。

というのも救急現場に運ばれてくる患者さんの多くは、すでに意思表示できなくなっていることが多く、延命治療を行うかどうかを決定するのは本人ではなく、家族である場合が多い。突然に突きつけられた身内の生死を選択する判断を迫られたとき、無条件に死を選択できる家族はほとんどおられなかった。当然といえば当然であり、当時の自分も、方針を決定する家族の言葉に納得するしかなかった。

しかし、一命をとりとめた後に、人工呼吸器や胃瘻、中心静脈栄養などにより、命だけを永らえる姿を本人は希望していたのであろうか。本当に私たちは「本人が希望した医療」を提供しているのだろうか……。そのような状況となってしまってからでは、本人に尋ねるすべもない。

大病院での研修は、充実した仕事の一方で、病院から施設、あるいは在宅へと、慌ただしく目の前を通り過ぎていく患者さんと家族を眺めながらも、その先の生活のことまで理解できない日々であった。

診療所に赴任しての変化、そして戸惑い

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、小児はもちろん、高齢者の方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が多くなった。

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たちの後ろ姿を見ながら、私は戸惑っていた。

「この人たちは、何のために診療所に来ているのか？　治療をするために来ているのではないのか？」

今から考えると、私は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……。

人生の最終章を受け入れる言葉との出会い

家族が「先生、もうあかんな」とつぶやいた……

診療所に赴任後、はじめて訪問診療をしていた患者さんのことを今でも忘れることができない。 60歳の紳悟さんは、10年以上前から脊髄小脳変性症を患い、私が赴任する前から奥さんと家族が献身的に介護をされていた。ちょうど介護保険が始まった年で、ケアマネジャーさんや看護師さんとのやりとりを密にとっていた記憶がある。

紳悟さんの病状は徐々に進行していた。そして、私が主治医になった1カ月後、紳悟さんは、とうとうご飯が食べられなくなった。当時、この永源寺という田舎にも最高の医療を届けよう――そう思っていた私は、毎日点滴をし、血液検査の結果をみては薬を追加していた。病院でなくても、在宅であっても、しっかりと病気を診よう――そんなことを考えていた。医師である私にとって、それはごくごく当然のことであり、何も疑う余地はなかった。

そして、紳悟さんの呼吸も弱くなり、いよいよ死期が迫りつつある時期になった。私は食べられない紳悟さんに対して、いつものようにベッドの傍で膝をつき、点滴を始めようとした。そのとき、私の頭越しに後ろから、奥さんがポツリとつぶやかれたのである。

「先生、もうあかんな」

今まで病院では言われたことのない言葉に一瞬驚いたが、まもなく心の中で怒りが湧いてきた。自分が一生懸命治療をしようとしているのに、「もうあかんな」とは何を言うか！

そんな表情を浮かべながら、後ろを振り返った。すると、奥さんだけではなく、家族・親戚・近所の人たちがとり囲んで、紳悟さんをじっと見ておられたのだ。その人たちの姿が目に入った瞬間、怒りは潮が引くように消え、自分はこの場にふさわしくない者なのではないか、という感情に覆われた。このときの、自分がベッドサイドに立ちながら医師である存在を否定されたような感覚を今でも忘れることができない。

自分は、患者さんの「病気」しか診ていなかった。目の前の患者さんが最期のときを迎えようとしている、周りの皆さんは人生の幕を閉じようとしている紳悟さん「その人」を見ていたにもかかわらず、私は「病気」しか診ていなかったことを思い知らされた。

「自分が変わらなければいけない」と何度も繰り返す

その2日後、紳悟さんは家で息をひきとられる。自分が看取ったのだが、奥さんから「ありがとうございました」と頭を下げられる一方で、心の中には医師としての無力感だけが残った。

私は今まで病気しか診ていなかったことを恥じた。病と闘い、最高の医療を届けることこそが医師の役割であると信じて疑わなかった自分。それまで「死」は医療の敗北でしかないと疑わなかった。今まで、病気以外のこと、つまり、その人が、どのような人生を過ごし、何を大切に生きてきたか、またこれからどのように過ごしたいのかなど、その人や家族の言葉を十分に聴いてきたか？

人は誰しも「老い」や「死」を迎えるが、今まで病院で出会った人たちは、人生の最終章をどのように過ごしたいか希望を聴こうとしたときには、本人は答えられる状態ではなかった。しかし、紳悟さんの家族は共に過ごし、語り合い、「病」だけでなく「老い」や「死」も含めて受け入れていたのである。その結果としての「もうあかんな」という言葉だったのである。医療を否定するのではなく、人生の最終章を受け入れる言葉であったことを理解するのに時間はかからなかった。

このとき、ここ永源寺で求められている医師になれるだろうか、と自分自身に問うた。そして「このままではいけない、自分が変わらなければならない」と、心の中で何度も繰り返した。

ご近所さんも含めた多職種連携で支えられた才治さんの生活

医療で解決できる健康問題は少しばかりでしかない

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る多くの人が生活している。高齢で認知症を抱えた人以外にも、脳卒中後遺症、悪性腫瘍終末期、障がい、難病など、疾患による困りごとだけではなく、高齢者世帯、1人暮らし、子育て中の若い人たち、あるいはひきこもりや貧困など、社会的な困難を抱えた人などがたくさんおられる。病院勤務時代は、このような人たちをどのように管理しようかと思案したが、うまくできなかった。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いことがわかっていなかったのだと思う。

しかし、診療所勤務となり、永源寺のように社会的資源の少ない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気づいた。

そして地域に出てみると、多くの社会資源の存在を知った。医師1人では、到底できそうにないことであっても、看護師、薬剤師、介護スタッフ、行政、そして、ご近所の方など多くの人たちの連携があれば、支えることができることを数多くの症例で経験した。

独居で胃がんの才治さん宅に集うご近所さん

胃がんと診断された才治さんは1人暮らしだった。5年前に奥さんを在宅で看取った79歳の才治さんに胃がんが見つかったのは、3年前のこと。その後も病院に通院していたが、1年前の8月、肝臓にがんの転移が見つかった。才治さんに残された時間は1年余り。

以前から「家で過ごしたい」と言っておられた才治さんに、あらためて意思を確認するため、病院医師と才治さん、そして弟さんと今後の治療方針について話し合った。結果、才治さん本人の希望を優先し、手術はしないことになった。その後は、月に1度、病院へ通院しながら、私が訪問診療することになった。

〈才治さん、だいぶ弱ってきたみたい……〉

才治さんの身寄りは、近所に住む弟さんだけ。がんが見つかってすぐは、生活には支障はなかったが、しばらくすると足腰が弱ってきた。介護保険を申請し、炊事や掃除はヘルパーさんに手伝ってもらい、普段の体調管理は訪問看護師さんに定期的に看てもらうよう手配した。もちろん私も訪問診療を行うことにした。

当初は自身で外出し、用を済ませることもあった才治さんだが、年が明けて2月ごろからは、家で寝ている時間がだんだん長くなり、3月からは食事も入らなくなってきた。

そんなある日のこと。私がお宅にお邪魔すると、ご近所に住む方々が10人ほど集まっておられた。集まっていたのは、弟さんや親戚のほか、ご近所に住む皆さん。才治さんがだいぶ弱ってきたとの話が伝わり、めいめいに集まって来られていたのだ。

皆さんに話を聞くと、弟さんと近所の向坂さんが才治さん宅に泊まっておられるとのこと。さらに、田中のおばさんから才治さんに声がかかる。

「先週、会うたときにはゴミ出しに行ってはったのに……。今度は私が持って行ってあげるわ」

その後、私が処方箋を出すと、いつものように薬剤師さんが訪問して薬の管理をしてくださる。おおよそ1人暮らしとは思えないような、にぎやかな様子であった。

〈同じ方向に向いていたご近所の皆さんの気持ち〉

そして数日後、訪問するとご近所の﨑井さんが才治さんの歯磨きを手伝っておられた。「私、この前までおばあちゃんの介護してたから慣れとるんよ」と、食べた後は口の中をきれいにすると気持ちがいいことをよく知っておられる。専門職の目から見ても、立派な口腔ケアである（写真1）。

写真1
才治さんの歯磨きを手伝うご近所の﨑井さん。「互助」で支えられた立派な口腔ケアの実践だ

また、才治さんが「足がだるい」と訴えられると、向坂さんが「皆が、交代で足をさすってあげるわ」と足をさすられる。毎日、「誰かが」というよりも「誰もが」来ているような環境だった。専門職ばかりが提供するケアでなくても、ここでは立派なケアが成立していたのである。

そこに集まった皆さんの会話も

「病院では、こんな気楽に顔を見に来れへんもんな」

「わしら男でも、介護は手伝えんけど居るぐらいならできるわ」

など、ヘルパーさんや訪問看護師さんでは手が回らないところも、皆さんが協力してゴミを出したり、掃除をしたり……。男性陣も重い荷物の移動や、庭の掃除、あるいはとりあえず居るだけの人も……。家にいても、病院に行っても治療方針が変わらないのであれば本人の希望をかなえてあげたい。ご本人はもちろん、私たち専門職だけではなく、ご近所の皆さんの気持ちが同じ方向に向いている、そんな雰囲気を感じた。

“地域の力”を生み出した「ご近助さん」

数日後、全くご飯が食べられなくなっておられた才治さんだが、にこやかに皆さんの話を聞いておられた。痛み止めは処方していたが、才治さんが痛みや苦しみを訴えられることはほとんどなかった。どちらかというと薬よりも皆さんの声や、心地よいケアが痛みを取り除いていたように感じた。その日から水分も全く摂れなくなった才治さんは、3日後、多くの皆さんに見守られながらご自宅で静かに息をひきとられた。

このように1人暮らしであっても、最期まで安心して生活ができるのは、医療や介護だけではない“地域の力”なんだろうと感じている。医療・介護だけでは支えられない部分を「ご近助（きん・じょ）さん」が支えてくださった、そんなふうに思えた。

大切な地域における「目に見えないつながり」づくり

地域包括ケアを実現するための“両輪”とは

年老いても地域の人々が、安心して生活するために必要なことは何であろうか？　そして、私たち専門職はどのようなことをすればいいのだろうか？　その1つの答えが「地域包括ケア」であるかもしれない。

私は、さまざま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」を提供すること、一方、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」、この2つが地域での生活を支える“両輪”と考えている。在宅における「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い。先に述べた例のように家庭や地域の中で自分自身の役割を持つこと、家にいても顔見知りの近所の方々が訪ねてきてくれたり、心配なことがあれば、すぐに相談できる人がそばにいることなど、その家庭あるいは地域コミュニティのインフォーマルなつながりだと思っている。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、それこそが本来めざすべき「地域包括ケア」の姿なのであろう。

多職種がつながる「三方よし研究会」と「チーム永源寺」

そのようなめざすべき「地域包括ケア」を実現するために、私たちも具体的な取り組みを行っている。

永源寺地域が属する東近江医療圏では、毎月第3木曜日に「三方（さんぽう）よし研究会」（以下：研究会）が開催されている。この研究会で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」検討会としてスタートし、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、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、参加者も圏域内のみならず、県内県外から毎回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“顔の見える関係”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リング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る（写真2）。

写真2
月に1度開催される「三方よし研究会」には、毎回、県内県外から多くの人が集まる。職種も実にさまざまで、“顔の見える多職種連携”の基盤となっている

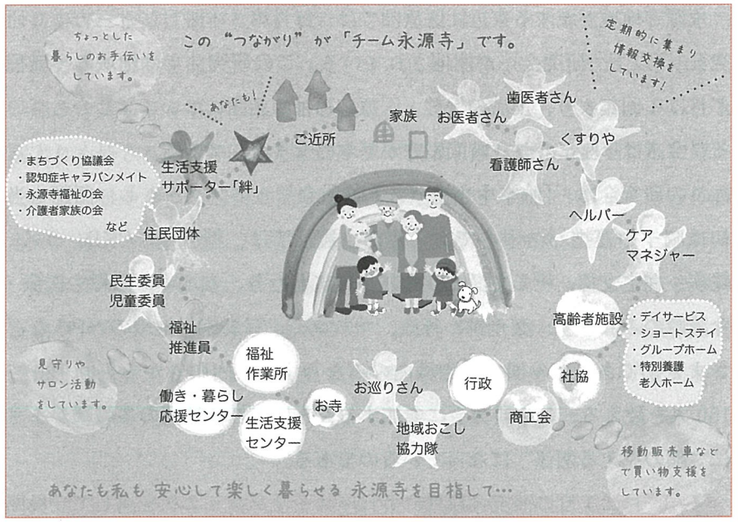
さらに、保健所の圏域レベルのような広域の多職種連携だけではなく、各々の現場での顔の見える関係づくりも行うため、永源寺地域でも月に1度、地域の多職種が集まる連携会議「チーム永源寺」を開催している。こちらの会議には、医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー、ヘルパー、介護施設職員、社会福祉協議会、行政などの専門職、そして、それ以外にも、商工会、地域おこし協力隊、警察、宗教者、障がい者福祉作業所、働き・暮らし応援センター（県組織）、地区民生委員、まちづくり協議会、認知症キャラバンメイト、地域ボランティアグループ「生活支援サポーター・絆」が参加し、まさに地域の多職種が参加する会議となっている（図1）。028ページ

今、求められている「地域まるごとケア」とは

Integrated careだけでは難しい

一般的に、多職種の連携を通して高齢者を支える「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。例えば、脳卒中を発症したときの治療、そしてリハビリテーション、摂食・嚥下訓練、再発予防などにおいて医療と介護の連携は重要になる。しかし、それらは言い換えると、病になった臓器を医療と介護の専門職が連続的に

図1 「チーム永源寺」のつながり



みる仕組みづくり（Integrated care）でしかない。

しかし、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だろうか？　先ほど述べたように私の経験では、「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難しいのではないかと思っている。

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「目に見えないつながり」が数多くあることに気づいた。それは、自立支援・セルフケアといった「自助」、ご近助・ボランティア・家族など“お互いさん”といったお金の発生しないインフォーマルな支え合いの「互助」、そして私たちが活動している医療保険・介護保険サービスや年金などの「共助」、行政などが行う生活保護・低所得者への支援やインフラ整備・地域福祉計画などの「公助」がある（図2）。私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。

地域包括ケアよりもさらに“広い”つながり「地域まるごとケア」

正直なところ、病院で仕事をしていたときは「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、なかなか想像がつかなかった。しかし、地域に目を向けると私たち医療・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。前述したように年老いても、認知症になってもあるいは障がいを抱えても、地域の人たちがコミュニティの中で支え合って生活をしていた（Community-based care）。

図2 自助・互助・共助・公助

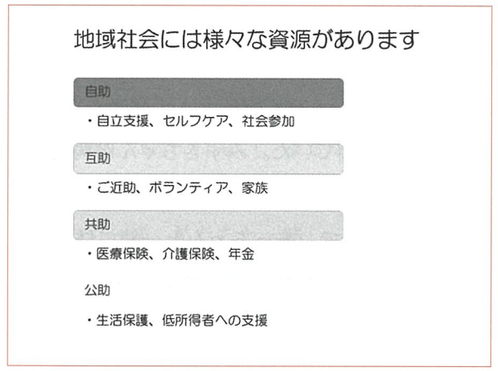
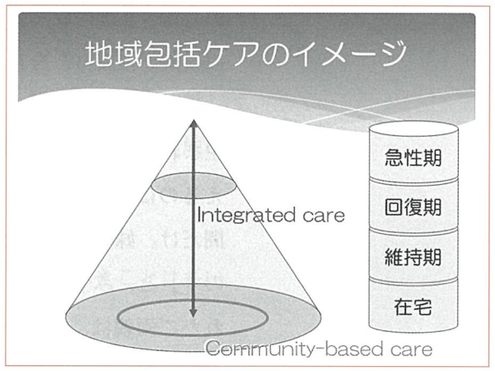


図3 Integrated care と Community based care



実はここに、私たちがめざすべき「地域包括ケア」の姿がある。つまり疾病中心で考える医療・介護の連携である縦軸としての Integrated care と、地域コミュニティの中で支え合う横軸としての Community-based care がうまくつながり合うことなのである（図3）。

私はこのような縦と横のつながりを、「地域包括ケア」よりもさらに広くつながることを意味する「地域まるごとケア」と呼んでいる。そのような「地域まるごとケア」が実現している地域で生活をし、また、人生の最終章をどのような場所で誰と生活をしたいか、そして、どのような治療や療養を希望されるかということを事前に確認しておくことで、病気を患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多い。

現在、永源寺地域での在宅看取りの割合は約50％に達しているが、私が赴任するまでは、在宅看取りはほぼゼロであった。つまり、「地域まるごとケア」は、以前からあった地域の仕組みではなく、地域の人たちとともに10年以上かけてつくりあげてきた結果なのである。

「地域まるごとケア」は高齢者だけが対象ではない

医療的ケア児の妹と一緒に保育園に行きたい姉の思いが……

2017年1月16日、家の外には前日から降った雪が30cmほどに積もっていた。今日は大雪だから保育園を休もうかと思案していた両親とは対照

的に、5歳になるみずきちゃんは、登園が待ち遠しくて仕方なかった。この日は、3歳の妹・あやめちゃんと初めて一緒に登園する日。12月半ばに入園が決まり、今日は指折り数えて待ちに待った朝だった。

あやめちゃんは生まれつき脳の病気があり、胃瘻と人工呼吸器をつけ、生まれてからずっと病院での生活が続いていた。みずきちゃんが病院で会えるのは、あやめちゃんがNICUから検査室などに移動するわずかな時間だけ。妹が2歳になる一昨年、「なんで、あーちゃんと一緒に住めないの？」と、みずきちゃんは両親を責めた。自宅に連れて帰るか迷っておられたご両親は、この一言で「家に帰ろう」、そう決められた。そして、私が在宅主治医になり、ご家族とのお付き合いが始まった。

あやめちゃんが家に帰ってきてから、みずきちゃんの喜びようは、ほほえましく温かいものだった。一緒にお風呂に入ったり、ベッドで一緒に寝たり……。「絵本を読んであげる」と、あやめちゃんの眠る前に隣で本を開くこともあったそう。しかし、まだ文字が読めないみずきちゃんは、絵を見て自分でお話をつくっていたとお母さんは笑いながら振り返っていた。

毎朝、保育園へ出かける前には、みずきちゃんは買ってもらった聴診器で、あやめちゃんの胸の音を聞き「はい、生きてます！」。そんなことを繰り返しているうちに、みずきちゃんはだんだんと、あやめちゃんと一緒にいられないのが寂しくなってきた。

「なんで、一緒に保育園には通えへんの？」

みずきちゃんの新しい質問が、また始まった。保育園の友だちの妹や弟は保育園に通っている。障がいを抱えているから？　人工呼吸器をつけているから？　私たち大人も、あやめちゃんが保育園に通えない理由を、みずきちゃんに説明してあげることはできなかった。保健所や市役所、保育園の皆さん、看護師さんや病院の医師まで思いをひとつに、あやめちゃんがどうすれば通園できるかを考えた。そして、会議や研修を重ね、ようやく実現できたのが、1月16日大雪の日の朝だった（写真3）。

写真3
妹・あやめちゃんの保育園入園を大喜びする姉・みずきちゃん。彼女の一言が「地域まるごとケア」の可能性を広げてくれた

障がい児も高齢者も、誰もが共に過ごす「共生」をめざして

保育園に通いはじめて1カ月後。あやめちゃんは「つくし組」の友だちの声を聞くと目を覚まし、みんながお昼寝をしていると一緒におやすみをするようになったそうだ。手を触ったり、話しかけたり、何かやらなくちゃと思っているお友だちもいてくれて、とても心強い。

子どもたちを見ていると、あらためて考えさせられることがある。病気や障がいがある人に対し、専門職として「何か手伝ってあげたい」と思う気持ちが湧くのは当然のことかもしれない。しかし、彼らにとって本当に必要なことは何なのであろうか？　ただ単に一方向性のサポートを彼らは求めているのだろうか？　いや、そんなはずはない。本来必要なものは、年齢にかかわらず、病気や障がい、生活のしづらさを抱えている人に対して、「支援」だけではない、誰もが共に過ごす「共生」。それこそが「地域まるごとケア」の提供する場なのだと思う。

「いつも一緒、私たちと一緒」

みずきちゃんが繰り返している言葉から、私たちが学ぶべきことは多い。

おわりに ～皆が互いに思いやり、支え合う地域へ

診療所に赴任してしばらく経った頃、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、誰が置いたのかわからない。名を名乗らぬ、見返り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、自分の存在を認めてもらえた、という嬉しさがこみあげてきたことを今でも覚えている。

永源寺に来ていろいろなことを地域の皆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、そして何より自分自身が地域の人たちに支えられていると感じる。自分もこの地域でできることは何かと考えたとき、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見てみたいと思う。結果として、障がいを持った人も認知症などの疾患を抱えた人も、高齢者も子どもも、皆が互いに思いやり、支え合う――そんな地域になれば、誰もが安心して生活することができる地域につながるのではないかと思う。それこそが私たちのめざすべき「地域まるごとケア」の実現なのであろう。

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。

【参考文献】

・文 花戸貴司、写真 國森康弘：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，2015.
・文・写真 國森康弘：いのちつぐ「みとりびと」第1集（全4巻）、第2集（全4巻），一般社団法人農山漁村文化協会，2015.

東近江市永源寺診療所
〒527-0231 滋賀県東近江市山上町1352
TEL 0748-27-1160