

## 地域での生活を支える

The Connection of Integrated and Community Based Care

東近江市永源寺診療所 花戸 貴司

老年看護学, 22(2):16-20(2018)

### 1. はじめに

東近江市永源寺地域は、滋賀県南東部に位置し、三重県との県境に接する山間農村地域である。地域の人口は5,400人、高齢化率は35%を越え、集落によっては50~80%と高齢化率の高い地区もある。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、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は、調剤薬局は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い。ましてや病院などの入院施設もない。そのような医療介護資源の乏しい地域である一方で、年長いても地域での生活を続けたいと希望する人も多い。このような地域で、ここ10年間での当院での在宅看取りは、25~36人。永源寺地域全体では年間約60人ほどが亡くなるので、少なく見積もっても地域の4~5割の人が在宅で亡くなる。

「超高齢社会」を迎え、「多死社会」へ進む現在、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するための手段となるのであろうか。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であろうか。まだまだ未知の部分が多い。その一方で、われわれは医療・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。高齢化率が全国平均よりも10年以上も進んでいる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して、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。

### 2. 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18年が経つ。それまでは大学病院や総合病院で研修を行い、病院での仕事を中心の生活であった。たくさんの方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なかには老衰、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ともに、「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、すでに意思表示ができなくなっている人々がほとんどであり、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、無条件に身内の死を選択できる家族はほとんどいなかった。当然といえば、当然である。一命をとりとめたとしても、人工呼吸器や胃ろう、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。本当にわれわれは「本人が希望した医療」を提供しているのだ

らうか。そのような状況となってしまっただけでは、本人にたずねるすべもない。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、その先のことまで理解できない日々であった。

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、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。なかには、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みながら、「この人たちは、なに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」と戸惑ったりもした。いまから考えると、自分が診療所でなにをすればいいのか、わかっていたいなかったと思う。

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。高齢で認知症を抱えた人以外にも、障がい、難病、脳卒中などの後遺症、悪性腫瘍の終末期、疾患だけではなく高齢者世帯、あるいは高齢者ひとり暮らし、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いる。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地域のように社会的資源の少ない山間農村地域でそのような人々を支えるためには、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。そして地域にでてみると、多くの社会資源の存在を知った。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。

### 3. 地域での顔のみえる関係づくり

年長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なにであらうか。そして、われわれはどのようなことをすればよいのだろうか。そのひとつの答えが「地域包括ケア」であるかもしれない。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



写1 三方よし研究会では、地域の多職種が集まり顔のみえる関係づくりができあがる

る「目にもみえないつながり」こそが、地域での生活を支える両輪と考えている。在宅における「目にもみえないつながり」には、医師や看護師などの専門職といつでも連絡が取れることや、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、家にいても顔見知りのご近所の人々が訪ねて来てくれたり、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なのである。重ねて書くと、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「目にもみえるサービス」と地域の人たちの「目にもみえないつながり」をいかに共有させていくか、それこそが、本来目指すべき「地域包括ケア」の姿なのである。

そのような目指すべき「地域包括ケア」を実現するために、われわれ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木曜の夜に「三方よし研究会」が開催されている(写1)。この研究会は地域の多職種が月に1回集まり、地域の健康・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、「脳卒中連携バス」検討会からスタートし、話題も当初は脳卒中連携バス中心であったが、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、ジャーナリスト、地域のNPO、患者の会などさまざまな職種であり、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とお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、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、おのおの現場での顔のみえる関係づく



写2 チーム永源寺には専門職だけではなく住民も参加する

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っている(写2、図1)。

#### 4. 地域まるごとケア

一般的に、多職種の連携をとお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。たとえば、脳卒中を発症したときの治療、そしてリハビリ、摂食・嚥下、再発予防などがあるが、それらは言い換えると、病になった臓器を連続的にみる仕組みづくりでしかない。

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筆者の経験

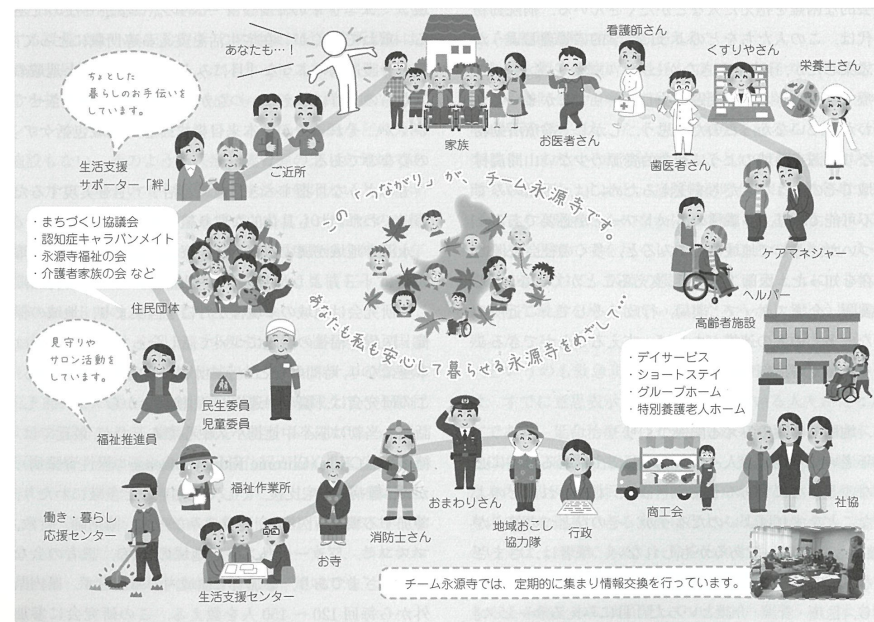


図1 チーム永源寺のパンフレットより

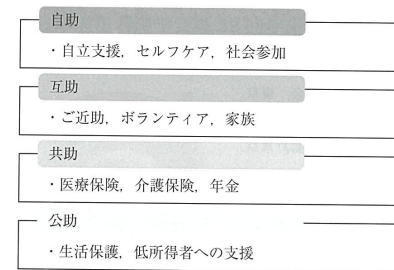


図2 地域のさまざまな資源

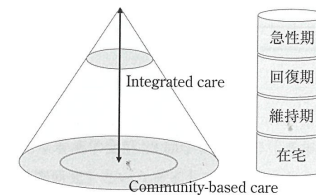


図3 地域まるごとケアのイメージ

では、目にみ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、つまり目にみえないサービスが数多くあることに気づいた。それは、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2)。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は、医療という狭い世界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、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。前述したように年寄っても、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なかで支えあって生活をしていたのである。実はここに、超高齢社会で目指すべき「地域包括ケア」の姿があるように思う。つまり疾病中心で考える医療・介護の連携である Integrated

care と、地域コミュニティのなかで支え合う Community based care がうまくつながり合うことなのである(図3)。

筆者はこのようにつながりを、「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し、また、人生の最終章をどのような場所でどれと生活をしたいか、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する人が多い。そのような取り組みもあって永源寺地域での在宅看取りの割合は約50%に達しているのである。全国平均の18%と比べてもそれなりに高い割合である。これは地域の人が年寄っても安心して最期まで暮らしている結果なのだと思う。

#### 5. 地域の人たちに支えられ

診療所に赴任してしばらく経ったころ、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、という嬉しさが込み上げてきたことをいまでも覚えている。

永源寺に来ていろん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く、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ない、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などの疾患を抱えた人も、高齢者も子どもも、みな互いに思いやり、支え合い、そして安心して生活できる地域になれば、安心して生活することができるようではないかと思う。それこそがわれわれの目指すべき「地域まるごとケア」の実現になるのであろう。

大病院ではできないことでも、地域ならできると信じている。