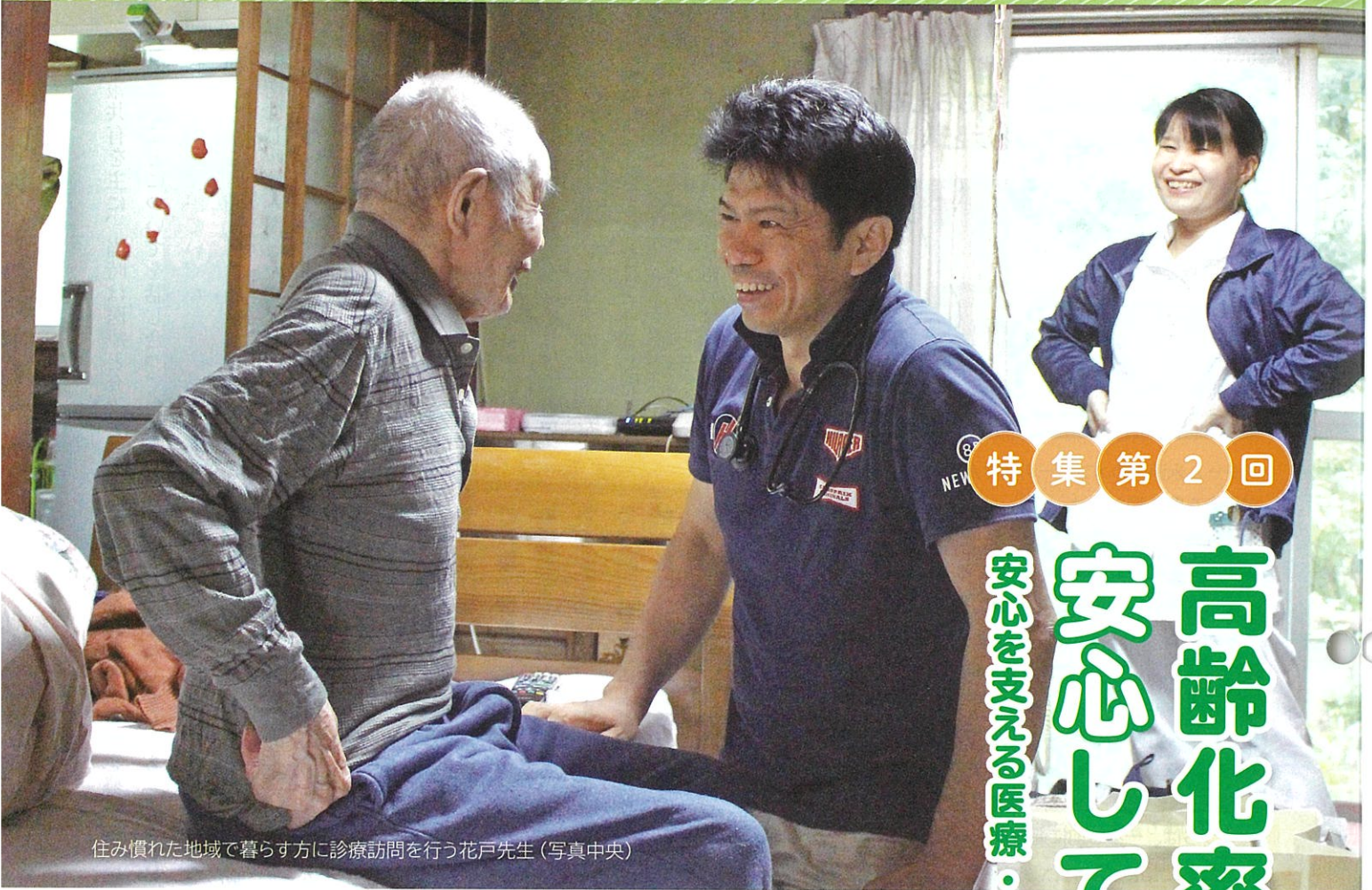


特集 第2回

高齢化率34%でも 安心して暮らせるまち 安心を支える医療・介護の専門職と住民のネットワーク



住み慣れた地域で暮らす方に診療訪問を行う花戸先生(写真中央)

この地域で暮らし続けたい
そんな願いが叶うように
安心して暮らせる
地域づくりを目指して

年若いでも、認知症になっても、障がいを抱えていても、この地域で暮らし続けたいと願われる方はたくさんおられます。そんな皆さんがいつまでも慣れ親しんだ地域で安心して暮らしていけるように、生活そのものを支えていくことが永源寺地区で実践されている「地域まるごとケア」です。

地域まるごとケアを支える担い手は、医療・介護の専門家や行政だけではありません。様子をうかがってくれるご近所さんやボランティアの方々をはじめ、警察官や消防士、お寺など、地域で共に生きる皆さんなど、多くの人が関わっています。このような方々と「それぞれが協力しあえる関係を築け

ば、支えはより手厚いものになる。」そんな想いから始まったのが医療や介護に関わる多職種と住民のネットワークでつくる「チーム永源寺」です。

第2回はこの「チーム永源寺」の成り立ちや活動についてと、現在、永源寺地区で実際に「地域まるごとケア」に支えられながら住み慣れた地域で生活をされている方々の様子を、前号に引き続き永源寺診療所の花戸先生にうかがいました。

住み慣れたまちで 暮らすからこそ元気になる

花戸先生が永源寺地区に赴任したのは2000年、同年の介護保険法施行をきっかけに医療と介護の専門職や薬局、行政の担当者が集い、意見交換会を不定期に行うようになりました。内容としてはまちの現状などについての

コミカルでわかりやすい寸劇で
チーム永源寺の「支え」を表現!



チーム永源寺の活動を自作の寸劇で披露

演劇の内容は目の不自由な高齢の女性キヨさんが退院してから同居の自宅に戻り、入院前の生活を取り戻すために、チーム永源寺でできる「支え」をわかりやすく伝えたものです。

かかりつけ医師役として花戸先生が実名で出演するほか、実際の生活支援サポーターの方や民生委員・児童委員、元自治会長、介護施設職員、薬剤師、ケアマネジャー、ヘルパー、福祉用具業者の皆さんなどチーム永源寺のメンバーが登場。発表の場であった三方よし研究会に集まった皆さんからは喝さいを浴びました。

次も参加したいと思ってもらえるよう 心がけていること



チーム永源寺のメンバーの皆さんは多忙な方ばかり。

定例会を開く際などは

- ・時間厳守で事前準備をしっかりと行う
- ・テーマを絞り、みんなが発言する
- ・上下関係なく、輪になり、顔と名前が一致するように話し合う

以上のことをいつも心がけています。

専門職だけでは解決が「難しい」と思われることでも、いろんな人たちが集まって「なんとかなる」、「なんとかする」。そんな前向きな姿勢がチーム永源寺の素晴らしいところだと思います。「難しい」と言っているうちは、一歩も前に進みませんから。

情報共有を主に、当時は医療と介護でできることについてを話し合っていました。現場に出ていくなかで「病気を抱えながらも畑仕事や近所付き合いを大切に、住み慣れた地域で安心して暮らしたい」と思っている人が多い」ということに気づいたそうです。

そこから、病気だけを診ていたのでは在宅医療はできない。その人らしい生活を送ってこそ元気になる、ということを実感するとともに、その人のために何かできないかと思っっている民生委員さんやボランティアの皆さんが地域にたくさんいることを知ったそうです。

人に意見交換会への参加を募るようになっていきました。そこから「様子を見て来てくれるご近所さんやおまわりさん、買い物にいけない人のために移動販売車を用意してくれた商工会、また地域おこし協力隊の方」と、輪が広がっていった結果、「チーム永源寺」が誕生しました。

チームでは「顔の見える関係づくり」を心がけるとともに、全員が患者の方のお薬手帳やヘルパーの介護日誌に目を通して、定期的な会合で情報を共有するようにしています。テーマは色々で、訪問看護師による精神疾患のお話をはじめ、民生委員の日々の活動などを、地域においてそれぞれの立場で取り組

「医療や福祉では対応できないインフォーマルな『支え』をご近所の方が提供してくれています。田舎だから医療や介護資源が乏しいから、社会参加で埋め合せている、ということでは全くなく、健康問題はもちろん、福祉介護の問題、子育て支援、就労支援など色々なことがあります。これは行政や専門職だけで解決できることではありません。『ない』から地域の人と一緒に問題解決をしていく。それを支えるのが、純粋な『お互いさん』の気持ちです。」

大切なことは「最期の時」をどう過ごすか本人が決める、みんなで共有する

在宅医療やそれを含む地域包括ケアで欠かしてはいけないのは、患者さん本人が最期の時をどう過ごしたいかと



訪問診療では、患者さんに関わる方と患者さんの状況を共有できる日誌を通して情報を共有しています

「医師の立場で、あつたほうがいい、こうしたほうがいい、というと枠が決まってしまう」医療・介護は支え手の一部分でしかなく、中心は患者であり家族の方。自分は一員に徹し「生きるために必要なことはつながり」を合言葉に、協力しあえるチームづくりを目指しました。

「医師の立場で、あつたほうがいい、こうしたほうがいい、という枠が決まってしまう」医療・介護は支え手の一部分でしかなく、中心は患者であり家族の方。自分は一員に徹し「生きるために必要なことはつながり」を合言葉に、協力しあえるチームづくりを目指しました。

「認知症をどうにかしよう」と考えるのではなく、結果的に生活に支障が出ているのであれば、どうすればそれまでの生活が維持できるだろうと考える。その過程で、必要なら診断をつけ、投薬をするだけです。

「ない」から地域の人と一緒に問題を解決していく

患者さんから「みんなが自分の健康状態や生活を知ってくれていて心強い」といわれるようになりました。なかでも大きな役割を担っているのが、民生委員をはじめとする地域の皆さんです。金融機関や買物の送迎を行ったり、雨の日には話し相手になったりする他にも、ゴミ出しや掃除なども引き受け、「住み慣れた家で暮らしたい」という希望を叶えるためにみんなで動



いうこと。「私は訪問診療だけではなく、外来の時から『ご飯が食べられなくなったらどうしますか』と尋ねるようになっていきます。自身の人生のことは自身で決めること。エンディングノートは理想だけと書く人は少ないです。だから私が伺ってカルテに書きとめる。医師の仕事ではないかもしれませんが、いつか迎える人生の最終章の場面で必要だと思っています。」

例えば誤嚥性肺炎になり、胃ろうが在宅かを選択しなければならぬ時、家にいたくても家族に迷惑をかけると思う気持ちが強くなるようです。しかし、早い段階で「最期はどうしたいか」を聞いておけば、色々な準備を進めることができる先生は語ります。

支える側にももちろん不安はあり、誰もが「どこまで支えればいいのか」と思っています。しかし、人生の最終章をどこで迎えるのか、あらかじめ共有しておくことで、その願いを叶えるために皆で動くことができます。

在宅患者数が増え始めたのは赴任して5年後から。2018年の現在はおよそ80人、花戸先生の訪問診療の回数は年に1,500回にのぼり、昨年は地域で亡くなった方の4割に当たる30人を在宅で看取りました。

「在宅看取りが増えているのは、チームでケアするという仕組みが浸透し、『最期まで家で暮らしていける』という安心感を生んでいるのかもしれない。」

訪問診療の取材時に聞きました! 住み慣れた地域で暮らす人の声



訪問診療時に花戸先生がご飯が食べられなくなったらどうしたいかと聞けば「この年やから家がええけど迷惑かけるなあ」と、患者さんが言え、往診したり、看護師さんに来てもらったり、家にいられるようにするから頑張って!と告げたり、「家にいたって、僕には正直に言うてるやろ?」とまず正直に吐き出してもらえ立場であろうとする花戸先生。

患者さんの一人からは「先生がいつでも来てくれるから心強いです。どこにも行かんといいな。」という声もありました。