

平成 24 年度東白川郡地域医療問題定例講演会

9月29日に埴町勤労福祉会館にて、チームもりおかの木村先生による「在宅医療介護の問題点」と、認知症サポート医鴨下先生による「住み慣れた家でいつまでも長く過ごすための認知症基礎知識」の講演会が、医師会主催として開催されました。

そのダイジェストを報告致します。

A. 「チームもりおか」在宅診療医 木村先生

「在宅医療介護の問題点」

昨年度の厚労省事業第1回目の採択事業の責任者だけあって、長年の在宅医療の実績からの報告には重みを感じられました。

当医師会も在宅医療介護での医師の負担軽減を目指しての医療情報共有をITでのネットワーク連携で解決しようとして、その方法を構築中ですが、いろいろな示唆があり、大変有意義でした。

まずは、発想を変えれば何とやらで、驚いたのは、チームもりおかは5人の医師で「在宅医療」だけに特化した診療チームにしていることでした。即ち、入院も外来業務も全く無しの診療所を根拠とした（看板も出さない!(^^)!）、病院退院後の管理を依頼された患者さんを対象にした在宅医療専門チームということでした（白衣も着ません(^_^;)）。

それでも、そこに紹介してくる病院には岩手医大、県立中央、日赤と岩手県を代表する大病院がずらりと並んでいるのです。

つまりは、盛岡市では在宅医療を望む患者及び家族層が十分にいると言うことです。この辺が、この東白川郡でも当てはまるかどうかはわかりません。

そして、在宅医療介護の中の「医療担当」にのみ特化した形という所も驚きました。即ち、介護保険やらなにやら患者及び家族の要望する福祉系等の諸々の手続きの処理には全く関与しないで、純粹に「医療」部門の責任のみというスタイルなのです。

言い換えれば、在宅医療介護の真の責任者は「訪問看護師」、「支援相談員」等であって、医師はその医療部門のお手伝いという形なのです。確かに、この方が、放っておくと医師にばかり集中する煩瑣な書類仕事から解放されやすいでしょう。

但し、その患者の問題点の違いで、その都度チームとして組む相手が変わり（看護師からMSWになったり、行政担当者になったり）、いちいちの意思疎通が大変とのことでした。

担当する患者さんの数は15~20名/日で、自分で選定でき、診療時間も自由に設定でき、高度医療も求められず、訪問途中では風景も楽しめると冗談(^_^)を言っておられましたが、医師にとって新しい形の医業であることは確かでしょう。

当医師会では、在宅医療介護は埴厚生病院の地域連携福祉部（組織として一通りの在宅医療介護関連チームができあがっている）との協力という観念をあたり前と置いていたが、全て別

な組織とその都度チームを組む（多職種連携のホントの意味）という発想は新鮮でした。

また、住民に「死を迎えるという意味」が十分に理解されていないと在宅での看取りは難しいという話もあり、この点は施設での看取りをしている私も大いに共感できました。

最後は、厚労省がこの「在宅医療介護」を今後の医療政策の主題として各自治体に通達してきたので、今まで「知らんぷり」してきた行政も無視できないので、体制構築に向けて、行政担当者に大いに注文を付けて下さいでした。

B.認知症サポート医 鴨下先生

「住み慣れた家でいつまでも長く過ごすための認知症基礎知識」

一般市民を対象としてのお話を依頼しておりましたので、やや内容的には新しいものはありませんでしたが、逆に認知症者在宅介護の問題点はいつになっても変わらないことも理解できました。

まずは「家族が自分の所で一人で抱え込まないこと」を一番力説されておられました。

おかしいなと思ったら、積極的に他に相談をかける、地域の支援センターなり、医療機関なりに早期に声をかけることが大切ということです。

80歳以上の日本人なら3人に一人近くは認知症になる時代なので、もはや世間体もへったくれも言ってもらえないので、地域社会全体で対応方法を考えなければならないわけです。

だが、現状では、抗認知症薬があるといっても、これは進行を遅らすことはできるが画期的な改善をもたらすわけではないので、早期に診断して、その人にあった対応を考えることしかできないのも事実です。

その対応で大事なことは、その認知症状や周辺症状が「**どうして起きているのか**」を理解することであって、その結果、その人への**過度な反応を抑制することができる**ようになることを強調されました。

即ち、認知症者は「**感情はそのまま残っている**」ので、周囲の人が過剰反応して、不用意な傷つける言葉を投げつけることは極力避けなさいということです。

人間関係が壊れてしまえば、誰でも在宅での共同生活などできないことは明らかなのですから。結論的には、この「**人間関係の良好な維持**」こそが、認知症者及び介護者が在宅生活を共に営んでいける最大の鍵になるということでした。