

Dementia Support

認知症の人とともにつくる

新ネットワーク

2013
Winter

連載●認知症ケアへの新しい風

認知症介護研究・研修東京センター 名誉センター長 長谷川 和夫

連載●認知症の医療とケア

医療法人藤本クリニック 理事長・院長 藤本 直規



私の描く Dementia Support

生活を診るまなざしで地域の人々を支える

医療法人社団実幸会 いらはら診療所 (千葉県松戸市)

認知症ケアの 今日、明日

データと科学も取り入れ、
認知症の人が暮らしやすい環境の実現を

総合ケアセンター泰生の里 (大分県宇佐市・別府市)

生活を診るまなざしで地域の人々を支える

医療法人社団実幸会 **いらはら診療所**

(千葉県松戸市)



厚生労働省は、昨年9月に認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会づくりを目指した「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」を公表したが、介護保険制度が始まる前から在宅支援のため訪問診療を続けてきたのが医療法人社団実幸会いらはら診療所院長の苛原 実氏だ。整形外科の診療所を開業した苛原氏がなぜ在宅医療に、さらには認知症に深く関わるようになったのか、お話を伺った。

1本の往診依頼がきっかけで 在宅医療を開始

苛原 実氏は1981年に徳島大学医学部卒業後、出身地の千葉に戻り、千葉西総合病院整形外科部長を経て、1994年に千葉県柏市でいらはら整形外科を開業した。そのときはまさか自分が在宅医療を始めるとは全く思っていなかったという。苛原氏が在宅医療に関わるきっかけをつくったのは、開業1年目に受けた1本の電話だった。「自宅で転倒して外来に行けません。いろいろな診療所に往診を頼んだけど、すべて断られました。先生、お願いします」。80歳になるその女性は悲痛な声で苛原氏にこう訴えた。

苛原氏はそれまで往診の経験はなかったが、話を聞いてその女性宅へ。入院を勧めたが、女性が在宅で治療を受けることを希望したため、その後も訪問診療を続けた。すると、そのうわさはたちまち地域に広まり、訪問診療の依頼が次々と苛原氏のもとに舞い込むようになる。また、苛原氏自身、外来診療とは異なる面白さ、楽しさを訪問診療の中に見出すようになる。

「外来診療は診療室内で病気を診るだけの対応で済みますが、訪問診療ではそうはいきません。生活スタイルやご家族との関係など、その方の生活を丸ごと診たうえで対応していかなければなりません。そこでは最後まで寄り添う医療、もっと大きさに言えば、その方の人生を共に歩む医療が求められます。それは外来では決して経験できない医療の醍醐味であり、町医者

になりたいと思っていた自分が描く医療と重なるものでした」

訪問診療を始めた当初は、現在のように医療器材が整わず、大きな血圧計をかついでいくような状況だった。徐々に訪問診療の体裁を整えていくうちに、苛原氏はある問題にぶつかる。肺炎などで緊急入院が必要になった人の受け入れ先がないのだ。ならば自分でつくり、97年に入院ベッド19床を置く有床診療所を松戸市に開院し、柏市にあった診療所を移転させた。

しかし、また新たな問題が浮上する。老々介護や独居の高齢者の場合、退院できるようになっても自宅ケアのできる家族がいないのだ。こうした人たちが老人保健施設に移ったとしても、長期間の入居はできない。特別養護老人ホームは待機者が多く、すぐには入所が難しい。そこで苛原氏は再び決意する。2001年、診療所の隣に賃貸アパートを建て、外部からの介護サービスを利用するスタイルをとった。いわば高齢者専用賃貸住宅の先駆けともいうべき施設だった。ちなみに、このアパートは数年後に、切れ目のないサービスのほうが入居者には望ましいとして閉鎖した。

これを機に苛原氏は次々に発生するさまざまなニーズに対応して、グループホーム、住宅型有料老人ホーム、介護付き有料老人ホーム、デイサービス、ホームヘルプステーション、居宅介護支援事業所などを開設していった。「介護に関するさまざまな施設を用意することで、いつなるとき状況に変化があっても、途切れることなく対応できるようになりました。これが

ご本人や家族の大きな安心感になっているようです」と苛原氏は語る。もちろん、ほかの医療機関からの紹介で入居する人も多い。

認知症は、かかりつけ医と専門医が 協働して診る病気

苛原氏が拡大していったのは施設だけではない。訪問診療で診る高齢者はいくつもの疾病を抱えている。がん、糖尿病、高血圧、心疾患……。苛原氏が診る病気も整形外科領域にとどまらなくなった。「そのたびに勉強しました」と苛原氏は明かす。その中に認知症があった。

「どうしてこの人はこんなことを言うのだろうかという素朴な疑問を抱いて認知症の本を読んだり、人から話を聞いたりしながら認知症への知識を深めていきました」

そんな苛原氏に忘れられない出来事がある。認知症ではないと思っていた独居高齢者が、週1回服用する抗リウマチ薬を毎日服用し、その副作用で唇を腫らして受診してきたのだ。

「私自身が認知症とは気付かずに接していたのに、長谷川式簡易評価スケールを実施したところ、15点でした。それ以来、少しでも認知症が疑われる人には、外来がどんなに忙しくても長谷川式スケールを行うようにしました。すると、どんどん認知症の人が見つかるのです。こんなに多くの方がいたのかと、正直驚きました」

この経験を踏まえて苛原氏は、少しでも認知症が疑われた場合は、認知症の専門医につなげてほしいと、かかりつけ医に訴える。

「認知症の方に、『最近お変わりありませんか』『お薬をきちんと飲んでいますか』など問い掛けても、たいていはきちんと答えられます。そのため、外来診療では認知症と気付きにくいのは事実です。しかし、よく注意していれば変だと気付くことがあるのもまた事実です。例えば、糖尿病の薬を処方したにもかかわらず血糖値がよくなるないといった場合は、薬をきちんと飲んでいない可能性が高い。その原因はひょっとしたら認知症かもしれません。そういう診方^{みかた}をかかりつけ医にはもってほしいのです」

かかりつけ医がスクリーニングし、認知症が疑われ





昨年夏にスタッフに配られたTシャツ。文字は苛原氏の筆による。ちなみに一昨年は「がんぼろう」だった



「笑顔を決やさず、入居者の目を見て話す」がスタッフたちのモットー



診療所の敷地内に一昨年4月にオープンした介護付き有料老人ホーム「ユーカリ小金原」。1階には機能訓練室(写真左)があり、柔道整復師が週3回訪れ、リハビリテーションを行う

「ユーカリ小金原」のリビングルーム。シンプルだが、木の温もりがじんわりと伝わってくる。テーブルのいすが少ないのは、車いすの入居者が多いため



「ユーカリ小金原」の居室。安全面に配慮して、ナースコールはベッドのそばとトイレの中のほかに、転倒したときのために床近くにも設置



「ユーカリ小金原」の各居室にあるトイレ。寄りかかれるように背もたれが付いているうえ、前側にも、排便時に寄りかかってお腹に力を入れられるように跳ね上げ式のバーが付いている



診療所から徒歩5分のところにある住宅型有料老人ホーム「金木屋」は2000年に開所された。長屋をイメージしたしつらえになっており、リビングでは入居者たちがお茶を楽しんでいた。柱には焼きを入れて古い家を演出している

る場合は専門医につなぐ。そうすれば、薬物療法を含めた早期支援が可能となる。「治療を早期に行うことで認知症の進行速度を少しでも抑えられます。そうすれば本人や家族がいつもの生活をし続ける時間を稼げます」と

苛原氏は言う。

認知症は、かかりつけ医と専門医が協働して診る病気である——在宅医療17年の経験とその専門性を深めた中から出した苛原氏の結論だ。「そのためには、かかりつけ医の診断能力を上げなければならない」と苛原氏は強調する。

厚生労働省が出したオレンジプランにおいても、「認知症の早期診断・対応を進めるために、かかりつけ医の認知症対応力向上研修の受講者数を3万5,000人から5万人に増やす」としている。

認知症の人を支える 往診機能と多職種協働

最近、認知症であることに周囲の人が気付かずにいたが、突然BPSDが出現し、苛原氏の診療所にあわてて連れてくるケースが続いた。

「当診療所は、もの忘れ外来を設置しているわけではないのですが」と苦笑いしながら苛原氏は次のように話す。「こうした認知症の人に医療機関がきちんと対応するためには二つのことが必要です。一つは医療機関に往診機能があること。もう一つは多職種で関わることです。これらがないと認知症の人を在宅で支えることは難しい」。

往診機能があれば身体状況を継続的に把握することができる。また、多職種連携がなされていれば、本人や家族の求めに応じてすぐに訪問看護などのサービスを提供できるし、介護保険の認定をまだ受けていなければケアマネジャーやソーシャルワーカーがすみやかにその手続きに入ることも可能だ。こうしたケアを集中的に投入すると、BPSDがあった人でも落ち着きを取り戻すことが多いという。

多職種連携をスムーズに進めるには情報の共有が欠かせない。このときに、思いのほか障壁となるのが各職種によって違う言葉の使い方だ。苛原氏は頻回に多職種による研修会を開催し、共通言語を増やすことに努めている。

また、苛原氏は東京大学高齢社会総合研究機構の辻哲夫教授らが中心となって推進している柏プロジェクトにも協力。これは、地元医師会の開業医チームと訪問看護、訪問介護の関係者が一体となって最後まで住み慣れた地域で暮らせるためのシステムを構築しようとするプロジェクトで、全国的に注目を集めている。この柏プロジェクトの活動の一環として昨年12月1、2日に松戸市医師会が、末期がんと認知症のBPSDをテーマに「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」を開催した。医師や歯科医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー、ソーシャルワーカーたちが参加し、苛原氏も講師の一人として加わった。

苛原氏はそのほか、NPO法人在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワークの会長として、全国で開かれるセミナーや交流会などで講演するなど、医療・介護・福祉の連携や、またそれぞれの職種のレベルアップのための活動も盛んに行っている。

地域の人たちが求めていることに 着実に応えていく

苛原氏が今、一番の課題だと考えているのは独居高齢者についてだ。「彼らにとっての家族の機能を誰が担えばよいのか、状況はすでにそこまで来ています」と憂慮する。

苛原氏が訪問診療している独居高齢者の一人に生まれつきの障害があり、幼少のころから、他人の世話になってはいけなくて親から言われて育ってきた人がある。そのため、「自分はなんでもできます。大丈夫です」と当初はなかなか受け入れてくれなかった。それでも1年間訪問診療を続け、世間話をしながら診ていくうちに、心を開いてくれるようになり、今では毎朝ヘルパーが入り、服薬の確認をするようになった。

介護アドバイザーの高口光子氏はかつて良い医師の条件として、「挨拶のできること」、「世間話ができること」、「威張らないこと」の三つを挙げた。「世間話が好きであることが訪問診療を行う医師には必要かもしれないですね」と苛原氏は微笑む。

苛原氏は一昨年4月、診療所の敷地内に介護付き有料老人ホーム「ユウカリ小金原」をオープンさせた。ここには、これまでさまざまな施設をつくってきた経験やノウハウが随所に活かされている。その一つが、



苛原 実(いちはら・みのる)

1981年徳島大学医学部卒業。日本赤十字社医療センター整形外科研修医、福島県立大学関連病院で研修後、90年千葉県総合病院整形外科部長。94年いちはら整形外科開業、翌年より在宅医療を開始。2012年には機能強化型在宅療養支援診療所(有床)を申請。全国在宅療法支援診療所連絡会監事、NPO法人在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク会長

ホームと診療所を2階の渡り廊下でつなげたことだろう。夜間には診療所より看護師がこの渡り廊下を通って見回りにやってくる。診療所には医師あるいは看護師が当直しているので、夜間に緊急対応の必要が発生したときも、すぐに駆け付けることができる。まさに24時間安心の医療体制が整った“住まい”が実現できている。また、診療所の厨房で作られ、渡り廊下を通して温かいうちに運ばれてくる食事もある。入居者や家族に好評だ。その人に合わせた入浴時間を確保したり、食欲がないときには食事を無理強いしないなど、住まいという視点から提供するケアは一人ひとりのライフスタイルを大切にしている。

整形外科の医療を提供していくうちに在宅医療に出合い、さらに認知症に出合った苛原氏。今後、どのような方向に進もうとしているのだろうか。その問いに苛原氏はきっぱりとこう答える。「認知症の人が安心できる医療を提供するのは、とりもなおさず地域みんなが安心できるということにほかなりません。いつまでも安心して暮らせる地域を実現できるように、これからも在宅医療を進化させたい。そのためには、自分たちが今やっていることを一歩一歩着実に前に進めることが第一です。そのために私は全力を尽くしたい」。