

## 在宅医療地域ケア通信

在宅

## 医療と介護の今

## 今号の主な内容

- 問われる医師の姿勢、地域で支える仕組み — 認知症対策で医療側に聞く…………… 1面～2面
- 40代から始める明るい終活 — 第7回在宅医療推進フォーラム…………… 3面
- 身近な事例で多職種による連携を探る — 井草、高井戸両圏域のケア会議…………… 4面

## ■ 問われる医師の姿勢、地域で支える仕組み — 認知症対策で医療側に聞く

杉並区内7圏域の在宅医療地域ケア会議ではこれまで、具体的な事例を取り上げながら医療、介護両サイドが意見交換し、連携を深めるワークショップを重ねてきました。その事例の多くは認知症の患者さんとその家族の関係です。そこで今回は、医療側からみた認知症対策の現状と課題について、杉並区医師会の甲田潔会長と浴風会病院認知症疾患医療センター（注1）の古田伸夫センター長、高橋智哉ソーシャルワーカーに聞いてみました。インタビューを通して、医師の認識や姿勢、病診連携、地域の多職種で支える仕組みに解決すべき課題が浮かび上がってきました。

## ● ケア24と連携して「物忘れ相談」— 甲田杉並区医師会長

認知症の疑いがある人を家族が医療機関に受診させるのは難しいです。ケア24だとハードルが低くて相談しやすいことから、杉並区医師会は平成19年から、ケア24で「認知症サポート医」（注2）による物忘れ相談を開始しました。これは杉並区独自の取り組みで、認知症相談としてではなく一般的な健康相談の形で話を聞き、「ちょっと頭の体操をしてみましようか?」と、自然な流れの中で認知症チェックをしています。



甲田潔・区医師会会長

家族らが気軽にケア24に介護や生活等の相談ができるようにすることも大切です。私個人は診療の時に「何かあった時には安心だから、ケア24と顔見知りになったらいいです

よ」と、患者さんの目の前でケア24に電話してつなぐことを心がけています。

認知症サポート医は、将来的には認知症相談に限らず、ケア24が困難に感じる医療についても相談のサポートができるようにしたいと考えています。

かかりつけ医と病院の専門医が連携を取りながら患者を診る「二人主治医制」という仕組みがあります。高度な検査や診療が必要な時には病院で行い、それが落ち着いたらかかりつけ医へ戻すという連携の仕組みですが、認知症についてもこの「病診（病院と診療所）連携」を進めていく必要があります。

## ● 医師によって温度差が大きい

医師会の中でも診療科や医師個人によって認知症への関心など温度差が大きいことは否定できません。認知症の方は医師の前では何も問題がないように振る舞うことがしばしばあるほか、医師が自身の専門外である認知症を気づかないということもあり得ます。早期発見、早期対応のためにも、かかりつけ医の認知症に対する関心をいかに高めていくかが課題です。医師会はホームページに、もの忘れ相談医を公表していますので、「もしかしたら…」と思ったら、気軽に相談医やケア24に相談してみてください。

## ●最後の「駆け込み寺」—認知症疾患医療センター

**古田医師** センターは、平成24年4月設置以来、認知



古田センター長

りがスムーズになっています。

**高橋SW** 新宿、中野、杉並3区をカバーする認知症疾患センターなので、区ごとの連携の仕組みづくりや医療・介護関係者の認知症対応のスキルアップを担っています。この3区には認知症治療病床がありませんので、入院調整には他圏域の病院と連携せざるを得ません。だからこ症状を早期に発見し、入院の前段で課題解決する必要があります。そこに関わる関係職のスキルを上げる取り組みを重視しています。

**古田医師** 治療的な面では、「BPSD（周辺症状＝幻覚、妄想、抑うつ、攻撃性、徘徊など）の患者を入院させてほしい」「精神科の治療をしてほしい…」というケースが多くありますが、外来では対応できない場合もあります。

**高橋SW** 単に医療の問題だけではなく、家族関係、地域の問題、認知症以外の病気などが複合的に絡み合った状態で来院されるケースが多く、センターは最後の「駆け込み寺」のような存在になっています。病院でできるのは医療の部分なので、電話や面談で話を聞き、医療以外の問題はケア24を交えて対応するとか、家族間の問題を含め課題の整理をさせていただいています。それらの情報から、問題が大きくなる前からいろいろな人が問題や課題に気付いているのに、その気付きが地域で支える仕組みにつながっていないということが多く、残念に感じています。個々の問題・課題の気付きを支援チームで共有し、解決に向けて協働していくことが必要です。

症の診断・治療の中核機能を果たしています。病院単独としてではなく地域との連携をしながら取り組んでおり、センター発足後は、来院者の8割はかかりつけ医の紹介状があり、医師会の先生とのやり取りがスムーズになっています。

## ●地域に出掛けて行く仕組みを

**古田医師** 地域の中での認知症への関わりは、病院や医者だけでは不十分です。家族や介護サービス事業者など生活の土台あつての医療です。その土台作りが極めて大事と感じています。

**高橋SW** 認知症の初期の段階で相談しやすくするために、自治会や住民活動の場にケア24や病院と一緒に訪問し、関係性を作る機会を増すなど、地域の病院が地域へ積極的に出向いて行けるような仕組みも検討していきたいと考えています。



高橋ソーシャルワーカー

## ●かかりつけ医の認知症診療のサポートを

**古田医師** 認知症診療では鑑別診断のための検査や治療法の選択など、病院機能や専門医機能が必要となります。杉並区では現在8つの医療機関において認知症の診断治療が可能です。かかりつけ医からの紹介により認知症の鑑別診断や治療選択を行い、その結果をかかりつけ医にフィードバックすることで日常診療は地域のかかりつけ医で行うことができるようになります。病診連携のシステムが機能すると認知症の早期診断対応がスムーズとなりますし、かかりつけ医の認知症診療に関する意識の向上やスキルアップにも期待できます。認知症疾患医療センターとして、今後は杉並区医師会、杉並区と協力しながら地域の連携システムを充実させたいと考えています。

(注1) 認知症疾患医療センター：認知症に関する鑑別診断、身体合併症と周辺症状への対応、専門医療相談等の実施と、地域の保健・医療・介護関係者などとの連携推進を図る機関。浴風会病院は、二次医療圏ごとに設置された地域拠点型と、杉並区の地域連携型の2つの機能を持っている。

(注2) 認知症サポート医：認知症対応に習熟した医師で、認知症サポート医養成研修を修了し、かかりつけ医への助言等の支援を行う医師。平成30年3月現在、27人の杉並区医師会員が認知症サポート医になっている。



## ■ 40代から始める明るい終活 — 第7回在宅医療推進フォーラム

区民が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、医療と介護の連携を進める第7回「在宅医療推進フォーラム」(杉並区、杉並区医師会・歯科医師会・薬剤師会共催)が1月28日、セシオン杉並で開かれ、区民や医療・介護関係者ら約400人が参加しました。「40代から始める明るい終活」をテーマに基調講演とシンポジウムが行われたほか、介護福祉機器や介護グッズなどの展示も行われました。

### ● 人生最後の医療は自分で決める

越川病院の越川貴史院長を座長に、基調講演を行った終活ジャーナリストの金子稚子さんは、40代で流通ジャーナリストの夫を看取った自身の体験から「アクティブエンディング」を提唱。「『いきかた(生き方と逝き方)』を自分で決めること」を訴えました。人生の最終段階での医療の選択と相続を自分自身で決める。それによって自分の死後、家族に大きな苦しみを残さずに済むと指摘。そして、「よく死ぬこととよく生きることは実は同じ」と強調しました。



販わう展示場

### ● 知っておきたい終活あれこれ

シンポジウムでは、キャンサー・ソリューションズ代表の桜井なおみさんをコーディネーターに、「終活を明日から始めるためのヒント」を各専門家から聞きました。相続・終活コンサルタントの明石久美さんは、エンディングノートは自分自身の意思や情報を残すために有用ですが、その際家族との十分な話し合いが必要なこと、法的効力のないことなどのポイントを伝えました。税理士・ファイナンシャルプランナーの福田真弓さんは、老後に必要な資金や法

定相続について解説し、特に相続対策は自分と家族の幸せな暮らしのためにあることを改めて指摘しました。荻窪で在宅医療に取り組む医師の山口優美さんは、暮らし慣れた地域で安心して最期まで生活するためには、普段から身近なかかりつけ医を持つことが大切だと強調。社会福祉士の山本岳さんは、成年後見制度の内容や相談について事例を交えながら解説しました。

主催者代表としてあいさつした杉並区医師会の甲田潔会長は、在宅医療での医師、歯科医師、薬剤師それぞれの役割を説明。中でも訪問看護はそれを支える鍵であることを指摘し、医療と介護の関係者が手を携えて在宅医療を進めていきたいと抱負を語りました。

### ● 「もっと聞きたい!」との声も

「40代から～」とうたったタイトルの効果があがえ、例年に比べ40～50代の参加者も多く見られました。参加後の感想として「金子さんのお話は実体験に基づいて分かりやすかった」「終活の話は知らないことが多くあった。友達にも話したい」「親の介護や看取りを経験して、自分自身のこと子ども達のためにも早めに考えておかなければ」「死生観について考えるきっかけになった」といった声が寄せられました。また「もっと深く、突っ込んだ話を聞きたい」「1回でおしまいにしてほしい」という期待の声も多く聞かれました。

第1部 午後1時～2時  
基調講演会  
「40代から始める終活 ～アクティブエンディング～」

【講師】ライフ・ターミナル・ネットワーク代表  
終活ジャーナリスト **金子 稚子氏**

プロフィール: 雑誌・書籍の編集者や広告制作ディレクターとしての経験を生かし、誰もが必ずいつかは迎える「その時」のために、情報提供と心のサポートを行っている。当事者の話でありながら、単なる体験談にとどまらない終末期から臨終、さらに死後のことまでも分析的に捉えた冷静な語り口は、各分野の専門家からも高い評価を得ている。また、多死社会を前に、人々の死の捉え直しに力を入れ、真の「終活」すなわちアクティブエンディングを提唱。  
夫は、2012年10月に他界した流通ジャーナリストの金子哲雄氏。

【座長】  
医療法人社団杏順会  
越川病院院長  
**越川 貴史氏**

フォーラムのポスター

## ■ 身近な事例で多職種による連携を探る — 井草、高井戸両圏域のケア会議

平成29年度の3回目（最終）の在宅医療地域ケア会議は昨年11月から今年2月にかけて、7圏域で順次開催されました（一覧表参照）。各圏域ともテーマ設定や参加職種に工夫をこらしながら、多職種の連携による課題解決の方法などについて話し合いました。本号では「これって虐待？あなたならどうする」をテーマにした井草圏域と、「何か変？どこに相談すればよい？」の高井戸圏域を取材しました。

### ● 変化に気付いて早期に相談

両圏域とも、要介護の80代母親と主介護者として問題がある息子との関係を取り上げました。いずれも現場ではよくあるケースです。



井草圏域のケア会議

井草の事例は母親に認知症とパーキンソン病があり、訪問介護（入浴）と通所介護（リハビリ・脳トレ）を週1回ずつ受けているケース。息子は離職して母親を熱心に介護していますが、母親への接し方が厳しい。食欲がなく食べられないと食事を勝手に下げたり、嫌がっても自宅前で強引に歩行訓練をしたり。一方で、失禁が多く常に尿臭がする状態はそのまま。「この介護状況は虐待と言えるか」について参加者に考えてもらいました。

同圏域ケア会議の運営推進委員の中林亮太郎さん（ケア24上井草）は「不適切な介護は複雑で判断に困るが、関係者が状況の変化に気付く、早期に情報共有や相談をすることで虐待化を防ぎやすい。支援関係者や近隣の人々が、皆でゆるやかな見守りと相談ができる連携を深めることが重要だと実感している」と説明します。

参加者からは「気になったら一人で抱え込まず、まずは同職種で共有し、他職種とも相談することから始める大切さを学んだ」などとするコメントが寄せられました。

### ● 支援が必要な人は誰？

高井戸の事例は要介護1の母親と無職の息子の2人暮らし。母親が元気な頃は引きこもりがちな息子を世話していました。それが母親の糖尿病などで立場が逆転しましたが、息子に介護能力がないため、母親の衣服や衛生管理が乱れ、糖尿病が悪化する事態に。息子は主治医やケアマネとのコミュニケーションがうまくできず、何らかの対応に迫られているというケースです。

同圏域の運営推進委員の建神智美さん（ケア24久我山）は「ともすると息子を『困った人』『支援の邪魔になる人』ととらえる場合がありますが、本当は息子自身が『支援が必要な人』であるかもしれないし、母親にとっては大切な家族なのではないでしょうか」と話し、多くの機関がチームで関わって対応方法を検討する必要性を訴えています。



高井戸圏域のケア会議

## ■ 平成29年度 杉並区在宅医療地域ケア会議（第3回）開催状況

圏域名	開催日	テーマ
高円寺	11月14日（再掲）	「こんな時あなたなら誰から何から支援する？」～キーマンとなる同居家族が精神疾患を抱えているケース～
荻窪	11月16日（再掲）	「介護者やキーパーソンに精神障害や発達障害などがある場合の支援について」 Part3
井草	1月16日	「これって虐待？あなたならどうする？（実践期）」～多職種で見守り、つなげていく高齢者の暮らし～
西荻	1月23日	「緩和ケア療養の場の検討」
阿佐谷	1月31日	「訪問介護との連携を考える」～必要な支援を受け入れないケースについて～
高井戸	1月31日	「何か変？どこに相談すればよい？」～コミュニケーションが取りにくい家族への支援や相談先について～
方南・和泉	2月7日	「地域・多職種と医療の連携を深める③」～介護者・キーパーソンに精神的問題がある方への支援とは～

★次号は平成30年7月発行予定です。