

PART 2 開業医からの提言

地域の様々な資源との協力のなかで 開業医である自分にしか できない役割を担う

1999年、千葉県松戸市にどうたれ内科診療所を開業した堂垂伸治院長。高齢化率の高い常盤平団地のすぐそばで、独居高齢者を支えるための新たな仕組みづくりに取り組む同氏に、支援に必要な医療と介護を含めた総合的な仕組みづくりについて提言してもらった。

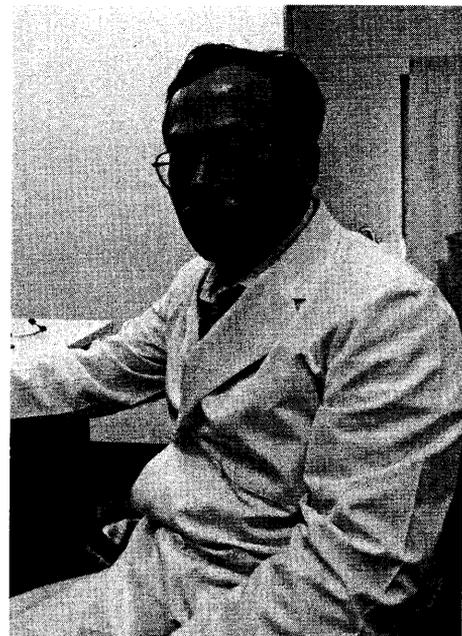
**医療・介護が連携しても
解決困難な独居高齢者問題**

当院は1999年に千葉県松戸市で開院した内科診療所である。現在、1日平均100人ほどの外来患者さんと、常時約45人の在宅患者さんを診療しており、年間6〜14人の看取りも行っている。法人としては訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所を有し、高齢者に対して総合的なケアが提供できる体制を整えている。

また地域での活動として、地域住民と専門職の協働で地域の課題を解決することを目指した「常盤平高齢者支援連絡会(高支連)」において、専門職から成る専門部会の部会長を務めている。ここでは、



常盤平高齢者支援連絡会では、住民と専門部会の委員たちがグループ討論



どうたれ・しんじ ●東京大学工学部を卒業後、1979年、千葉大学医学部に再入学。85年に卒業後、同大学附属病院第3内科所属。社会保険城東病院、千葉県救急医療センター、千葉西総合病院等の勤務を経て、99年にどうたれ内科診療所開業。千葉大学医学部臨床教授、日本プライマリ・ケア学会認定医・研修指導医

地域のケアマネジャーや保健師、介護事業所、地域包括支援センター、地区在宅介護支援センターのスタッフなどが集まり、地域で発生した対処困難事例の検討を行っている。

これらのなかで共通して課題となるのが、独居高齢者の問題だ。

1 「見守り」のための取り組み

適度な距離感を保った 負担の少ないシステム

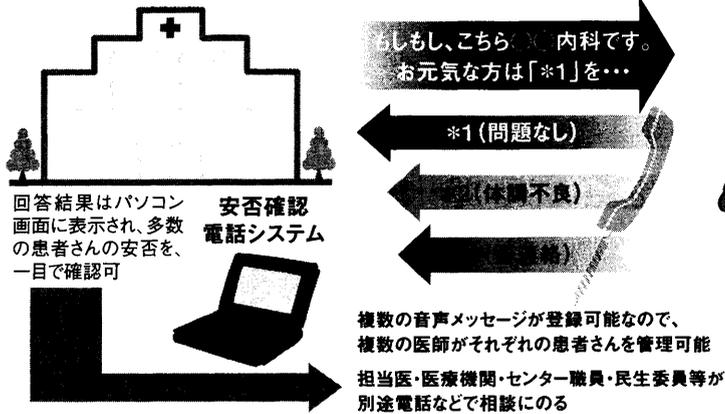
では、実際に独居高齢者を支えるうえで、診療所はどのような取り組みを行っていったらよいのだ

たとえば高支連で取り上げる困難事例の半数以上が独居高齢者である。私が行う訪問診療でも、独居の方の終末期などは次から次へと問題が起こり、解決にはかなり困難が伴う。どんなに知恵を絞って医療・介護職が連携しても、難しい面が生じるのが独居の方である。

ろうか。一例として、当院が実施している「1人暮らしあんしん電話」(おたずねフォン)の取り組みを紹介したい。

このシステムは、あらかじめ患者さんの電話番号を登録。別途

図 一人暮らしあんしん電話—“おたすねフォン”の構成
事前に患者さんと約束した日時に定期的に自動的に電話をかける



主治医である私や看護師の問いかけの音声を録音しておく。事前に患者さんと約束した日時(週一回)になると、自動的に電話がかかるという仕組みだ。電話がかかってきた患者さん側では、プッシュホン式電話で問題がなければ「*1」を、体調不良や少し心配事があれば



1人暮らしあんしん電話の画面を操作する堂垂院長。画面上には、患者の様子が一覧で表示される

ば「*2」を、早めに連絡がほしい場合には「*3」を押す。回答の結果は当院のパソコン画面に表示され、安否を一目で確認することができ(図)。
当院では毎日、朝と夕方の2回、事務員が一覧をチェックし、「*1」以外の患者さんへの対応を検討し、個別に電話相談などを行う。もちろん、必要に応じて私や看護師が相談を受け、危険と判断した場合には実際に往診に出るケースもある。
このシステムの大きなポイントは業務負担が少ないことだ。1件ずつ自分ですべての患者さんに電話をかけて安否の確認をしなけれ

ばならないとしたら、その負担は非常に大きく、絶対に長続きしない。継続性などを重視したうえで、なるべく手のかからない方法を選んだというわけだ。
このシステムにたどり着いた理由はほかにもある。当然のことながら、見守られる対象である独居高齢者にもその人の生活があり、プライバシーが存在する。従来型のセンサーなどを利用した見守りシステムや直接電話をかける方法はこれらを脅かす可能性もある。

2 地域での人脈づくりと開業医の役割

「白衣の力」を活かし 地域の資源を結集・調整する

「1人暮らしあんしん電話」の取り組みをきっかけにして、市民組織(NPOなど)や団地自治会、社会福祉協議会、町会などと人脈をつくることのできたのも大きな成果だと感じている。

当院が位置する松戸市の人口10万対医師数は145・1人(全国平均230・4人)で、30年前の全国平均とほぼ同じ値だ。看護

り、患者さんの立場になってみれば、見守られているのではなく、「見張られている」と思ってしまうのではないかと疑問を感じていた。独居高齢者の支援には他人がその人の生活に深く入っていくことになるが、だからこそ、相手の立場に立つて適切な距離感を保つことを心がける必要があると思っている。

今後の独居高齢者の支援を行っていくうえで、こうした配慮も求められているといえよう。
師の数も非常に少ない。同様の状況が千葉県のほかの地域や埼玉県などで発生しているが、これらの地域では今後、独居高齢者が急激に増えることが見込まれている。

こうした状況では、まず既存の地域資源を十分に活用するともに、それらが連携し合う必要がある。医療・介護だけでなく、この地域資源のなかには民生委員や社協、自治会なども含まれる。彼らと横のつながりをつくっていく視点が、

これからは不可欠になる。

自分が「一人暮らしあんしん電話」のアイデアを出し、それが地域のために役立つならば、と協力してくれる人が地域にはたくさんいることがわかった。この経験によつて、彼らの力を束ねていくことが、より大きな推進力になるとを学んだ。

地域の様々な力を結集させ、横

3 今後の課題と展望

各地域への普及や広報力が課題 行政への働きかけを検討

現在、当院の「一人暮らしあんしん電話」の利用者は約80人。当システムの意義が認められ、他地域でも運用が開始あるいは検討されている。しかし、残念なことにうまくいっている例ばかりではない。その原因としては、次の2つが考えられる。

1つ目は、あんしん電話に協力してくれる医療機関がないことだ。その理由としては様々なことが考えられるが、現代は一般企業でも社会貢献や社会的企業を目指

のつながりを構築していくうえで、開業医の役割は非常に大きいこともわかった。というのも、いい意味での「白衣の力」というか、様々な資源をまとめたり調整するのに絶好の立場にあるからだ。それを活用しない手はないだろう。今後は、「開業医だからできる役割」を地域のなかで果たすことに目を向けることが求められている。

している時代。こうした時代認識のもと、地域に近接する診療所として住民を守る活動を展開する必要があると強調したい。

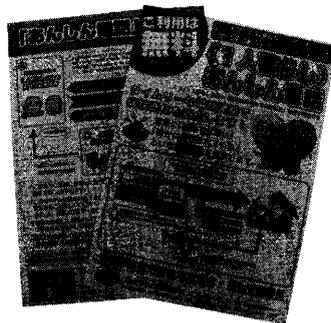
もう1つは、広報力の問題である。せつかくよい仕組みがあつても、引きこもりがちの人など、うまく伝わっていないこともある。現在、当地域を含め多くの自治体では、地元の前会長や民生委員の方々が地道な広報活動を行っているが、できることには限りがある。これに関しては、やはり行政の力も不可欠だろう。医師会などを通じて行政に働きかけていくことも、今後は検討する必要がある

だろう。

「独居の人でも安心感を持つ社会」に向けて

そのほか今後は安全確認だけでなく、「買い物難民」への生活支援などにも取り組んでいきたい。ただし、当院のマンパワーでできることには限界がある。地域内にボランティアをはじめとする組織をつくり、巡回型の地域見守り部隊をつくるのが私の理想だ。

独居高齢者は病氣などを契機に急激に生活困難者になったり、孤独死を迎えることもある。そこまですらないにしても、日々の暮らしに様々な不安を抱えているケースが多い。独居高齢者の増加は免れることのできない問題なのだ



一人暮らしあんしん電話のPR用チラシ。今後は行政などへの働きかけも検討

からこそ、積極的に「独居の人でも安心感を持つ社会」をつくっていくかねばならない。この「社会づくり」のために、私たち開業医には何ができるのかを考えていく必要がある。

まとめ

独居高齢者支援のポイント

- 1 独自の見守りシステム
電話を用いた見守りシステム「一人暮らしあんしん電話」(おたすねフォン)を導入。程よい距離感で独居高齢者に安心感を与えている。
- 2 地域の人脈・資源とのつながり
常盤平高齢者支援連絡会など、地域の専門職と住民が一緒になって地域課題を検討する場をつくるとともに、一人暮らしあんしん電話の事業を通じて団地自治会やNPO、民生委員などとのつながりを構築。地域全体で独居高齢者を救う体制を整えている。
- 3 開業医としての役割を認識
地域の各種資源の結集・調整、医療面でのサポート、医師会を通じて行政への働きかけなど、開業医だからこそできる自分の役割を果たしている。