

独居高齢者を支える 「1人暮らしあんしん電話」の効果

医療法人緑星会 どうたれ内科診療所 理事長・院長 堂垂伸治

昨今、独居高齢者の増加が深刻な社会問題となっている。医療・介護サービスのさらなる充実はもちろんのこと、地域の見守り体制の構築が求められるなか、千葉県松戸市にある「どうたれ内科診療所」では、独自の見守りシステム「1人暮らしあんしん電話」を活用して、地域の独居高齢者の安否確認などに役立っている。院長の堂垂伸治氏に話をうかがった。



今後20年間で独居高齢者世帯が激増 孤独死問題も年々深刻化

——まずは独居高齢者を取り巻く現状などについて教えてください。

堂垂 厚生労働省によると、2010年の全世帯数は5,184万世帯で、そのうちの9.6%にあたる498万世帯が高齢者の単独世帯になっています。すでに10世帯に1件が独居高齢者ということになります。2025年には独居高齢者が全体の13.4%を占め、2035年には15.3%まで増加すると予測されています。つまり、今後10～20年の間に、6～7世帯に1件が独居高齢者世帯となる時代が到来することになります。そして、この問題が一層、加速する地域は、日本の高度成長期に地方から流入し、定着した、いわゆる“団塊の世代”と呼ばれる年齢層が多く住む都市部です。

では、千葉県松戸市に目を向けてみます。現在、人口は約48万人で高齢化率は約23%です。高齢化率の全国平均(25.6%)はやや下回っていますが、これから急激に高齢化が進む地域といわれ、現在すでに約1.7万人の独居高齢者がいます。実際、“孤独死”の件数も年々増加していて、2013年には年間189人の方が、誰にも看取られることなく亡くなっています。発見されずにご遺体が数か月間、放置されていたということもあります。

当院が位置する常盤平地区も同様の状況にありま

す。ここから程近いところにある常盤平団地をはじめ、松戸市内には、牧の原団地、小金原団地、梨香台団地など、大規模団地が点在し、1960年代～70年代の“団地ブーム”最盛期に入居した方々が、そのままそこで年齢を重ね、65歳以上の高齢者割合が年々増加し、独居高齢者も激増しました。都市部特有の問題を抱える地域といえます。

——そうした地域の深刻な問題に対応するため、堂垂先生は、独居高齢者の在宅医療に力を注いでこられたわけですね。実際の在宅医療のなかで留意してきたことをお聞かせください。

堂垂 まずお伝えしたいのは診療方針です。私は近年の医療費の増大に強い危機感を持っています。何の方策もなしに、このまま医療費が増え続ければ、世界に誇るべき国民皆保険制度の崩壊や国家債務破綻するという可能性も出てきます。これ以上、国の借金を膨らませていけば、次世代を担う子ども、若者たちが負債で押し潰されてしまうことも十分に考えられます。不幸な未来をつくらないために、今を支える1人ひとりが将来を真剣に考え、行動しなければならない。

そうした考えのもと当院では、いくら診療報酬が高いからといって、本来、“Aの治療”でよいものを“Bの治療”で行うということはいりません。在宅医療においても、状態が安定している患者さんについては、できる限り少ない訪問回数で管理しています。そうすることで患者さんの経済的負担も軽減できます。

—— 自院のことを第一に考えるのではなく、社会全体、医療全体を見据えて医療サービスを提供されているのですね。

堂垂 結論的には多種・多様な要因を素材として、数学で使われる「最適化問題」を常に説いているようなものです。

患者さんの管理に必要と考え、2004年に「あい訪問看護ステーション」を、2006年に「あい居宅介護支援事業所」を開設しました。経験豊かな訪問看護師が定期的に訪問し、患者さんの状態をしっかりと把握しています。その患者情報は毎朝、院内で共有し、必要に応じて在宅医である私が対応するという体制になっています。

もちろん、地域の病院やクリニックの先生方との連携も欠かせません。松戸市医師会には、中核病院も参加する在宅医療の地域連携システムがあります。1人医師のクリニックでも在宅の患者さんに適切に対応できるように、24時間365日の対応をお互いにカバーし合うよう努力しています。

—— その他、在宅医療におけるポイントはどのようなことだとお考えですか。

堂垂 重要なことは、在宅での“看取りだけ”に関わるというのではなく、かかりつけ医として、外来から在宅医療、そして最期の看取りまで、継続的に対応することだと考えています。患者さんや家族との長年のお付き合いにより、患者さんの性格や考え方、家族関係などがわかりますし、患者さん側も私の診療スタイル

や方針、事情などを理解していただけます。これが患者さん、家族との信頼関係の構築につながり、在宅医療が成り立つのです。

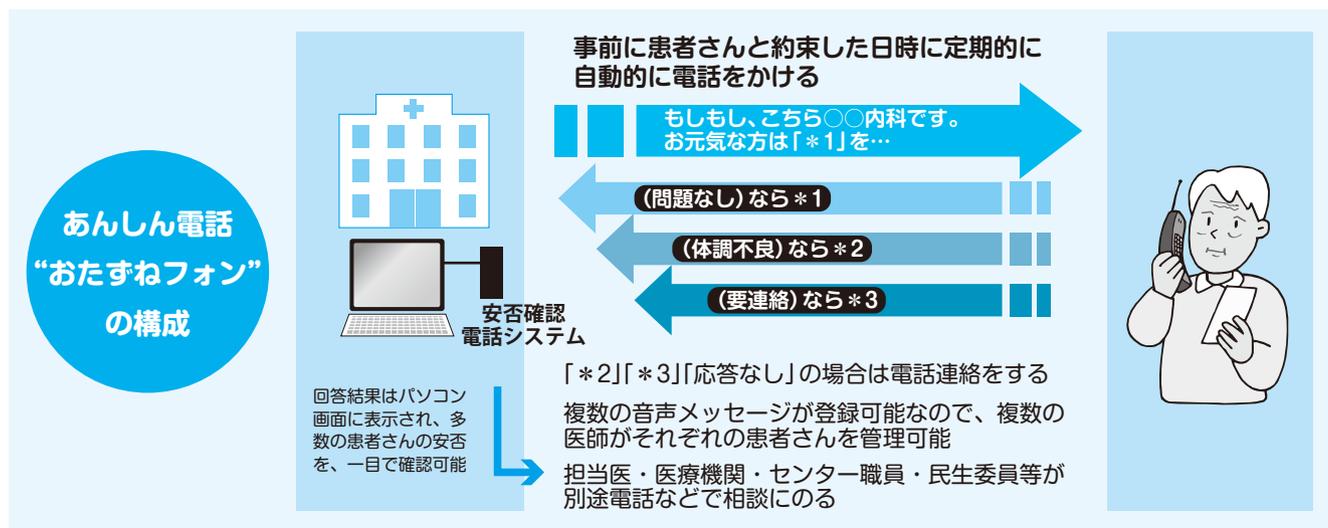
—— 在宅医療自体のさらなる浸透ということも大きな課題になっていると思います。

堂垂 これまでのクリニックは、院内で患者さんを待つだけだったと思います。確かにその方が楽です。でも、超高齢社会が進む今、確実に通院困難者が増加しています。かかりつけ医は、その問題を解決するという使命感を持って行動しなければならない。すると、在宅医療に取り組むことは自然だという考え方にいきつくはずです。また、患者さんが在宅医療をお願いするかどうかは、どれだけ信頼を得られるかどうかに左右されると思います。さらにいうと、在宅医療が今後、広く浸透するためには、かかりつけ医が、どれだけ地域の方々の信頼に応えられるかどうかにかかってくるのではないのでしょうか。

誰もが使いやすい見守りシステムを考案 タイムリーな対応で安心を提供

—— 貴院では「1人暮らしあんしん電話」システムを開発・運用し、独居高齢者を支えているとお聞きしました。導入の経緯から教えてください。

堂垂 2002年から松戸市の「高齢者支援連絡会（高支連）」に参加してきました。ここでは、住民をはじめ、行政や医療・保健・福祉・介護の専門職が集まり、高



資料：堂垂伸治氏

高齢者の地域ケア体制の確立や、地域の問題を地域ごとに解決することなどに取り組んできました。あえて言わせていただくと現在、進められている地域包括ケアシステムの構築について、約10年前から先行して行ってきたという自負があります。

そのなかでは、対処困難事例に独居高齢者が非常に多かったこと、また日常的な診療の場でも患者の施設入所の問題や、独居・孤独死の問題と直面し、解決法を模索する日が続いていました。これらの活動のなかから、「見張られている」のではなく「見守られている」環境であってほしい」「さまざまな疾患を抱えながらも比較的健康的に暮らしているが、何かあった時にすぐに連絡できる先があると安心」などのニーズが見えてきました。

行政の「緊急通報サービス」や、民間の見守りサービスシステムなどにはありますが、「緊急通報サービス」は1人当たり4万～5万円の税金がかかりますし、事業者のサービスも契約料や月々の利用料がかかるため、なかなか普及していないのが現実です。

そこで、誰もが使いやすい見守りシステムはつくれないかと考え、2007年（平成19年）に工学院大学の管村研究室の協力のもと、「1人暮らしあんしん電話」システムを考案しました。株式会社数理技研より「おたずねフォン」として現在、商品化もされています。

——「1人暮らしあんしん電話」の具体的な仕組みをお聞かせください。

堂垂 まず専用のパソコンに患者の電話番号を登録します。週に1回患者の希望時間に自動的に電話をかけて、あらかじめ録音した私の声で「お元気ですか。『問題なし』なら『1』を、『体調不良』なら『2』を、『要連絡』なら『3』のボタンを押してください」というアナウンスが流れます。回答結果は、パソコン画面に一覧で表示されますから、一目でわかります。そして、「2. 体調不良」と「3. 要連絡」の患者さんや「応答なし」が続いた患者さんには別途、個別に電話連絡を行います。

当院では事務スタッフがその業務を行い、口頭で安否確認をしています。何回かけても患者さん本人と連絡がつかない場合は、地域の見守りの方に連絡をして、直接家に見に行ってもらうなどの連携体制も整備しました。

このシステムのメリットとして、電話回線を利用し

ているのでウイルス感染のような不安がないことがあげられます。また、ソート機能があるため、患者別の状況、体調不調・要連絡別などの特性別に一目で確認できることです。また、毎回、肉声で電話をするとお互いに負担が大きいです。自動音声で週1回という気安さも継続の一因でしょう。

——現状の導入状況や効果はいかがですか。

堂垂 2008年の導入当初は60名ほどでした。それが、テレビや地域の新聞といったメディアに取り上げられ、さらには私からこの取り組みを発信した結果、今では当院の患者さんが約80名、常盤平団地、南部市営住宅、牧の原団地の3地域を合わせると190名になります。そのほか、他の診療所や社会福祉法人なども合わせると松戸地区総計で約350人が利用してくださっています。全国各地で稼働している方も加えますと現在650人を超える独居の方々などを見守っています。

「2. 体調不良」と「3. 要連絡」では、タイムリーな電話連絡により医学的な対処を施し、症状悪化を防ぐことができた事例も多数ありますし、不安を訴える方に関しては電話相談と助言だけで解決する例も少なくありません。加えて、ボタンの押し間違いが続いて認知症が判明するケースもありました。

——安心感を提供し、具体的な支援にもなるということで、効率的なサービスだと思えますが、さらなる利用者拡大のための対策などはございますか。

堂垂 導入には初期費用として約50万円、運用コストは190人を管理していて、月2万円以内です。利用者（患者）には追加の電話代（コスト）は一切発生しません。現在、導入している診療所や施設では、初期費用や運用コストが自己負担となっています。

初期投資も毎月のランニングコストも国や市の予算に比べると、わずかばかりの金額です。これだけの金額で安否確認ができ、孤独死で何週間も放置という最悪の事態を防ぐことができるのですから、実利的にも公衆衛生的にもメリットは大きいと思うのですが、現状は国や行政などの（政治も）理解が進まず、広範に導入に至ることができていません。ほとんど独力で各所での講演や学会などで発信していますが、各自治体の首長や幹部職員が決断するだけで相当な効果があると思っており、やはり政治家や行政の決断が必要となります。

また、当院のような医療機関をはじめ、介護保険事業者、行政、地域包括支援センター、地区社協などが導入のターゲットになるのですが、やはり医療機関や介護保険事業者が地域社会に貢献するという姿勢を持って導入に踏み切ってほしいと考えています。

“自宅で安心して過ごせる街”を目指し 民・官が一体となった体制を望む

——堂垂先生のご経歴を拝見しますと、一度、工学部を卒業されてから、医師を志しておられますが、そこにはどのような想いがあったのでしょうか。

堂垂 高校卒業後、東京大学工学部航空学科に進学しましたが、東大闘争等の学生運動に関わり、大学には9年間在籍しました。この前後は、高校や塾の講師をしたり工場労働も経験しました。様々の試行錯誤の末、31歳となり、“モラトリアム”として千葉大学医学部に再入学し、37歳で医師になりました。こうした経緯から本業の医療では当然なのですが、「より人の役に立つ仕事をしたい」と考えるようになりました。それが今回の「1人暮らしあんしん電話」の開発・運用につながっているのかもしれません。

——現在の外来患者数、在宅患者数はいかがですか。

堂垂 私は毎日6時半に診療所に来て、前日のカルテを復習してから9時からの外来に臨むことを日課としています。当院は1診体制ですが月のレセプトは約1,600枚、在宅療養支援診療所として24時間体制で約50人の在宅患者を診ています。2013年の在宅での看取り数は12人です。長くこの仕事をして、患者さん1人ひとりに目を向け、詳細に管理しているため、終末期の患者さんに関して「亡くなる日」は大体予測できます。

「1人暮らしあんしん電話」への取り組みや活動が評価され、昨年は、千葉大学医学部同窓会「あのはな会」から「社会貢献賞」を授与されました。さらに千葉大学循環器内科学懇話会で論文「国家債務1,000兆円時代の医療や地域はどうあるべきか」を発表し、「優秀賞」をいただいております。

——最後に、ますますの増加が見込まれる独居高齢者をどのように支えていくべきか、先生のお考えをお聞かせください。



どうたれ内科診療所
千葉県松戸市常盤平1-20-3 Tel.047-394-0600

診療科目等：内科、在宅医療
関連施設：あい訪問看護ステーション、あい居宅介護支援事業所

堂垂 莫大な公的資金を投入して、ハコモノをつくったり、システムを導入したりすればよいという問題ではありません。発想をむしろソフト面に変え、費用対効果を常に考慮し、「高齢者の安心・安全な1人暮らしをいかに支援し、いかに保障するか」という考えにシフトし、住民、行政、医療機関、介護保険事業者が一体となり対応することが求められるというのが私の結論です。「1人暮らしあんしん電話システム」を強みに、「松戸はがんになっても寝たきりになっても、安心して住める街なのだ」と行政が中心となって外部にアピールすることで、「松戸はいい街だ」「老後はこの街で暮らしたい」と思ってくれる人も出てくるのではないのでしょうか。最後に、すべての医師にいえることですが、特に地域のかかりつけ医には、営利主義に走ることなく、地域社会への貢献を第一に考えて行動してほしいと強く願います。

(平成26年4月3日/ライター伊藤紘子)

M

Profile

堂垂伸治(どうたれ・しんじ)

医療法人緑星会 どうたれ内科診療所 理事長・院長

昭和23年富山県生まれ。東京大学工学部、千葉大学医学部を卒業。社会保険城東病院・千葉県救急医療センター・羽生病院・千葉西総合病院勤務(内科・循環器科医長および地域医療部長)を経て平成11年にどうたれ内科診療所を開業。千葉大学医学部臨床教授、松戸市認知症研究会会長、常盤平高齢者支援連絡会専門部会会長、松戸市医師会在宅ケア委員会委員など、地域医療に熱心に取り組んでいる。