

# 私たちの目を見た地域包括ケアシステム

～浅井東診療所を拠点に～

岩崎萌音 久保陽向 近藤友亮 渋谷惇徳 藤井義大 和田拓真

## 1. 目的と意義

近年日本では高齢化に伴い、高齢者医療の在り方が大きく見直されようとしている。そこで注目されているのが地域包括ケアシステムである。地域包括ケアシステムとは、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステムである<sup>1)</sup>。それはつまり、多職種が協同して一つの地域全体を包括的にケアする、理想的な医療体制だ。ただし私たち医学生が主に学ぶのは超急性期の医療で、実際に地域医療を学べる機会はあまりにも少ない。そこで私たちは長浜市を例にとり、浅井東診療所を中心とする地域包括ケアシステムの実態を二つの事例を通して学び、そこから良い点、課題点を抽出することを目的とした。

またこれから医師になるにあたって、他職種との連携を円滑にすることは非常に重要である。そのために、まず他職種を知ること、医学生である今のうちに医師への忌憚のない意見を聞いておくことを副次的な目的とした。この実習は、様々な広がりを持つ医療全体を俯瞰できる視点を養う機会となると考える。

## 2. 対象と方法

本学OBである浅井東診療所・所長の松井善典先生にご協力いただき、診療所の症例から2事例（事例A、事例B）を選定した。大学にて事前学習を行った後、2022年7月10日～13日の4日間、浅井東診療所に宿泊し、事例に関する現地調査を行った。

現地では、患者宅に訪問し、普段の生活や趣味、治療や主治医に対する思いなどについてヒアリングを行った。また、当該事例に関わる医療・福祉スタッフへのヒアリングも実施した。

### 【ヒアリング対象とした医療・福祉スタッフ】

#### 1) 事例Aとの関わり

ながはまウェルセンター（長浜保健センター）生活相談支援員 高山さん、杉本さん

#### 2) 事例Bとの関わり

市立長浜病院 訪問看護師 一色さん

浅井東診療所 ケアマネジャー(CM) 梅村さん

同 言語聴覚士 小川さん

#### 3) 浅井東診療所及びながはまウェルセンターのスタッフ

浅井東診療所 ケアマネジャー(CM) 藤野さん

同 管理栄養士 福宮さん

同 メディカルソーシャルワーカー (MSW) 寺村さん

ながはまウェルセンター健康企画課 大谷さん

### 【調査日程】

日時	訪問場所及び調査内容
7月11日(月) 午前	事例B宅を訪問、ヒアリング
午後	ながはまウエルセンターを訪問、高山さんと杉本さんにヒアリング(相談支援員の業務内容について) 長浜市立病院に訪問、一色さんにヒアリング(訪問看護について)
7月12日(火) 午前	事例A宅を訪問、ヒアリング
午後	浅井東診療所で藤野さんにヒアリング(患者のケアマネジメントについて) 福宮さんにヒアリング(患者の栄養管理について) 小川さんにヒアリング(事例B 顔体操、意思疎通訓練などについて)
7月13日(水) 午前	浅井東診療所で寺村さんにヒアリング(病院内での患者支援について)
午後	ながはまウエルセンターを訪問し、大谷さんにヒアリング(長浜市の健康計画について) 浅井東診療所で梅村さんにヒアリング(事例B ケアマネジメントについて)

## 3. 結果と考察

### 3-1. 事例A

#### 【ヒアリング前の情報】

夫婦二人暮らし。身の回りのほとんどのことを自分たちだけでこなすことができ、週に3回訪問するヘルパーはゴミ出しを行う程度である。夫は40歳ごろに全盲となったが、全盲になることが分かった時点で鍼灸師になるための資格の勉強を始め、現在、鍼灸師として働いている。糖尿病で、栄養指導を受けている。妻は小児まひにより足が不自由で、現在は車いす生活。車いす利用者向けファッション事業を運営している。周囲からの反対を押し切って結婚されたが、非常に仲のいい夫婦である。

#### 【ヒアリング後の情報】

互いに足りないところを補い合って生活をしてきた。具体例を挙げると、雪かきをする際に妻が夫に動きを指示し、夫が除雪機を操作して雪かきをする。また、買い物の際には、妻が夫に指示して物を取る。妻が夫の目となり、夫が妻に足りない高さを補ったり、妻の足となったりすることで生活に必要な動きや仕事をこなしていた。

一方で、助け合えないことの例として、車いす移動をしている妻が土足禁止の病院に行くときに病院に特別な対応をお願いすることになるため心苦しさを感じていることが挙げられた。また、新型コロナウイルス感染症の流行により、買い物における小銭のやり取りが、「手の上に置く」こと

から「トレーの上に置く」こととなり、小児麻痺の妻は小銭を取りづらくなったことや、目の見えない夫が間違っ て商品をとってしまった際に商品を戻すことがしづらくなったということが挙げられた。健常者が何も感じない変化であっても、全盲の人や小児麻痺の人にとっては、大きな変化で対応できないことがあり配慮が必要となる。こうしたことは、今後も頭の片隅に置いておくべきであると感じた。

浅井東診療所は、長年の付き合いがあり、診療所を変えた場合に一から説明することが面倒なので通いつけている。過去に、他院で医師が代わって余分な検査を受けさせられたことがあると聞き、そのことがストレスになっているように感じられた。やはり近い診療所の方が楽に通院できると思うが、医療現場の情報伝達に対する不信感があると認識させられた。

#### 【関わる医療・福祉スタッフからのヒアリング】

##### 1) 相談支援事業所所長・高山さんと相談支援専門員・杉本さん

相談支援員は、障害者、及びその家族から相談を受け、使えるサービスの紹介や利用計画の作成、地域生活への移行、定着に向けた支援を行う。

##### 2) MSW・寺村さん

業務内容は、介護を必要とする人に使うことができる制度を教え、被介護者の生活の質を高めることであり、①患者の相談に応じる、②病院から退院する患者の連絡を受け、ケアマネジャーを手配するという、医療の現場と介護の現場を結ぶパイプ役、③退院後の介護をスムーズにするための調整、といった役割を担う。①について補足すると、医師・看護師から MSW が必要とみられる患者の連絡をもらい、後日患者と相談日を決めて悩みを聞き、悩みの解決に向けてケアマネジャーと連携する。積極的に介入して助けるというイメージではなく、寄り添いながら助ける伴走者のイメージに近い。

医師には、しゃべりやすく、バイステイックの7原則<sup>2)</sup>を実践し、良い悪いなどの審判的な態度ではなく、発言や考えをそのような考え方として受け入れる態度を持ってほしい。

##### 3) 栄養相談員・福宮さん

デイケアの給食を担当し、在宅医療患者へ栄養指導も行う。患者の思いを探ることを最初に行い、常食の代用や塩分制限の仕方の工夫、人気メニューの調査をしている。ちょっとしたことを相談できる保健室の先生のような存在でもありたい。医療指示書に基づいて栄養指導を行い、医師に患者のことを相談することもある。糖尿病の夫のために食事指導もしている。「厳密な栄養指導でなく無理なく続けられる」と妻が言っていた。

### 3-2. 事例 B

#### 【ヒアリング前の情報】

2016年に多系統萎縮症(Multiple System Atrophy: MSA)を発症、市立長浜病院に通院していたが2018年9月ごろから通院が難しくなり浅井東診療所の訪問診療による在宅医療を受けている。ここ1~2年寝たきりで、最近では会話も難しく、要介護度5である。MSAには現在根本的

な治療法がないため、対症療法のみ行っている。夫と息子との3人暮らしである。夫も数年前に膀胱がんが見つかり、手術3回を含め入退院を繰り返している。

### 【ヒアリング後の情報】

ヒアリングで得た情報はたくさんある。中でも、夫などの家族の助けが、QOL (Quality of Life) に非常に重要な要素であると気付くことができた。夫は、花が好きな妻のために花見に連れて行ったり、また、何時間もかけて一緒に食事をとったりしていた。多職種連携の中での家族の助けは非常に重要なファクターだと感じた。

### 【関わる医療・福祉スタッフからのヒアリング】

#### 1) CM・梅村さん

梅村さんは、月1回の訪問を一番大切にしている。また、その時に、中立の立場を保つことを意識しており、患者側に偏った意見を持つのではなく、介護者側からも話を聞くことで双方の意見を反映することを大事にしている。医師とのかかわりとしては、身体障害者のグレードの診断、有事の際の介入、例えばネグレクトの際の仲介などである。

少なくとも月1回、様子を伺いに行っている。最近、夫と喧嘩し、怒っているようだった。数日で和解に至ったものの、もう少し夫の介護の大変さに対する理解があれば、と思っている。

#### 2) 訪問看護師・一色さん

一色さんは、本人の思いを聞き表出できる場所としての役割を果たしたいと思っている。そのため、うまく話せない患者に対しては文字盤なども使って積極的にコミュニケーションを取っている。また、意思が動きに現れていることがあるので、小さな動作も見逃さないことを大事にしている。医師とのかかわり方としては、医療指示書を介しての文面上の指示と、患者からの褥瘡などの相談対応などが挙げた。

関しては、病歴や現在の状態について細かく把握している。また、カンファレンスは2年前に行ったのが最後である。以降は家に置いてある記録簿を通して、もしくは個々のスタッフ間で連携をとっている。ケアマネジャーに、訪問入浴の提案をしたことがある。現在ほぼ寝たきりだが、訪問看護を始めた当初はリビングの椅子に座っていた。だんだんADL (Activities of Daily Living) が落ちてきて、2年ほど前から起き上がることが少なくなった。今は排せつも困難になってきて、廃用症候群も強くなってきた関係で精神的につらく涙することも多い。接する際は本人の語りを大切にしているが、正直、意思の疎通も難しくなっている。

#### 3) 言語聴覚士・小川さん

小川さんは、自分が変えていきたいこととして、言語聴覚士では現状できない嚥下内視鏡や嚥下造影検査などもやれるようになったら、嚥下機能をより詳細に評価でき、機能の維持向上につながるだろうという考えを述べた。また、難病と向き合うことを仕事と捉えて機械的に働くのではなく、患者に楽しんでもらうことも大切にしている。医師とのかかわり方としては、退院カンファレンスの際に胃瘻の提案を行うことがある。

4年前はリビングで歌っていた姿が思い出される。現状は、あいうえおと声を出す練習が限界で、コミュニケーションもとりにづらくなってきているものの、楽しんでもらう方法はないかと考えながら接している。

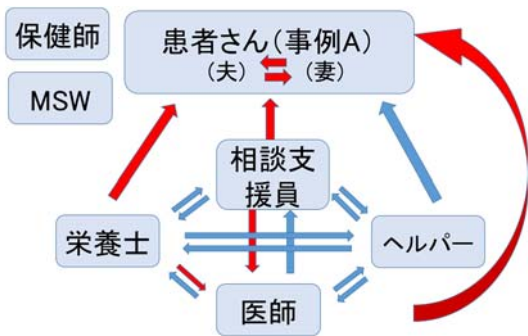


図1 事例Aのまとめ

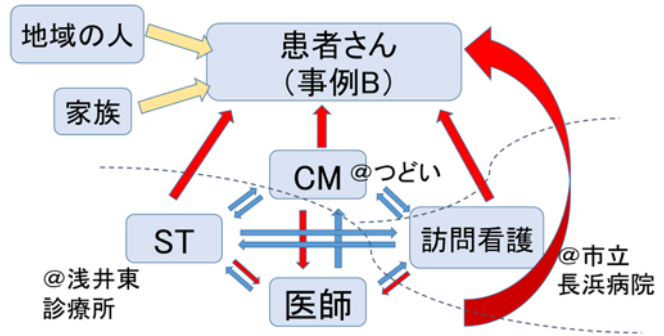


図2 事例Bのまとめ

#### 4. 結論

本実習では、2事例を通して、多系統萎縮症の患者や全盲の糖尿病患者を支える多職種の人々の働き方やその家族の大切さについて学ぶことができた。その結果、地域医療における2つの重要な点が明らかになった。

第一に、地域医療は「寄り添う」だけでは成り立たないということである。つまり、医師が患者と関わっていく時に、心のケア、すなわち寄り添うという行為をしていくことだけでは十分ではないということである。本実習に参加するまでは、近年問題となっている臓器別医療と比較し、患者に寄り添いながら医療を施していく、全人的医療が大切であることくらいは理解していた。しかし、その「全人的」の「全」という漢字には、患者の心はもちろん、その人の暮らし方やその人の住む家の場所（すなわち僻地かどうか）、また、家族関係などの背景まで意味として含んでいることを実感した。本実習でこのことを痛感した当事者からの発言の一つとして、全盲の患者の雪かきがあった。居住地である滋賀県北部の僻地にある豪雪地帯では、冬には雪かきをしないと外にも出られなくなる。そこで、小児麻痺で手足がうまく動かせない妻の指示で、全盲の夫が除雪機を扱っていることを知った。このような苦労があることは、外来で患者に症状を聞くだけではわからない。患者の暮らしと密接な関係にある地域の医療だからこそ、生活の細部まで理解してくれる医師が患者から求められていることを知った。

第二に、地域医療では、様々な医療職の人だけではなく、行政や家族を含めた大きなチームで綿密な連携をとりながら、患者を支えているということだ。本実習が始まるまでは、病院での医療において、医師と看護師、放射線技師などの連携が必要ということは理解していた。しかし、現地でのヒアリングを経て、地域医療では、医師を中心とする医療チームに加えて、家族や地域の人が必要であることを実感した。例えば、食事の介助には患者の配偶者の支えが必要であるし、また患者の姿をしばらく見ていないと心配してくれるのは地域の人々である。医師が診察室で病気として扱っているものは、患者からすれば生活の一部であるのだ。医師は様々な人の支えを受けて初めて、医師たる医療行為ができていくのだと実感した。

こうした地域医療の特徴は、地域包括ケアシステムが機能する上で欠かせないものであるが、いくつか課題点もあった。まず、家族のサポートがないと、この地域医療の支えが100%の力を持

って機能しないということだ。長年過ごした愛着のある自宅で医療を受けるということは、重症な患者さんほど家族の支えが必ずといっていいほど必要である。そのため、家族が遠方にしかいない人などは自宅で医療を受けることに限界があり、施設に入るしかなくなる。

また、いわゆる「医師の敷居の高さ」が課題となっていた。「浅井東診療所の先生はみなさん話しやすいお医者さんである」と多くの人が口にしていた一方で、メディカルソーシャルワーカーなどの医師と共に働く立場の人によると、中には話しかけづらい印象を持つ人もいたということであった。医師という専門性、医療チームのトップとしてのリーダー感から少し威圧的にみられることがあるのかもしれない。チームとして柔軟に行動していくには、全ての人が意見を出し合い、活発に議論していくことが必要だ。私たちも将来医師となるうえで、言葉遣いに気をつけ、話しかけてもらいやすい雰囲気作りをする必要があると考えた。

## 5. 謝辞

本実習にあたり、多大なるご協力を賜りました以下全ての皆様に、深く感謝いたします。

- ・事例 A・B の患者さん・ご家族の皆様
- ・ながはまウェルセンター 生活相談支援員 高山様、杉本様  
健康企画課 大谷様
- ・市立長浜病院 訪問看護師 一色様
- ・浅井東診療所 ケアマネジャー 藤野様、梅村様  
管理栄養士 福宮様  
言語聴覚士 小川様  
メディカルソーシャルワーカー 寺村様
- ・浅井東診療所 すべての先生方、スタッフの皆様

そして本実習をコーディネートしていただくとともに、終始熱心にご指導とご助言を賜りました浅井東診療所所長の松井善典先生、実習の機会を下さった北原照代先生にも心から御礼申し上げます。

## 6. 参考文献

- 1) 厚生労働省.地域包括ケアシステム

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/index.html)

※2022年8月19日検索

- 2) カイゴジョブアカデミー

<https://kaigojob-academy.com/column/biestek/>

※2022年9月3日検索