



「院長が知っておきたい高齢者の対応法」というシリーズで執筆してきましたが、今回が最終回のまとめになります。眼科受診のために来院されて困った高齢者への対応について役立つポイントを、これまでの内容を振り返りつつ皆様にお伝えします。

眼科と認知症の深い関係

高齢者の多くが何らかの眼科疾患を有しています。なかには複数の眼科疾患を持っている高齢者もいます。申し上げるまでもないことですが、高齢者において視力障害と認知機能はとても深い関係にあります。認知症の人は内科や神経内科の受診は嫌がる人が多いのですが、眼科受診を嫌がる人はほとんどいません。目が見えづらくなり日々の生活に困るようになると、医療の力を借りたくなくなるのが人間なのです。

したがって、眼科と認知症は、隣り合わせのような関係にあるといえます。高齢者診療が主体になった現在、両者は非常に密接で、これまでのように「眼科は眼科で診てもらい」「認知症は内科で診てもらい」という縦割り医療では立ち行かない時代に入りました。眼科医も目の疾患だけではなく、高齢者の特性や認知症を学ばなければいけない時代なのです。

内科には困った患者さんが多く来るというのはなんとなく想像できますね。しかし、眼科でも困った患者さんが今後さらに増えてくる可能性があります。「一生懸命説明しても理解されない」「予約の時間を守らないことが頻繁にある」「同じことを何度も聞いてくる」など、院長先生をイライラさせる高齢者に心当たりはありませんか。

眼科医が認知症も診る時代に

眼科は眼だけを診る診療科なのでしょうか。眼の奥にある脳や心、そして日々の生活までも診る診療科ではないか、と筆者は勝手に思っています。眼だけを診ているだけでは完結しないので、結局は眼以外も診ざるを得ないのが今後の眼科医の姿なのでしょう。

実際、統合医療や代替医療を取り入れたり、生活指導や栄養指導を看護師や栄養士が行ったり、在宅往診にも積極的に取り組む眼科医を見かけるようになりました。患者の話に耳を傾けるうちに自然にそのような形になったのでしょうか。あるいは、何十年と外来で診ていた人が要介護になり、在宅療養になった場合、患者自身が「かかりつけ眼科医」に往診してほしいと願うことはごく自然な流れです。

現在、在宅主治医になるのは多くの場合、内科系医師や在宅診療専門医でしょう。前回の診療報酬改定からは、依頼があれば眼科医も在宅主治医と並行して訪問診療をしてよいことになりました（以前は臨時往診のみ）。眼科医が在宅で診て24時間対応しているケースもあると聞いたことがあります。認知症サポート医研修を受講される眼科医もおられますので、眼科医にとって認知症診療の敷居は年々低くなっているのかもしれませんが。

筆者は内科医ですが、昔、眼底カメラを置いて

糖尿病や高血圧の患者さんの眼底をよく覗いていました。しかし、年をとるにつれて、すっかりそんな機会は減りました。しかし、眼科医はその逆で、どんどん内科や総合内科に近づいてきているような気がしてなりません。果たして近い将来、眼科医が認知症も診る時代になるのでしょうか。

接し方が10割

ある認知症グループホームでは、Aという介護士さんが当直の夜は入居者全員が大人しく寝るのに、Bという介護士さんが当直の夜は寝付かずに暴れ回って主治医にSOSの電話がかかってくるということが問題になりました。そこで、ビデオを設置して、介護職の関わり方を検証したそうです。

その結果、Aさんは認知症の人の目をしっかり見て微笑んで軽く手を添えて接していました。一方、Bさんは認知症の人に横からいきなり触れたり、上から目線で接したりしていました。その結果、認知症の人が怒り出した瞬間がしっかりと映っていたそうです。

よく「問題行動」と言いますが、そもそもその行動は誰にとって問題なのかが問題です。高齢者本人は全く困ってもおらず、問題だとも認識していません。その行為を受け取る人が「問題」だと認識しているだけでなく、そのキッカケを作るのも本人以外なのです。「関わり方で認知症は全く変わる」といった内容の本が書店に並んでいますが、まったくそのとおりだと感じます。結論から言えば、「認知症の人は接し方が10割」なのです。

認知症への正しい接し方をマニュアル化したものが「ユマニチュード」です。ヒューマン(人間的)のフランス語からとった造語だそうです。認知症の人にも当然プライドがあります。その尊厳を傷つけない接し方が、高齢者に関わる全員に求められています。眼科診療所にも、もちろん求められています。

「ユマニチュード」のススメ

「ユマニチュード」に関する書籍が書店にたくさん並んでいますから、是非一冊手に取ってみてください。あるいはユマニチュードに関する研修会もたくさん開かれていますので、スタッフを受講させてはどうでしょうか。認知症の人を「何も分からない人」

と考えてはいけません。検査の結果、認知症と診断されても、できることは山ほど残されています。ある特定の行為だけが障害されているだけで、できないところだけ誰かが助けてあげれば仕事もできる程度の人が多くいます。高齢者は人生の先輩なのだと思っていて、接することが大切です。

高齢者に対応するコメディカルスタッフの特性は、大きく3つに分かれます。①学ばなくてもユマニチュードができる人、②学べばできる人、③学んでもできない人、です。③のスタッフが待合室や診察室や検査室で認知症傾向のある人とトラブルを起こしています。②と③の人には是非、ユマニチュード研修を受けてもらってください。

採用時には、ユマニチュードができる人かどうかテストするのもひとつの方法です。入職するスタッフだけではなく、今在籍しているスタッフも全員ユマニチュードを相互に採点してみてもはどうでしょうか。ユマニチュードが実践できないスタッフにはどんどん教育投資をしましょう。

本シリーズで過去7回述べてきたことは結局のところ、認知症の人への対応法だったように思います。認知症の人が怒り出すのは、その人が悪いのではなく、対応した医師やスタッフが悪いことがほとんどです。認知症の周辺症状と呼ばれているものは、それなりの理由があります。わけもなく怒り叫ぶのではなく、必ずなにか理由があります。そのスイッチを押したのは本人ではなく、相手をした人なのです。家族や介護者でもまったく同じことです。

人生100年時代、長く生きれば大半の人が大なり小なり認知症になります。眼科も内科も整形外科でも全く同じことがおきています。認知症の人の尊厳を傷つけない、上手にユマニチュード対応ができる診療所がこれから生き残るのでしょうか。ご愛読に感謝申し上げます。



眼科と経営

No.
164

Vol.33 January 2022

巻頭
特集

スタッフを成長させ、診療所を活性化させる リーダーの質問力

特別企画

外来医療における 機能の明確化・連携

連載

患者さんとのトラブルファイル

「職員のミスによるクレームを
こじらせない方法」

知っておきたい税制のポイント

「贈与税との一体化が囁かれる
「相続税」、その実態と対策！」

労務管理お悩み相談室

「パワハラ等防止措置」

失敗しないクリニックの業務改善術

「行動科学マネジメントの視点」

患者に選ばれる

スマートフォン時代のホームページのつくり方

「複合的にメディアを使おう」

他科事例拝見

「危機感を促す人材育成」

医療法人社団相生会

院長が知っておきたい 高齢者の対応法

「眼科診療とユマニチュード」

読み物

病院長のひとり言



「別冊」
接遇ハンドブック