

週刊 日本医事新報

No. 4789

2016/2/6

2月1週号

p19 特集

渡航者ワクチンの現状と課題

- 成人と小児におけるワクチン選定法と国内の課題(松本多絵ほか)
- 輸入感染症からみたワクチンの重要性(黒田友顕)
- トラベルクリニックとの連携の重要性(三島伸介)

p1 巻頭

- 外来診断学:右頸部痛と発熱を訴えた85歳男性(生坂政臣ほか)
- プラタナス:小児在宅医療が教えてくれるもの(石橋幸滋)

p8 NEWS

- どうなる? 診療報酬改定一答申に向けた最終調整へ
- OPINION:長尾和宏の町医者で行こう!!
- 人:矢野晴美さん
- 新薬FRONTLINE

p42 学術

- 今日から使える栄養療法の質を上げるケーススタディ③
心不全と栄養療法(小坂鎮太郎)
- J-CLEAR通信:新規糖尿病治療薬の臨床試験結果をどのように
臨床に役立てるべきか(吉岡成人)
- 他科への手紙:循環器内科→整形外科(池田安宏)
- 差分解説:クローン病における小腸内視鏡検査の役割 他8件

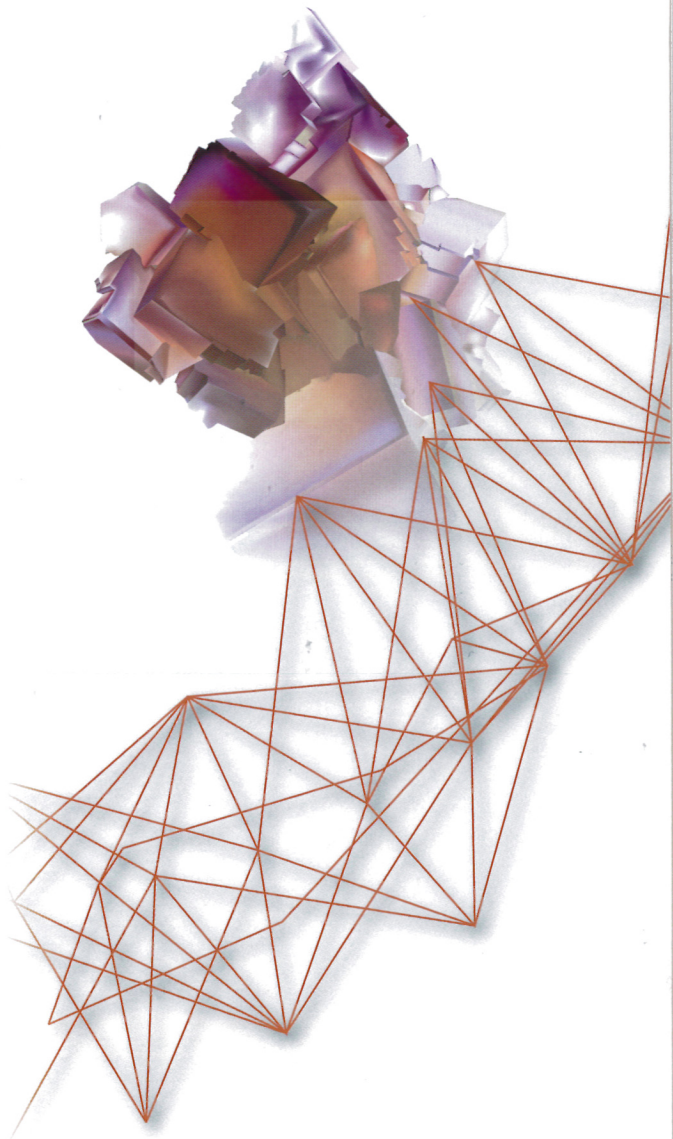
p60 質疑応答

- Pro⇔Pro:1型糖尿病症例へのSAP療法の適応と導入時の注意
点 他4件
- 臨床一般:胃粘膜下腫瘍におけるGISTの見きわめどころは?
他1件
- 基礎・研究:水素水の動脈硬化予防効果は?
- 法律・雑件:豊臣秀吉の朝鮮出兵は歴史学的にどう解釈されてい
る?

p70 エッセイ・読み物・各種情報

- 小説「群星光芒」 ●ええ加減でいきまっせ!
- 私の一冊(田畑正久) ●Information ●クロスワードパズル
- 漫画「がんばれ!猫山先生」

p77 医師求人/医院開業物件/人材紹介/求縁情報



尾崎 癸



長尾和宏の

まちいしや
町医者で
行こう!!

第58回

「“2016まじくる・かいご楽快”レポート」
がっかい

“2016まじくる・かいご楽快”

去る1月10日、十日戎の日に、西宮神社からほど近い西宮市民会館で“2016まじくる・かいご楽快”が開催され、全国から約700人が集った。西宮市のNPO法人つどい場さくらちゃんは、10年前から毎年「かいご学会」を開催してきた。認知症の介護者が学び、支え合い、成長する場だ。

“かいご”とわざわざ平仮名になっているのは、「か=介護」「い=医療」「ご=ご近所さん」が三位一体となり協働することを目指しているからだ。また今年から学会ではなく“楽快(がっかい)”と改名した。「介護を楽しみ介護者も気持ち良くなるのが大切」と丸尾多重子代表が理由を語った。

そしておなじみの“まじくる”とは“ごちゃ混ぜになる”という意味の造語だ。今後人口減少・多死社会が進む中、地域における既存のヒエラルキーは崩壊していく。一方、医療、介護、福祉、そして市民、行政が立場の違いを乗り越えてフラットな立場になり自由に意見交換しながら認知症の人を地域で支える仕組み作りが求められている。実はこれはとりも直さず、国が推し進めている「地域包括ケア」の理念そのものであろう。

この集会には役人や学者などの「偉い人」はいない。集うのは現場の多職種と介護家族と市民たちである。全国から心ある医師たちも一市民として来てくれて嬉しかった。“かいご楽快”はいわば、学会や研究会の裏番組である。認知症医療や介護保険制度へのアンチテーゼともいえる大集会だ。表番組はどうしても現実離れした理想論に偏ることがあるが、ここでは現場の本音がさらけ出されて聴衆の強い共感を得ていた。

「死はみな孤独死」

仙台白百合女子大学教授の大坂純氏は「制度は人を幸せにするものではない」と説いた。東日本大震災の被災者の現状と高齢者の現状を重ねあわせながら、社会制度の限界を論じた。たしかに介護保険制度は介護者を甘やかしたという面もある。同時に悪質な介護事業者をも生んだ。このテーマはまさにかいご楽快の趣旨そのものである。

続いて特養「清水坂あじさい荘」総合ケアアドバイザーの鳥海房江氏は「高齢者が制度と事業者の餌食にされている実態」を解説し大爆笑を誘った。そして「死はみんな孤独死」と説き、多くの共感を得た。おひとりさまの孤独死は悪くない。早く見つけられる関係性が大切だと思った。

「宅老所あんき」代表の中矢暁美氏は「理想の施設はできるの?」と問うた。愛媛県で唯一の宅老所を運営している中矢氏は「宅老所で死にたいという人はここで看取り、病院に入れたいという家族には黙って従う」と述べた。宮崎県の「かあさんの家」に代表されるホームホスピスが全国各地で増えている。もし叶うなら、そこに流れているゆるやかな時間、温かな介護のスピリットが特養や老健などの大きな施設にも活かされて欲しいと思った。

午後は、映画「毎日がアルツハイマー」の関口祐加監督が昨年に引き続き登壇。関口氏は認知症ケアの在り方を、自身の母親の日常を描いたドキュメンタリー映画という手法で問い続けている。昨年は「毎日がアルツハイマーⅡ」を鑑賞したが、とてもためになった。イギリスロケが加わりパーソン・センタード・ケアの原点が描かれていた。その中で登場するイギリス人医師の「認知症の人は予測不能だ

から面白い」という言葉は今も忘れられない。「そう、認知症は予測不能。だからこそ面白い。それが私を認知症医療に駆りたてる理由である」という言葉は実に含蓄に富む。今年は「毎日がアルツハイマーFINAL」の予告編だけであったが、公開が楽しみだ。関口監督は29年間のオーストラリア生活を経験しているので、国際的な視野からの日本の認知症介護現場をユーモアたっぷりに語られた。

終末期における最大の課題は家族

最後のシンポジウムには介護者や訪問看護師らも加わった。介護訴訟の話も出た。医療訴訟問題は当たり前として、最近は介護訴訟も増えているという。昨年の書籍年間ベストセラーの第3位は『家族という病』（下重暁子著）であったが、今、医療現場も介護現場も「家族という病」を意識せざるをえない事態になっている。医療現場だけでなく、介護現場においても多くのエネルギーが家族への対応に費やされている。もはや意思表示ができなくなった認知症の人の意思決定の場面ではエネルギーの大半が家族に費やされる。その結果“家族から訴えられないための医療”になりがちであるが、介護現場でも同様のことが起きているようだ。

一方、介護家族からは「ドクターハラスメント」ならぬ「ケアラーハラスメント」の話も出た。モンスター家族もいるがモンスター施設もある。多くはお互いの想いが少しずれ違っているだけであり、よくよく話してみれば理解し合うことは充分可能であることが、シンポジストとして参加していて実感できた。やはり日頃から、“つどい場”のような場で、“まじくる”ことが大切なのだ。

私も在宅医療の現場にいて、看取りが近くなった時に遠くの長男が現れて文句を言われたことがある。「あなたさえいなければ……」。そう叫びたくなる時もあった。しかし普段、家族とどれだけコミュニケーションをとる努力をしてきたのか？ と問われると反省する点も多い。

日本の終末期医療における最大の課題は本人より家族であると言ってもいい。自己決定権が確立している欧米では、リビングウィルや事前指示書が普及し法的にも担保されているため家族の問題は小さい。しかし我が国では家族の権限があまりに大き

い。2014年の調査によると、人生の最終段階の医療は、3分の2は家族が決めていた。遠くの長男・長女、時には遠くの親戚が終末期医療を決定している場合が少なくない。

親の「老い」を受け入れる

私を含む現在の50代、60代は、平和で豊かな時代を生きてきた。同時に医学と医療の進歩も享受してきた世代ともいえる。その一方で老いや死を見たことがない、考えたこともないという人が少なくない。「超高齢・多死社会なのに、老いも死も見たことがない」50代、60代が多いという現実は、極めて特異な現象ではないのか。

いくら丈夫な親であっても必ず老いる。老いは認知機能の低下や運動機能の低下をはじめ様々な形で表れる。どんなに医学を駆使しても老いには絶対に勝てない。本人は、「もうこれでいいよ」と言っても子供たちが「もっと、もっと」と医療を要求するケースをよく見かける。特に認知症において顕著である。認知症だから薬を、認知症だから施設を、と子供世代は必死で名医や施設探しに明け暮れる。しかし認知症ケアで一番大切なはずの、本人にとって心地よい環境づくりが忘れられている。そんな想いで拙著を世に問うてきた。どれもタイトルは過激だが内容はいたって真面目なつもりだ。

認知症も平穩死も換言すれば「老い」ではないか。しかし自分の親の「老い」を受け入れられない子供世代が増え、時にモンスター化する。100歳近い親の最期が近づいた時に「親は絶対に死なない！」と真顔で叫んだ長男が現実にはいた。しかしそんな彼らが終末期の医療の意思決定の主導権を握っているのが日本である。そこで昨年末に『親の「老い」を受け入れる』（ブックマン社）という本を出版した。かのご楽快の主催者である丸尾氏との3冊目の共著となる。本書が、50代、60代の子供世代が親の「老い」を考えるきっかけになれば幸いである。介護、医療、市民の三者が膝を交えて語り合う“かのご楽快”のような場が今後ますます重要になるだろう。

ながお かずひろ：1984年東京医大卒。95年、尼崎市に複数医師による年中無休の外来・在宅ミックス型診療所「長尾クリニック」を開業。近著に『親の「老い」を受け入れる』（ブックマン社）など