医療タイムス

週刊医療界レポート　2012.12/10　No.2088

特集　難病・慢性疾患全国フォーラム2012

患者・家族の視点で新たな難病対策を

安心して暮らせる社会を目指す

タイムスインタビュー

**まずは現地に行ってみて
できることに取り組みたい**

医療法人相馬中央病院
整形外科医師
石井武彰氏

タイムスレポート

日本産科婦人科学会・公開シンポジウム
**新型出生前診断の是非
母体血を用いた出生前遺伝学的検査を考える**

Top News

70～74歳の自己負担、2割への引き上げを議論　社保審医療保険部会
インターフェロン少量長期投与の有効性　認められず　肝炎治療戦略会議

冬の時代の診療所経営

認知症シリーズ 第3回

認知症ケアこそが「地域包括ケア」

医療法人社団裕和会理事長
長尾クリニック院長 **長尾 和宏**

1958年香川県生まれ。東京医科大学卒業。尼崎市医師会地域医療連携・勤務医委員会委員長。尼崎市医師会内科医会前会長。医学博士。著書「町医者力」「パンドラの箱を開けよう」(エビック)「在宅療養を支えるすべての人へ」(共著、健康と良い友だち社)など
HP　http://www.nagaoclinic.or.jp
ブログ　http://www.nagaoclinic.or.jp/doctorblog/nagao/

国を挙げての認知症対策が急がれています。認知症患者の増加に対応するためです。統合失調症同様、「施設から地域へ」という大きな流れの実践でもあります。しかし、独居や認認世帯や要介護同士の世帯など、地域での認知症ケアは実に多様です。各地で認知症や認知症ケア関連の勉強会がたくさん開催されます。来年は倍増するでしょう。その中で、間違って欲しくないことがあります。

まず認知症は決して暗い病気ではないという認識。隠したり忌むべき病気ではないことです。認知症になっても、住み慣れた地域で楽しんで生活している人がたくさんおられます。昔の映画である「恍惚の人」のイメージがあまりにも強く残りすぎています。寝たきりの認知症の患者さんが、集団で飛行機やバスを使って旅行をしています。旅行をして世間の風にあたり、おいしい食事をみんなで食べると、普段見られない、いきいきした反応があります。一方、施設の枠の中に閉じ込めると、出してくれ！と大声を出すのは当然の反応。快・不快がはっきり分かりますので、五感を満足させることが認知症ケアの要となります。

従って、周辺症状（ＢＰＳＤ）という上から目線用語もできれば死語にしたいものです。「目的行動」と言い換えるべきです。意味もなくさまよう「徘徊」ではなく、買い物に行こうとして道に迷うだけなのです。暴れたり、大声をあげたりするのは、全て理由があります。患者さんの立場から見れば、ケアが悪いわけです。それを薬で抑え込もうという発想は言語道断。目的行動の理由を考え、欲求を満たす方向のケアが求められています。

終末期医療が「キュアからケアへのパラダイムシフト」という言葉で語られるならば、認知症ケアとは、「ケアする側の論理から、ケアされる側の論理への変換」と言えるのではないでしょうか。そのような意識の転換がない限り、上から目線の講習会が全国各地で開かれたところで、認知症患者・家族はハッピーになりません。こうしたケアの原点をしっかり押さえた研修内容であることを町医者として強く願います。

さて、そんな理屈はともかく「地域で認知症患者さんを支える」ためには、やはり多職種の連携が必須です。その「連携」とは、顔が見えることだけでなく、「ケアのマインド」を共有することです。間違っても、医師が認知症ケアのブレーキになってはいけません。

地域包括ケアの時代だと言われています。この10数年の多死社会を乗り切るには、これしか方法がないのです。その地域包括ケアは、誰を対象にしているのでしょうか？　末期がんでしょうか？　違います。実は、地域包括ケアは紛れもなく認知症患者が対象だと思います。多職種がしっかり「まじる」ことで、認知症の患者を包含できる地域作りを目指すべきです。それこそが「地域包括ケア」であるとの持論で、今シリーズは筆を置きます。

最後に、去る12月３日、セブン＆アイ出版から「胃ろうという選択、しない選択」という拙書が発刊されました。発売３カ月で10万部を突破した「平穏死・10の条件」同様、本書も皆さまのご批判を頂戴できれば幸いです。