

H25. 4. 6

地域で診る



長尾和宏 (ながお・かずひろ)
 東京医大卒業後、大阪大第二内
 科入局。平成7年、尼崎市で「長
 尾クリニック」を開業。外来診療
 から在宅医療まで「人を診る、総
 合診療を目指す。医学博士。近著
 「平穏死・10の条件」「胃ろうと
 いう選択、しない選択」はいずれ
 もベストセラー。関西国際大学客
 員教授。54歳。

今回はまず「認知症患者」という呼び方が、最近だんだん使われなくなったことからお話しします。「患者」ではなく「認知症の方」とか「認知症の人」と呼ばれるようになりました。背景には、加齢に伴う認知機能の低下は本当に病気なのかという観点と、認知症になっても誇りや尊敬を持った人間であるという考



「認知症ケア」シリーズ③

精神科病院から在宅医療へ

とが分かっています。

当院のような町医者にも精神科病院から紹介状を渡された統合失調症の人が来院します。最初は精神科専門の訪問看護師が付き添ってきますが、すぐに不要と分かりません。みるみるうち、地域に順応して普通に生活されています。

日本の精神科入院は先進諸国平均の17倍、平均300日は、非常に長期です。なかでも

従来、そのような人は精神科病院への入院がよく見られました。しかし本人にとって、どれだけの意味があるのでしょうか？ むしろ生きがいや誇りを奪ってしまうと感じることが多くあります。

日本には約35万床の精神科病棟があるそうです。かつて、その多くは統合失調症の人が入院していました。現在は、統合失調症の人は積極的に地域に帰っています。地域で暮らすほうが、病気の経過にも、本人にとっても良いこ

訪問診療 在宅医療は、訪問診療と往診から成り立つ。訪問診療は、1〜2週間に1回、定期的な医師が自宅を訪問し、診察する。往診は24時間対応の携帯電話などに連絡があり、必要があれば自宅に行く。

なるのでしょうか？

認知症の人は高齢化のため通院が困難な場合が多く、通院を嫌がるケースも少なくありません。「認知症は病気がないから、医療なんて要らない」という声も聞こえてきます。たしかに認知症に対する薬の是非についてはいろいろあります。

私が医療が必要だというのは、地域に帰ってきた認知症の人が「腰が痛い」とか「熱

認知症の平均入院期間はその3倍の94日に及びます。認知症の人も精神科病院から地域に帰ろうという動きが本格化しています。入院して短期間になってきました。では、認知症の人が、地域に帰ってきたあとの医療はどう

が出てぶったりしている」といった場合のことです。介護保険制度を利用しようと思えば「かかりつけ医の意見書」が必要で、

認知症の人が地域で穏やかに暮らすためには、痛みなどの苦痛への対応のみならず、介護保険などの社会制度を利用するための両方の理由で、医療は不可欠です。もし外来通院が無理であれば「在宅医療」という選択肢があることをぜひ、知っておいてください。

医師が訪問診療と往診を行う「在宅医療」はたいへん便利です。認知症ケアの勉強に精を出す開業医が、どんどん街に出ています。訪問看護師も細かな認知症ケアのノウハウを教えてください。まずは在宅医選びから始めてください。

ひよっく