



内田 直樹氏

医療法人すずらん会 たろうクリニック院長/  
日本老年精神医学会専門医

PROFILE

平成15年 琉球大学医学部卒業  
（所属学会・資格）日本在宅医療連合学会 評議員/日本精神神経学会 専門医・指導医/日本老年精神医学会  
専門医・指導医/NPO在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク 理事/認知症の人と家族の会福岡県支部 顧問/精神保健指定医/医学博士



Interview with  
Naoki Uchida

専門性を持ち寄り  
治し支える  
在宅医療を目指す

〔後編〕

福岡市東区で認知症訪問診療と外来を行う医療法人 すずらん会 たろうクリニック。同クリニックで2015年より院長を務める内田直樹氏に、前編では「認知症の病型を正確に診断することの重要性」、「精神科医としての専門性が在宅医療の現場に生きる」こと、そして在宅の総合病院を目指して、専門性を持ち寄った

チームづくりについて伺った。同氏は、認知症に対する知識を深めていかない限り、連携や情報共有の非効率性は改善されないという問題意識に対して、医療の枠を超えた取り組みへと活動の場を広げている。後編では、その活動について具体的な事例に触れながらお話を伺う。

認知症は「怖くない」を浸透させたい

理想を言えば、「自分は認知症かもしれないという初期の段階で、ご自分の意思で来てもらいたい」と内田氏は話す。本人には自覚がなく、家族に勧められて相談に来られる人がほとんど、というのが認知症診療の現状だ。

「メディアなどでは、認知症は重症で、家族が対応に困るとか、かかると大変だから予防しようという話を中心で、認知症は怖いもの、という扱いになっていきます。その偏ったイメージが、受診して診断を受けようと本人が行動を起こす妨げにもなるし、認知症の進行にもつながってしまふ。認知症を恐れないで、年取ったから誰でもなりますもんね、という考え方が多くの人に伝わるといいなと感じています」

外来診療をしていても、そうしたイメージが定着している状況下で医療の限界を感じることもある。「市民の意識を変えていくしかない」と、機会を作り、地域の公民館での講演会をすることも始めた。一方で、訪問診療の現場でも、認知症に対する偏った知識や理解不足を痛感することがある。それなら、認知症の基本的な知識を持ってもらう場を作ることが突破口になる、という思いでたどり着いたのが、上野秀樹氏が開催する『見立て塾』だった。「例えば、施設から『利用者さんが夜寝られない』とか、『急に興奮して困っています』と相談を受ける。どういう時に興奮しているんですか、どんな様子で興奮されていますか」と聞いても、返ってくる情報

診療に集中できるように、診療以外の業務は、極力他スタッフが担う。

「在宅医療は、かかりつけ医としてないもかもを診るというのが基本にありますよね。精神科医としてできることもありますし、いろんな科の先生がいることで、患者さん一人ひとりの意向に合わせた対応ができる。そうした意味で、当院は在宅医療の総合病院を目指しています」

在宅診療の現場では、多職種が連携するフラットなチーム体制が基本。介護領域のケアマネージャーやヘルパー、施設の担当者と密に連携を図るためには情報共有という大きな壁もある。それでも目の前の問題から目を逸らさずに、現場スタッフみんなで汗をかき、知恵を出し合うことができることから、さまざまな手段を使って解決へ導こうとする内田氏の姿勢は、精神科医師としての責任感とも、一人の人間としてのあり方のようにも感じた。

報の質が低いことが多いんですね。理由は、介護職の分野でも認知症について学ぶ機会がほとんどなかった、というのが現状だと思います。現場では困っている人がたくさんいるという中で、認知症の基本的な知識を持って役立ててもらおうことが大事だと感じ、始めたのが『見立て塾』でした」

現場で考えたことを実践し情報発信をすることも自分の役割の一つ。そう話す内田氏の言葉からは、ICTの活用策やオンライン診療の有効活用など、医療の外側とつながり、認知症患者にとっても暮らしやすい街になるにはどうしたらいいか？という視点を感ずる。福岡市が実施した「ICTを活用したかかりつけ医療機能強化事業」に参加し、その成果は2018年度の診療報酬改定に生かされた。2017年8月からオンライン診療を導入し2年半。厚生省による2020年4月のオンライン診療規制緩和措置後、利用患者は急増した。訪問とオンラインの併用は、医師の負担を減らし、医療の質を上げることができるとしながらも、「オンライン診療はあくまで選択肢の一つ。さまざまな方法で、丁寧に診察したい」と内田氏。オンライン診療時に患者の元に派遣する看護師と連携しながら、適切な診察を心がけているという。

多職種で対話と議論を重ねて  
解決策を出す

市民やご家族との学びを続けるのと同時に、始めたのが「見える事例検討会（以後『見えて塾』）だ。集まって事例検討をして、大変よね、頑張ろうね、で終わってしまふことが多かった。そこからもう一歩踏み込んで、まさに今、現場で起きていることをテーブルに持ち込み、解決策に知恵を絞ろうとするのが、見えて塾の特徴だ。横浜市の「つながるクリニック」院長の八森淳氏が開発・主宰するこの取り組みに3年ほど前に出会って以来、毎月開催を続けている。参加者は毎回15名ほど。検討会自体の成果に加えて、多職種との出会場の場にもなっている。

「2025年には認知症の人が700万人を超えるといわれています。認知症の人が多数派になる日本の中で、その人たちが暮らしやすい社会にしていきたい。今から街をアップデートさせないと間に合わない、と考えたときに、じゃあどうしたらいいかって。各企業も認知症にフレンドリーなサービスを考えていかなければいけないだろうと思うんです」

“見える事例検討会で成果が上がった事例”

見える事例検討会ではファシリテーターを立て、具体的な例に対する課題をあげながら、それに対するアクションプランを立てます。何か困ったことがあったら「見え検しようか」となるほど、会自体の仕組みも精度が高く、参入しやすいことも、全国で10年続く理由かもしれません。ここでは実際に見え検でテーマとなった具体事例を上げ、内田先生にポイントを解説していただきます。



患者Aさんの事例

80代後半  
女性  
一人暮らし

相談：近所に住む甥からの連絡  
課題

・デイサービスに行きたがらない  
・風呂に入らない  
・夕方になると家の周りを徘徊する

検討とアクションプラン

- 1 ケアマネから、学校の先生をしていただくこと、訪問ヘルパーからいつも庭の花の手入れをしており、花が好きそうな様子があったことを確認
- 2 先生と呼ばれ慣れているから、「先生と呼ぶようにした
- 3 A先生にお花の世話してもらおうをお願いしてデイサービスにお誘いしたらどうだろうか、という案があがったため、施設に相談。デイサービス側は手入れをやってもらうためのお花の準備をしてくれた。
- 4 内田先生の受け入れはともスミースだったため、初回は内田先生も自宅へ迎えに行き、デイサービスの車と一緒に乗って利用してもらった。

成果

● 昼間デイサービスに行くようになった。夜はよく寝るようになった。同時に徘徊もなくなった  
● 「私が行かん」と花の世話ができんもんね」と、責任をもつかのようにデイサービスに通っている

POINT

「問題解決には、なんといっても情報が必要です。多職種が、それぞれいろんな情報を持っています。例えば、ヘルパーさんは利用者と接する時間が最も長く、いつも庭の花の手入れをされているという情報を教えてくださいました。行政や医師会の方は、公的サービスについて教えてくれることもあります。ケアマネさんは、その地域にある複数のデイサービスのそれぞれの特徴をご存知です。これらはどれも医師が診察室で知ることが出来ない内容で、多職種が集まり知識や情報を統合することで生まれてくる内容です。」

POINT

「参加者からは、見え検でネットワークが広がると思う声を聞きます。もともと面識はあったけど事業所が変わって会わなかった人に見え検で再会して、また交流が始まるということもあるようです。一度参加された方が複数回参加されているのも特徴です。」

INFORMATION

見え検の開催は、現在新型コロナウイルス感染症の影響があり開催を見合わせておりますが、7月から再開する予定です。事前申し込みの必要はありませんが、詳しいお問い合わせは右記の連絡先までお願いします。

お問い合わせ：  
たろうクリニック TEL.092-410-3333

見える事例検討会：事務局 E-mail staff@tsunagaru.clinic TEL 045-848-2700(つながるクリニック内)  
Facebook https://www.facebook.com/mierujirei/

見えて塾「みんなの認知症情報学会」：  
https://cihcd.jp/