

## 「地域包括ケアシステム」

医学博士  
渡辺医院 院長 渡辺大介 氏

団塊の世代の約800万人が75歳以上になる2025年以降は、高齢者の医療や介護の需要が増加する事は必至である。

そこで国では2005年の介護保険法改正で「地域包括ケアシステム」という用語を初めて使った。そして2011年の同法改正では「自治体が地域包括ケアシステム推進の義務を負う」と明記した。

ここで言う「地域」とは日常生活圏域をさし、おおむね30分以内にかけつけられる場所を想定している。高齢者の住居が自宅であるか施設であるかを問わず、健康に係る安心・安全なサービスを24時間毎日利用できる事が目標である。

このシステムを利用する場合、身体疾患であれば本人の同意と介護サービスの利用がスムーズに行えるが、認知症の場合、利用までに工夫を必要とする。

まず、認知症の場合、本人自身が認知症だとの診断を受け入れる事が難しい。多くの場合、患者は家族に連れられて受診する。認知症に対する確実な治療法がない現在、認知症との診断を受け入れる事は癌と言われる以上に困難である。できればMRIなどの画像診断を見ながら認知症である事を説明する。高名な認知症の専門医が「稀に治ることもあるんですね。」とつぶやくとそれを頼りに認知症である事を受け入れてくれる事もある。

家族が近くにいない単身独居などの場合、地域包括センターから往診を依頼される。大病院のすぐ隣の公営住宅に住むお祖母ちゃん。センターの保健婦さんと同行して訪問すると「私はこの通り元気です。」と飛び跳ねてみせたが、部屋は乱雑に散らかっており、きちんとした日常生活が送られているとは思えなかった。

また別のお祖母ちゃんの往診依頼を受けたため訪問すると家に猛犬がいる。恐る恐るお祖母ちゃんに近づくと「私は医者嫌いです。仁丹以上大きな薬は飲んだ事はありません。」と言われる。猛犬を気にしながら、何とか診断書を書くのに必要な事を聞き取るとそそくさと帰ってきた。認知症の場合、治療は必ず必要ではないが生活支援は必要だろう。訪問販売で必要なものを買わされたりするので見守りが必要である。また買い物や掃除などの生活支援が必要となる。

