

# 福岡発！在宅医療と精神医療の橋渡し

## ——内田直樹・医療法人すずらん会たろうクリニック院長に聞く Vol.1

2018年9月25日 m3.com 地域版

訪問診療を受けている患者のほとんどが高齢者で、認知症を伴うケースも多々ある中、在宅医療における精神科医や認知症専門医の果たす役割は大きい。しかしながら、実際に在宅医療に携わる認知症専門医はごく少数というのが現状だ。そういった状況下、在宅医療と精神医療の橋渡しの存在として福岡を拠点に情報発信を続ける医療法人すずらん会たろうクリニック(福岡市東区)の内田直樹院長に、在宅医療における精神科医の役割や、クリニックでの取り組みなどについてうかがった。

(2018年8月22日インタビュー、計2回連載の1回目)

——訪問診療に携わるようになったキッカケを教えてください

たろうクリニック 内田直樹院長

精神科医のキャリアを考えると、精神科病院に勤務するか、街中の心療内科クリニックで外来をするか、この2択が主な選択肢だと思います。でも、私の場合、身近に訪問診療を行っている先生がいて、その先生がとても充実した様子で働いているのを見て、自分も参加してみたいと思ったのが、もともとのキッカケです。

当初はあまり意識していませんでしたが、実際に訪問診療に携わっていく中で、精神科医や認知症専門医の役割が非常に大きいことに気づきました。

訪問診療に携わっている精神科医や認知症専門医は、まだごく少数です。日本は特に精神科病院が多いので、そこに医者が必要だということもあるのでしょう。ただ、認知症は病気が進行するほど、自分が病気だという意識がなくなり通院しなくなる患者さんが多いので、認知症の専門医ほど訪問診療に携わらないといけないと考えています。

そのため、今では、より多くの精神科医の先生方に訪問診療に参加してもらえるように、本を書いたり、学会で発表なども行いながら、積極的に情報発信を行っています。

——在宅医療における精神科医の役割について、どのようにお考えですか

全国の統計データとしても出ていますが、訪問診療を受けている方の89パーセントが75歳以上。そのため、認知症の方も非常に多いというのが現状です。



こうした中で、認知症の診断をきちんと行い、改善可能な部分を見逃さないことや、疲弊しがちな介護者を心身両面でサポートするなど、私たちが訪問診療を行うことで果たす役割は大きいと思われま

しかし、一方では在宅医療の限界もあり、たとえば、身近にいる介護家族が認知症の知識がないことで困った状況が起きているなど、訪問診療だけでは対応できないこともあります。



そういった限界にどう対応していくかという中で、いくつかの取り組みが新たに生まれてきていて、そのうちのひとつが「上野流認知症見立て塾」です。

(写真は、「上野流認知症見立て塾」  
＝内田氏提供)

——上野流認知症見立て塾とはどのような取り組みですか

上野流認知症見立て塾は、認知症の方のご家族や介護従事者の方々が、認知症の知識、対応の仕方などを理解していくためのプログラムで、この分野で有名な上野秀樹先生と共に開発を行っています。

このプログラムは、「みんなの認知症情報学会」という学会の取り組みの一つにもなっていて、2018年9月1日、2日に静岡で行われた認知症情報学会の大会でも市民公開ワークショップとして行いました。

また、9月5日には福岡市東区の医療介護連携の150人規模の研修会で行ったりと、いろんな場所で「上野流認知症見立て塾」を開催し、多くの方に認知症の基礎知識を身につけてもらうための活動を行っています。

平成26年に出た論文では、福岡市に隣接した糟屋郡久山町で行われている疫学研究「久山町研究」をもとに、このまま糖尿病が増え続ければ2060年に認知症患者が全国で1000万人を超えるということが予測されていました。2060年の人口の予測は8000万人くらいなので、将来的には「8人に1人が認知症」という社会が予測されているわけです。

となると、認知症は誰にとっても身近なものになるので、認知症の基本的な知識は国民誰もが身につけておかないといけないと思っています。その一助となるのが「上野流認知症見立て塾」ではないかと考えていて、現場に行きながら、私たちだけが知識があっても駄目だということで、より多くの方に知ってもらうために活動しています。

——上野流認知症見立て塾の他に、認知症の方やご家族のための取り組みで何か工夫されていることはありますか

認知症の方への対応の仕方やケア技法を考えるにあたり、たとえば、今までのお医者さんでは血圧も測らせてくれなかったのに、私が訪問したら血液検査までできたということもあります。これは、私が精神科医として身につけている患者さんとの対応方法や、距離の取り方とか、接し方などがうまくいっている部

分もあるでしょう。しかし、この接し方などを、患者さんのご家族や介護者に教えようとする、なかなか言葉で伝えるのは難しいと感じていました。

そんなときに出会ったのが「ユマニチュード」です。

ユマニチュードはフランス発のケア技法で、認知症の症状の軽減や、ご家族や介護者の負担軽減に効果があるとされています。フランスのユマニチュードを日本に紹介したのは、東京医療センターの本田美和子先生ですが、この先生と知り合う機会があり、当院のデイケアでもユマニチュードを導入しました。

また、福岡市では、市を挙げての取り組みとしてユマニチュードの研修会などが行われていますので、当院をかかりつけとしている患者さんたちにお勧めしたり、当院のスタッフも研修を受けたりしながら、ケア技法の向上を目指しています。

他にも、私たちのような認知症に慣れた人が対応しても難しい、いわゆる困難事例も存在しますので、この困難事例の検討のひとつの方法として「見える事例検討会」を用いています。

「見える事例検討会」は、八森淳先生が開発されたマインドマップを用いた事例検討を用いています。月に1回、地域のいろんな医療介護職の方に当院に集まっていただき、困難事例についてみんなで話し合い、どうしていくかを、この手法を用いて検討しています。そうすることで、私たちだけで考えていても思いつかないような対応法や対処法が出てきますので、困難事例の対応という点では「見える事例検討会」が役に立っています。

——多職種連携については、どのような考えをお持ちですか

たとえば病院だと、患者さんに関わるスタッフはいつも固定されており、そのメンバーでやるというのは決まっていると思うのですが、訪問診療、在宅医療の場合は、患者さんごとにケアマネも違えば、ヘルパーさんも違う、訪問看護師も違うというように、関わる人が異なります。そういった中、患者さんの状態にあわせて、関わるスタッフを選び、その人に最適なチームで臨むことができることにダイナミズムや面白さがあると思います。

たとえば、飲み込みの機能に問題があり、足腰が弱っていてリハビリが必要な患者さんの場合は、飲み込みの機能評価が得意な歯科医の先生に入ってもらいながら、歩行訓練が得意な訪問看護師に入ってもらって、というように多職種で対応していきます。

このように、訪問診療は多職種連携のもとに成り立っているので、先ほど話した「見える事例検討会」や「上野流認知症見立て塾」のような取り組みを行い、地域の多職種の方々に集まっていただくことについては非常に重要性を感じています。

それ以外でも、ケアマネさんの会合だったり、民生委員さんの集まりだったり、地域のいろんな会合から「話してください」とお声掛けいただければ、できるだけ出かけて行って話すようにし、いろんなところと連携を深めていくようにしています。

◆内田直樹(うちだ・なおき)

医療法人すずらん会たろうクリニック(福岡県福岡市東区)院長、精神科医、医学博士。1978年長崎県南島原市生まれ。2003年琉球大学医学部医学科卒業。福岡大学病院、福岡県立太宰府病院を経て、2010年より福岡大学医学部精神医学教室講師。福岡大学病院で医局長、外来医長を務めた後、2015年より現職。日本老年精神医学会専門医・指導医。著書「認知症の人に寄り添う在宅医療」(出版社: クリエイツかもがわ)



◆医療法人すずらん会 たろうクリニック  
所在地 福岡県福岡市東区名島 1-1-31  
院長 内田直樹

◆みんなの認知症情報学会 <https://cihcd.jp/>


◆在宅医療推進フォーラム  
<http://zaitakuforum-fukuoka.com/>

取材・文=寺尾 和也

## オンライン診療、遠隔服薬指導の保険適用に貢献

### ——内田直樹・医療法人すずらん会たろうクリニック院長に聞く Vol.2

2018年10月2日(火)配信 m3.com 地域版

 2018年の診療報酬改定ではオンライン診療料が新設され、遠隔服薬指導では愛知県の一部、兵庫県養父市、福岡市の3つ特区で保険適用となった。一連の動きに大きな影響を与えたのが福岡市の実証事業だ。今回は、この実証事業に携わった認知症専門医の内田直樹院長に、在宅医療の分野でのIT活用や今後の取り組みなどについてうかがった。

(2018年8月22日インタビュー、計2回連載の2回目)

たろうクリニック 内田直樹院長

——オンライン診療を積極的に取り入れているとお聞きしましたが、それについて教えてください

やはり、訪問診療、在宅医療を主にやっているのと、効率が悪いという問題点があります。たとえば、診察時間よりも移動時間のほうが長い日がある状況で、この効率の悪さをどうにかできないかと考えていました。

そこで、オンライン診療を取り入れようとしたところ、ちょうど福岡市と福岡医師会による「ICTを活用したかかりつけ医機能強化事業」の実証が始まり、その中心にいる武藤真祐先生からお声がけいただき、私もこの実証事業に最初の段階から参加して、実際にオンライン診療を行うようになりました。





2018年4月から、オンライン診療料が算定できるようになりましたが、大きい影響を与えたのが福岡市の実証事業で、当院もいくつかの事例を報告させていただきました。

また、最近、注目されているのが、オンライン診療の先の「遠隔服薬指導」です。

薬剤師さんが患者さんのところに訪問して行う「訪問服薬指導」を、オンラインでやりましょうということで始まったのが「遠隔服薬指導」で、これも2018年7月に愛知県の一部、兵庫県養父市、福岡市の3つ特区で保険適用になりました。



この遠隔服薬指導を全国で初めて行ったのが福岡市の「きらり薬局」で、当院でオンライン診療を行っている患者さんだったということもあり、この件での取材はかなり多かったです。

——医療の分野でのIT活用について、どのようにお考えですか？

それこそFinTechなど、さまざまな分野でIT活用されている中で、医療は比較的遅れていると思うのですが、オンライン診療や遠隔服薬指導というのは、今ある技術で十分に行えます。あとは現場での仕組みの整備

が必要という状況で、私たちが現場で必要とされていることを行い、その有用性や課題を情報発信していくことで仕組み作りに貢献できればと思っています。

「見える事例検討会」=内田氏提供

——今後、さらに進めていきたい取り組みなどがあれば教えてください

当院では、認知症の訪問診療、認知症見立て塾、見える事例検討会、ユマニチュード、ICT、ということを5つの柱として取り組んでいます。6つ目の柱として加えるとすれば、「認知症当事者との取り組み」ですね。

障害者の分野で「Nothing About Us Without Us(私たちのことを、私たち抜きに決めないで)」という言葉があるのですが、やはり当事者のご経験から学ぶことはとても大きいと感じています。

専門医の我々が想像もつかないようなことでお困りだったりするので、当事者や家族会と協力しながら、当事者の方たちのお話を聞き、取り組みを進めていきたいと考えています。

2018年11月3、4日に「第9回九州在宅医療推進フォーラム」という会が開かれますが、私の担当は初日のシンポジウムの座長で、認知症の当事者の方をお二人お呼びして、そこにさらに福岡市の認知症担当の課長も入れて、一緒に街づくりについて話をしていきます。

そういったシンポジウムを開いたり、いろんな業界と連携しながら、福岡市を認知症フレンドリーな街にするというのも目標の一つです。

福岡市自体がいろんな分野に積極的で、オンライン診療にしても、保険適用になる前から市を挙げて実証事業を行ってくれましたし、市長が「福岡市を認知症フレンドリーな街にします」という宣言してくれているので、協力も得やすく、ありがたい状況にいると思っています。