

Doctors Journal

27

VOL. 2018 Summer

認知症の在宅診療で活躍するドクター

「これがまあ、終のすみかか ベッド一つ」
認知症の方が詠んだ覚悟に、心打たれました。

医療法人あづま会 大井戸診療所 院長 大澤 誠氏

■インタビュー 総合診療を語る

病院の総合診療医・ホスピタリストは、
病院と地域の診療所の先生方との太いパイプ役であり、
大きな味方でもあります。

群星沖縄臨床研修センター・センター長 徳田 安春氏



■レポート

- ・本人にとってのよりよい暮らしガイド
- ・認知症の理解を深める 普及・啓発キャンペーンDVD
本人座談会～語り合う「私と認知症」～
- ・これまで規制対象外であった医療機関のホームページが、
医療広告規制の対象に含まれることとなりました。

■スズケングループ医療用品通販サービス

「メディカル セレクションズ ダイレクト」

ドクタージャーナル
在宅訪問診療
巻頭編集

「これがまあ、終のすみかかベッド一つ
認知症の方が詠んだ覚悟に、心打たれました。」

認知症の在宅診療で活躍するドクター

精神科医

医療法人あづま会 大井戸診療所 理事長・院長

大澤 誠氏

医療法人あづま会大井戸診療所の理事長で院長でもある大澤誠氏は、1987年に群馬県佐波郡東村（現伊勢崎市）で大井戸診療所を開設し、今に至るまで一貫して、老年精神医学の視点から認知症医療に取り組んできた。開業した当時は、認知症が痴呆といわれていて薬もなかった時代で、世の中の関心や認識も薄く、それこそ手探りで認知症の診療に向かいあってきた30年間だったという。

早くから認知症のグループホームを立ち上げ、現在は多職種連携を図りながら在宅医療にも力を注いでいる。



精神科病院時代に感じた違和感

信州大学医学部を卒業後、長野県松本市で2年間の病院勤務をした後に、地元の群馬に戻り精神科病院の老人病棟に勤務しました。

最初の頃は、何故自分が認知症の高齢者を診なければいけないのか、という複雑な思いがありました。今でもそうですが、精神科医の治療対象は主に統合失調症やうつ病などの患者さんで、精神科の主流は認知症ではないのです。

ところが老人病棟に勤務していくうちに、何故これだけ状態が安定している人が精神科病院に入院しているのかという素朴な疑問が強くなっていました。それは社会的入院とというものでした。

その病棟には統合失調症で長く

入院している患者さんの他に、認知症の人もいました。

私は、少なくとも入院している必要ないと考えられる数人の認知症の人たちを退院させました。

老人病棟で感じた、認知症の人をどのように診ていったら良いのだろうか、認知症の人とどのように付き合って行つたら良いのだろうか、という疑問への答えを見つけました。

私は、診療所を開業してそのようないでいた。

まだ介護保険制度もない時代でしたが、群馬県内に「みさと保養所」という民間のデイサービスがありました。私の記憶ですと1日2500円位で認知症の人たちをお預かりするという施設だったと思います。

民間デイサービスに大きな感銘を受ける

1986年に、ある民間デイサービスを知り、その後の方向性が決まりました。

まだ介護保険制度もない時代でしたが、群馬県内に「みさと保養所」という民間のデイサービスがありました。私の記憶ですと1日2500円位で認知症の人たちをお預かりするという施設だったと思います。

全国で10番目、診療所としては全国初の重度痴呆患者デイケアを立ち上げる

1987年に大井戸診療所を開業した当時は、都市部であれば精神科のクリニックもでき始めていた頃でしたが、この地域で精神科を標

榜して開業することはおよそ考えられない時代でしたので、内科・神経科と標榜しました。私が認知症に取り組み始めた在のような社会資源も無かつたので、認知症の人が来院されても治療の手段がありませんでした。

脳代謝賦活剤や抗精神病薬の投与とか、家族へのアドバイスぐらいしかできないのです。

一日も早く、認知症の人たちに過ごしてもらえるデイケアに取り組みたいと強く思いました。

その当時、医療が取り組めるデイサービスとは、重度痴呆患者デイケアというもので法人格でなければ開設・運営できませんでした。

そこで、医療法人あづま会を設立し、開業から3年後の1991年に重度痴呆患者デイケアを始めました。その後に、老健法の老人デイケア、介護保険の通所リハビリと変遷をしていきました。

私どもが重度痴呆患者デイケアを始めたのは全国でも10番目で、それまでは全て250床以上の大きな病院が行なっていましたから、

もう一つは、病気を診るというよりは、その人をトータルに診るということです。

精神科医ということもありますが、「ナラティブ・ベイスト・メディスン(物語に基づく医療)」を大切にしたいと思っています。

精神科医として最初でした。

診療所で重度痴呆患者デイケアを始めるには勇気が入りましたが、それ以上に大変だったのはスタッフの確保の問題でした。

施設基準が厳しくて、常勤で専従の作業療法士や、常勤で専従の精神科病院勤務経験を有する正看護師がいなければならぬなど厳しい条件があつたからです。

今とは違い、当時は作業療法士がほとんどいませんから、採用にとても苦労しました。

開業当時は、まだ痴呆症といわれ

ていた人が今ほど表には出てこない時代で、患者さんも少なかったのですが、今では多くの方が診察に来られます。当時と比べるとそれこそ隔世の感があります。

ナラティブ・ベイスト・メディスン

私は、「医師として患者さんに害になること、余計なことはしない」を大切にしています。

患者さんは自然に治る力があります。それを妨げることはしない

ことをあります。

地域包括支援センターを受託し

ているのも同様で、診療所では全国



もう一つは、病気を診るというよりは、その人をトータルに診るということです。

精神科医ということもあります

が、「ナラティブ・ベイスト・メディスン(物語に基づく医療)」を大切にしたいと思っています。

その人が、どのような人生を背負い、どこで誰と生きてきて、どのような生活をしてきたのか、などを考えて医療が介入する。

非薬物療法は精神科医にとって、力を発揮できる分野だと考えています。

また、特に認知症の人には、医療だけでなく様々な介入が必要になつてきます。

ですから、私の所では相談部門に

も力を入れています。

相談部門の拡充は経営的には決してペイできるものではありません

が、その人の生活を見たり、時には家族全員の生活を見たりとか、そういう部分を大事にしていきたい

と考えています。

患者さんは自然に治る力があ

ります。それを妨げることはしない

ことを思います。

ですから認知症の発見には医師

かかりつけ医だからこそ、認知症を見つけることができる

地域のかかりつけ医だからこそ、患者さんの変化から認知症の発症をとらえることができます。

それは例えば、それまで服装に気を遣っていた人が不潔になつたなたとか、髪の毛を整えなくなつたなどという変化からです。

昨日来たのに今日も来ているとか、予約と違う時に来ているとか、

会計の支払いが大きなお札になつてきたとか、私が気づくよりも先に、外来の受付スタッフが気づくこともあります。

また認知症の人は、医者の前では取り繕うこともありますので、見つけにくいこともあります。

「調子はどうですか?」「とてもいいです。」「そうですか。それは良かったですね。いつもお薬を出しておきますね。」と、気付かない

とそれで診察が終わつてしまい、認知症を見逃してしまつこともあります。

やスタッフの、細い気付きがとても大事です。

以前では、かかりつけ医の先生が見落とすことによつて、その人の認知症が放置され、悪くなつてしまつたことがあります。

最近はそんなことも少なくなつてきましたが、それは認知症の人増えたからであり、むしろ放つておけるような事態ではなくなりつつあるというところが実情でしょう。アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症の診断はかかりつけ医の先生にもしてほしいと思ひます。

その上で、診断困難事例や治療困難事例は専門医の方に回してもらえば良いのです。

家族が認知症を認めようとしない

それと、ご本人が一人で来院している時など、認知症の疑いがあることをどう伝えて検査や診断や治療に結びつけていくか非常に難しい。

そこは、患者さんの家族が動いてくれないと難しいのです。ところが「うちの親に限つて、そんなことは

あり得ない」と認めないと、家族の反応も多いのです。

たとえ日頃おかしいなと思つても、それを外部の人間から指摘されて受け入れるというのがなかなか難しかつたりするのです。

ですから、外来でずっと診ていた人が認知症の可能性があるのではなかと気付いた時でも、そのことを本人に伝えて、その後の検査や診断や治療に結びつけていくのはなかなかスムーズにいくものではありません。

日頃からそこをなんとか上手に進めていかなければと思つてゐます。

認知症の人と共に生きていくということ

これから日本においては、認知症の人と共に生きていく世の中作りは避けて通れないテーマです。

背景には、もし認知症の人を排除していくとなると、世の中がもう成り立たなくなる程認知症の人はたくさんいて、これからも増えていくことがあります。

近年、障がい者の人たちの権利に

対する社会意識はだいぶ醸成され、ときています。

ハンディキャップがあつたとしても他の人たちと同じ生活をしたい、という思いは当然のことです。

同様に、まだまだ社会の一部ではありますが、認知症の人の権利といふ意識も芽生えつあります。

認知症の人はお世話をされる側だけの人ではない、サービスを受けられる側だけではない。自分も社会のために何かできるのではないか、という意識も出てきています。

今、全国で当事者の人たちが声を上げ始めています。

若年性認知症の当事者で、仕事を続けながら社会活動に積極的な取り組みをしている仙台の丹野さんは、認知症の人の社会参加という意味でもとても頑張つていて、彼からは非常に多くのことを学びます。

今ではそのような人たちが数多く出てきています。

■エピソード・1

認知症の人の言葉の端々から

認知症の人でも自分の置かれた立場というものをきちんと分かつていて、こんな表現をする人もい

されていた認知症の高齢者の方で、今なお記憶に強く残つているお二人の方がいます。

お一人は、若いころから読書好きで、続けていたのですが、認知症になつたために、娘さんからの依頼で夫婦でやつっていた古本屋をお一人で続けていたのですが、認知症になりました。

私たちのグループホームに入所されたことになつたご婦人です。

主のいなくなつたご自宅も取り壊されることとなり、グループホームに入所されることがあります。

「これがまあ、終のすみかかベッド一つ」。

小林一茶が詠んだ「これがまあ終のすみかか雪五尺」という有名な俳句をもじつたもので、一茶が人生の終焉を迎えるにあたつてのあら種の覚悟を詠んだものです。

私はその方が、このグループホームで人生の最後を迎える覚悟のようなものを示した気がするのです。

るのだと、非常に深く感銘を受けました。

「これだけの覚悟をして私どものグループホームに入られていると

いうことを、しっかりと受け止めて接していこう。」と、スタッフ全員に伝えました。

もう一人は高齢者の男性で、認知症が随分進んでいた方でした。

ある時その方がスタッフに「最近、何が何だかさっぱりわからなくなつちやつて。前の私はこんなんじやなかつたんだよ。自分が自分

じやなくなつちやつてきて。どうかしちやつたんだよね。こんなになつ

ちやつた自分が惨めでね。ああ涙が出てくるよ」と漏らし、悪くなつていく自分を嘆いたのです。

そのスタッフは「息が出来なくなりそうでした。とてもない世界をさまよつて自分と闘つている姿に、軽々しく言葉がかけられませんでした。貴重な叫びを聞くことができました。」と私にメールしてきました。

ご本人の辛い気持ち、悔しい気持ちが胸を突き刺します。

認知症の人の言葉の端々から学

べることがたくさんあります。

認知症の人といつても、特別な人でも我々と違う人でもないのです。

例えば、私の母親は家ではこんな格好はしていなかった、というように、いろいろなことに対してもクレームを入れてくるのです。

しかし次第に認知症が進み、いろいろなことが出来なくなつてくると、母親の姿を徐々に受容していくようになります。勿論、そこに至るまでには私やスタッフの関わりも大きく影響しています。

やはり印象に残つてゐるご家族の娘さんのケースを2例紹介します。

一つ目の事例です。

認知症の診療現場では、家族が変化していく姿も多く見ます。

やはり印象に残つてゐるご家族の娘さんのケースを2例紹介します。

夫と離婚して娘と息子を引き取り3人で暮らしていた母親が認知症になりました。

若いころからとてもおしゃれで垢抜けていた方でしたが、認知症になつて次第にできないことが増えていき、そのうち身だしなみも崩れ

り3人で暮らしていた母親が認知症になりました。

母親の介護に対するいろいろなアドバイスをくれたり、グループホームの運営推進会議などにも積極的に参加してくれるようになりなつて次第にできないことが増えました。

二つ目の事例です。

その認知症のご婦人は、元気な頃は子犬を預かり警察犬にするための訓練を行う仕事をしていた方でした。

だいぶ認知症が進んでいるので、いつも苛立つていたのが、とても

するとそこからその娘さんは大きく変わつていきました。

その方が、私どものグループホームに入所されたのですが、娘さんはスタッフに對して非常に攻撃的でした。

これまでトレーニングなどを受けていない犬ですが、その人の指示をされたことがあります。でも我々と違う人でもないと分かる

一方、娘さんは長く幼稚園の園長をされていたこともあって、非常に管理的な方でした。

そのご婦人が私どものグループホームに入られたのですが、娘さんは「なぜ鍵をかけないのか。危険ではないか。」とか、とにかく施設に対するクレームが多く、いつも苛立つていました。

一方、娘さんは長く幼稚園の園長をされていたこともあって、非常に

もこの人には逆らえないと分かるのででしょうね。

■エピソード・2

認知症の診療現場で見る 家族の変化

認知症の診療現場では、家族が変化していく姿が多く見ます。

やはり印象に残つてゐるご家族の娘さんのケースを2例紹介します。

一つ目の事例です。

夫と離婚して娘と息子を引き取

り3人で暮らしていた母親が認知

症になりました。

娘さんは変わつていきました。

その娘さんが、仕事を退職されてしまつかりと心に穴が開いているよ

うな状態の頃のことでした。

グルーブホームの運営推進会議に出てきてくれて、先ほどの「これ

がまあ、終のすみかベッド一つ」と詠んだ方の娘さんと出会い、読書の趣味などが合い、お互い良い友達同士になるのです。

その娘さんも、認知症の母親がい

たからこそ、自分も変わるきっかけ

が出来たのです。

その娘さんも、認知症の母親がい

ができたと私は思うのです。

グループホームでは常に色々なドラマがあります。私よりも身近に接しているスタッフ達のほうが、もつと多くの事を感じていると思います。

それがスタッフにとつての仕事の醍醐味となってくれれば良いと願っています。

外来診療から在宅医療に入つていきました

それまで外来で診ていた患者さん達が歳をとつていくと診療所に来られなくなります。家族が車椅子で連れてくることもできなくなつてきます。

そのような方たちがちょっと風邪をひいたとか、肺炎を起こしたとかで往診を始めるようになり、そこから在宅医療に入つて行くようになりました。

最近では、最初から在宅専門の診療所を始める若い医師も増えてきていて、病院から依頼を受けて、退院した患者さんを在宅医療で診ていくというケースも多くあります。私の所は、病院からの依頼もあ



在宅医療では家族との 関係作りが大切です

加えて、通所サービスに来られなくなつた人とか、グループホームに入つている人たちの在宅医療も結構多いと言えます。

その場合、最初は家族に外来へ連れてきてもらいます。そこでのご家族とのコンタクトが重要で、家族がご本人を連れてくることで、私と患者さんやご家族との繋がりが作れるからです。

自宅と違い、施設への訪問診療ではどうしてもご家族との接点は薄くなりますが、外来に来られるうちはなるべくご家族に連れてきて

りますが、それまでずっと外来で診ていた患者さんが在宅医療に移行するというケースも多くあります。

在宅医療を行う中で、必要に迫ら

れて認知症に取り組むようになつたという先生も多くおられます。

私の場合は逆で、認知症の人との出会いが先で、そこから次第に在宅医療に取り組むようになつていきました。

大澤 誠氏

精神科医

1980年信州大学医学部卒業。長野県、群馬県の病院勤務を経て、1987年に大井戸診療所を開業。

老年精神医学の視点から認知症の人を中心とした医療に取り組み、多職種連携を図りながら、在宅支援に力を注いでいる。

■認定医等

日本老年精神医学会専門医・指導医

日本認知症学会専門医・指導医

日本精神神経学会専門医・指導医

日本東洋医学会認定漢方専門医

日本医師会認定産業医

群馬県介護支援専門員

■公職等(平成30年5月現在)

日本臨床倫理学会理事

NPO 法人在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク 副会長

一般社団法人全国在宅療養支援診療所連絡会 世話人

群馬県在宅療養支援診療所連絡会副会長

一般社団法人群馬県介護支援専門員協会会长

一般社団法人伊勢崎佐波医師会 副会長

伊勢崎市在宅医療介護連携推進会議会長

■著書等

・「群馬県における地域包括ケアシステムの構築について」報告書
(公益社団法人 群馬県医師会総合政策研究機構第六次諮問事項政策実行委員として参加 2018年3月31日発行)

・「在宅医療バイブル第2版」
(日本医事新報社・分担執筆・2018年5月15日)

・「在宅医療マネジメントQ&A」
(日本医事新報社・分担執筆・2018年5月15日)

・「1336専門家による私の治療2017-2018版」
(日本医事新報社・分担執筆・2017年7月28日)

・「神経内科Clinical Questions & Pearls 認知症」
(中外医学社・分担執筆・2016年12月10日)

・「在宅支援のための認知症BPSD対応ハンドブック」
(ライフ・サイエンス・分担執筆・2016年5月)



・「かかりつけ医のための認知症診療の実践」地域連携を目指して
(医薬ジャーナル社・分担執筆・2015年9月)

・平成26年度厚生労働省老人保健健康推進事業 認知症高齢者とその家族に対する適切な介護技術を用いた支援方法の調査研究』報告書
(一般社団法人 全国訪問看護事業協会 検討委員として参加 2015年3月)

・「スーパー総合医:在宅医療のすべて」
(中山書店・分担執筆・2014年3月)

・「在宅医療バイブル」(日本医事新報社・分担執筆・2014年2月)
・「かかりつけ医の在宅医療:超高齢社会—私たちのミッション」
(日本医師会・分担執筆・2013年7月)

もううようにもしています。

私どもの特徴の一つに、スタッフと家族の繋がりが強いということがあります。スタッフと家族との交流は深くて、行事の時には必ず家族にも参加してもらっています。

在宅医療は、自宅であっても施設であっても、そこが本人にとって暮らしやすい環境であれば良いと思っています。

特に認知症グループホームは地域密着型サービスで、家族も、定期的に行われる運営推進会議に出席しますので、施設に預けきりというわけにはいきません。そこが認知症の人にとって家族との適度の距離感が保てるという点でも良いのではないでしょうか。

地域の かかりつけ医の役割

地域のかかりつけ医の大きなメリットとは、病気だけを診るだけではなくて、その人の家庭環境や生活、背景も含めて、患者さんに介入できることです。

患者さんの親や兄弟が誰々で、糖尿病が多い家系とか、家族に高血

圧の人が多いとか見えてきますから、それらを総合して患者さんに関わっていけることは大きなメリットです。

時には、この患者さんには高価な検査はできないなとか、高価な薬は使えないなとか、患者さんの経済状態を考えた上で、できる検査や処方する薬を選んだりもします。

これは大学病院などでは絶対あり得ないことだと思います。

それと地域のかかりつけ医には、地域の社会的活動への参画も求められています。

昨今では、医師や医師会が地域の中で担わなければならない役割が増えています。例えば介護認定審査会の委員になると、地域ケア会議に参加するなどの活動も求められています。

昨年、私の所属する伊勢崎・佐波医師会でも、在宅医療・介護連携支援センターを受託しました。

かかりつけ医の先生方に 在宅医療に 取り組んで頂きたい

まだまだ在宅医療に取り組まれ

る先生が増えていないということが課題です。

最近では、在宅療養支援診療所の数は減っているという厚生労働省のデータもあります。

私どもの伊勢崎圏域は、群馬の中でも在宅医療が進んでいない地域と言われています。

その理由は、指標となっている在宅療養支援診療所の数とか訪問看護ステーションの数の少なさに加え、まだまだ外来患者さんが多く、クリニックにとつては恵まれている地域だということがあります。

しかしこの地域でも高齢化が進んでいますから、外来に来ることが難しい患者さんが確実に増えています。

この地域に限ったことではなく、などの活動も求められています。

昨年、私の所属する伊勢崎・佐波医師会でも、在宅医療・介護連携支援センターを受託しました。

地域のかかりつけ医の先生たちにはその危機感を持つてもらい、一人でも多くの医師が在宅医療に取り組んで頂ければ、これから地域医療はさらに進むと思います。

医療法人あづま会 大井戸診療所

〒379-2234 群馬県伊勢崎市東小保方町4005-1
TEL.0270-62-3333

診療科目

内科／精神科／心療内科

認知症相談

訪問診療／各種健（検）診／特定健診／予防接種／健康診断／禁煙外来 等



関連施設

■訪問看護・訪問リハビリ

〒379-2234 群馬県伊勢崎市三室町4005-1
TEL:0270-62-3489 事業所番号 1010610143号

■デイケア（通所リハビリテーション）

〒379-2234 群馬県伊勢崎市東小保方町4005-1
TEL:0270-75-1114(直通) 事業所番号 1010610143号

■ケアプランセンターおおいど

〒379-2235 群馬県伊勢崎市三室町4014-20
TEL:0270-62-7461 介護保険指定番号 1072800046号

■ケアマネジメントセンターおおいど

〒379-2235 群馬県伊勢崎市三室町4014-20
TEL:0270-50-0710 介護保険指定番号 1070402365号

■グループホームおおいど

〒372-0021 群馬県伊勢崎市上諏訪町1766-8
TEL:0270-40-6779 介護保険指定番号 1070400526号

■デイサービスセンターおおいど（認知症対応型）

〒372-0021 群馬県伊勢崎市上諏訪町1766-8
TEL:0270-40-6777 介護保険指定番号 1090400225号

■いきいきデイサービスおおいど

〒379-2235 群馬県伊勢崎市三室町4011-3
TEL:0270-27-73101 介護保険指定番号 1070400534号

■高齢者相談センター東（地域包括支援センター）

〒379-2235 群馬県伊勢崎市三室町4011-20
TEL:0270-75-5966