

特集にあたって

認知症でも、「地域で」「最期まで」 「自分らしく」生活し続けられるよう、 在宅医療が後方支援しよう

企画・構成 大澤 誠 Ohsawa Makoto
(医療法人あづま会大井戸診療所理事長・院長)

認知症をきたす原因疾患の多くは、現在の医療では治癒は望めない。つまり、“医療モデル”的アプローチには限界があるといえる。したがって、認知症のひととその家族のQOLを高めることが目標となり、“生活モデル”的アプローチが重要になる。その際に、自宅や住み慣れた地域で暮らすこと、さまざまなサービスが包括的にかかわることは、とてもメリットがある。というのも、患者の望みは自宅や地域で暮らしてこそ叶えられることが多いからである。人格も物語も望みも一人ひとり異なる、その多様性に応えられるのは地域しかない。情報が集まる場所、暮らしを継続できる場所も、自宅や住み慣れた地域といえる。そう考えたとき、「自宅や住み慣れた地域をベースにする医療」は当然の選択肢ではないだろうか。つまり、認知症のひとの在宅医療は、認知症のひとが、「地域で」「命のあるかぎり」「その人らしく」生活し続けることを支える医療である。認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービスなどの提供にあたって、「在宅医療」の果たすべき役割は大きい。

しかし、認知症のひとの在宅医療は、その生活の中心は家庭であるものの、医療が出前するというよりは生活の枠を通所や短期入所などの場に拡げ、場合によっては生活の場を家庭からグループホームや有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などの住み慣れた地域の“住まい”に移し、生活を再編成することを前提としている。それにより、さまざまな要因で生じる認知症のひとの“生活のしづらさ”の改善を目指すこととなるが、そのために、特別な場合を除き定期的な訪問診療や24時間対応であることは常態ではなく、ステージによっては、医師はチームの一員として後方支援に徹すればよい場合も多い。

本特集において、認知症のひとの在宅医療のあり方の特徴を明らかにするとともに、認知症診療を専門としない在宅医が認知症のひとと出会ったときに心がけていること、自宅や住み慣れた地域での生活を継続するための訪問看護や通所・短期入所サービスの役割、BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia；認知症の行動・心理症状)や身体合併症でやむを得ず入院に至った際の入院や地域移行支援のあり方などについて、経験豊かな執筆者に論じていただく。