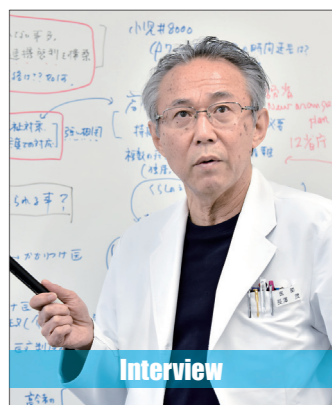


医療と介護の連携が

患者の不安を抑える。

自助と互助もカギに。



一関中央クリニック

長澤 茂 医師

profile ながさわ・しげる
1949年一関生まれ。機能強化型在宅療養支援「チームいらい西」代表。市内の関係機関が一丸となった「チーム一関」構築を目指す

どんなに病院が忙しくても、必要な受診はしなくてはなりません。むしろ、熱中症や肺炎など、重症化してから緊急搬送されている高齢者が増加しています。聞けば、数日前から調子が悪かったとか。

高齢者を守るためには、選択肢の多い、日中の診療時間内に受診すること。そして、家族やコミュニティが、高齢者の変化に、いち早く気付くことが大切です。

119番通報を受けてから、病院に収容されるまでの時間は年々伸びています。受け入れ出来ない理由として①満床②処理中③当直医の専門外④などがありません。つまり、適切なタイミングで医療を受けられるとは限らない。

だからこそ、自分の体は自分で守るといふ「自助」の意識が大切です。いつでも周囲に助けを求められるよう「互助」の関係を構築しましょう。

持病を持つ高齢者は、家族だけでなく、医療や介護の関係者を交え、緊急時の搬送先、延命措置、在宅と施設のどちらで療養するかなどを真剣に話し合うことも必要です。

また、かかりつけ医も18時から翌日の8時まで連絡が取れなくなる場合があります。普段から体重、血圧、体温、食欲といった健康管理に加えて「くらしのシート」に情報をまとめ、保険証とお薬手帳と一緒にしておきましょう。日常の通院や緊急時の初期診療で、非常に役立ちます。

独居、老々介護、認知症など、高齢者を取り巻く環境は非常に複雑です。

通院できない高齢者のため在宅医療の整備は今後の課題です。住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が必要です。

「家に帰りたい」という家族を在宅医療に切り替えたことで症状が安定した例もあります。急変時は、入院や病院での治療を選択することも可能ですが、いかにして、患者の「生活の質」を高めるかを一緒に考えていきましょう。

地域

域の医療について興味を持ち、実態を知ってほしい。これが私たちの願いです。

医師や看護師不足が課題として挙げられる中、市内で在宅当番、夜間救急を担う開業医の平均年齢は63歳。「来れば診る」のは医者のお務めですが、いつか医師の気力だけでは、耐えられないときが来るでしょう。

かかりつけ医を持ち、行政が行う健康講座や健康診断を利用して、日頃から健康に興味を持ちましょう。メタボ検診は食生活や過食の改善につながりますし、生活習慣の改善は相対的な医療費を減らします。高脂血症は糖尿と関連していますし、運動をしないとロコモティブシンドローム（*1）になります。

気になることがあれば気軽にかけつけ医に相談し、説明をよく理解することが大事です。健康でなければ、家族は守れません。健康でなければ、家族に負担をかけます。自分だけの体ではないのです。

次に急性期病院、慢性期病院（*2）、かかりつけ医の病院の特性についても知っておいてください。急性期病院は、重症患者を受け入れるため、空きのベッドが必要です。そのため、急性期をしのいだ患者は、転院が必要になります。磐井病院や千厩病院で長期の入院ができないのは、このためです。

子供の病気に関しては「夜間子ども救急相談電話」で対応方法を相談してください。子供の発熱は必ず起こります。

これからの地域医療を守るのは住民の意識です。一関に合った、医療の在り方について、まちが一丸となつて考える必要があります。

地域医療の本質とは

医療機関と住民とが

互いを信頼すること。



小野寺内科循環器科

小野寺 威夫 医師

profile おのでら・たけお
1955年一関生まれ。1995年から一関に勤務。地域医療を守るため、一関市医師会長として活躍。地域と医療の一体化を目指す。

正しい理解で行動につなぐ

近年、多く見られるのが、重症化してから緊急搬送される高齢者。原因は、我慢や遠慮だったり、症状の変化に本人が気付かなかつたりとさまざま。もっと早い時期に受診していれば助かったというケースも少なくない。高齢者に対する家族や周囲の「気付き」が求められている。

医療資源の有効な活用を求めろ

求

CHAPTER.3



高齢者の重症化を防ぐ

本市の高齢化率は30・3%。3人に1人が65歳以上だ。人口減少が進む一方で、高齢者の割合は着実に増加している。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすために必要なこと。それは、患者を中心として、医療・介護の関係者に加え、家族や地域を巻き込んだ「顔の見える関係」を築き上げることだ。

本市では、早期に病院に行けば助かったというケースが増加傾向にある。自発的に、地域の集まりに足を運び、互いの安否を確認し合おう。家族の会話を増やそう。身近な高齢者を守るには、周囲の「気付き」にほかならない。

医療資源を分かち合う

医師、薬剤師、看護師、そのほか医療スタッフなどの「ひと」、医療機器、検体検査、医薬品、設備や施設などの「もの」、運転資金などを医療資源という。

この資源には限りがあることを理解しなければ、地域の医療を守ることはできない。今、一人一人がそれぞれの役割や機能を理解し、状況に応じた医療機関を受診することが求められている。「適正受診」という考え方だ。

詩人で書家の相田みつを氏の詩に「うばい合えば足らぬ。わけ合えばあまる」という一節がある。私たちの命は、巡り巡つてつながっている。あなたは、誰かの医療資源を奪ってはいないだろうか。

一関の医療は、医療資源を分かち合うことで守れる。私たちに出来ることは5つある。

- ① 診療時間内に受診する
- ② かかりつけ医を持つ
- ③ 夜間子ども救急相談電話を利用する
- ④ 休日夜間当番医を利用する
- ⑤ 救急車を適切に利用することだ。

*1 運動器の衰え・障がいによって、要介護になるリスクが高まる状態のこと。

*2 急性期病院は、急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて医療を提供するための病院。慢性期病院は、長期にわたり療養が必要な患者が入院するための病院