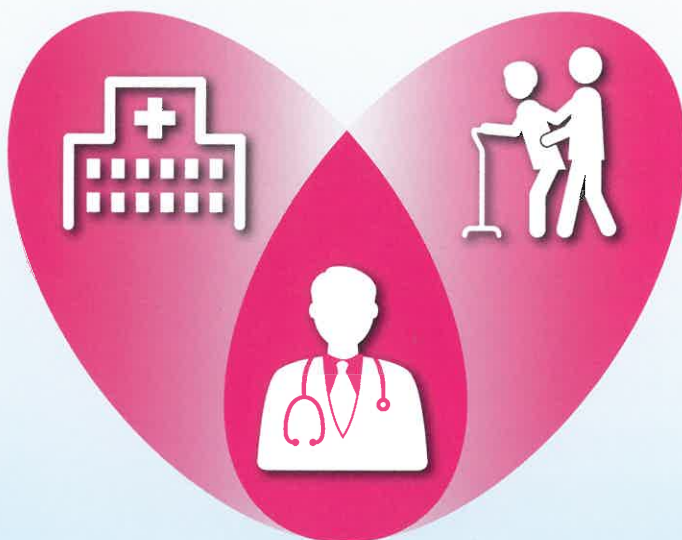


住み慣れた住まいで 在宅療養

— 医療と介護の上手な利用 —



2025年になると、静岡県では県民の3人に1人が65歳以上になります。私たちが高齢化の進む静岡県で安心して暮らしていくために、各地域で「地域包括ケアシステム」の構築が進められています。

地域包括ケアシステムでは、自宅で医療や介護サービスを受けながら生活する「在宅療養」により、通院が難しくなった場合でも人生の最終段階まで住み慣れた住まいで過ごす、そのような選択も想定されています。

今回、具体的な事例とともに在宅療養について、一般社団法人 静岡県医師会理事の岡慎一郎先生に教えていただきました。

発行：島田市地域医療を支援する会，NPO法人ブライツ，
NPO法人f.a.n.地域医療を育む会，森町病院友の会，
御前崎市地域医療を育む会，地域医療いわた，菊川市地域医療を守る会，
地域医療を支える はいなんの会，浜松の地域と医療と介護を育む会，
藤枝元気づくりの会，国立大学法人浜松医科大学地域医療学講座
協力：静岡県



医療と介護のネットワーク

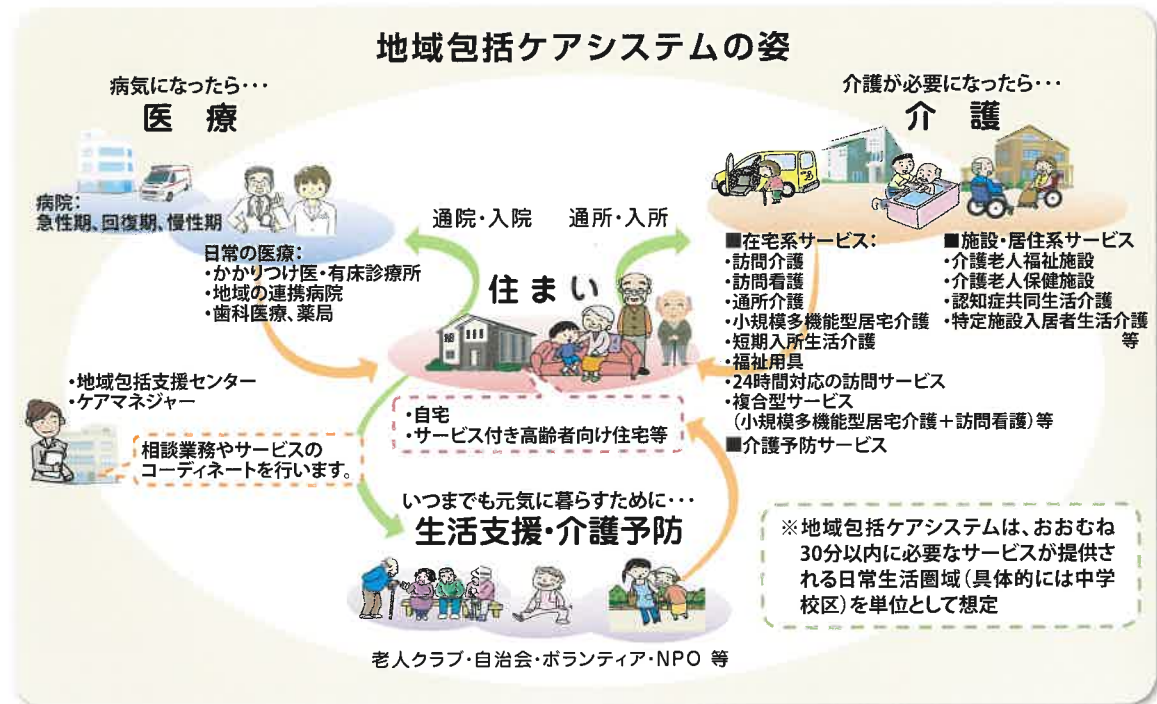
はじめに、岡先生に教えていただく前に押さえておきたい二つの事項について解説します。

●地域包括ケアシステム

日本の人口の将来推計によると、65歳以上の高齢者は2015年の3,387万人が、2042年には3,935万人となりピークを迎えると予想されています。また、75歳以上の高齢者も増加し、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年には2,180万人、2055年には2,446万人とおおよそ国民の4人に1人の割合になる見込みです。

高齢者は生活習慣病等の疾患を複数抱えていることも少なくなく、加齢に伴う体の衰えからくる障害と共に、病気と共存しながら暮らす人も多くなります。このため、医療や介護の需要は今後も増大し、求められるサービス内容も変化していきます。

このような状況に対し、国は住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、住まい、医療、介護、生活支援・介護予防が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を進めています。



(参考)厚生労働省ホームページ

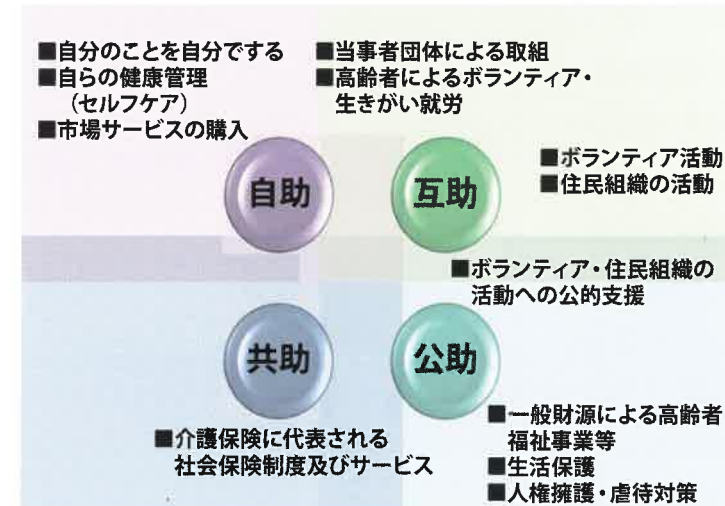
これを踏まえ、各自治体においてそれぞれの地域の事情に合わせた仕組みづくりが進められています。外来受診が困難な場合でも、訪問診療を行う「かかりつけ医」

がいれば、在宅で必要な医療を受けることが可能です。医療や介護の関係者がケアマネジャー等のコーディネートの下、チームで役割分担をしながら必要なケアを行います。

また、地域包括ケアシステムにはもう一人、大切な担い手があります。地域で暮らす私たち住民です。

専門的な知識や技術は無くても、自分のこと・地域のことがよくわかっています。健康づくりや介護予防プログラムへの参加、近所の高齢者へのちょっとした声かけや

「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム



(参考)厚生労働省ホームページ

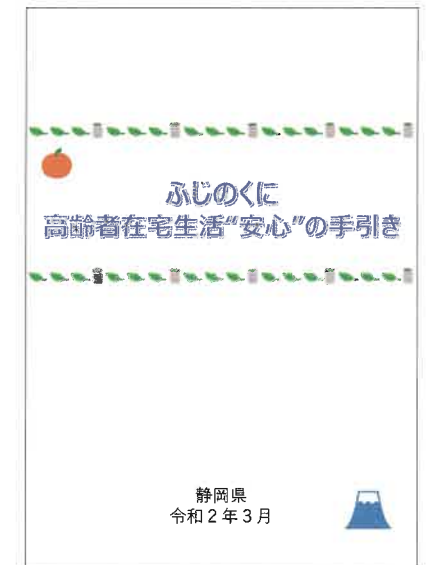
気づき等、私たちにできることは多くあるのです。

私たちの生活を守ってくれる社会保障制度は、これまで「共助」「公助」を中心に充実してきました。この制度を将来にわたって持続し安心して暮らせる地域づくりをしていくためには「自助」「互助」の部分も充実させていくことが大切です。

●ふじのくに高齢者在宅生活“安心”の手引き

この手引きは、住み慣れた自宅で医療や介護サービスを利用しながら生活する「在宅療養」を、住民の皆さんにイメージしていただけるよう作成されました。

作成に当たっては、岡慎一郎先生をはじめ在宅療養に関わる様々な職種の委員が議論を重ね、事例を広く集めました。「事例紹介」・「在宅療養を支えるサービス」・「よくある質問」の3部構成となっており、ご自身の状況に近い事例を通して知りたいことを理解することができます。手引きは、静岡県健康福祉部のホームページからダウンロードすることができます。



静岡県
令和2年3月



在宅療養“安心”のアドバイス

一般社団法人 静岡県医師会 理事 岡 慎一郎 先生

はじめに

1990年代、静岡県の高齢者人口は県全体の12%でした。それが今では30%と増え、2040年には40%と働いている世代とほぼ等しくなると考えられています。

高齢化が進む中、社会復帰や延命治療を目的とする“治す医療”から、病気や障害と共存しながら地域で生活を送る方々の支援をする“治し支える医療”に向かっています。

この様な状況の中で、専門職向けに「静岡県在宅療養支援ガイドライン」、続いて住民の皆様に向けて「ふじのくに高齢者在宅生活“安心”の手引き」を作成しました。

在宅療養とは、住み慣れた自宅で医療と介護を受けながら生活することです。通院が難しくなった場合でも、訪問診療を行いながら様々な職種の方々と共に、利用者・患者ご本人とご家族を支えています。また、在宅療養では、介護サービスも大切で、医療サービスと表裏一体となってサービスを提供します。これから、私が在宅療養を担っていた事例を中心にお話します。

独り暮らしのMさんの終活

Mさん(男性)は、一人暮らし、親戚とも疎遠、近所付き合いは苦手で休日は飲酒が楽しみという方でした。71歳の時に直腸ガンが再発し手術を行いました。翌年には肺への転移や局所に腫瘍が侵食していました。

このため、私の診療所でMさん、医師、看護師、ケアマネジャー、訪問看護師によるサービス担当者会議を行いました。Mさんに家族はいませんからケアマネジャーがその代わりです。そこで、病状から予想される今後の変化、緩和ケアや体調悪化時の対応などについて話し合いをしました。Mさんは、当初は状況を受け入れら



岡 慎一郎 先生

1980年、北里大学医学部卒業後、北里大学病院・国立相模原病院に勤務。1991年、静岡市で開業し、在宅診療にも取り組む。2010年、静岡市静岡医師会会長。2012年から静岡県医師会理事(在宅医療・介護連携担当)。日本外科学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、認知症サポート医など。

れず、興奮して暴言を吐くこともありましたが、2回、3回と話し合いを重ねるに従い、今後のケアの在り方などを一緒に考えてくれるようになりました。そこには訪問看護師やケアマネジャーの大きな力がありませんでした。

暫くして、Mさんはプランターで園芸を始めます。それは、終末期になった自分を自覚し、皆が支えてくれる中で自分には何が出来るかを考え、道行く人に見て喜んでもらうためでした。また、リハビリテーション専門職の方の提案で杖代わりに車いすを押して外出もしました。時々不在になる時がありましたが、どうやら市役所などに行って、目の角膜提供の手続きや、葬儀業者と契約をしていたようでした。Mさんは「終活だよ」と言われていました。

その後、病状は次第に悪化し、身体の自由が効かなくなっていました。調子のよい日に、まだ咲いていたプランターの花を処分されました。「もう手入れをすることができないから…始末をつけなきゃ」と私にボソッとと言われて。

寝たきり状態になるとヘルパーをはじめ様々な職種の方々が毎日見守りました。「世話をかけて申し訳ない、ありがたい」としみじみと言われたのは、精一杯の感謝の言葉だったと思います。その後、Mさんは私たちが見守る中で静かに息を引き取られました。

夫と息子と暮らしたYさんの10年間

Yさん(女性)は、70歳の時に脳梗塞で入院し、退院後自宅に戻って以降、主治医として訪問診療を行ってきました。当初は四肢麻痺で寝たきり状態、視線は合わせますが会話はできない状態でした。このため、Yさんの自宅でご主人、息子さん、ケアマネジャー、訪問看護師、訪問入浴や福祉用具レンタルの介護サービス事業者とサービス担当者会議を行いました。

ご家族は、できるだけ自宅で介護を続けたいと在宅療養を選択され、ご主人と息子さんの献身的な介護で病状は落ち着き、入院中にできた褥瘡(床ずれ)も治癒しました。6か月程経つと、息子さんが口の動きや発声の変化に気づき、簡単な単語の聞き取りができるようになりました。訪問診療の際にも、「あ・り・が・と・う」と笑顔



で口を動かしていることを彼が教えてくれました。

その後10年間、誤嚥性肺炎で数回一時的な入院はありましたが病状はおおむね安定し、車椅子でご主人と近所を散歩したり、デイサービスを利用して過ごすことができました。

しかし、Yさんが82歳になった時に、ご主人の体調が悪化して自宅での介護が困難となり、Yさんは介護療養病床に入院しました。ご本人の為には、それが最良の選択だったと考えています。

100歳を超えて… Sさんとご家族の想い

Sさん(女性)は、家政婦が介助しながらの一人暮らしで、近所に娘さんと孫夫婦がいます。要介護5の認定を受けて、慢性心不全と腰部脊椎管狭窄症の持病があり入退院を繰り返していました。

99歳の時に、全身浮腫、息切れや咳込みが出るため往診を希望され、在宅酸素、訪問看護を開始しました。また、デイサービスも開始し、日中はテレビを見て過ごし、100歳の時にはご家族が集まり「お誕生日会」を開きました。



Sさんは、住み慣れた我が家で暮らし続けることを希望し、ご家族も病状が悪化し看取り状態になっても入院はさせず最期まで見続けたいと願われています。また、延命治療である心肺蘇生は望まず、緩和ケアにより苦しむことがないようにしてほしいというのがご家族の想いです。

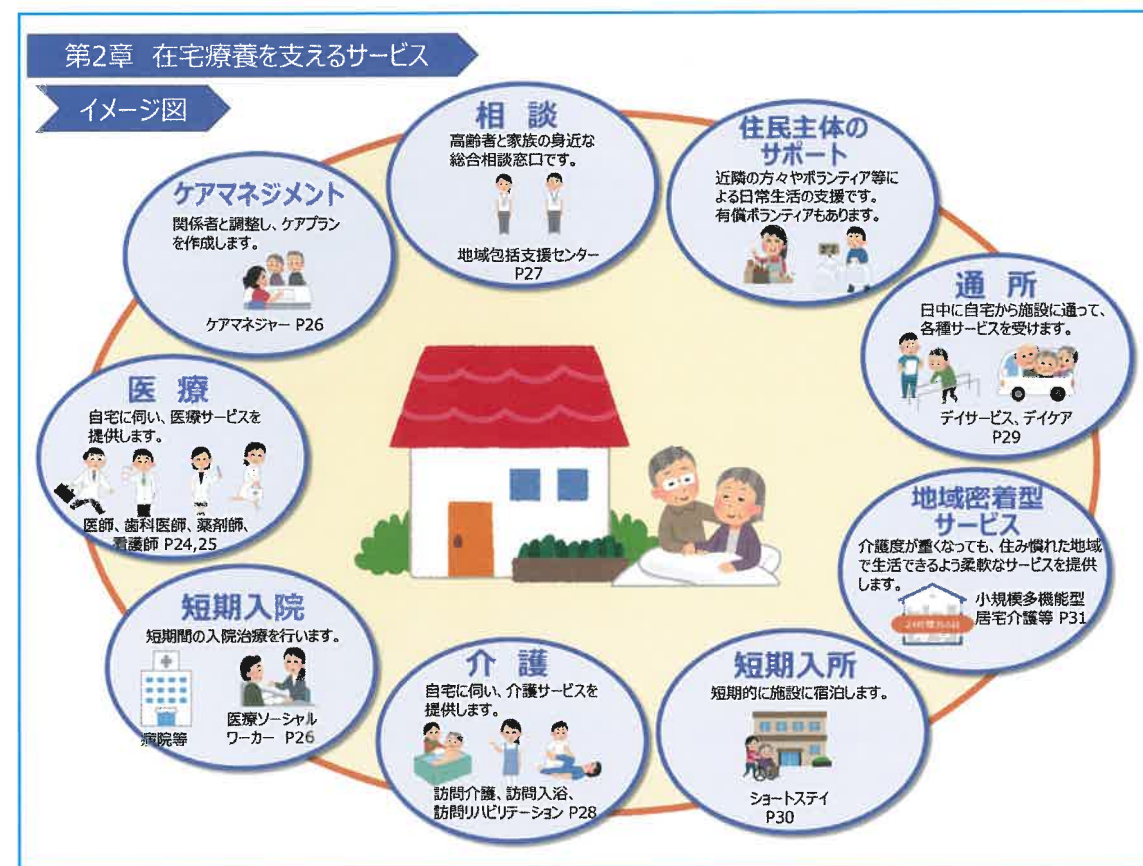
Sさんは現在104歳ですが、私が訪問すれば笑顔で「ありがとう」と言われます。また、聴診時には深呼吸したり、血圧測定時には腕を出して診察に協力することで私を支えて頂いているのだと感じます。

在宅療養を支えるサービス

静岡県の地域医療に関する調査では、自宅で長期療養をするに当たっての課題として、80%を超える県民の方が「家族等に負担をかけたくない」ということを挙げ

ています。一方、別の調査では、なるべく家族のみで自宅で介護を受けたい、又は介護保険制度を利用しながら自宅で介護を受けたいという県民は60%を超えています。また、介護する側の家族についても、自宅で介護したいという方が64%を超える高い割合でした。これを可能にするのが、先述の手引きに記載している下図のような様々なサービスです。

今回、事例として取り上げることを、患者さんやご家族から在宅療養についてわかってもらうことが大切だと快くご承諾いただきました。このような関わり合いを通し私たち専門職は、患者さんやご家族を支えているだけでなく、逆に支えられていることにも気づかされました。施設に入所する人も、また施設から在宅療養に戻る人もいます。そういう方々の個々の状況に合わせたより良い医療と介護サービスを選択し提供していくことが大切だと考えます。



(出典) ふじのくに高齢者在宅生活“安心”の手引き

※この小冊子は、2020年11月に焼津市において開催したシンポジウム「医療と介護の上手な利用」(主催:医療と介護シンポジウム開催実行委員会・静岡県)の内容を取りまとめたものです。



4人の主人公の一人としての私たち住民

医療と介護は、安心して暮らすために欠かせないものの一つです。そして、「みんな」で地域の医療や介護のことを考え、共に育むことが必要です。大切なことは「みんな」には4人の主人公がいて、その一人が「私たち住民」だということです。

残る3人の主人公は、医療・介護機関、行政、教育機関です。私たちが地域の医療や介護を他人事ではなく我が事として捉え、自分にできることを一つひとつ実行することによって、地域に必要な医療と介護を育み、住み慣れた場所で安心して住み続けることが可能になります。

では、4人の主人公の一人として、私たち住民は何をすればよいのでしょうか？ 浜松医科大学地域医療学講座は、「地域医療を育む5つの**か**活動」を提唱しています。この5つの**か**活動は、①自分自身と上手に付き合うこと、②医療機関と上手に付き合うことによって、住民も地域医療を共に育むことを目指しています。介護についても、同じ行動が有効だと言えます。

例えば、その一つである「4. 医療スタッフに感謝と敬意の気持ちを伝えましょう」の場合、この考えに共感した静岡県内の10団体の住民グループの皆さんが、住民から寄せられたメッセージを集成した「感謝のメッセージ集」を発行したり、感謝の言葉を綴った「ありがとうカード」や「感謝状」を医療機関に掲示したりしています。住民からの温かい気持ちが伝わることで、医療スタッフが患者さんやその家族に一層献身的に寄り添い、それがまた新しい感謝のメッセージに繋がるという、ポジティブな循環が生まれています。

地域医療を育む5つの**か**活動

1. 地域の医療事情について関心（**か**んしん）を持ちましょう
2. 健康、病気、医療について学習（**か**くしゅう）しましょう
3. 健康な体（**か**らだ）作りに取り組みましょう
4. 医療スタッフに感謝（**か**んしゃ）と敬意の気持ちを伝えましょう
5. 医療機関への**か**かり方を見直しましょう
 - ①「かかりつけ医」を持ちましょう
 - ② 症状に応じて病院・診療所にかかりましょう
 - ③ コンビニ受診を控えましょう
 - ④ 救急車をタクシー代わりに使うことを止めましょう