

毎日を明るく楽しく元気に過ごすための

50代からの健康セミナー in 三重

2017年5月13日(土)、津市のメッセウイング・みえにて、『50代からの健康セミナー in 三重』が開催されました。

当日は、今後増えていくであろう在宅医療の最新情報と、当事者になった際の選択に役立つアドバイスを得ることができました。



講演

「在宅医療

〜自分らしく暮らすために〜

医療法人 桜木記念病院 院長

志田 幸雄 先生

病気を「治す・救う」から
「癒す・支える・看取る」時代へ

この何十年間で日本人が手放してしまったのは、「生」と「死」です。特に戦後世代は考えようとしない傾向にあります。かつては家で出産と看取りをしていましたが、今はそうではありません。ですが、これから選択肢の一つとして『在宅医療』が重要になってくると思われれます。

未来の日本ですが、2050年の人口構成はピラミッド型ではなくなり、ピークが80代になります。また現在は80%の方が病院で亡くなっていますが、これからは国の方針で入院期間は短く、急性期のベッドは減っていくこととなります。そうなると「病気が安定したら退院」というケースが増えます。それはつまり、これまでのように病院で「治す・救う」前提から、地域で「癒す・支える・看取る」時代へ変わっていくということなのです。けれど、退院後に患者はどこで治療するのか、寝たきりの場合はどうするか、といった問題が残ります。それには包括的医療・生活的医療・在宅医療がさらに必要とされ、地域全体で最後まで在宅生活＆在宅療養ができるよう、その限界を高める努力をしていかななくてはなりません。

●ここに、私が経験した在宅医療の症例を紹介します。

【症例①】90歳代の独居女性、自宅で転倒し

て内科医に往診依頼し、骨折が疑われて大病院に入院。その後リハビリ目的に当病院に転院。約1カ月後、「退院支援カンファレンス」で退院し、開業医の訪問診察が開始されました。『退院時カンファレンス』は、退院前に入院中の経過や退院後の治療を患者と家族を中心に、退院後に関わるかかりつけの開業医・薬剤師なども出席し、入院中に退院後の関わり方を考える大変重要な会議です。

【症例②】95歳で寝たきりで栄養失調があった方ですが、最期まで在宅でした。このケースは『サービ担当者会議』を開きました。サービ担当者会議は、在宅の患者が病状や介護状況が変わった時、看取りが必要な時などに多職種が集まり、今後の対応を考える会議です。これを開かないと在宅でケアするのは困難となります。

【症例③】105歳女性、初めはケアハウスに同居。高齢のため何度も転倒、施設入居後は一時的な入退院を繰り返してきました。施設では対応しきれず、今は入院しています。これは「社会的入院」ですが、「ただ高齢で寝たきり」というだけでは、国の方針で入院できないという問題があります。

「在宅医療」とは何か
始めるにあたって重要なことは

在宅医療につきものなのが「訪問医療・診察」で、通院不可能な患者さんに対して、定期的に自宅に出向く診察法です。

訪問診察では、患者さん側と定期的に「サービ担当者会議」を開き、訪問看護と同時に診療を



公益財団法人
杉浦記念財団
理事長
杉浦 昭子

現在、4年に1歳ずつ平均寿命が延びていくなかで、90歳・百歳になっても自立して元気でいていただきたいと当セミナーを開催し、三重では今回で5回目になります。元気を続けるにはまず虚弱予防、そして生活習慣病の予防が重要です。若くして脳卒中や心筋梗塞になる方がいますが、そうなら

ないためにも早くから生活習慣病を治さないといけません。

健康な状態のうちから「気づき」が必要なのです。味いものが食べられなくなった、活動的でなくなったと気づいたら早めに対応することで、坂を転げ落ちることなく健康が維持できます。虚弱・介護へのドミノ崩しの元凶は社会参加をしなくなることで、教育から、教養、今日用事がある、教育、今日行くところがあることが大事です。しっかり食べて運動し、社会参加する。これのみならず、3倍認知症・寝たきりになりやすくなります。ぜひ、外出しながら元気に過ごしたいと思えます。

主催：  公益財団法人 杉浦記念財団

後援： 三重県 公益財団法人 三重県医師会
公益財団法人 三重県歯科医師会
社会福祉法人 三重県社会福祉協議会

協賛： **スギ薬局グループ**

行います。病気は認知症・がんなどさまざまな医療に対応します。人工呼吸器・点滴・中心静脈栄養、検査・携帯型やエコーも在宅で可能です。

在宅医療を始めるにあたって、ポイントがあります。①患者側が在宅医療を希望し、病状を理解していること。②在宅医療の良し悪し、限界を理解していること。③家族に精神的ゆとりがあり、療養環境が整っていることなどです。さらに訪問診療や看護の体制の完備も必要です。後方支援病院との連携体制では、容態悪化などの際に入院できる病院と連携し、看護・訪問介護など介護保険のサービスが利用できるかなどの確認も必要です。

在宅医療を支える 『在宅医療介護連携拠点』の重要性

先も述べたとおり、かつて病院は若い方を対象に、病気の救命治療をして社会復帰をめざすのが前提でしたが、今は症状が安定した地域で療養することになります。例えるなら、自分の家が病室で、地域全体が病院や施設というイメージで、「時々入院、ほぼ在宅」というスタイルです。このような在宅医療を支える多職種連携を取りまとめるのが、『在宅医療介護連携拠点』というわけです。わかりやすくいえば、多職種が一緒に働いていくための在宅医療を提供するための拠点で、市町や医師会、病院・診療所が担います。来年度から本格稼働の予定です。

サービスを具体的に担うのは、訪問看護・訪問リハビリ分野では作業療法士・言語聴覚療法士、訪問介護では患者さんの身近にいるへ

ルパー、訪問栄養指導、また介護支援専門員Ⅱケアマネージャーがケアプランの中でどういうサービスをしていくかも重要です。ほかに誤嚥性肺炎は口腔が由来することが多いため訪問歯科診療も注目されており、訪問薬剤指導も増えつつあります。

在宅療養のメリットとデメリットを理解し自分らしい終末期を

在宅療養は、生活医療ができるというメリットがあり、いっぽうで遠隔地の効率の悪さ、十分な検査・医療専門職の見守りができない、専門医につなげる体制も必要となるなどデメリットもあります。このように在宅医療は大きな覚悟が必要ですが、あまり覚悟しすぎても、介護者は日々の療養生活で疲れ、メンタル面のトラブルにもなります。そうなる前に多職種が連携してバックアップする体制も必要です。

自分らしい終末期を迎えるためには、在宅療養は望ましい手段の一つです。それは患者の意志と家族の協力・多職種の連携があつて、はじめて成り立ちます。豊かな老後に大事なものは、少しのお金と三種の神器Ⅱ信頼できるかかりつけ医とケアマネージャー、さらに頼りになる地域包括支援センターです。病状の急変などの際に覚悟も必要ですが、在宅医療を上手く使いこなしてください。自分のこととして考え、未来に備えていただきたいと思います。

