

「健康増進セミナー in 岐阜」

いつまでもハツラツと 元気でいよう

2017年10月28日(土)、岐阜市の岐阜市文化センターにて、『健康増進セミナー in 岐阜』が開催されました。

講演では、今注目の「在宅医療」の入門編として、具体的な事例を示しながら、新しい医療のあり方を知る貴重な時間となりました。



正しい知識を身につけよう！

「緩和ケア、認知症、神経難病…こんな時でも使える！
知っておきたい在宅医療」

北方在宅クリニック 院長
社会福祉法人和光会 理事長
医療法人和光会 理事長

やまだ ごろう
山田 豪先生

講演

「在宅医療」とは？どんな時に使える？

「在宅医療」は生活の場における医療で、高度で専門的な医療とは少し違います。医師が自宅や施設に行く訪問診療・往診と同義に使う場合もありますが、広義では、看護師・薬剤師・歯科医など、多職種で在宅医療を支えるという意味を持ちます。さらには、小規模居宅型介護等さまざまな介護の形がある中で、地域の暮らしを支えることになります。

それでは、在宅医療が使えるケース、使った方がいいケースを説明します。

① 病院に通えなくなったとき

在宅医療の対象は、通院が困難な方となります。かかりつけの医師が対応することもありますが、そうでない場合は在宅医療専門医に相談することとなります。

② 自宅での療養に不安があるとき

通院は不可能ではないけれど、通院の間に、例えば心臓病の方が発熱したとか、ちょっとしたことで相談しづらいことがあります。こういう時も在宅医療を活用し、総合病院との連携を図ります。

③ 自宅に帰りたくなったとき

入院や施設にいる場合でも、今では在宅のサービスも充実しており、それらを活用して家で暮らせるようになっていきます。在宅での

看取りも行っています。

専門医は病気を治す視点で大きな治療方針や薬を決める、診察回数は月に1回ほど。いっぽうで在宅医は家での暮らしを支える視点で日常の療養支援や緊急時の対応をします。また在宅医療が受けられるのは自宅だけではなくありません。サービス付高齢者住宅、有料老人ホーム、グループホーム、特別養護老人ホームなど、施設でも受けられます。

在宅医療の具体的な事例紹介

事例1 「必要時には専門病院につなぐ」

アルツハイマー型認知症を患い、腰椎を圧迫骨折、嚥下障害もあって飲み込みが難しく、総合病院の外来に通院。この方は「小規模居宅型介護」を利用しています。必要時には宿泊・デイサービス、家にいるときはヘルパーを利用。月1回の県外在住の息子さんの病院付き添いが大きな負担です。ケアマネージャーと検討をし、在宅医療の紹介を受けました。当院の訪問診療と訪問看護も入り、家族の負担も軽減しました。

事例2 「病気の進行で緊急時に対応」

60代女性でパーキンソン病。数十年来、専門病院に通院。病状が進行し、緊急時の対応を依頼。専門の病院には今まで通り通院して、在宅医としては月2回の訪問診療、転倒した際の往診、臨時の薬も出します。在宅医が看護師と情報交換しながら薬の飲み忘れや脱水予防など患者さんを支えます。転倒した際等に、専門病院につながる事ができるのも在宅医療の強みです。

事例3 「専門医と在宅医が協力して治療」

開会のご挨拶



公益財団法人
杉浦記念財団
理事長
杉浦 昭子

人口構造の変化ですが、2005年から人口全体に占める75歳以上の割合が2055年には3人に1人が75歳以上、後期高齢者になります。そしてこの年代は身体が不調になる時期で、どう乗り切るかが肝心です。男性は約70%が75歳くらいから徐々に弱っていきます。女性の12%は60代

からガクッと弱って寝たきりになる方もみえます。その原因は、糖尿病・メタボなどの生活習慣病。皆さんも生活習慣病を治し、虚弱予防を心がけましょう。

心身の健康を保つポイントは、まず身体が一番大事、その後で栄養、口腔ケア、心の問題です。特に一番問題となるのは、「社会とのつながり」です。外出しなくなると、あつという間にドミノ倒しで、足腰が弱り転倒し骨折なんてことになりかねません。ですから、とにかく出歩くことはすごく大事です。栄養を摂って、運動をして、社会参加もする、この3つをしつかりすれば、ピンピン「ロリ」のよい人生を全うできると思います。

主催：公益財団法人 **杉浦記念財団**

後援：岐阜県 岐阜市 大垣市
一般社団法人 岐阜県薬剤師会
公益社団法人 岐阜県看護協会
社会福祉法人 岐阜県社会福祉協議会

協賛：**スギ薬局グループ**

80代脳腫瘍の方。急性期病院で手術。放射線治療、抗がん剤治療で頭へのダメージ・脳出血もあり、現在は動けない状態。抗がん剤は再発予防で訪問診療を入れて在宅治療を始めました。たんの吸引や抗がん剤で嘔吐もあるので、介護サービスも利用。今は月に1回の抗がん剤治療、専門医の受診も合わせて治療効果を判定しています。

事例4 「主治医が在宅医に替わる」

84歳女性、脳卒中の方。救急で脳卒中と診断され、その後リハビリをして家族の希望で胃腸も備えました。意識はなく寝たきりの状態で「看護小規模多機能型居宅介護」という形で訪問看護やヘルパーが行き、24時間必要なお手伝い、デイサービスや宿泊など、家族の負担を抑える介護を実施しています。このようにご家族でお世話をしたいという場合は、サービスや訪問診療を活用し在宅で看ることができます。

事例5 「緩和ケアと看取り」

70代女性、5年前から肝硬変と肝臓がん。体力が低下し、「残された時間は家族と過ごしたい」と当院に相談がありました。本人・家族と医療・在宅のスタッフが揃って退院調整会議が行われ、退院。退院した際に大事にするのは「再入院させない」ことです。そこは事前の準備をして在宅で対応できるようにします。初めは専門医の看取り希望でしたが、安心できたからか「自宅」と希望されました。薬による病状の緩和に努め、約1カ月後、自宅で安らかに亡くなられました。

多職種連携でもっと地域に「支える」「寄り添う」医療を

効果的な治療法がない場合、限られた時間をその人らしく有意義に過ごしてもらいたいと、患者さん・家族と医療スタッフが同じ方向をめざします。当クリニックでお世話した中で、最後の看取りをした割合ですが、自宅での看取りは72%で、病院・緩和ケア病棟での希望の方もみえます。訪問診療なら定期的に足を運ぶので、病状の悪化を防ぐこともできます。簡単なことなら家で解決できるし、専門医と一緒に治療の質も上がり、効果を高めることもできます。

このような在宅医療の窓口は、かかりつけ医・地域包括支援センター・ケアマネージャー・総合病院の地域連携室・訪問看護ステーションなどに相談してください。

医療にかかる費用ですが、年齢・所得とか病状によってさまざまです。訪問診療は医療保険の対象で高額療養制度も使え上限が決まっているので、一般的に払える範囲だと考えます。

これまでのいろいろ説明しましたが、実際に経験された方達は「こんなことまでできるとは思わなかった」「もっと早く知りたかった」と言われます。

在宅医療の非常に大事なところは「安心感の提供」であると考えます。患者さんのお世話を家族だけで背負う時代ではありませぬ。これからも「支える」「寄り添う」医療を心がけ、地域に少しでも安心を届けていけたらと思います。

