

「健康増進セミナー in 岐阜」 いつまでも 元気に過ごそう

2018年10月20日(土)、岐阜市文化センターにて、「健康増進セミナー in 岐阜」を開催しました。岐阜県は自宅で最期を迎える割合が日本一の在宅医療環境が整う地域であることや、在宅医療の現場をより具体的に知ることのできる貴重な機会となりました。



し、救急車も呼びます。

実際在宅医療は、使用できる機械が多く、胃カメラも使えます。超音波の検査も心電図もとれます。ホスピスと同等の痛み止めも使えます。かなりのことができるようになり、今の在宅医療がスタートしてきています。

一人暮らしでも対応、 意外と身近なサービス

患者さんの中には一人暮らしの方もいます。夜はどうするかというと、テレビモニターが患者さん宅に置いてあり、遠隔操作でボタンを押せば話もできます。病院の見回りと同じというわけです。介護保険を使えば、訪問入浴サービスもあり、自宅で入浴できるので好評です。入院中で動けない人は、2時間おきに看護師さんが体を動かしにきますが、在宅では体が動かせる高機能のエアーマットが安く借りられます。歯医者さんも家で簡単な処置ならできます。他にも肺気腫の方の「旅行に行きたい」という希望をかなえるために、看護師同行でサポートすることもあります。

在宅医療は、通院が難しい方が受けられます。在宅医療適用で、何がいいかというと、入院の予防になります。再入院の予防です。誤嚥性肺炎で何回も入院した場合は、それを防ぐために歯科医に口腔ケアをすることができま

す。がんがあっても家で過ごせます。

在宅と病院、医療の質とお金の問題

国が「もしも自分の時間に限りがあるとしたらどこで過ごしたいか」とアンケートをと

社会のニーズに応える、 多職種連携の在宅医療

日本の在宅医療の現場でいろんな連携を行う、多職種連携。「多職種」とは、患者を中心に、医師、看護師、訪問介護員、管理栄養士、薬剤師、歯科医、ケアマネージャーなどが関わり、それらの職種が互いに連携しあいます。一人の患者を支えていくためには、情報交換が大事で、患者の対応などを話し合う担当者会議を行い、それぞれの専門的な立場から意見を交わします。病院の現場ではすでに困難が生じており、在宅医療の広がりには必然です。社会のニーズに応えていくためにも多職種連携のあり方を模索していかねければなりません。国の調査によると、亡くなった方1万人のうち、自宅で亡くなった方の人数が全国平均では170人のところ、岐阜県は337人と最多です。つまり、岐阜は在宅医療の環境、資源が整っている地域といえます。

私のクリニックは、在宅介護の総合病院のようなもので、12の職種があります。小児科もあり、生後数カ月から百三歳の方まで診療しています。プライバシーを大事に「ロゴなし白衣なし」ということで、診療時に白衣は着ていません。医師と看護師がチームで自宅にお邪魔し、調子が悪い時には24時間365日対応で駆けつけ、その場で治療。必要なら病院に紹介

講演

「介護の不安が減る 在宅医療の使い方」

医療法人かがやき総合在宅クリニック
理事長

いちほしりょういち
市橋 亮一 先生



株式会社スギ薬局
中部営業二部 部長
横山 正英

スギ薬局グループでは、最新の医療や病気の予防について知っていただくことで、病気の早期発見・早期治療や予防法を知り、高齢者の健康に役立つ活動ができればと、杉浦記念財団と共に健康増進セミナーを開催してきました。要介護者数の年々増加の一途です。その中でいかに最期まで自

立して生活できるかが大事。まずは皆様の元気な状態を続けていただき、正しい情報を得ていただければと思います。
地域の皆様に支えられて創業42年を迎えたスギ薬局グループは、超高齢社会となった日本の健康寿命延伸に向けて、一人ひとりのお客様・患者様を大切にする創業の理念に基づき「かかりつけドラッグストア」の構築を進めており、健康に役立つ健康習慣を提案し、地域の皆様にとって身近でなくてはならないお店をめざします。健康に関する不安やお困りの際には、スギ薬局グループの店舗にご相談下さい。皆様が快適な生活を送っていただく一助となれば幸いです。

主催：  公益財団法人 **杉浦記念財団**

後援： 岐阜県 大垣市 岐阜市
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**



つたところ、6割が「なるべく家にいたい」、1割が「最後まで家に居たい」とありました。実際に「クオリティオブライフ」生活の質」の調査では、自宅の方が調子が良かったというデータもあります。

なぜ自宅が調子いいのでしょうか？家には不思議なチカラがあるので。健康に必要な要素ということでしょうと、「食べること」「寝ること」「出すこと」「遊ぶこと」「いろんな人とつながること」の5つがあります。これが揃っていると、病院では食べる場所、味付け、食べるタイミングが違う。そして病院の4人部屋は、機械の音や隣の人のいびき歯ぎしりなどが気になります。「出す」ですが、4人部屋だとガスを出すのさえガマンする方がいます。「遊び」では、自宅では好きな趣味ができます。あと「つながり」ですが、病院は過酷で常に病気と向き合っている状態です。不安になることも多いし、家族は来づらいい。これらが全部複雑に絡み合って、自宅が有利になってくるのは当然と言えば当然ですね。
「在宅医療はお金がかかりますか？」と聞かれますが、外来と同じ扱いで上限があり、70歳以上で一般的な所得の方なら1万8千円です。介護保険は1割負担です。あとは高度障害の状態、ALSや神経難病では先にお金が支払われる特約があるので必要な際は検討くだ

さい。また動くのが大変な方は身体障害者の申請をし、3級以上の収入の多い方以外は自己負担がゼロになります。さらに特定疾患で難病系の方は経済的負担が減らせるし、生活が苦しければ生活保護で治療費や介護保険も国が負担してくれます。このような社会の仕組みを足していくと、大丈夫になることが多いです。在宅医療を希望する方が周囲にいたら、かかりつけの先生に訪問診療をお願いして下さい。在宅医療は、一人で通院できないことが適用の要件で、がんの方も適用されます。実際に利用するには、かかりつけの医師の紹介状をもらうことが必須です。

北欧の在宅医療からみる日本の未来

2008年にスウェーデンに出向き、在宅医療の環境を視察したところ、北欧の患者さんはホスピスで2週間過ぎし自宅で2週間過ぎず、というサイクルで行ったり来たりしています。これなら、より多くの人が家にもいられますし、痛みのコントロールも可能です。最終的には、これからの日本も病院が家かの二択ではなく病院、家、施設と、好きな時に好きな場所に居られるようになっていくと思われれます。残念ながら、まだ在宅医療の規模が小さいですが、もつと拡がれば可能になるかと思われれます。

在宅医療は、やらないといけないものではないですが、昔はなかった選択肢ができるようになったという提案です。今日の話をもとに、皆さんも人生の最期をどう迎えるか、よくお考えください。