

「健康増進セミナー in 埼玉」 あなたの元気と 長生きを応援！

2019年7月14日(日)、さいたま市大宮ソニックスシティにて、「健康増進セミナー in 埼玉」を開催しました。講演では、通院困難な方が在宅ケアを活用することで生活の質を高めることができるなど、知っていそうで知らなかった在宅医療の可能性を多岐にわたって知ることができました。



講演

『住み慣れた我が家・地域で
自分らしく暮らし続けるための在宅医療』

医療法人 慶聴会
矢澤クリニックス理事長 **矢澤 聰 先生** やざわ さとし

在宅医療の歴史と現在の在り方

私たちが健康を維持し続けるには、適切なタイミングで適切な医療の情報を知ることがとても大切です。病気になると、診療の主導権が病院になってしまいがちですが、「自分の身体のこととは自分で決める」ための選択肢として、在宅医療を具体的に知っていただきたいと思います。

まず、在宅医療の歴史から説明します。戦後直後の1950年代は国民皆保険制度以前で三世帯同居が当たり前の古典的在宅医療でした。医療の価値が非常に高く、病院の施設は質・量も足りていません。死亡原因は肺炎、結核、脳卒中といった急性期疾患が全盛でした。

その後、社会背景が変わり、病気も慢性疾患、生活習慣病に移行。超高齢社会で老々介護や独居介護を支えるための地域包括ケアシステムとしての在宅ケアができました。現在は、医療の内容も延命や救命を追求する「治療モデル」から患者さんの生活の質（QOL）を保ちながら支援する「生活モデル」へとシフトしつつあります。

通院困難な患者さんに寄り添い、過不足のない医療とときめ細かいケアにより、継続的に支えることが、私たちのめざす在宅医療です。その活動イメージですが、患者さんを中心に医師が訪問し、医師の指示を受けて看護師は血圧や脈を測り、床ずれのケアなどの処置

- に当たります。さらに薬剤師は患者さんに薬を届け、副作用のチェックもします。介護の領域では、ケアマネージャーがケアプランを立て、ヘルパーの介護サービスを受けられます。在宅医療と病院医療との違いを説明します。
- ① 病院は、医師が効率よく働く場で、患者さんにはアウェイな環境。一方、在宅医療は患者さんのホームグラウンドに医療者がお邪魔する形です。
 - ② 「病気が治る」のが病院の目標です。在宅医療は、治らない病気をどう保っていくか、病気の安定と生活の充実をどう実現するかにも重きを置き、支える家族のケアや地域まで領域を拡げて対応します。
 - ③ 「医療の質」に関して、病院は短期集中、治ったら社会復帰するのが社会的役割と期待ですが、在宅医療は生涯寄り添う継続性がある点も違います。

医療費問題と「顔の見える」関係づくり

「在宅医療が医療費を抑制するか」という興味深い議論があります。老衰の割合が多い都道府県ほど医療費が低い傾向があります。老衰は暮らしの中で受け入れられやすく、在宅と深い相関関係があると考えます。

在宅医療は病気との向き合い方を変えていくプロセスでもあり、適切なタイミングで過剰でもなく過小でもない、「過不足のない医療提供」をすることで医療費を抑制することができるのではないかと思います。

医療者として私が大切にしたいのは、「顔

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

スギ薬局グループは、現在、兵庫から群馬まで全国で1200店舗を超えました。もっと世の中のお役に立ちたいということで、公益財団法人 杉浦記念財団は、8年前に設立した財団でございます。

新しい医療情報を世の中に少しでも多くの方に知っていただくことで、「知らなかった」と病気になるより、知って予防し、対応することがすごく大事なことです。病気でも早期発見がとて大切ですね。そんな中、このような健康セミナーに参加していただくことで、病院に行つて、医師に相談すべきかどうかなど、勉強する方が増えているというのはとてもよいことです。埼玉県も今回で8回目となります。講演では、本当のために話をさせていただきまますので、最後までお楽しみいただければと思います。

主催:  公益財団法人 杉浦記念財団

埼玉県 一般社団法人 埼玉県歯科医師会
さいたま市 社会福祉法人 埼玉県社会福祉協議会
一般社団法人 埼玉県薬剤師会
公益社団法人 埼玉県看護協会
一般社団法人 埼玉県医師会 鴻巣市役所
学校法人 埼玉医科大学病院 桶川市役所
伊奈町役場 北本市役所 上尾市役所

協賛: **スギ薬局グループ**



の見える関係”です。これには、「名前がわかる」「人となりがわかる」「信頼関係ができる」と3段階あります。患者さんにもメリットがあることで、かかりつけの医師が顔の見える関係を持っていると、適切なタイミングで在宅医療を提案でき、病院での検査や治療が必要になった時には在宅の医師側から提案したり、適切な病院に紹介状も書けます。病院とクリニック、医師同士の連携も築いていくのが大事です。

医療機関と薬局の関係では、これまで医薬分業制が進められてきましたが、今は「医薬連携の時代」とあると考えます。薬に関する問題や要望も、薬剤師が処方箋を確認し医者に直接質疑照会も可能です。かかりつけ医と薬局が定まると、顔の見える関係”ができるので、処方はもちろん患者さんの安心安全のためにも必要なことです。

原点は「逆さま医療ケアの法則」

ここで、私が在宅医療の世界に進むきっかけになった論文をご紹介します。

1971年に英国の医師が発表した『逆さま医療ケアの法則』という論文で、何が逆さまかというと、「医療的ケアはニーズの高い人ほど受けにくい傾向がある」のです。例えば、自力で病院に行けない人ほど医療的なケアが必要だけれど、そういう人達は病院に通いづら

い現状があります。生活保護の方や高齢者、障害者など、病気になるやすい状況にありながら、医療サービスから遠ざけられてしまうのです。そんな中、在宅医療サービスはこれを超える数少ない貴重な手段といえ、そのことが、この世界に私が飛び込むきっかけの一つとなりました。さらに過剰な薬剤「ポリファーマシー」対策ができることも動機といえます。在宅医療では薬の状況もわかるため、包括的に薬の管理ができるからです。

自分の最期を伝える大切さACP

最後にACCPアドバンスケアプランニングの重要性についてお話しします。最近では「人生会議」ともいいますが、これは「将来の変化に備えて将来の医療・ケアについて、患者さんを主体にその家族や近い人、医療とケアチームが繰り返し話し合いを行って患者さんの意志決定を支援するプロセス」をいいます。

人生の最期に至る経過パターンは人それぞれで、①ピンピンコロリ、②がんなど診断後に徐々に亡くなる、③持病により徐々に容態が下がっていく、④認知症など早期から活動度が下がりなだらかに亡くなる、などがあります。予知しない状況で亡くなった場合、家族の覚悟などを考えると、ピンピンコロリもよいだけではないし、がんなどは本人も家族も覚悟を持って最期を過ごせるのは意味があると思います。よりよい人生の最期を迎えるためにも、家族や周囲に自分が大事にしたいこと、具体的な治療の希望や自分の考えを常日頃から伝え、話し合っておきましょう。