

「健康増進セミナー in 京都・滋賀」 いつまでもハツラツと 元気でいよう

2017年9月30日(土)、京都市の「みやこめっせ」にて、『健康増進セミナー in 京都・滋賀』が開催されました。講演では、寝たきりを予防する生活スタイルから、在宅医療に関する実状と今後の可能性まで幅広くお話しいただきました。



正しい知識を身につけよう！

「在宅医療の可能性と限界」

あなたは何処で最期を迎えたい？

永原診療会
千本診療所 所長
根津 幸彦 先生

講演

超高齢化社会で増える

「寝たきり」その原因と対策

日本人の平均寿命は男性81歳、女性87歳ですが、もうすでに90歳・百歳まで生きる覚悟が必要な時代を迎えています。とはいえ2016年の平均寿命と健康寿命の差は、男性9.8歳、女性12.9歳。海外では約5〜6年ですから、介助・介護状態が長期にわたる問題を抱えています。

診療所の医師として、私が担当して多いのは「寝たきり」状態の方です。寝たきりの原因にはいろいろありますが、まず、脳血管障害・脳卒中があります。具体的には脳梗塞、脳出血、くも膜下出血です。次に老衰。特に病気もなくして高齢で身体機能が弱っている状態ですが、これは回復可能な時に放置することで寝たきりになってしまつともいえます。そして、転倒骨折で顕著なのは大腿部の頸部骨折です。大腿部が折れたら起きられません。長期入院は認知症につながり、寝たきりになります。さらに背骨の圧迫骨折。これは尻もちをついた際に起こることが多いです。閉経期の女性性は骨粗鬆症になり骨折を起こしやすい状態になりますので、薬で治療をしましょう。そして、寝たきり原因の10%は認知症。徘徊するでもなく、寝てばかりの方もいるため、寝たきりが増えることになります。

寝たきりの予防には、まず栄養摂取です。ごはんや麦・穀物の他に、肉・卵・乳製品・脂・大豆・緑黄色野菜・芋・根菜・海草・果物など、1日に10品目、いろんなものを少しずつ摂ってください。そして、食べたらず運動です。運動して足腰を鍛えてください。歩く速度の速い人、歩幅が大きい人ほど認知機能が高いということです。意識しながら身体を動かせば、脳を鍛えることにもなります。

誰もがなるかもしれない 「寝たきり」をどうとらえるか

医学が発達し、今日のように「命を救うこと」だけをめざした結果が寝たきりを作りだしています。寝たきりの状態は自分で排泄できない。食べられない方は胃瘻かチューブで入れている方も多い。ここで皆さんに考えてほしいのですが、「寝たきりになるなら、生きていたくない」と思いますか？ そう思う方は案外みえるかもしれません。でも、現に寝たきりの方はみえるのです。寝たきりの方の立場からしてみると、「あなたには生きていく価値がない」と言っているようなものです。どんな状態でも、生きている人の尊厳はあります。誰だって寝たきりになる可能性があるのです。私は寝たきりの方が一生懸命生きているのを見て、いい時間を過ごしていただきたいと思っています。これは、皆さんにも考えていただきたい問題です。

療養型病床の減少にに応じて 病院外での看取りは増加へ

全国の病院における病床数ですが、2008年度には全124万床で、一般病床と療

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

日本は世界でも有数の長寿社会となつてきていますが、高齢になり病気になることも、住み慣れた地域で暮らし続けることを応援したいと、当財団を設立いたしました。要介護認定者は年々増えていますが、高齢者の方がどう弱っていくかということ、男性は10%ほど生涯元気な方がおり、残念な

から女性は70歳くらいから徐々に弱って介助から介護が必要になって亡くなっています。元気な状態を保つ方ほど、スッと亡くなられます。健康を維持し続けられるのが大事ということです。スギ薬局グループは予防・未病の段階から、病気を知っていたら、知るのと知らないとは違うのです。そのためには私たちはセミナーを通して啓発活動をしています。病気になるたら、処方箋調剤、訪問調剤も行っています。"トータルヘルスケアステーション"として、赤ちゃんから看取りまで、全てに関わってまいりますので、まずはお気軽にご相談ください。

主催：公益財団法人
杉浦記念財団

後援：京都府 京都市
一般社団法人 京都府歯科医師会
社会福祉法人 京都府社会福祉協議会
公益社団法人 京都府看護協会

協賛：スギ薬局グループ

養病床でそれぞれ90万、34万人分あります。ところが今後、療養型の病床を減らし、2030年には療養型病床が12万床減ります。死亡者は30万人ほど増えるのに療養型ベッドは12万床減っていくのです。そうなる、入院は治療により回復が見込まれる方を優先し、安静療養・緩和ケアの方は入院以外で対処することになる。つまり、病院以外の看取りが増えていくということです。今後は特養、有料老人ホームなどの施設で、最後まで看取ってください、という制度になります。今後は「在宅医療」も注目されるでしょう。

在宅医療における「訪問診療」は、療養が必要な人に対し病院での入院や施設入所に寄らず、その方の生活の場へ医師が出向いて診療行為を行うことです。つまり、積極的な治療はしません。病院は治る目的で治療しますから、そこが違います。現状維持で医療や看護で快適に過ごせるように環境を整え生活してもらいます。

在宅医療の質ですが、在宅医療の対象者は「通院困難で生活の自立ができない人」です。病院では積極的に回復をめざします。ですが、医療や回復をめざす医療ではなく、目標とするのは、安楽な生活をしながら最期を迎えていただく在宅看取りです。このように在宅医療に移行したことは、



社会が在宅の看取りに向かっているとい

うことです。55%は自分の家で亡くなっていきたいと望んでいるといいますが、現状では、在宅看取りは在宅死の半分ほどしかいません。

在宅医療の質の向上と限界、今後の可能性

在宅医療には限界もあります。まず、家族の負担が大で、その方の最期を支えるために人生を犠牲にして介護にあたらなければならぬ場合もあります。けれど、訪問サービスをフル動員し、在宅で看取れることが可能になったケースもあります。在宅看取りを最終目標とすると、独居では不可能かというところ、可能です。

実例をあげますと、主な病気は甲状腺がんとパーキンソン病で寝たきりの女性。独居で在宅医療だけの支えで85歳の生を全うされました。もう一人の方は、誤嚥性肺炎を繰り返し、これ以上治療はせず、帰宅されました。嚥下訓練を開始したら、口から食事できるようになりました。先日大きな誤嚥性肺炎をし、いったん入院しましたが、回復して帰宅されています。どちらも独居ですが在宅医療だけで支えています。

在宅医療の可能性として、地域社会が周囲にある社会資源を余すことなく利用する発想と工夫をすれば、暮らし慣れた地域に医療を引き込み、自身の主体性を取り戻すことができます。結果として、入院中に発生していた「せん妄」や食欲不振・不眠が解消し、経過が良好となることも数多くみられます。ご本人が安心して暮らしてくださいのが一番です。これから「暮らしを支える医療介護」を心がけ、地域のお役に立ちたいと思います。