

「健康増進セミナー in 埼玉」 いつまでも 元気に過ごそう

2018年7月16日(月・祝)、さいたま市大宮ソニックシティにて、「健康増進セミナー in 埼玉」が開催されました。

介護者数の増加に対応するために、地域で包括的に支え合う「在宅医療」をテーマに、実際に地域で携わる医師の先生から、より具体的なお話しを聞く貴重な時間となりました。



「在宅医療でできること」

医療法人 元気会
わかさクリニック 理事長・院長

まじま たかし
間嶋 崇 先生

1 部 超高齢化社会が進む中で推進される 「在宅医療」

要支援・要介護の人数は年々増え、約600万人です。その割合ですが、80歳以上だと3割、85歳以上では6割の方が何らかの状態で介護保険を利用しています。超高齢化社会で社会保障費は増えて税金は減り、持続可能な医療体制を作らねばならない中で、国が「在宅医療」を普及させようとしています。

では、「在宅医療」とは何かというと、病気が完治しない方、高齢でひとり暮らしの方、認知症などのために、生活することが困難になっても、住み慣れた地域で自分らしく最後まで生きられるように地域で支え合う仕組みです。わかりやすく言うなら「自宅で入院し、医者がそれを管理している」イメージ。これは健康保険が使えます。病気の種類・年齢制限もありません。訪問診療はふだん生活している場所に限り、デイサービスやショートステイ先では診療できません。自宅や老人ホームなら可能です。

在宅医療の具体的なサービス内容

「医療でその方をどう支えていくか」という在宅医療ですが、計画的な診療の中で発生する医療サービスの一つが「訪問診療」です。ほかに訪問看護ステーションからは看護師が、



薬剤師は薬の管理、理学療法士はリハビリ、歯科医の口腔ケアなど、医師だけではなくいろんなサポートが受けられます。一人で支えるということではないですし、高齢者の介護もこういったサービスを使えば、皆さんが思っているほど大変ではないです。医療保険と介護保険の連携は大切なので、両方を上手に使ってくれる医師を探すことをおすすめします。

介護保険でできることはいろいろあります。皆さんがお住まいの近くにある地域包括支援センターのケアマネジャーに相談すれば、例えば手すりを付けたり車椅子や介護用ベッドもレンタルでき、ヘルパーさんの生活援助や訪問入浴サービスもあります。要支援や要支援とか、1カ月に使える限度額があり、介護度が高いほど幅広く利用できます。利用者は1割ほどの負担ですみます。

よく「訪問診療って何？」と聞かれますが、先ほど「自宅で入院しているのと同じ」と言いましたが、つまり入院していると看護師さんが回ってきますよね。それと同じです。病院では朝晩、体温計持って看護師が来たり、医者が病状を尋ねますね。回診と同じように、在宅医療でもいるんなことができます。

「在宅医療では大した医療ができないんじゃないの？」と思われるでしょうが、そんなことはありません。医療機器も発達していて、病



公益財団法人
杉浦記念財団

理事長
杉浦 昭子

創業35周年を記念して、スギ薬局の創業者である会長と私が共に出資し、7年前に杉浦記念財団を設立しました。創業時は主人と二人で始めた小さな薬局からの出発でした。今では日本各地に多くの店舗を抱え、ここまで成長できたのですから、何か社会のお役に立つことはでき

ないかと考えたのが、設立の理由です。財団として、このようなイベントを通し、高齢社会に向けて健康にまつわるさまざまなことを考えていただく機会を提供していきたいと考えています。

本日、開催する健康増進セミナーでは、在宅医療を実際に提供している先生を講師にお招きしました。ご高齢者やそのご家族、地域の皆さんに最新の医療情報を提供し、病気の早期発見の必要性をはじめとする健康への関心を少しでも高めていただくことをテーマにお届けする予定です。最後までお聞きいただき、お楽しみください。

主催：公益財団法人 **杉浦記念財団**

後援：
埼玉県 さいたま市 埼玉歯科医師会
一般社団法人 埼玉歯科医師会
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

協賛：**スギ薬局グループ**

院とほとんど変わらない医療を受けられませぬ。具体的には、レントゲン撮影、酸素吸入。点滴の機械は鞆に入れて持ち運べます。痛み止めも自分でコントロールできる装置があります。他に心電図、超音波測定。病院で半日以上かかっていた胃ろうの器具交換は、今では2分で完了です。最近ではスマートフォンを使った医療行為も遠隔医療もできるようになりました。

「在宅医療を始めたら入院できない?」。そんなことありません。入院が必要な場合は、入院治療ができます。このような在宅医療の状態を称して「ときどき入院、ほぼ自宅」という言葉を国は使うようになっていきます。自宅を拠点に最適な医療を受けるということでお考えください。

「お金はかかる?」。1万円以下の方がほとんどです。大半が1カ月約7千円です。がんの終末期の場合、上限1万4千円。入院だと8万円ですから入院より安いです。

病気によって違う終末期の自立度

病気による「精神状態の経時的変化」を説明しますが、自立度とは元気の度合で、ゼロになるのは亡くなる瞬間です。これによると、認知症の方は元気なく、ゆっくり亡くなる。心臓病や心不全は、何回か発作を繰り返しながら亡くなる。その一方で、がんの方はずっと元気で、最後の1週間で悪化します。79歳肺がん終末期の方の例ですが、最後の日の夜までにぎやかに過ごしていました。もちろん、苦しいで

すから、そうならないように薬や酸素を使つて過ごすことができて、最後までご家族に囲まれて過ごすことができました。このようにがんの終末期の方は、ベッドで横になって亡くなるわけではなく、意外とお元気で、「家で過ごせてよかった」という方が多いです。こういった現状は伝わっていないので、知ってほしいと思います。

在宅医療の目的は、質を落とさず生活できること

看取りの数ですが、私のクリニックでは、昨年189件の看取りをしました。看取りは医療機関でも大変なこと。どう真剣に取り組んでいるかが医質の担保。がんばつている指標になるので、在宅医療を検討する際にはこの数を参考にしてください。

これから、在宅医療でも重症な患者が増えるといわれます。入院が難しくなり、重症の方も家に帰るようになる。がん意外の方でも認知症や老衰が増える時代になります。一人暮らし、老老介護の方も増えています。

在宅医療の目的は、実は「病気を治す」ことだけではありません。高齢の方が病気になる治療後、足腰が悪くなって、これまでのように生活できなくなるとは意味がないのです。誰もが、自立して日常生活ができることが一番で、「今日も同じ日でよかった」と、いかに「同じような明日」が送れるかが大事です。つまり、「何歳になっても生活の質を落とさずに生活する」。これが在宅医療の目的になります。皆さんもそうあっていただきたいと思います。