

最期まで自宅で療養できること

これからの医療の選択肢としての在宅医療

今回の特集では、在宅医療が求められる背景や現状、在宅医療の提供体制、従事されている人の現場の声、家族の思いなどを紹介します。最期まで自宅で療養することについて、市民の皆さんとともに考えていききっかけになればと思います。

在宅医療とは

外来通院による外来医療、入院による入院医療に次ぐ、第3の医療として、かかりつけ医などが自宅に定期的に訪問して行われる医療です。



はじめに

地域医療の中の在宅医療

住み慣れた地域で安心して暮らすためには、「地域医療」が十分に整っていることが不可欠です。地域医療は、誰もが必要なときに必要な医療が受けられるように、医療提供体制や関係機関との連携体制の整備、救急医療や災害医療など多岐にわたる総合的な取り組みのことでありますが、地域医療の中でも、とりわけ高齢化の進展により「在宅医療」に対する必要性はますます高くなっています。

地域医療の推進に向けた体制づくり

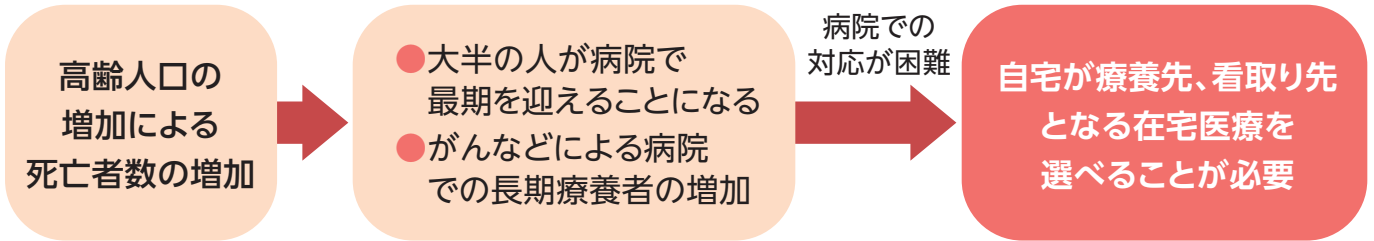
本市は、平成20年度に保健所を設置し、医療法の一部の業務を所管することになりました。このことで、医療と介護の連携がとりやすくなり、在宅医療を含めた地域医療の体制整備を優先的に取り組むこととしました。

また、「四日市市安心の地域医療検討委員会」を設置し、医療と福祉の従事者をはじめとした関係機関と行政が連携し、ともによりよい在宅医療を含めた地域医療の提供について検討を深めています。

さらに、平成25年度には健康・保健行政と福祉行政を連携して一体的に進めるための組織改正を行い「健康福祉部」を設置しました。今後とも住民に一番身近な基礎自治体として、健康・福祉分野に力を入れていきます。

療養先、看取り先として自宅を選ぶ

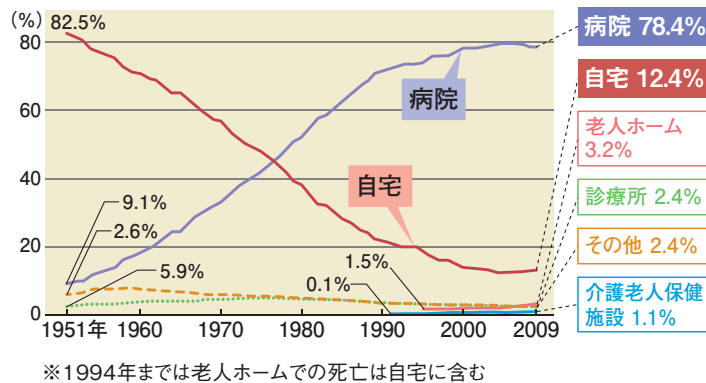
高齢化が進み、病院での長期療養者や最期を迎える人が増加すると、病院での対応が困難になる可能性があります。こういった状況の中、自宅を療養先や看取り先として選ぶことができるように、在宅医療の充実が求められています。



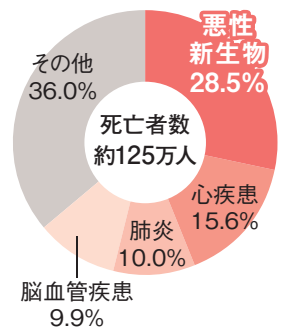
今後も、死亡者数は増加していきます。30年後には現在の約1.5倍になることが予想されます。

現在、死亡者の約8割は病院で亡くなっています(グラフ①)。死亡原因は、長期間の療養が必要となってくる悪性新生物(がん)、心疾患(心筋梗塞など)、脳血管疾患(脳卒中など)で死亡者数の半分を占めます(グラフ②)。

【グラフ①】死亡場所の推移(全国)



【グラフ②】死亡原因(平成23年、全国)



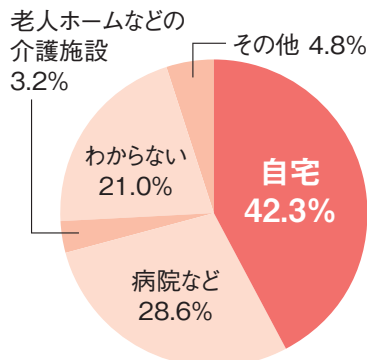
資料/厚生労働省「人口動態調査」

約4割が「最期は自宅で看取られたい」

約8割の人が病院で最期を迎える中、65歳以上の市民の約4割は、自宅で最期を迎えたいと希望しています(グラフ③)。しかし、実際は、家族への負担や病状への対応の不安から、病院での療養を選択する、または、選択せざるを得ない現状が推測されます(グラフ④)。

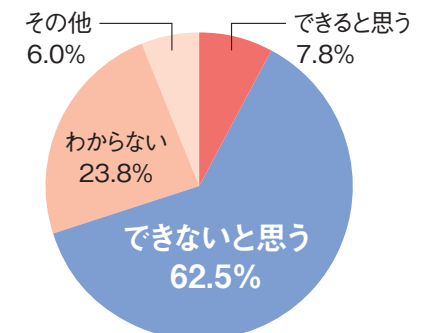
【グラフ③】

最期を迎える場所の希望(65歳以上の市民)



【グラフ④】

介護が必要で、改善が望まれない病気のと看、自宅で最期まで療養が可能と思うか(65歳以上の市民)



資料/四日市市「高齢者介護に関する調査」(平成22年)

自宅での療養は どのように行われるのでしょうか？

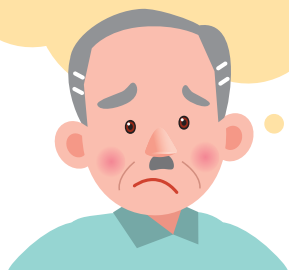
Yさんの家族の疑問から、在宅医療を利用した自宅での療養はどのように行われるのか見てみましょう。



Yさんの家族

Yさんが退院して
自宅で療養することに
不安があります

できるだけ自宅で療養して、最期は自宅で家族に看取られたい。でも、家族に迷惑がかかる…



Yさん 70歳

病院を退院し、自宅での療養生活が始まる。病状は、がん終末期の状態

どうしたら在宅医療が受けられるの？

➡ 入院先の病院やかかりつけ医が相談にのります

誰が来てくれるの？

➡ 在宅主治医が訪問診療を行い、状況に応じて訪問看護師が看護を行います

病院で診てもらわなくても大丈夫？

➡ 自宅でも必要な医療が受けられますし、必要時には在宅主治医が病院を紹介します

病状が急変した場合は対応してくれるの？

➡ 在宅主治医や訪問看護師が必要であれば24時間365日連絡を取れる体制をとるようにしています

本人の希望通り、自宅で最期を看取る場合はどうしたらいいの？

➡ 事前に、在宅主治医や訪問看護師などに相談して、そのときに備えておくことが大切です

まずはかかりつけ医や地域の在宅介護支援センターなどに相談

在宅医療を受けるに当たり、Yさんのように入院していた場合は、入院先の病院が相談にのります。また、通院している人の場合はかかりつけ医へ、かかりつけ医がない場合は在宅介護支援センターへ相談ができます。

在宅医療を受けられる人は、対象となる病名は定められていませんが、Yさんのように、がんなどの終末期医療を必要とする人やその他通院が困難な人が対象となります。

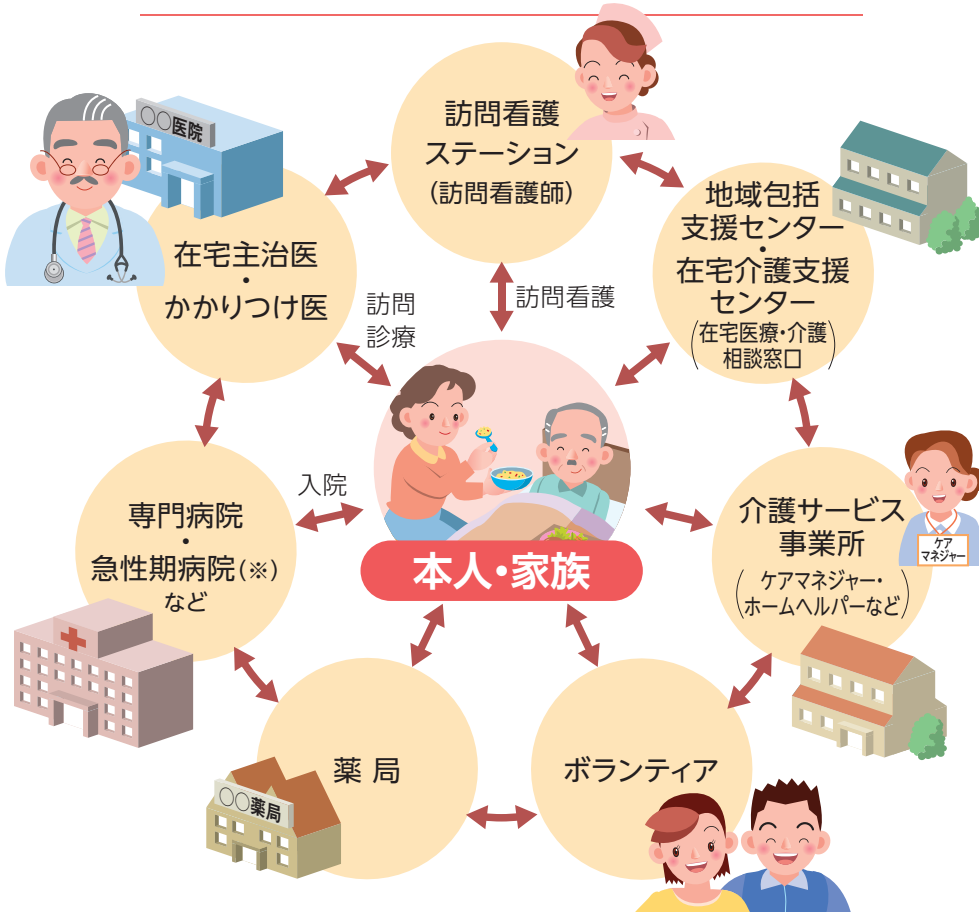
自宅での療養は、医療と介護が連携して地域で支えることが重要です。Yさんのように入院していた人が退院する際は、必要に応じ、医療と介護の関係者が本人と家族を交えて退院後の医療や介護の自宅療養プランを検討する会議「退院時ケアカンファレンス」が開催されます。そこでは、介護保険のサービスを利用するための要介護認定の手続きなど、地域で支える必要な手続きが検討されます。



退院時ケアカンファレンス

在宅介護支援センターについては、介護・高齢福祉課(☎354-8170 FAX354-8280)へお問い合わせください

医療と介護が連携し、
地域で自宅での療養を支えます



※発症から症状がある程度改善するまで、集中化した医療を行うことで、症状が不安定な患者の短期間での回復を目指す病院

在宅主治医が訪問診療、
訪問看護師が訪問看護にあたります

在宅医療を受けることになり、在宅主治医が決まると、在宅主治医による訪問診療が行われます。また、在宅主治医は、必要に応じ、訪問看護師に訪問してもらうための指示書を交付し、訪問看護師による訪問看護が始まります。このとき、ヘルパーの介助など介護サービスの導入も始まり、医療と介護の連携で自宅療養を支えます。

訪問看護
ステーション
って知っていますか

外来・入院医療の看護師の拠点は病院ですが、在宅医療の訪問看護師の拠点は、主に訪問看護ステーションで、市内に16カ所あります。(平成25年7月現在)

訪問看護を
充実させるために

市では、訪問看護ステーションの開設補助や訪問看護師養成講座を行っています。



養成講座

また、今年度は、訪問看護ステーション支援事業として、同ステーションの経営・運営に関することや訪問看護に必要な知識・技術などについて研修を実施し、同ステーションの安定経営や訪問看護の質の向上への支援を行っていきます。

生活を支える在宅主治医



在宅主治医
山中 賢治さん

一部の在宅専門の医療機関を除き、一般的には私のように、普段は診療所で外来診療を行いながら、昼休みや診療後の夜間などに訪問診療を行っている在宅主治医がほとんどです。

私が診ている在宅医療の患者さんは、神経難病の人やがん終末期の人、脳卒中の人などさまざまです。神経難病の人は、胃ろうのチューブや人工呼吸器をつけて自宅での療養を行っています。

自宅でもほとんどの医療行為ができます

設備の整った病院でないと十分な医療が受けられないのではないかと、自宅での医療に不安を感じるご家族もいます。レントゲンやCTなど大きな医療機器を使用する検査以外のほとんどの検査や治療を、自宅でも行うことができます。

在宅の現場では、患者さんの希望に応じた医療や痛みを和



らげるケアなど生活を支えるために必要な医療を行っています。

病状が急変したときもすぐ対応

自宅の中で、ご家族と患者さんだけの空間で、「何かあったらどうしよう」と思うのは当然です。そういった点では、病院と自宅ではご家族のプレッシャーが違うと思います。

しかし、実際は、入院中だと何かあったらナースコールがあるように、在宅医療でも今は、携帯電話で在宅主治医や訪問看護師につながります。入院中との違いは、物理的な距離の違いだけです。どうしても不安なら、自宅から近い在宅主治医や訪問看護師を選ぶことも一つの方法です。

チームで生活を支えます

在宅医療は、自宅が医療を行う場所になるので、医療だけでなく、患者さんのご家族を含めた生活環境を支えることが大切です。例えば、訪問時には、ご家族の心身の状況にも気を配ります。訪問していると、ご家族の疲労の様子なども分かります。

当然、このような生活環境のケアは訪問看護師やヘルパーなど、さまざまな人たちと情報共有を行い、チームで支えることが大事です。そして、何より大事なものは、自宅にいたいという患者さんの気持ちです。その気持ちに対してチームで寄り添います。

自宅での療養患者の入院受け入れを支援

患者が自宅で療養中に、病状の悪化などで入院が必要になったとき、入院がスムーズにできる体制づくりが必要です。

市では今年度、在宅主治医が在宅患者の入院（急性期病院以外への入院）を必要と判断したときに、スムーズな在宅患者の受け入れができる体制を地域で構築するためのモデル事業（24時間365日在宅医療支援病床確保事業）を実施します。

この事業は、市がモデル事業に協力いただける医療機関を募り、協力医療機関が、在宅主治医からの依頼により在宅患者の入院を受け入れ、また自宅での療養生活が継続できるよう必要な医療の提供を行うことに対して、市が支援するものです。

訪問看護師が寄り添います

訪問看護師

前葉 かおりさん(写真左)

小野 敦世さん(写真右)

何をしてくれるの？

よく、「訪問看護師は何をしてくれるの？」とご家族に聞かれます。健康管理、点滴や床ずれの手当て、食事指導などはもちろんですが、介護疲れのご家族のサポート、最期の看取りのケアなども行います。

私たち訪問看護師は自分のやり方を押し付けるのではなく、その人その人の思いに合うように寄り添っていきますので、患者さん、



ご家族がどうしたいという思いを話していただくと、援助がスムーズにいきます。自宅で療養したいという気持ちがあれば、まずは気軽に相談してほしいですね。

自宅で最期を迎えることについて

事前に、在宅主治医や訪問看護師などに相談し、最期を迎えるときに備えることが大切です。

最初からご家族は、心の準備ができていないわけではありません。退院してすぐは、ご家族からよく電話が入ります。そのような中で、看取りの話をするタイミングなどを考えながら、何回も説明を行います。訪問を重ねて信頼関係ができてくると、ご家族と接していて、自宅での看取りの覚悟を決められたなど感じる時があります。これまでの経験では、ほとんどのご家族が最期の看取りを支障なく行うことができます。

最期を自宅で看取った家族の声

肺がんの母親の最期を自宅で看取られた人からお話をお聞きました

ひ孫まで揃って 最期を看取ることができました

母は、私を含め、孫、ひ孫まで揃った家族の中で最期を迎えました。安らかな表情でした。あのときの表情を思い出すと、母は悔いなく、自宅で最期を迎えることができたのではないかと思います。

自分だけでは無理

母の希望通り、なんとか自宅で最期を迎えさせてあげたいという気持ちでしたが、私だけでは到底、自宅での最期の看取りまではできなかったと思います。ケアマネジャーや在宅主治医、訪問看護師、近くに

住む親族など、さまざまな人たちの支えがあったからできたことです。「無理なくていいよ、自分のできる範囲でいいよ」と声を掛けてもらえたことが、私の中で大きかったです。何かあったら、連絡して来てもらえるというのは安心します。

自宅での療養を希望していても、まだまだ自宅での療養に対して本人、ご家族が不安を持っているのが現状です。高齢化が進む中、希望すれば、誰もが安心して在宅医療を選ぶことができる体制を充実させていくことが必要です。市は、関係者と連携しながら、この体制づくりを進めていきます。

編集後記

最期を看取ることは、次の世代へ命のバトンをつなぐ意味合いがあるとも言われています。さまざまな価値観がある中、この特集が、自宅で療養し、最期を迎えることについて考える機会になればと思います。取材にご協力いただきました患者さん、ご家族の皆さん、関係者の皆さん、本当にありがとうございました。(健康福祉課 岡本、介護・高齢福祉課 瀬古、広報広聴課 三谷)

●この特集についてのお問い合わせ・ご意見は **健康福祉課** ☎354-8281 FAX 359-0288
介護・高齢福祉課 ☎354-8170 FAX 354-8280
広報広聴課 ☎354-8244 FAX 354-3974