

我が家で自分らしく生き、 暮らし続けるために

～在宅医療とは～



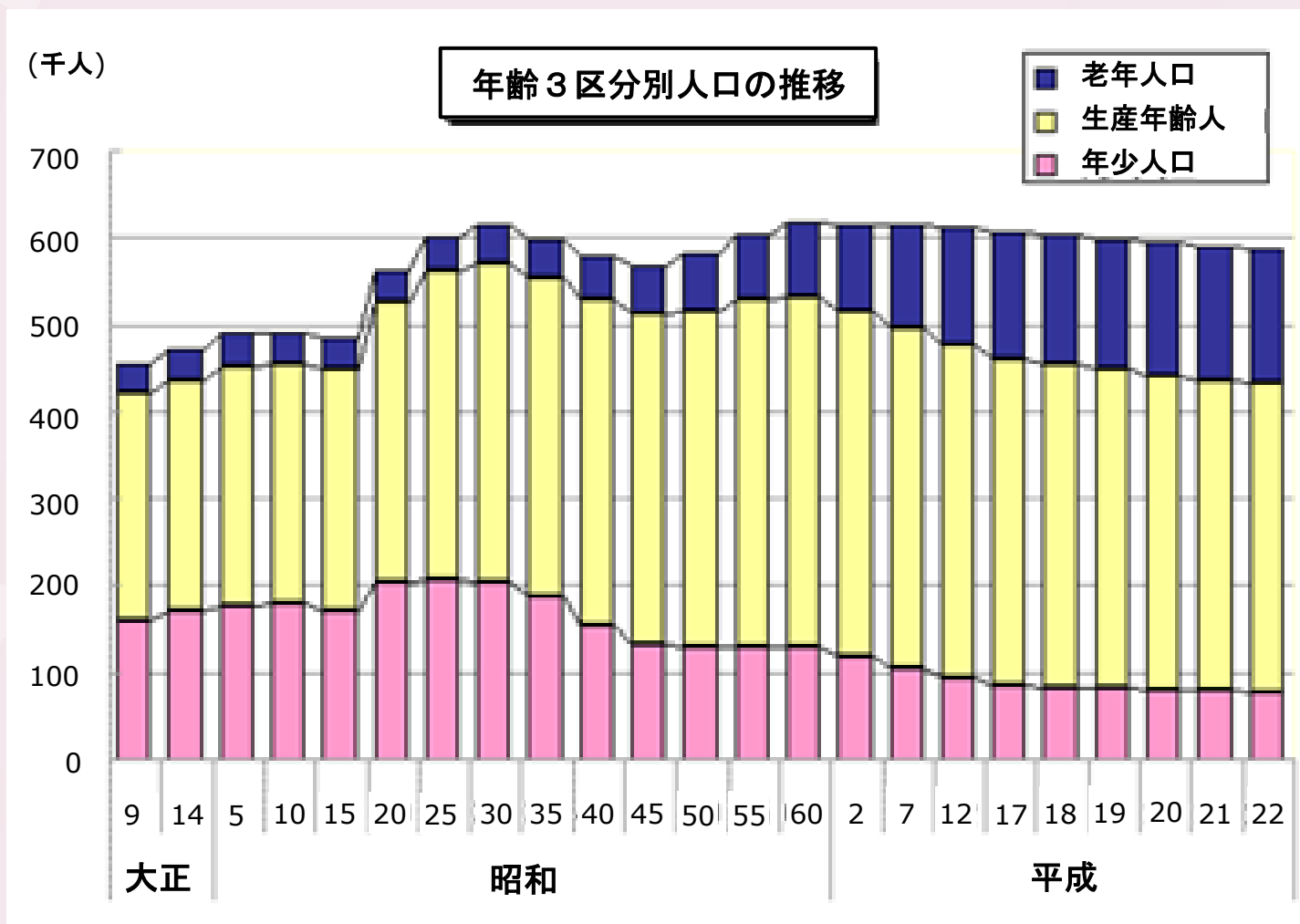
公益社団法人 鳥取県西部医師会
在宅医療推進委員会

もうすぐ、**超**高齢化社会となります (高齢者とは65歳以上の方です)

- 75歳以上の後期高齢者の急増
- 単身高齢者世帯の急増
- 死亡者数の急増（多死社会）
- 要介護高齢者の急増
- 認知症高齢者の急増



鳥取県における老年(高齢者)人口、生産年齢人口、年少人口の年代別構成割合

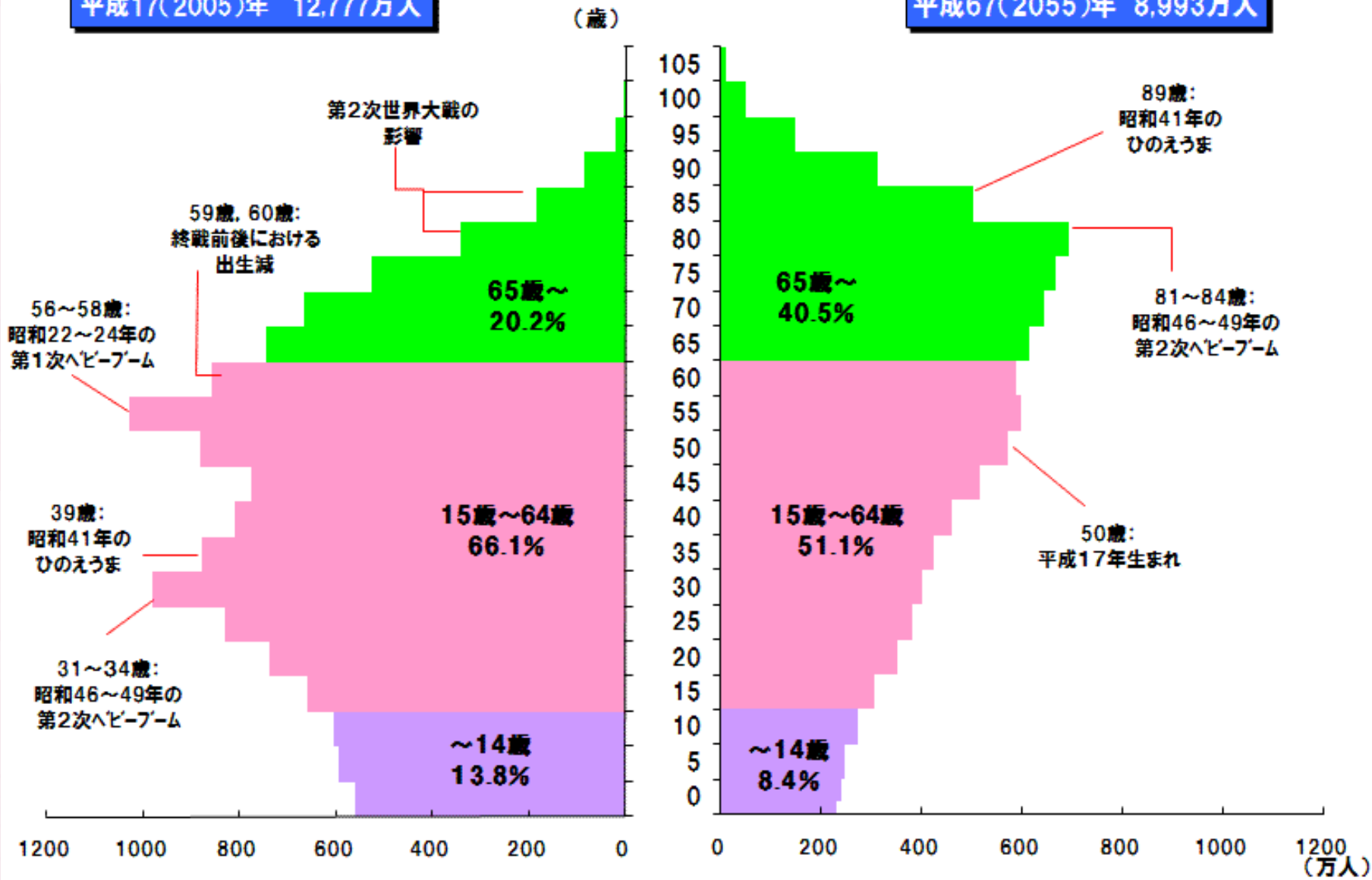


50年後の日本人口

— 現在と2055年の年齢構成の比較 —

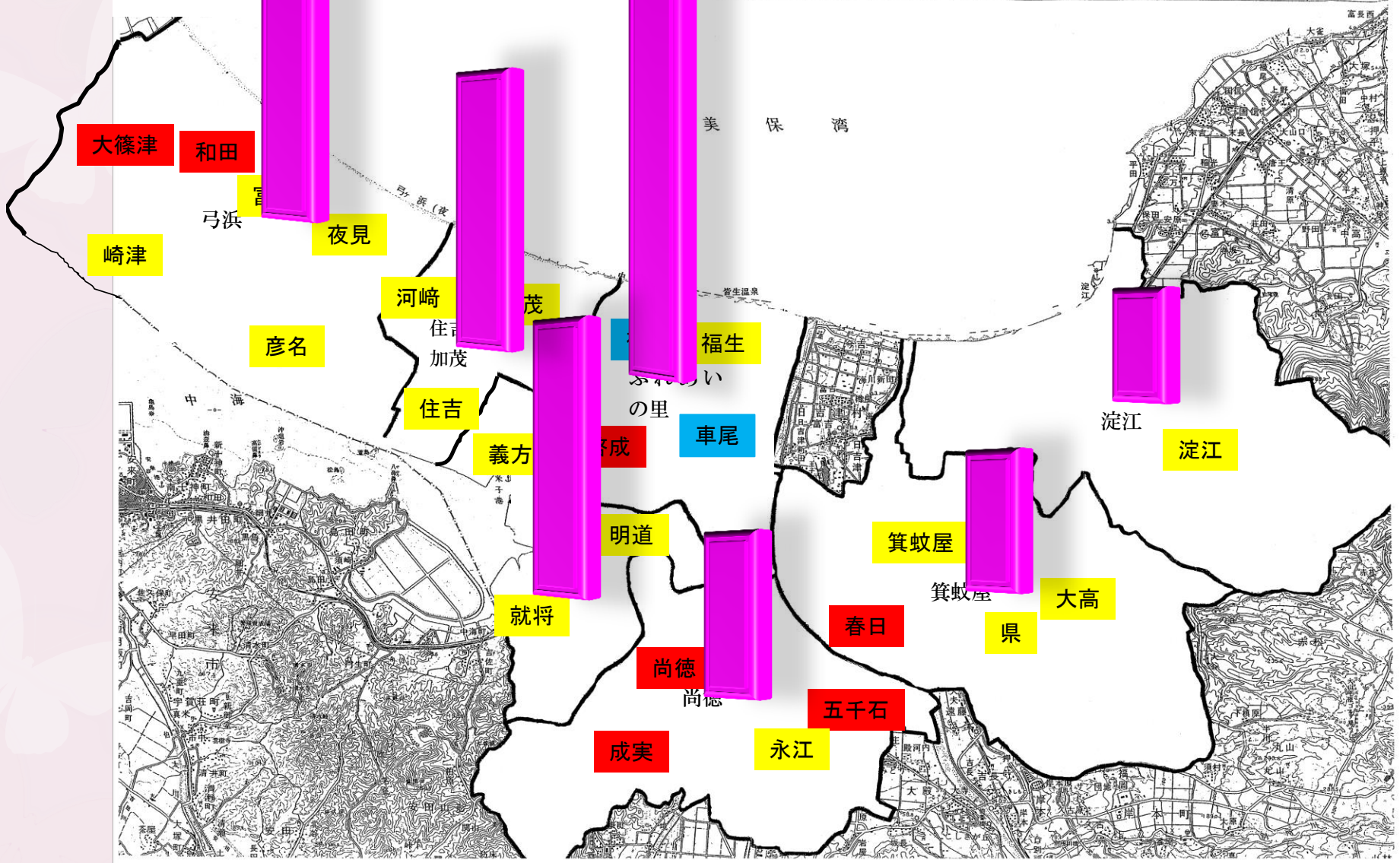
平成17(2005)年 12,777万人

平成67(2055)年 8,993万人



地域包括支援センター：米子市に7ヶ所

平成25年度米子市地域包括支援センター圏域配置図



■ 高齢化率30%以上

■ 高齢化率20-30%

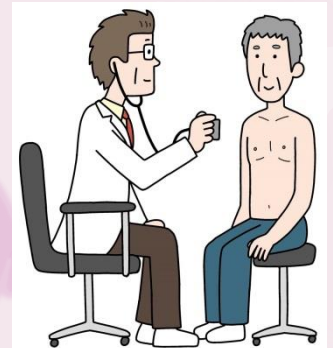
■ 高齢化率10-20%

高齢になると

心身の機能が衰え、多病を抱えることはしょうがないことです。

特に、75歳以上の後期高齢者では、医療機関への受診割合が高くなります（85.8%）。

「黄砂降り、
砂かけばばあも医者通い」



医療機関外来に通えるうちは良いですが

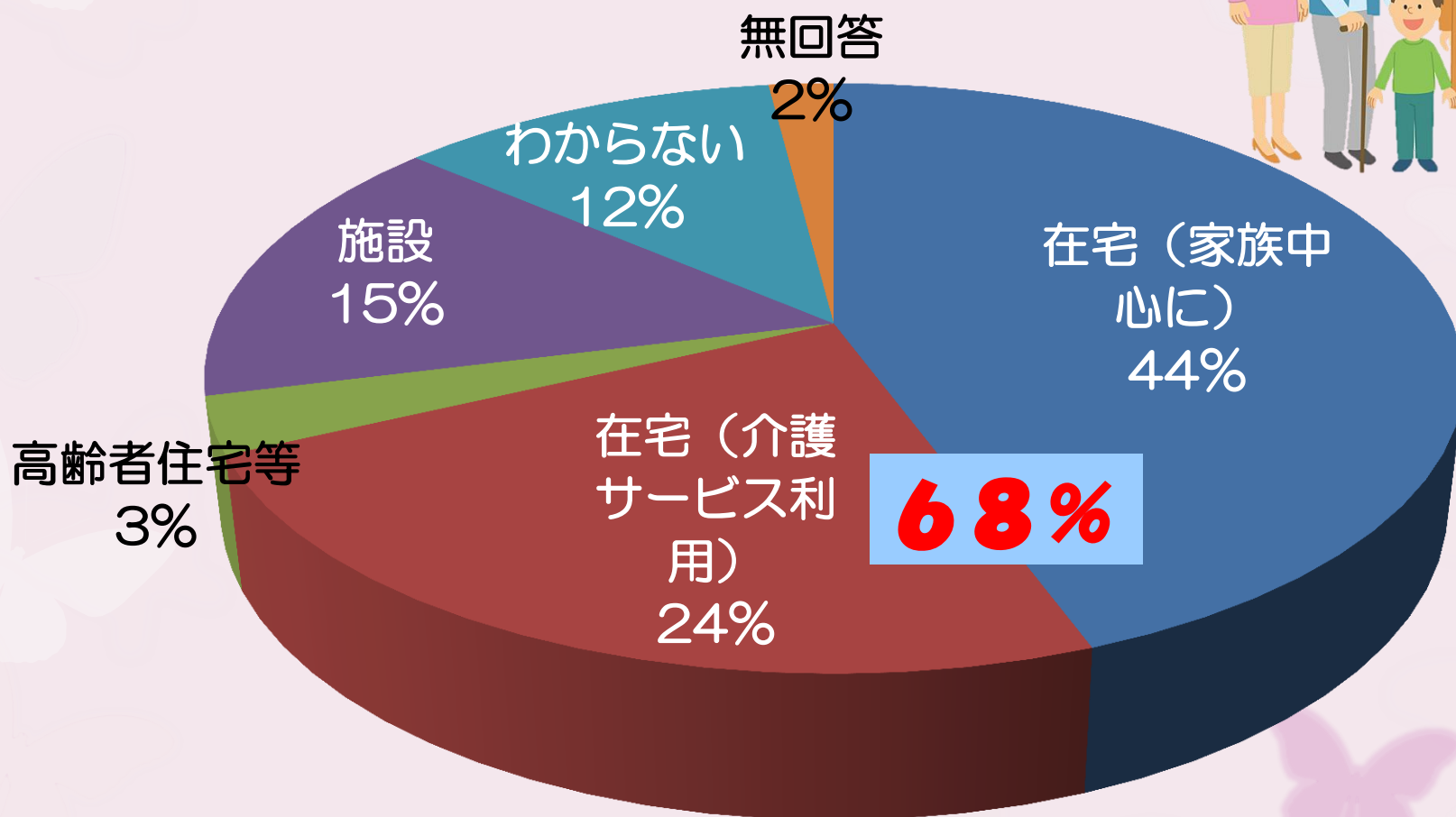
- 病気を抱えながら 受診できなくなったら、どうするのか？
- 引き続き、我が家で暮らしていくにはどうしたらよいのか？

『在宅医療』があります。



高齢者が希望する療養の場所

南部箕蚊屋連合 平成19年調査



在宅医療とは

- 病院はアウェイ → 規律・ルールが求められる
- 自宅はホームグラウンド → 我が家は気楽

『在宅医療は、生活の場に医療が出向く』

患者さんの生活を変えずに、その中に医療が組み込まれる。



自宅（居室）が病室



在宅医療



- 訪問診療

病気やけがなどがあり医療機関に通院することが困難な方たちに対し、医師が**定期的に住まいに訪問**し、診察や治療などを行う医療。

- 往診

急病や急な容態の変化で**緊急な対応が必要**となった時、医師が住まいに出向いて対応する医療。

家の良さは

- 住み慣れた場所 = 居心地が良い、くつろげる
- 見慣れた顔、聞きなれた声、見慣れた風景
= 穏やか、安心
- 気ままに過ごせる（制約がない）



でも、在宅医療は不安



- 診てくれる医者がいるだろうか
- 急変時にすぐに対応してもらえるだろうか
- 望む医療が受けられるだろうか
- がんになっても家で過ごせるだろうか
- 痛みや苦痛を取ってもらえるだろうか
- 家族だけで、看れるだろうか



**あなたはかかりつけ医を
持っていますか？**

かかりつけ医がいると



- 普段、身近にいて病気を診るだけではなく、あなたの家族を含めた生活背景などを知った上で、総合的かつ継続的に診てもらえる**ホームドクター**がいると心強いです。
- かかりつけ医に相談し、病状に応じて**適切な専門医**を紹介してもらえば、病院を含めた紹介先医療機関との関係も円滑で安心です。

かかりつけ医がいると



高齢化が進むにつれて今後、自分の臨終の場所をどうするかも、大きな問題になってくると思われます。

今は、病院で最期を迎える方が多いのですが、在宅で最期をと考える方も増えてくるかもしれません。

その様なときに、かかりつけ医がいると相談にも乗ってくれるでしょう。是非、かかりつけ医を持ってください。

診てくれる医者がいるだろうか

訪問診療を行っている医療機関

訪問診療は**内科**または**外科**を標榜している
診療所の**76%**(68/89)が行っている。

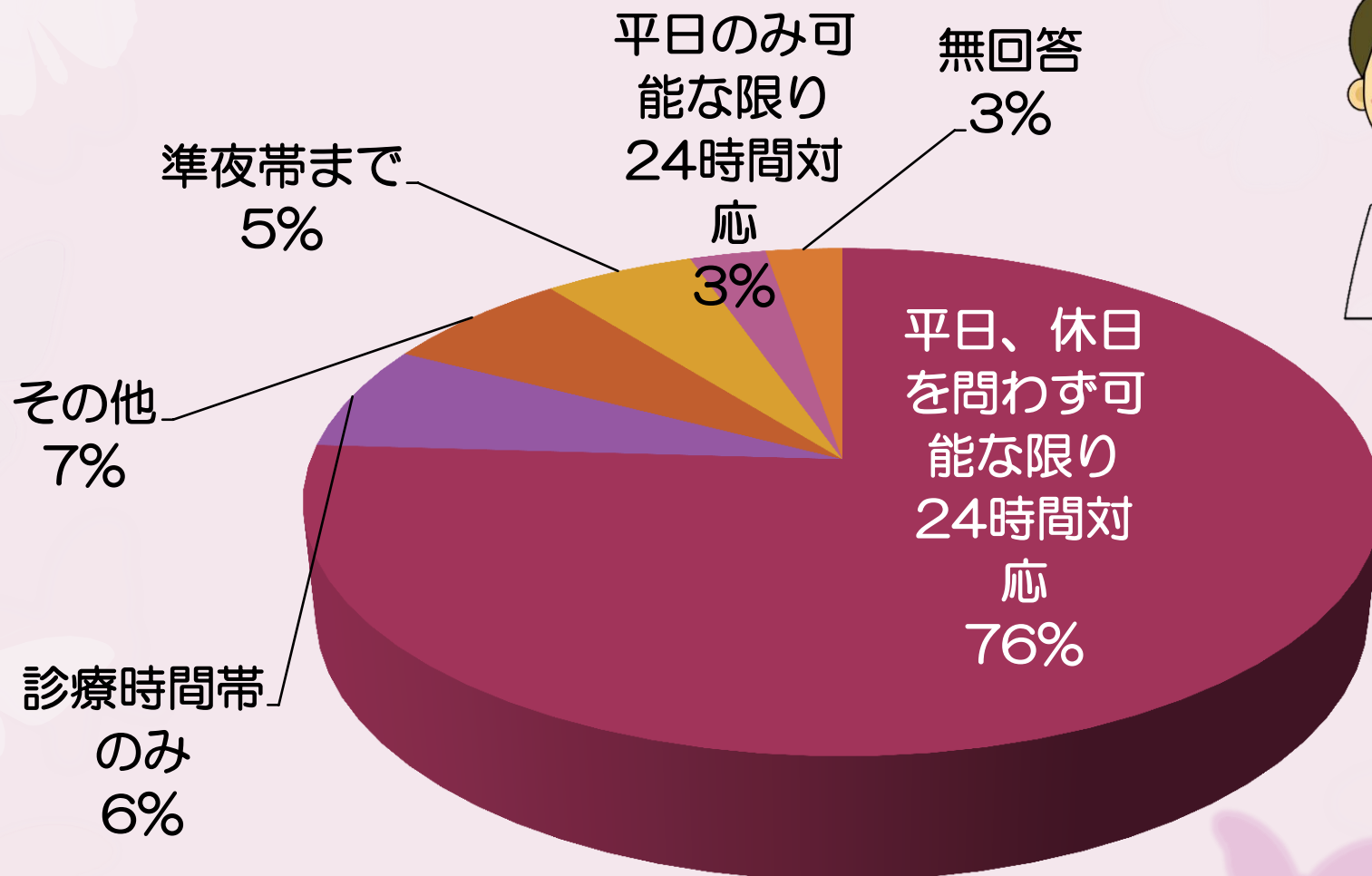
行っていない
24%

行っている
76%



急変時への不安 すぐに対応してもらえるだろうか

在宅患者さんの急変・救急時の対応



N=68

在宅医療で

できる処置

経管栄養を行っている

ちょうろう腸瘻

いろいろ胃瘻



膀胱留置カテーテル



たんの吸引

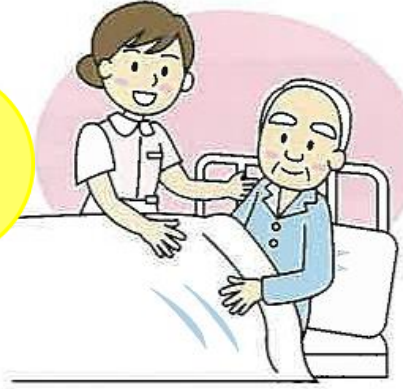
疼痛緩和ケア



人工呼吸器



じょくそう褥瘡処置



自己注射



在宅緩和ケア(痛みや苦痛を取るための医療)実地研修

2005(平成17)

地域がん診療連携
拠点病院

2007:緩和ケア概論
在宅輸液



2010:リンパ浮腫に
ついて

2011:在宅での褥瘡
管理

診療所の医師、
診療所の看護師、
訪問看護師、
ケアマネ、ヘルパー
調剤薬局の薬剤師



専門医とかかりつけ医が
一緒に痛みや苦痛をとる勉強をしています。

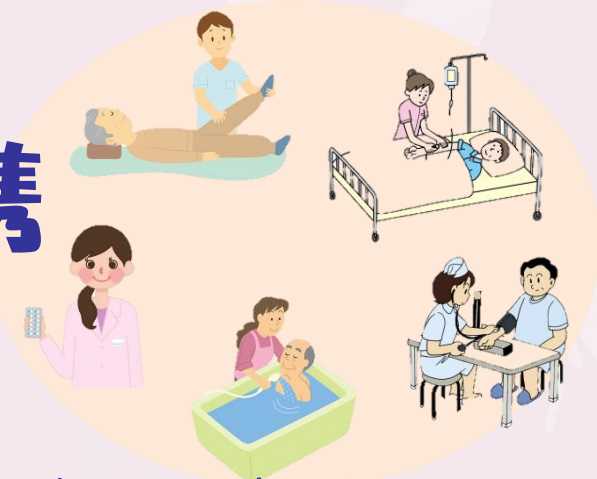


家族だけでみることが出来るのでしょうか —在宅療養を行うことが出来た理由—

- 必要な在宅医療・介護サービスが確保できたため
- 病状等から、医療機関での医療の必要度が低いため
- 家族等の介護者が確保できたため
- 上記以外で、本人、家族等が強く希望するため



在宅医療と連携



医療：医療保険での連携

1. 診診連携：同一診療科・他診療科・歯科医
2. 病診連携（後方支援）
3. 訪問看護ステーションとの連携



介護：介護保険での在宅サービスとの連携

1. 訪問サービス
(ホームヘルプ、看護、リハビリ、口腔ケア)
2. 通所サービス (デイサービス・ケア)
3. 短期入所サービス (ショートステイ)



チームで支えます



作業療法士



社会福祉士

福祉用具相談員
(テクノエイドスタッフ)



看護師



介護福祉士



患者さま



ケアマネジャー
(介護支援専門員)



医師



ご家族



理学療法士



歯科衛生士



薬剤師

真の在宅医療とは

疾病(老い)を持った患者さんや家族に対し、
(専門)医療技術を提供しながら、

皆で連携して最後まで

在宅での療養生活を支える医療



Sさん 90歳代 女性

診断：認知症

- 在宅期間：約7か月半
- 永眠：2月某日 午後2時50分

• 家族構成

長男	50歳代	
長男の嫁	40歳代	(遠方から嫁いだ)
長男の子	小学生	
長男の子	〃	

「わしゃ死ぬのは家がいい！」

「お前に看てもらって死にたい！」

在宅療養に至るまでの経過

- 80 歳頃から物忘れ。
- 83 歳頃に徘徊が始まりデイサービスを利用。
- 妹や近所の人の見守りで家での生活を続けた。
- 86 歳頃、足が弱くなり、外出できなくなった。
- 89 歳頃、脱水症状をきっかけに、口から食べられなくなって、全身が衰弱し、デイサービスへ行けなくなった。

在宅療養の課題

- 認知症の末期、昼間は独りで寝たきり状態、食事や下の世話はどうする。
- 肺炎、脱水を起こしても本人が検査や点滴を拒否してきた経緯があり、入院を受け入れないことが予測された。

家族の思い

- 本人が嫌がっていた入院はさせない。
- 口から食べられなくなったら自然の経過にまかせる。
- 本人が嫌がることは無理にしない（点滴など）。
- 家族の生活も大切にしながら家で看る。

在宅療養の一日

- 8 : 00 家族出勤
- 9 : 00 ヘルパー訪問 : オムツ交換、水分補給
- 11 : 00 ヘルパー訪問 : 清拭、オムツ交換、昼食介助
- 14 : 00 訪問診療 (1回/週)
- 16 : 00 ヘルパー訪問 : オムツ交換、水分補給
- 17 : 00 子供帰宅
- 18 : 30 嫁帰宅

ヘルパーは自宅の鍵を預かって訪問

情報は連絡ノートで共有・時に電話 : 家族・ヘルパー・医師

- 体調に変化があればヘルパーさんが直接主治医に連絡、床ずれ発生や発熱にすぐに対応が出来た。
- 細々ながら食事が入り夏を越し、秋になって食事が量が増えて少し元気を回復し小康状態を維持。
- お嫁さんは年末、ヘルパーさんに任せて里帰りをした。

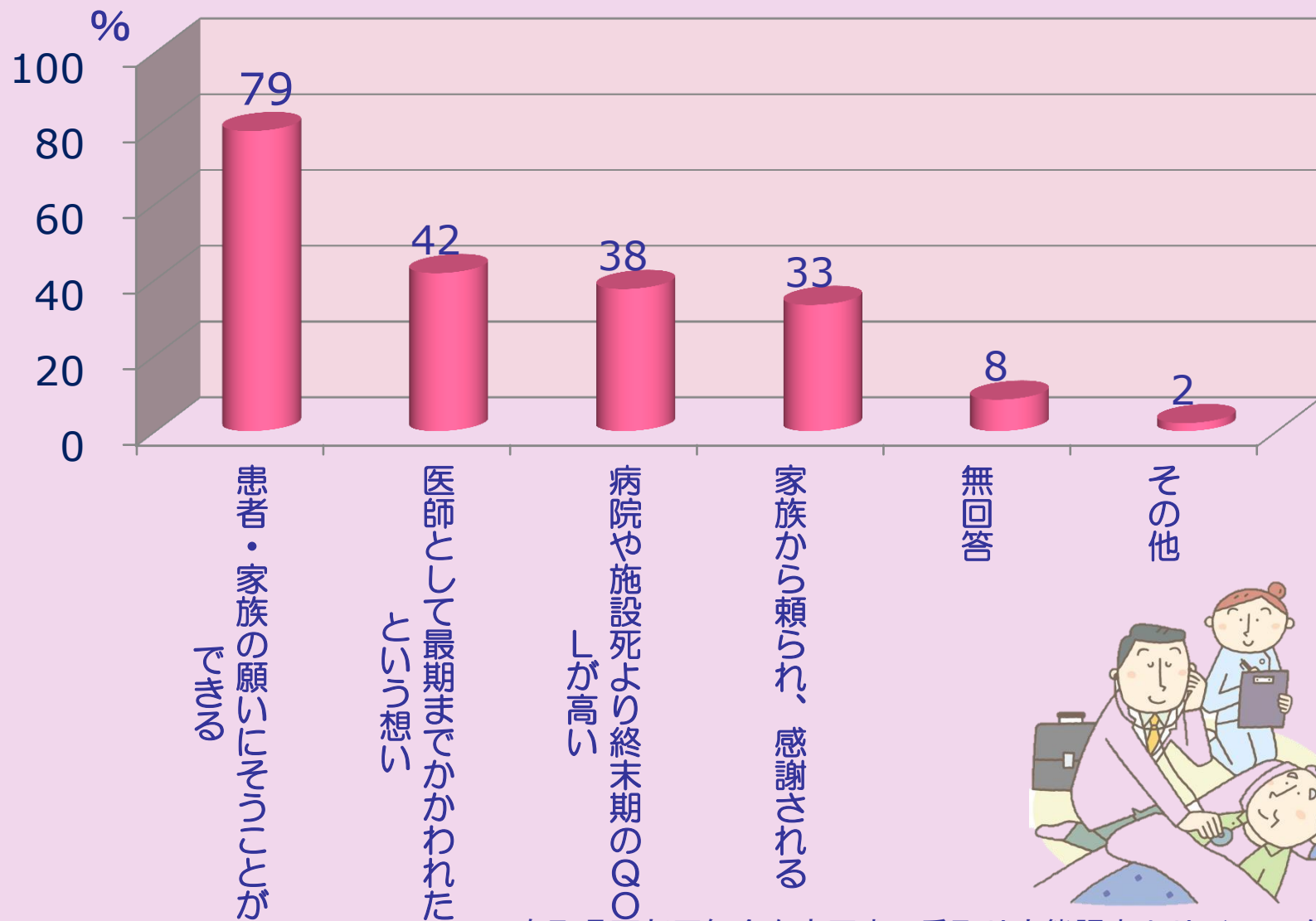
【看取り】

- 好きなものを用意しても経口摂取は細る一方。
- 翌年2月の家族4人が揃っていた休日に静かに永眠。

「家で死にたい」の願いが叶えられたのは

- 自分の死について明確な意思表示がされていた。
- 良好な家族関係、特に嫁姑の良好な関係が、Sさんを家で看る大きな原動力になっていた。
- 徘徊も近所の協力やデイサービス利用で乗り越えられた。
- デイサービスを止めヘルパー中心の介護計画が、結果的にはお嫁さんの生活に時間的な余裕をもたらし、何年も出来なかったお嫁さんの里帰りも可能にした。
- 幸運にも、休日で家族4人が揃っているところで安らかな死を迎えることが出来た。

在宅での看取りの良さ（かかりつけ医の意見）

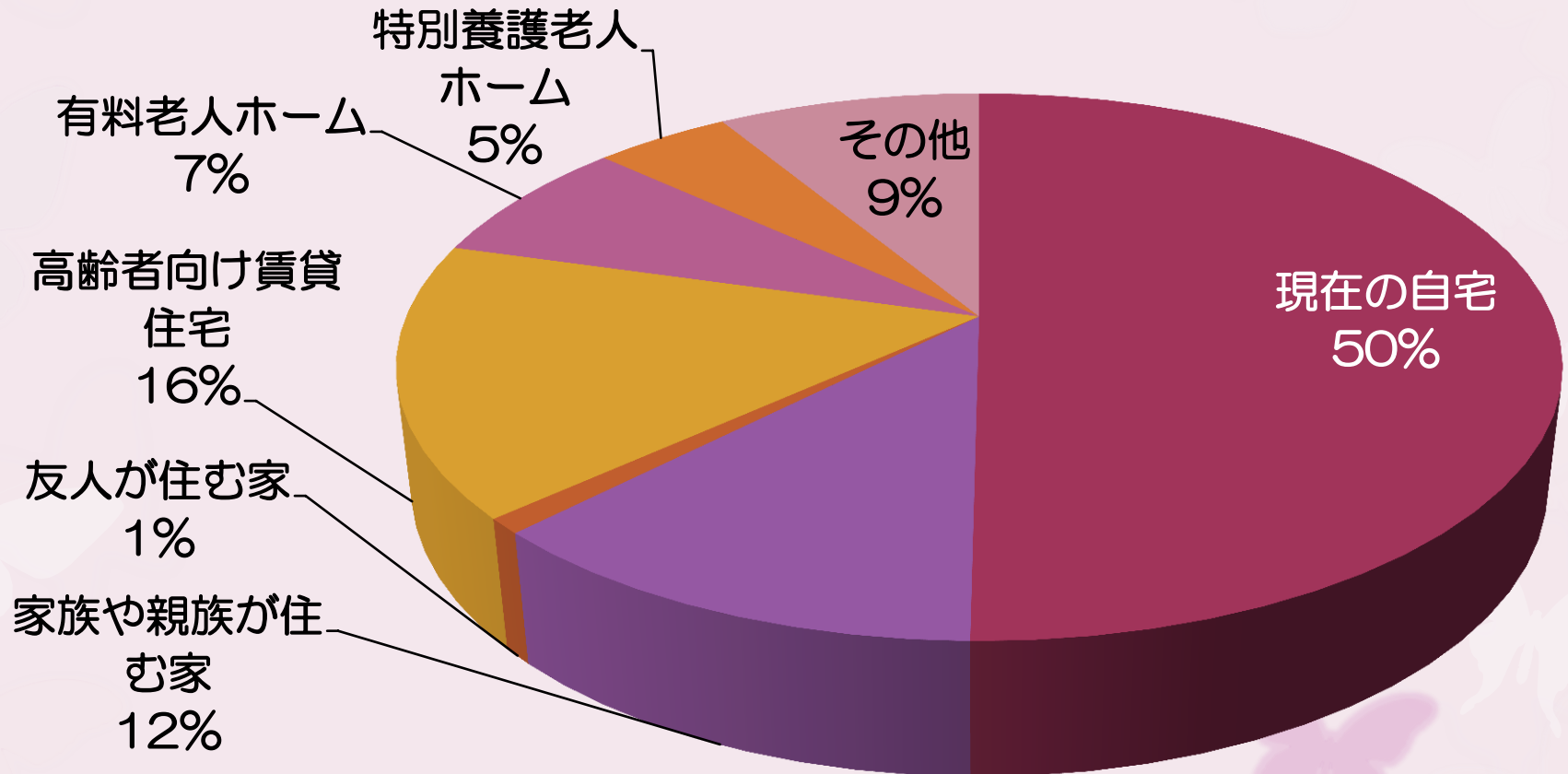


在宅医療と看取りの条件

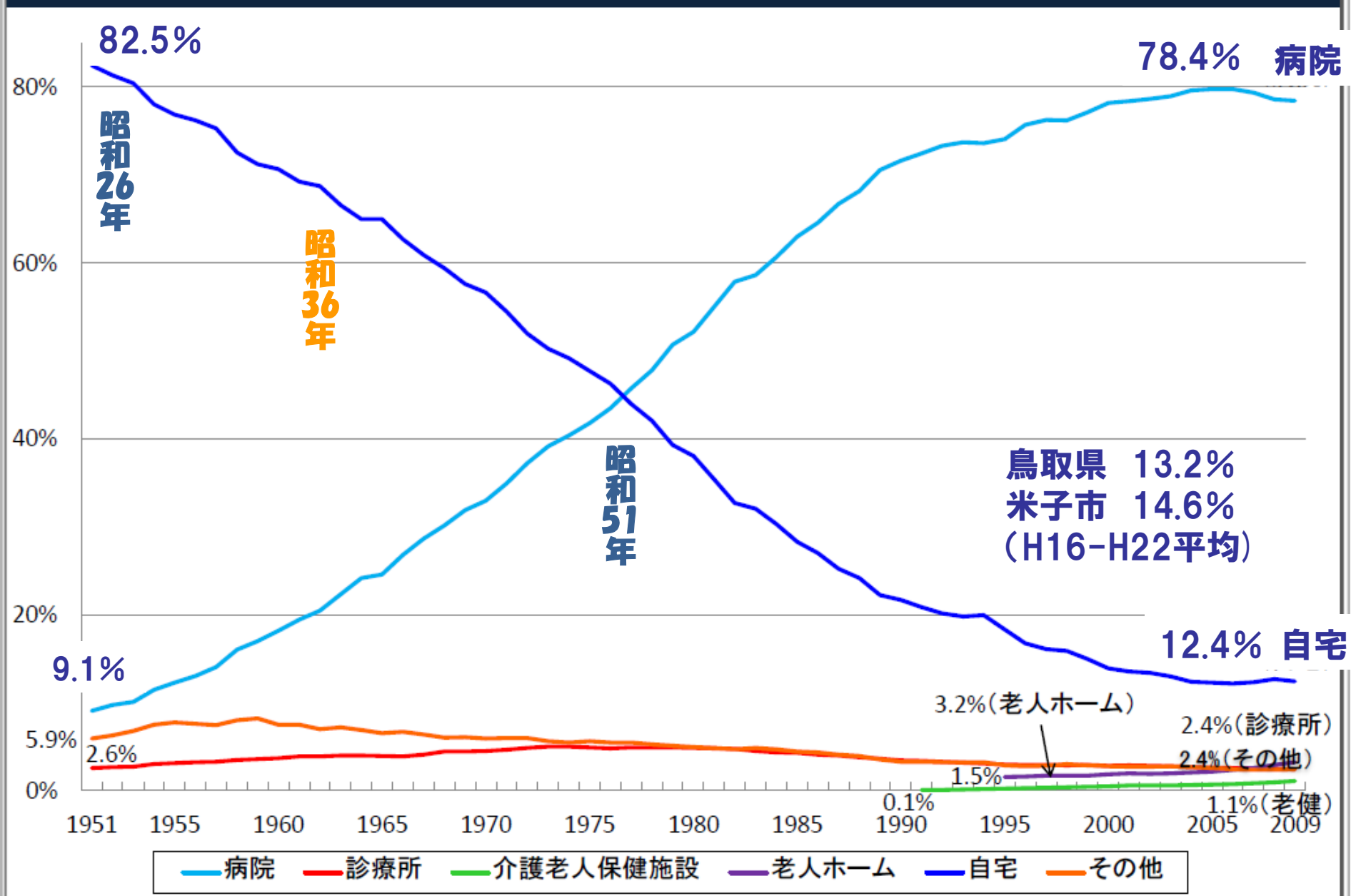
1. 患者さんが在宅での療養や死を理解し希望している
2. 家族がそれを理解し協力する明確な意志がある
3. それをサポートする医師・医療機関がある
4. 訪問看護や訪問介護などの生活支援があることが望ましい

あなたは、人生の最期を どこで迎えたいですか？

理想の終の棲家についての調査では、特別養護老人ホームと答える人は少ない



死亡場所の推移

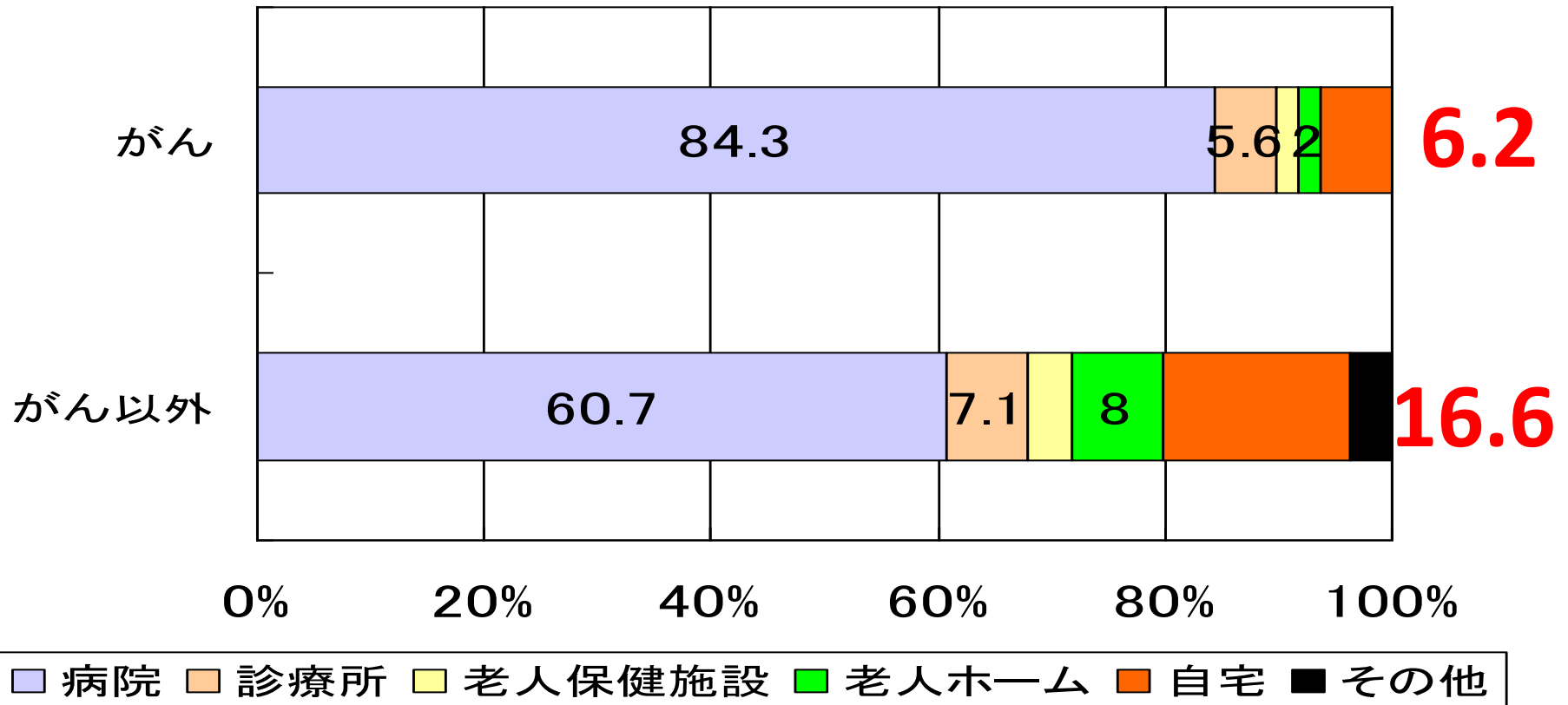


※1994年までは老人ホームでの死亡は、自宅に含まれている

西部地区での死亡場所

(がんとそれ以外での)

平成21年度鳥取県人口動態統計より



Tさん 40歳代 女性

・ 診 断 : 乳がん

肝臓・肺・骨転移

・ 在宅期間 : 47日間

・ 永 眠 : 9月某日 午後7時20分

・ 家族構成

夫 : 40歳代

義父 : 70歳代

長女 : 小学生

義母 : 60歳代

長男 : 幼児

在宅療養に至るまでの経過

★4年前に乳がんにて乳房切除

術後は化学療法、放射線療法、ホルモン療法施行

★手術から1年後に肺、肝臓、骨への転移が確認された

★その3年半後、閉塞性黄疸で入院

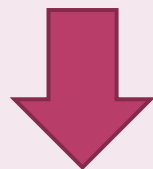
腹水が貯まり始め積極的治療は中止。7月中旬に「余命1月」との告知を受けた。

夫の強い希望により、本人は在宅療養に対する不安があったが、病状急変時に再入院する患者の意向に配慮し、7月下旬に退院。

在宅療養支援の課題と対応

- **介護的視点**

介護負担の軽減



- **対応**

介護の分担

夫 (40歳代)

義母 (60歳代)

義父 (70歳代)

実母

- **医学的視点**

緩和ケアを優先
痛み・息苦しさをとる
こころのケアをする



- **対応**

訪問診療 : 毎日

訪問看護 : 毎日

ケアマネージャー : 適時訪問

退院後の経過-その1

- 退院翌日から訪問診療と訪問看護が始まる。
- 数日経つと在宅療養の不安も次第に少なくなり、家族への負担を気遣いながらも自宅
で過ごすことを望む気持ちが強くなる。
- 毎日、子供との時間を過ごすことで表情も
穏やかになっていった。

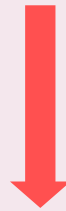
退院後の経過-その2

- 娘は、母親が間もなく死ぬことを母からの手紙で伝えられてから、それを理解し、清拭の手伝いや顔にローションを塗ったりすることを自分の役割として看病に参加。
- 8月中旬になり、「経口摂取が殆んど出来ず、身動きも取れず、夜間も眠れなくなり、家族の手間を取り迷惑をかけてしまうこと、母親らしいことが出来なくなったことの悩み、病状悪化への不安等から、再入院しようかと思う」と迷いを訪問医に告白。

退院後の経過-その3

医師

『家族みんなで闘病を支えていこうとしているのは、今の日本ではとても貴重なこと。その時間を共有することは、子供たちにとってはとても大事な経験で、子供の人生の宝物になると思う』と伝える。



翌日の決断

患者

娘に『「お母さんは又、入院しようかと思うんだけど」と言ったら、娘が「毎日お母さんと居たいので家にいて欲しい」と言ってくれたので、やはりこのまま家で過ごそうと思う。』

退院後の経過-その4

- 亡くなる日の朝

病床から2人の子供たちに「行ってらっしゃい」と声をかけて送り出す。その後、呼吸状態が悪化し昏睡状態に。

- 別れ

呼び戻された子供と夫。義父母、実父母に見守られて安らかに息を引きとる。

- エンゼルケア

娘は、訪問看護師と共に遺体を清拭をした後、生前と同じように顔にローションを塗ってあげていた。

心穏やかな別れ 命の継承

- 住み慣れた場所 = 居心地が良い くつろぎがある
- いつも見慣れた顔、聞き慣れた声がある
= 安心 穏やか 癒し
- 気ままに過ごせる（制約がない）
- 最後まで自分の役割を果たすことができる
- よりきめ細かいケアが可能
- 自分たちの看取りができる

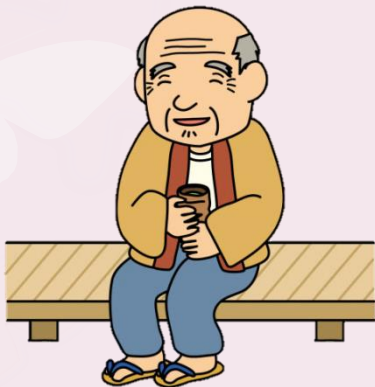


家で逝けて良かった

最期は望んだ場所で

望んだ場所で最期の時を迎えられる人の

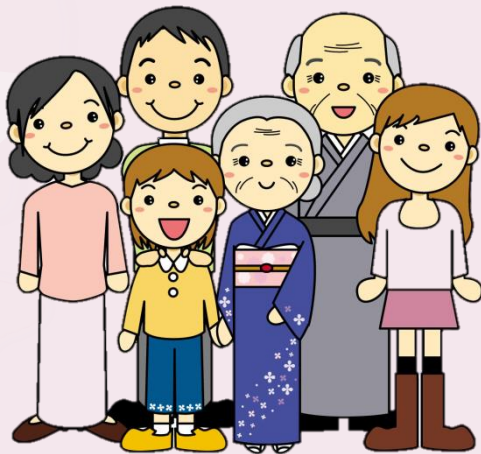
終末期のQOL(生活の質)は高い



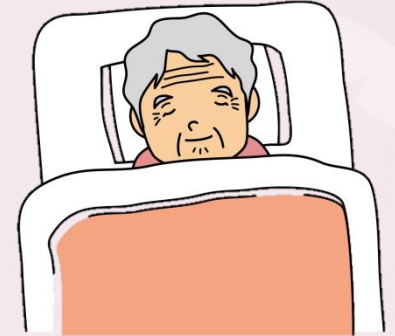
病気や死に方は選べないが、

逝く場所は希望が叶えられても

いいはずですよ。



家で逝くためには



- 本人の意思
- 死に向き合う周囲の理解と覚悟
- かかりつけ医（在宅看取り医）の存在
- 介護するマンパワー（訪問看護師、ヘルパー、・・・）

在宅で逝きたい思いを叶えるために

- 元気な時から「逝き方」について、聞いて、話し合って、納得。
- 核家族、老老介護、おひとり様でも、家で逝くことは可能。

在宅看取りは

- 人生を生き抜いた人の最後の**壮大な儀式**。
- 「**生きざま**」を見つめなおす良い機会。
- **終わりよければ全てよし**。
- 「死ぬ」のではなく、「**あの世へ逝く**」





より良く生きるために

『死ぬこと』『寿命』をタブー視しないで
皆で話し合いましょう！！

亡くなる前の
状態の確認

救急車を
呼ぶのか



延命処置を
するかどうか

いざという時の
連絡先

西行法師の辞世の句

願わくは花の下にて春死なむその如月の望月の頃



ご清聴、有難うございました。



おまけ



目次

- ① 介護が必要になったら …… P 2
- ② もしもの時の医療について …… P 6
- ③ 大切な人へ伝えたいこと …… P 12
- ④ かかりつけ医と緊急連絡先 …… P 16

この手帳は、病気や事故、加齢などで自らの意思を伝えることができなくなる場合に備えて、医療や介護についての希望や、大切な人に伝えておきたいことを元気な時にあらかじめ書いておくためのものです。

自分らしい、自分の望む療養（終末期を含む）を受けするために、手帳に記載する内容については普段から家族やかかりつけ医とよく話し合って確認し合い、保険証などと一緒に保管しましょう。

あとで考えが変わった時には書き直すこともできます。

記入日 年 月 日

本人 ふりがな 氏名 印

住所 電話番号

代筆者 氏名 印 職務・関係

住所 電話番号