



自分らしい暮らしとは 在宅で受ける医療と介護

病気やけがなどで医療や介護が必要になったとき、あなたはどこで誰と過ごしたいですか。また、人生の最期をどう過ごしたいですか。

厚生労働省の調査によると、6割以上の方が、自宅で最期を迎えたいと答えています（平成29年度「人生の最終段階における意識調査」）。

65歳以上の方の割合を示す市の高齢化率は、令和3年10月末で35%。今後も高齢化は進み、医療や介護の需要が増えると考えられます。

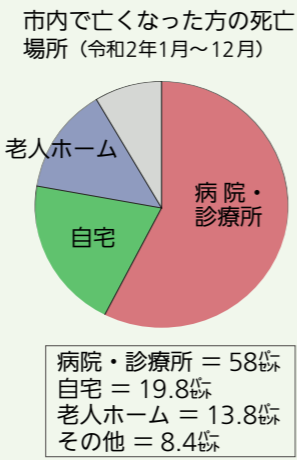
今回の特集では、市が現在進めている、医療と介護の連携について紹介します。医療や介護が必要になったときの選択肢の一つとして、在宅で過ごすことを考えてみませんか。

問 地域包括支援センター 026-2111（内線175）
 恵南地域包括支援センター 057-3030

自分らしい暮らしを 続けるための取り組み

自宅での最期を望むけれど

令和2年に、自宅で亡くなった方は市内で約20割（市民課統計）。多くは、住み慣れた家以外のところで最期を迎えています。



一体的に高齢者を支援

市では「団塊の世代」が75歳以上になる2025年を目前に、介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしが続けられるよう、住まいや医療、介護、予防、生活支援を一体的に提供できるよう進めています。

在宅医療・介護連携推進会議

そのためには、医療機関と介護事業所などとの連携が必要です。各業種との連携を進めるため、これまでにアンケートの実施や、入退院時の情報共有シートの作成などを行いました。

また、医師や歯科医師、薬剤師、ケアマネジャーやヘルパー、デイサービスなどの関係者による連携会議を設置。医療や介護の現場での課題や、今後の対応策を検討しています。

在宅での医療・介護を選択肢の一つに

市在宅医療・介護連携推進会議の委員長であり、実際に訪問診療を専門に行っている鷺津潤爾医師に話を聞きました。

在宅医療・介護の現状

病院で外科医としてがん治療に関わる中で在宅支援を知り、3年前から訪問診療を専門に行うようになりました。現在、120人ほどを診ています。私は訪問ですが、この地域には、午前中の外来診療を終えた後に訪問診療し、午後からまた外来を診るといふ医師も多くいます。市の連携会議が設置される前も、協力しながらやってきました。

ただ、介護は、分業が進んだ現代でも、家族に委ねられることが多い分野だと感じます。排せつなどプライベートな部分が強いと、在宅サービスを利用すると自宅に家族以外の人を入れることになるため、その抵抗感もあるのかもしれない。

医療と介護の連携とは

しかし、在宅サービスは、特別なことが始まるわけではありません。入れ歯が欠けてしまったが、足が不自由で歯医者に通うのが大変だというときは、歯科医師や歯科衛生士

が訪問することができます。処方された錠剤が飲み込めないから飲まずに捨ててしまっている方がいれば、薬剤師が訪問して、薬がその人の生活に合っているかを確認することもできます。

そして、それぞれの専門家が情報を共有しながら、利用者をサポートします。訪問診療や訪問介護も、薬局や病院、施設も、利用者や家族を支える一つのパーツに過ぎません。それらがつながることで初めて、支援が成り立つのです。

自分らしく生きるために

誰にでも、いつか必ず死は訪れます。大切なことは、死を恐れるのではなく、今を生きることです。

例えば、交通事故で死ぬといけないうから、外出せよと家にいるというのは、死を恐れるばかりに死を待つ生活になってしまっているのではないかと思うのです。そうではなく、どうやって今の生活をしながら、安全に過ごすのかを考えた方がよいと思いませんか。

介護も同じです。「一人で生活できなくなったら病院か施設で」と言う方がいますが、病気になるったり体が不自由になったりしても、どうし

たら自分らしく生活していけるかを考えてみませんか。その選択肢の一つに自宅での生活があるのなら、私たちはいつでもサポートします。

小まめに相談して

訪問の際に「こんなことをしてもらえたら、もっと早く知りたかった」という声を聞くことがあります。少しでも困ったことがあれば、かかりつけ医やケアマネジャーに相談してください。さまざまなサービスを知らずして、納得した形を選んでほしいのです。

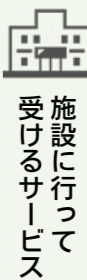
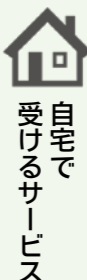
死ぬ前の時間は、生きてきた集大成です。生きた証が引き継がれるような生活を、医療と介護の連携で手伝いたいと思っています。



虹いろ在宅ケアクリニック 鷺津潤爾 医師

在宅で受けられるサービス

在宅で過ごす場合、介護保険を申請すると次のような医療や介護のサービスを利用することができます。ケアマネジャーを中心に、医療と介護の専門職がチームを組み、本人や家族を支援します。



訪問介護
自宅で受けるサービス

通所介護（デイサービス）
施設に行き受けるサービス

ホームヘルパーなどが訪問し、食事や入浴、排せつの介助、調理などの支援を行います。

訪問診療
医師や歯科医師などが訪問し、治療や健康管理を行います。

訪問看護
看護師が訪問し、医療処置や患者の健康チェックなどを行います。

訪問リハビリ
リハビリの専門職などが訪問し、日常生活に必要な動作の訓練を行います。

訪問入浴
自宅浴槽で入浴が難しいときに看護師などが訪問し、持参した浴槽で入浴介護を行います。

※住宅改修補助や福祉用具のレンタルなどもあります

こんな専門職が支えます

医師
定期的な訪問診療で治療や健康管理を行います。

歯科医師・歯科衛生士
虫歯や歯周病の治療、入れ歯の調整、口腔ケアなどを行います。

薬剤師
薬の飲み方や相談の他、残った薬の管理もサポートします。

訪問看護師
医師の指示のもと、医療処置や患者の健康チェックなどを行います。

理学療法士など
日常生活に必要な動作の訓練をします（リハビリ）。

医療ソーシャルワーカー
医療機関で、入院生活の相談や退院後の生活をサポートします。

ケアマネジャー
介護サービス計画「ケアプラン」を作成し、必要なサービスが受けられるよう調整します。

ホームヘルパー
食事、入浴、排せつ介助や調理などを行い、日常生活を支援します。

訪問看護師 保母晃子さん

医師からの指示書に基づいて傷の処置や点滴をしたり、入浴やリハビリの手伝いをしたりと、さまざまな看護をしています。訪問の良い点は、利用者の生活に合わせられるところ。どうしたいか、どう過ごしたいかを聞き、できる限り尊重しています。ひ孫の誕生祝いをしたとか、五平餅がおいしかったとか、話を聞きながら、日常の出来事と一緒に喜ぶことがうれしいです。全ての場合において在宅が良いわけではありませんが、選択肢の一つとして望む方があれば、全力でサポートしたいです。



ケアマネジャー 石田洋平さん

介護の申請があると、最初に相談を受けるのがケアマネジャー。何のサービスを受けたいか確認して計画を立てます。何に困っているか、どんな生活にしたいかをよく聞き、表面に見えていない不都合はないかも考えます。介護サービスを利用すると多くの人に関わることとなりますが、ケアマネジャーは、利用者と事業者の間に立つ存在です。信頼を受け、利用者の人生に寄り添えることは、かけがえのないことだと感じています。利用者や家族の周りに信頼できる専門家を増やし、自分らしく自宅で過ごしてもらえたらと思っています。



ホームヘルパー 大島知加子さん

ヘルパーの仕事には、トイレの介助や入浴の手伝いなどをする身体介護、掃除や洗濯、調理、買い物などをする生活援助があります。どちらも生活の一部に入っていくものなので、調理一つとっても、日常に近い付けにするなど、利用者の価値観を大切にしています。また、自分でできそうなことは自分でできるよう、サポートしています。ヘルパーは身近な存在だからこそ気付けることがあるかもしれません。「なんとなく様子がおかしい」と感じたらケアマネジャーや看護師に伝え、みんなでサポートするようにしています。



家族に囲まれ、義父は幸せだったと思う

自宅で義父の介護を経験した、西尾のり子さんに話を聞きました。きっかけは健康診断。義父は、市の健康診断で肺がんが見つかり、その後、余命3カ月と診断されました。それでも1年間生き延びてくれて、96歳で亡くなりました。

いろいろなサービスを利用して、急に歩けなくなって入院しましたが、幸いすぐに退院。その後は、訪問診療や訪問看護、デイサービス、ショートステイなどを利用しました。デイサービスでは知り合いに会え、職員の方も上手く接してくれたので、楽しく通っていました。私の息抜きにもなり、助かりました。

介護する側のケアも大変な時期もありました。体を動かさなくなると便秘になってしまい、下剤を飲むと便が柔らかくなる。の繰り返し。夜中も2時間おきに起きて、オムツを交換していました。これがいままで続くのかと悩んで看護師さんに相談すると、すぐに解決してくれました。「困ったことはない？」といつも聞いてくれて、介護する側もケアしてくれることが分かり、安心しました。



西尾のり子さん（岩村町）

希望をかなえたかった

私の実父はコロナ禍での入院だったため、見舞いに行けず一人で病院で亡くなりました。「会いたい人はいない？」との問い掛けに「みんなに会いたくないなあ」と答えていたという話を、世話をしていた妹から聞きました。それもあって、義父が病気になる前は、希望通りにしてあげたいと思っていました。義父は、ひ孫や孫、近い親戚がベッドを囲む中、すーっと息を引き取りました。

私の場合は近所に娘もいて、恵まれた環境でした。それでも、一人では24時間ずっと介護はできません。いろんなサービスを利用しながら、無理をせず、それぞれの家族に合った介護をするのが一番良いと思います。

どう生きるか

人生会議を知っていますか

誰でも、突然の事故で大きなけがをしたり、命に関わる病気になったりする可能性があります。そんなとき、自分が望む医療や介護を受けるために、前もって考え、大切な人と共有しておくことを「人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）」と呼んでいます。自分の思いを伝えておくことで、自分の意思を伝えることができなくなったり、家族が難しい決断をする助けになります。以下に紹介する「つながるカード」などをきっかけに、もしもに備え、家族や大切な人と話してみたいかがでしょうか。

つながるカード

本人の連絡先やかかりつけ医、利用している介護サービスなどを記入し、介護保険証と共に携帯するカード。昨年度から、介護サービス利用者に配布しています。カードには、かかりつけ医や利用しているサービスを書くことができ、病名の告知と延命治療についての思いを記入する欄もあります。

私の思い（病名の告知と延命治療）

ふれて決意ではなく、いつでも変更が可能です。

① 治る見込みのない病気になった時の病名の告知について

告知してほしい

告知しないで欲しい

② 治る見込みのない病気になり日から重ならない時の治療方針について

口以外からの栄養補給は望みません

人工的（口から以外の）栄養補給を望みます

③ 治る見込みのない病気になり心臓や呼吸が止まった時の延命治療について

延命治療は望みません

延命治療を望みます

※ 自分で判断ができなくなった時、誰に決定してもらいたいですか

氏名 (緊急連絡先の 姓)

上記がわたしの現時点での思いです。

令和 年 月 日

本人氏名

利用サービス		
名	種	電話番号
訪問サービス		
通所サービス		
ショート		
センター		
入居先		

親戚や友人のこと
万が一のときに連絡してほしい人は誰か。

自分のこと
生い立ちや、これまでの人生で印象に残っていることなどを振り返る。

介護のこと
どこで、誰に介護してほしいのか。

医療のこと
病名や余命の告知、延命治療を希望するか、最期を迎えたい場所はどこか。

つながるカードは、記入したら終わりではありません。上記のようなことを繰り返し話し合い、その時の気持ちを何度でも書き直してください。



▲つながるカード
三つ折りで、介護保険証と一緒に持ち運べるサイズ

▲市ウェブサイトから印刷できます