

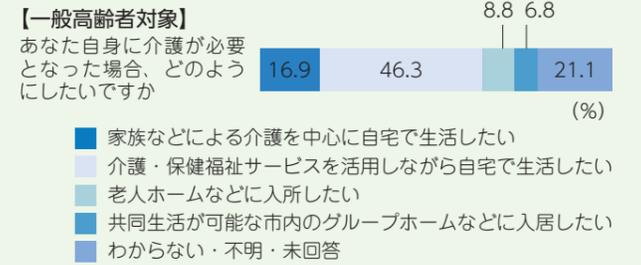
つながりの中で生きる

いなべの在宅医療・介護のいま

☎ 長寿福祉課 ☎ 78-3520



いなべ市の介護に関する要望



【出典】介護保険・保健福祉に関するアンケート調査（平成29年）



最期をどう過ごしたいですか

自分の人生が残り少ないとわかったとき、あなたはどのように過ごしたいですか？

家族と触れ合いたい。出かけたい。趣味のものに囲まれていたい。好きなものを食べたい…

それまで過ごしてきた日々により、さまざまな望みが生まれるのではないのでしょうか。

2017年、約7割*の人が病院などの医療機関で亡くなっています。一方で、医療や介護の専門職による



手助けのもと、自宅や介護施設で亡くなる人もいます。

今回の特集は、いなべの在宅医療・介護です。

病院ではなく、在宅などでの療養を選んだ患者や家族。医師や看護師、介護福祉士らの連携に支えられ充実した日々を送っています。

最期まで、自宅や施設ならではの楽しく穏やかな暮らしを支える在宅医療・介護サービス。その現場を紹介します。

*【出典】人口動態調査（厚生労働省）



1. 理学療法士が訪れ庭でリハビリ。家族が付き添う 2. 「心臓の音いいですね」と訪問診療医 3. 次回訪問の約束で介護福祉士とハイタッチ 4. 人工肛門の付け替えをする訪問看護師 5. 車で訪問する医師と看護師 6. 明るく話しかける訪問看護師 7. 特別養護老人ホームの利用者が昔を思い出しながら餅を丸める



通院が困難な在宅療養者には、訪問診療が不可欠です。いなべ地域唯一の訪問診療専門の診療所「どんぐり診療所」平山将司院長の訪問診療の現場から、在宅療養でつながりを保つ患者と家族を紹介します。

1

Case1 遠藤かづゑさん

訪問診療で体力が持ち直した

腰痛で歩行困難などの症状がある中、在宅で療養している遠藤かづゑさん。息子の貞幸さんがかづゑさんの身の回りの世話をしています。

「洗濯から何からしてくれる。といってもクリーニングに持っていだけやけどな」と照れますが、かづ

ゑさんからは貞幸さんへの感謝があふれています。

母一人、子一人での生活が長く親子の絆は強いです。貞幸さんが高校に入学したとき、時計を買ってあげられなくて申し訳ない気持ちになったこと。家を建ててくれたこと。次々と昔の出来事を語ります。

かづゑさんはベッドに腰掛け、はっきりとした口調で話します。しかし、平成30年の春までは定期的な訪問診療を受けておらず、動くことも食べることもできませんでした。貞幸さんが「これではいけない」と市に相談し、平山先生の訪問診療が始まりました。

平山先生が高血圧の薬の調整をしたことで頭痛が軽減。いなべ総合病院の食事指導なども効果があり、食欲が戻り体力が回復しました。今では手すりを使いトイレまで歩くことができます。

かづゑさんは貞幸さんの作る料理が一番好きと言います。

「この子で作ってくれるおむすびが美味しい」。

息子が建てた家で過ごす毎日には、訪問診療がつないだ家族の時間が流れています。



1. 平山先生にかづゑさんの状態を伝える貞幸さん
2. 笑顔で診療
3. 歩行状態の確認
4. 看護師が同行し、体温、血圧、血液中の酸素濃度を測定
5. かづゑさんの昼食。150グラムの白飯を完食!

Case2 水元正明さん

最期の日々を穏やかに過ごす

平成29年11月に膀胱がんが見つかった水元正明さん。平成30年8月に自宅での療養を始めました。カラオケ、お酒の収集、カメラなど多趣味で、部屋には年代もののお酒や撮影した写真がたくさんあります。

病状は終末期で、積極的な治療より、症状に応じて倦怠感を減らすことなどを優先しています。

「お酒、飲みたかったら飲んでいいですよ。今は食生活で気をつけることはないです」と平山先生は水元さんに声をかけます。前日に見たテレビ番組の話題も出ました。

医療的にはできることが少なくても、人間的な接し方で楽しい気持ちになってもらいたい。そんな想いで平山先生は水元さんの手を握り、耳を傾けます。

水元さんは知人の訪問に備え、食事のときに鼻水や痰が出ないようにしたいと訴えます。薬は既に処方しているため、「体質の問題で、病気じゃないんですよ」と平山先生は丁寧に説明。水元さんは納得し落ち着いた様子を見せます。水元さんは、平山先生を「優しい先生」と話しています。

家での療養は「一長一短」と言う水元さん。平山先生ら専門職のほか、妻や息子の妻が生活の支援をしています。家族相手だからこそ、苛立ちを感じたことがあるそう。しかし、「お金はなかったが、旅行はよくした」と思い出を話します。その姿からは、不器用ながらも家族への愛情を示してきた生き方が伺えます。



1. 「だるくないですか」と聞く平山先生
2. 家族への説明
3. 直前に訪問していた看護師との情報共有
4. 水元さんが撮影した写真

取材後の10月24日、水元さんは自宅で亡くなりました。

趣味の品々に囲まれた自室で、大切な家族と過ごした最期の日々。そこには、少しでも本人の身体が楽になるように処置をするだけでなく、心にも寄り添う平山先生が不可欠でした。

Voice 在宅療養者の家族

遠藤貞幸さん

「娘もそばに来て接する」

家での暮らしを大切にする貞幸さん。「娘（かづゑさんにとっては孫）が仕事から帰ると、母の顔を見にやってくることもある」と在宅ならではの触れ合いも。

「平山先生のおかげで母は褥瘡が治り元気になった。最期はこのまま穏やかに迎えられたら」と想いを語りました。



Advice



訪問診療医
平山将司さん

大阪府出身。医師免許取得後、いしが在宅ケアクリニックなどで在宅医療に従事。平成29年9月、大町で「どんぐり診療所」を開院。写真は診療所の職員と。

「慣れた環境で過ごす選択も」

在宅だと慣れた環境で心地よく過ごせます。庭を眺められたり、ペットと一緒に寝たりできます。食事も自由。また、家族は世話をやりきった気持ちになり、亡くなったとき笑顔で見送りができます。

在宅でもエコー、心電図、血液検査などが可能です。緩和療法は基本的には病院と同じです。家族が介護や看護をすることもありますが、ヘルパーや訪問看護師に全てを任せると問題ありません。患者との向き合い方は家族の考え次第です。

状況に応じ在宅を選んでも良いのではないのでしょうか。

在宅医療、介護のサービスに関わるのは医師のほか、看護師、理学療法士などの医療、介護の専門職。それぞれが単独で動くのではなく、情報共有、連携し患者（利用者）を支えています。



歯磨きの介助をする岡さん（左）。本人ができないことだけを手助け

連絡ノートで情報共有

介護福祉士
岡直子さん

岡さんは、おむつの交換、食事の介助、入浴など、1回の訪問で30分～1時間程度生活の支援をします。利用者がデイサービスを利用している場合、「食事の量が少なかった」などの状態をデイサービスの職員に伝えます。連絡ノートを使いヘルパー間の情報共有も欠かしません。

また、「段差で困っている」などの問題をケアマネジャーに伝え、サービスの調整を依頼しています。

チームで本人の目標実現を支援

理学療法士
井戸淳也さん

運動機能の維持、回復のためリハビリを実施する理学療法士。井戸さんは「自宅でのリハビリは生活空間で実用的な動きがあり、効果が出やすい」と話します。

井戸さんが勤務する日下病院のリハビリ方針は「自立支援と本人の希望の実現」。リハビリ専門職、ケアマネジャー、福祉用具専門相談員らと共に、本人の希望を聞きながら目標を定め、実現に向けてサポートします。



▶韓国の大学教授らが日下病院のリハビリを視察



井戸さん（右）「電車に乗りたい人はリハビリでの練習も可能です」

訪問診療の提案もします

看護師
松田志保さん



「次回、訪問診療のパンフレット持ってきますね」と話す松田さん

訪問看護師の松田さんは、病院の看護師と同様に血圧や血液中の酸素濃度の測定などを行います。家庭にある常備薬の使い方のアドバイスや、患者の体を支えるクッションの確認など、訪問ならではの対応もします。

通院が難しくなってきたという相談が患者の家族からあると、「訪問診療を利用してもいいかもしれませんね」と提案。「依頼するときは私に言ってもらってもいいですよ」と伝えていました。

薬の調整、医師と連携



薬剤師
佐藤宏樹さん

「訪問すると、本人に直接薬の飲み方の工夫を伝えられますし、飲み忘れの確認ができます。残薬は処方した医師に伝えます。私に調子が悪いと教えてもらえたら、それも医師に伝えていきます。薬のこと、在宅でのことが不安なら遠慮なく相談してください。他の職種と連携して力になります」

他職種からの情報で訪問



歯科医師
渡部信義さん

「医師、ケアマネジャー、施設職員など他職種からの紹介で、訪問歯科診療をすることが多いです。口の中を綺麗にすると、糖尿病や心筋梗塞、肺炎などの予防になります。口腔の状態と内科的な病気の関係性を医師が重要視するようになってきました。訪問の要望に応えていきたいです」

支援チームを調整



ケアマネジャー
福本美津子さん

「ケアマネジャーは、利用者の自立した生活を支えるサービスを調整します。医療、介護の専門職から意見を聞き計画に反映します。1カ月に1回は利用者を訪問し目標の達成状況を確認します。また、サービス提供者に話を聞き、計画変更などを相談します。利用者自身がサービスを決められるよう提案します」

Advice 日下病院理事長 日下政哉さん

「自宅環境の確認もする」

日下病院グループは2018年に多機能総合支援室（メディアケア）を開設し、誰もが安心して暮らせる地域づくりを目指しています。入院と在宅療養を切り離さない発想が大切です。リハビリは、退院前から専門職のチームで自宅を訪問し、環境確認を行った上で計画しています。



指しています。入院と在宅療養を切り離さない発想が大切です。リハビリは、退院前から専門職のチームで自宅を訪問し、環境確認を行った上で計画しています。

Voice 在宅療養者

林邦明さん 「畑仕事に復帰できた」

畑仕事への復帰を目標にリハビリ計画を立てた林さん。5カ月のリハビリ後、種まきの練習を行いました。

林さんは「やっと願いがかなった」と感想を語ります。また、「90歳まで生きたいと最近思うようになった」とのこと。自宅での希望に合わせたリハビリが、気力も生み出しています。



Advice

いなべ総合病院長 相田直隆さん 「入院時から自宅に戻る準備を」

いなべ総合病院には訪問看護ステーションがあります。入院時点で入退院支援看護師が担当になり、在宅へのスムーズな移行に向け調整をします。また、自宅へ戻ることを前提にした地域包括ケア病棟もあります。

どんぐり診療所の平山先生に週1回、外来診療を担当してもらっている縁で、いなべ総合病院の患者を在宅で受け持ってもらうこともあります。

患者を支える家族のためにレスパイト*も対応します。柔軟に対応しますので、困ったことがあればお気軽にご相談ください。

*介護をしている家族の休息などのため、患者が一時的に入院する制度

▶訪問看護ステーション（左）、相田院長



いつもの暮らしをつなげる 介護などはプロに、家のように過ごす施設

約50人が入所する特別養護老人ホーム「翠明院」。利用者の生活の支援を介護福祉士らが行っています。

「寝たまま入れるお風呂があるので、自宅以上に手厚くケアできます」と、施設ならではの利点を伝えるのは施設長の長屋眞蔵さん。「自宅で過ごすことが難しければ、施設を自宅のように使って欲しい」という想いで施設を運営しています。

翠明院が目指すのは「生活を広げるための介護」。

衣食住を整えるだけではなく、自宅で行っていたことが入所後も続けられるよう取り組みを行っています。

「お墓参りをしたい」、「阿下喜温泉に行きたい」との入所者の願いをかなえたり、花火大会など季節の催しを積極的に行ったりしています。11月の餅つき大会では、慣れた手つきで餅を丸めながら「昔は家でしていた」と笑顔を見せる利用者がいました。

さらに、長屋さんは、利用者の家族にも自宅のように施設を訪れてほしいと思っています。

「仕事帰りに少し立ち寄るなどでいい。普段のお世話は私たちプロに任せ、利用者に家族の笑顔届けに来てほしい」



医師の診療結果や本人の状態の変化を家族にこまめに連絡するなど、訪問しやすい雰囲気をつくっています。面会は月に200人を超え、毎週訪問する人や、食事の介助をする人もいます。

「家族が来て昔話をし、コーヒーが好きなら飲めなくても香りをかいでもらうだけでもいい。お墓参りなどの外出も、元気で家にいたころなら普通にしていますもんね」と長屋さんは語ります。

自宅にいる以上に自宅らしく過ごせる施設。自宅にいたころのいつもの暮らしをつなげる場所として、利用者や家族に安心感を与えています。



1. 子、孫、ひ孫で訪問する家族 2. 餅つき大会 3. 家族に送付される施設だより。訪問のきっかけになる 4. 明るい面会スペース 5. 長屋さん



佐藤夫妻

Voice 在宅療養者の家族

佐藤富美人さん、幸子さん 「一人暮らし 今は不安はないが、施設も視野に」

一人暮らしで在宅療養中の佐藤夏美子さん。近所に住む息子の富美人さんと妻の幸子さんが主に夜間訪問し、食事の介助などを行っています。

富美人さんは「今は一人暮らしの心配はそれほどない。母はおだやかな性格で介護は精神的に楽」、幸子さんも「自然の流れで家で見ている」と肩の力を抜き接しています。

一方で、富美人さんは「朝と昼にヘルパーさんが来て状態の変化があると連絡をもらえるから、安心して仕事

に行ける」とサービスの必要性も感じています。

また、佐藤夫妻はいつか在宅療養が難しくなると考え、施設への入所に備えています。

富美人さんは「周りに人がいたほうが認知症が進みにくいので」、幸子さんは「施設は夜でも誰かがいるので安心」と夏美子さんに想いを寄せていました。



市長コラム

ときどき医療、ときどき介護

いなべ市長 日沖 靖

いつまでも住み慣れた地域で自分らしく暮らせることはみんなの願いです。しかし、それを実現するためには、ご本人の希望はもちろんのこと、ご家族と病院や施設、地域社会との連携が欠かせません。

私の父の最期は病院でしたが、旅立つ2カ月前に自宅で療養することができ、米国在住の長男も一時帰国し、直接、お別れを言うことができました。これもお医者さんが家族の状況を把握し、配慮していただいたおかげと感謝しています。

容体が深刻になる前から、何でも相談できる医療や介護の専門家との接点を持ち、ときどき医療、ときどき介護を始めることが自分らしく生きるコツかもしれません。



▲訪問看護師への相談

Advice

いなべ医師会長 桑原浩さん 「まずは相談して適切なサービスを」

いなべは在宅での療養に拒否反応が元々少ない地域だと感じます。ただ、サービスの使い方には配慮が必要です。

求めているのは話し相手なのか、マッサージをしてくれる人なのか。介護用品をレンタルしたいのか買いたいのか。患者の要望はそれぞれ違います。本当は必要のない手すりなどを付け、活用されない事例があります。

患者や家族の満足が大切。介護保険を上手く利用しサービスを受けるため、地域包括支援センターや民生委員、社会福祉協議会に相談してほしいですね。そして、かかりつけ医を持ち、身体のことを早めに相談することをおすすめします。



自宅や施設での療養を検討しましょう

これまでの生活や家族のつながりの中で過ごす自宅や施設などでの療養。いなべでは専門職が連携し支えることで、安心して自分らしく過ごすことができます。

自分や家族が人生の最終段階を迎えたとき、1つの選択肢として在宅などでの療養を考えてみてください。

Information

2月16日(土) 北勢市民会館で同時開催

☎ 長寿福祉課 ☎ 78-3520

在宅医療、介護について理解を深め、看取りの状況を学ぶ催しです。

第4回 医療・介護フェア

在宅医療、介護の専門職によるブースを出展し、相談(無料)にも乗ります。

●時間 12:00~13:00、15:00~16:00

在宅医療・介護劇

「福さんが選んだ在宅療養 ときどき入院・ほぼ在宅」

●時間 13:00~13:30

講演会

「元気高齢者がいなべを創る~ありがとうと言われて自分らしく生きるために~」

●時間 13:40~15:00

●講師 四国医療産業研究所 所長・日本医師会総合政策研究機構 客員研究員 櫃本真津さん