

住み慣れた地域で暮らし続けるために

平成 28 年 10 月 16 日(日)川崎市総合福祉センター(エポックなかはら)にて、140 名の参加者がつどい「川崎市在宅医療市民シンポジウム」が開催された。基調講演は岡田孝弘氏。パネルディスカッションは認知症でひとり暮らしの方に関わる、かかりつけ医、訪問看護師、介護支援専門員、訪問介護士からの事例報告であった。全体ディスカッションでは基調講演の岡田孝弘氏も加わり、会場との活発な意見交換が行われた。



〈開会挨拶〉

高橋章 川崎市医師会会長



これからの 10 年近くは「地域包括ケアシステム！」この事が極めて重要です。今日のテーマである「住み慣れた地域で暮らし続けるために」ですが、この言葉を否定する人は誰もいません。多職種で一生懸命心を込めてやっていかなければならない。また、プロボノ精神・活動が日本を救う唯一の道ですから、皆が参画していく。2025 年団塊の世代が全員後期高齢者になり、人口減少がやってきます。高齢者は増えます。元気なお年寄りが 8 割！！この 8 割の元気な方々がボランティア活動・プロボノ活動をして困っている人を手助けし、自分のできることをやる！国民全員が頑張っていて、現実に「地域包括ケアシステム」ができるようにする。私達医師会もやって行きます。私が多くの方をお願いしたいのは、「私に何をやってもらえるのか？何を受けられるのか？」ではなく、「私は何がやれるのか？できるのか？」をこの 10 年間考え頑張っていかなければならない。みんなが力を合わせて頑張っていけます。今日のシンポジウムの話を参考に、地域に職場に持ち帰り、話合っていたきたい。

坂元昇 川崎市健康福祉局医務監



川崎市は市長自ら、地域包括ケアシステムについていろいろところで講演をしている。この地域包括ケアシステムでは、在宅医療・在宅介護に最も力を入れる必要がある。今後 10 年間の地域医療構想での課題が明らかになってきている。計算上、神奈川県では、今後の高齢化を考慮すると、入院ベッドが 10,000 床程度追加的に必要となる。川崎市でも、1,000 床程度必要となる。政策的には、足りないからすぐ造るとはならない。地価も高く、これ以上病院は造れない。

仮に、病院にいる軽めの方が全員、約 8,000 人が在宅に移行したとしても、さらに 1,000 床ほど不足する。在宅医療がなされなければ、はっきり言ってどうにもならないという将来が目の前まで来ている。

また、川崎市では約 10,000 人近くの高齢者が施設に入所しているが、その入所者の約 3 割が救急車で病院に搬送されている。こうした入所者をきっちり見ていけるかも大きな課題である。そして在宅医療・在宅介護をどうやって推進していくかが大きな課題である。お集まりの市民の皆さん、関係職種の皆さんのご活躍が非常に期待されています。

《基調講演》

テーマ「住み慣れた地域で暮らし続けるために」



＜岡田孝弘氏＞ オカダ外科医院院長
「在宅医ネットよこはま」代表
全国在宅療養支援診療所連絡会理事
神奈川県在宅療養支援診療所連絡会副会長

昔は家族・地域の皆で支え合う環境が当たり前でした。今は核家族化のため子供達が両親の体調不良に気付かず、救急搬送されて初めて知ることになります。しかし子供達の生活を変えられないために援助も十分に行えず両親の生活も変えられません。そのうち一人が入所や入院すると残った一人の独居生活が開始。極端な話、自宅で一人倒れ亡くなってしまう可能性を考えると“本人と家族は心構えを持って生活する事が大事”となります。

住み慣れた自宅は“自分にとって一番居心地のよい場所”であり、地域にはどこにどんな店があり、どんな人がいるかを熟知し、昔ながらの友人がいて自分がホッとできる大事な場所です。住み慣れた地域で療養できることは理想でも、できる人とできない人がいるのです《事例を紹介》。

また、地域の中では世話好きな人の存在は大きくご近所で助け合うことが大事。今後 40 万人の方が病院以外の場所で亡くなると言われます。病院は満床で入院困難、施設入所も困難。その為、仕方なく在宅療養を始める人が増えています。在宅療養を選んだ人が地域で安心して暮らせる町を皆で造ることが必要となり、自分の事を気軽に相談できる「かかりつけ医」の存在が大事になります。

在宅医療を行うためには“在宅医療を行うための条件”を知ってください。

- ① 本人と家族が在宅での生活を切望している
- ② 実動できる介護力がある事
- ③ 安心できる医療体制があること

この条件は揃っていれば理想的というものです。②③は医療職や介護職で何とかしますが、①は家族の思いが必要です。(在宅ケア導入時の課題をあげられ、「在宅介護スコア」で説明)

在宅医療の連携体制については、ケアマネが筆頭となる介護系サービスを上手に利用してください。

“生活の基盤をしっかりと造れてないといい医療はできない”と言われます。ケアマネ、訪問看護師、在宅医は常に燃えるような連携が出来ると介護と医療の連携が充実するので、24 時間 365 日体制が確立し安心を提供できることとなります。夜中具合が悪くなれば悩んだうで在宅医に電話してこられます。その時は悩んだ末の対策ですからすぐに出動します。そうすると「呼べば本当にこんなに早く来てくれるんだ！」と安心されるので次から夜中の呼び出しは減ってきます。病診連携は病院機能を考えて後方支援病院として上手に利用する事が大事です。町の診療所は色々な科が開業しているので診療所同士が連携を強化すると町に総合病院ができてきます。そして患者と家族を中心に、多職種が一つの土俵の上で同じことを一緒に話し合うことが大事となります。「在宅医ネットよこはま」の取組の構図を良く見てみると、国が考えた地域包括ケアシステムと同じでした。在宅医の診療スタイルも色々です。難病や小児疾患など急変時にすぐに在宅医に来て欲しい場合は、数名の医師がいる在宅専門診療所では対応できることがあります。しかし緊急時は主治医ではなく緊急当番医が対応しているので死亡確認も主治医は来てもらえないこともあります。一人の診療所の場合だと緊急時はお待ち頂くことになるものの、必ずいつもの主治医が伺いますのでご家族と一緒に看取りもできています。亡くなった後もご家族の受診時には故人の話しで自然なグリーフケアをしていることも度々あります。

私の思う在宅医療とは「どんな疾患でどんな状態であっても、その人が暮らしたいと思う家で、一人のヒトとして、自分らしい生活をより良い状態で過ごせるように支援する医療」。

一人で行う在宅医療からみんなでやる在宅医療へ。

パネルディスカッション「わが家で暮らす！を支えます」

～医療・看護・介護の連携と支え合いですべて在宅を可能にする～



染谷貴志氏

パネルディスカッションは「我が家で暮らす！を支えます」のテーマで開催。染谷貴志氏(川崎市医師会理事)がコーディネーターを務めた。今回は認知症の高齢独り暮らしの方の一つの事例を通して、副題である～医療・看護・介護の連携と支え合いですべて在宅を可能にする～連携に関わる訪問診療医・訪問看護師・ケアマネジャー・訪問介護士の立場から4名のパネリストが日常を映し出した写真の場面を通して発表。

事例 Kさん 90歳 女性 一人暮らし
病気：糖尿病 認知症 インシュリン注射が必要
キーパーソン：同区内に住む弟さん
趣味：短歌、日課は散歩
本人の希望：出来る限りこの家で自由に暮らしたい

ひとり暮らしの認知症の方であっても本人の“出来る事”“こうありたいという希望”を大切に医療・看護・介護の連携で在宅生活を支えることができているKさんの事例を通して発表。

歩ける今はヘルパーと一緒に通院。いざという時は訪問診療・往診をお願いできる渡邊先生がかかりつけ医。

糖尿病治療の為、インシュリン注射が必要だが、一人暮らし

の在宅生活が成り立つよう“毎日誰かの目がある”ケアプランが重要で、渡邊先生・訪問看護ステーションとの連携で2日に1度の注射とし、訪問看護師が週3回訪問。ヘルパーが週4回訪問。薬は1日1包にして確実に内服できるように。ケアマネから介護保険の1ヶ月にかかる費用の説明や、医師からは体調が変化し訪問看護が頻回に必要な時の対応や費用についての説明もあった。生活の基本部分の食事・排泄・入浴等、何らかの介助が無いと成り立たない状況であるが、連携ノートの活用や必要に合わせた電話・ファックスで日々連携。また、川崎市の「ふれあい収集」事業の活用でゴミ出しが助かっている事やお隣の方が毎日夕飯を届けて下さっている事、短歌の会の講師を継続できている環境(認知症であることを理解した上で)等、Kさんの長い人生の中で様々な方々と友好を結んできた結果であり、そのかわりを医療職や介護職も家族と共にサポートし大切にして現在の笑顔の毎日がある。

連携の大切さとして“つながっている安心感”“正しい情報が得られる安心感”“いつでも相談できる安心感”を上げられた。そして、人生の質を保つために人が必要な3つのものとして“居場所”“誇り”“味方”をあげられた。

まとめとして、「好きなことを大切にして暮らす事」「独り暮らしでも本人の希望にそった生活を継続することができる」「最期はどうしたいのか、など元気うちに自己決定しておくこと！自分の意向を予め周囲に伝えておくこと！」が大切と結ばれた。



訪問診療医
渡邊寛之氏



訪問看護師
古川知加氏



ケアマネジャー
田中真紀氏



訪問介護士
昆さゆり氏

《全体ディスカッション》



問・意見に染谷コーディネーターのもと、各パネラーから「本人の希望を叶えるために、障害になっているものは何かを検討し問題解決を家族を含め話し合っている」等、在宅での具体的な工夫や取組について説明や助言があった。また、関係職種の方々から自分たちの団体を活用してほしいとの声も上がった。

《アンケート結果》

140名の参加者があり、アンケートに答えた86名(回収率:61.4%)の内、34名(40%)が市民。20代から80代と幅広い年代の参加者で、50代・60代で63%を占めた。男性は1/5の割合であった。

岡田先生の基調講演は「わかりやすかった」「ふつう」を合わせると96%。シンポジウムについては「十分満足」「まあ満足」が85%であった。「今日の話は“住み慣れた地域で暮らし続けるために”を考えるきっかけになったか」の設問には、94%の方が「はい」と答えている。最期を迎える場所について60%が自宅、次に病院16%、介護施設等8%、ホスピス6%であった。

＜自由記載＞

- ・基調講演・シンポジウムを聞き、自分の老後を考える上で参考になった。
- ・認知症になっても、生きていけるのだと強く感じた。
- ・事例は理想的。周りにはなかなかいない。困難ケースも聞きたい。
- ・行政の力だけでなく、Kさんのように料理を提供してくれる人、話し相手をしてくれる友人を地域にたくさん作っていくことで、豊かな老後生活をしていきたいと思った。
- ・自分の関われる範囲で、今回の様な医師や看護師・介護スタッフを見かけることが無く、現実の厳しさ、今後取り組まなければならない困難な高い山を、改めて見つめ直した。

運営を担当した、川崎市看護協会の広瀬壽美子会長が閉会の挨拶で「今日の在宅医療市民シンポジウムの内容を是非、皆様の地域での活動の話題としていただき、引き続き『誰もが安心して地域で暮らし続ける事ができる社会の実現に向けて』共に支え合いの取り組みを進めて頂ければ幸いです」と締め括った。



運営担当スタッフ

《運営・問い合わせ》

公益社団法人川崎市看護協会
〒211-0067
川崎市中原区今井上町1-34
和田ビル3F

TEL : 044-711-3995

FAX : 044-711-5103

メール: mail1@kawa-kango.jp