生活を支える
在宅ならではの医療の実際

おやま城北クリニック
太田秀樹

本日の講義内容

- 在宅医療推進の背景
- 病院医療の役割と変化
- 在宅医療の実際
- 在宅医療の質と技術
- 在宅医療のひろがり
- 在宅医療への期待

なぜ、生活を支える医療が必要か

- 人口構造の変化（少子高齢社会　騎馬戦型から肩車型）
- 社会保障制度改革　医療効率化　社会的入院是正
- 疾病構造の変化　慢性疾患の増加
  ロコモティブ症候群（足腰の衰え）　認知症　老衰
- 医学の進歩と限界　臓器移植と遺伝子解明
  救命できても障害を残す　超低体重児
  がん治療の限界（緩和ケアの普及）
- 国民の終末期医療に対する期待の変化（長寿より天寿）
  延命治療の果て病院で死ぬ文化への疑問

病院医療と在宅医療

キュア（疾病の治癒）　⇒　ケア（暮らしに寄り添う）
根治療法（原因を除く）　⇒　緩和医療（苦痛を除く）
急性期医療（救命）　⇒　終末期医療（看取り）
臓器（専門医）　⇒　人間（総合医）
長寿（命の量）　⇒　天寿（命の質）

医療介入の妥当性の尺度
Data ⇒　QOL

自己実現の医療

機動力ある医療

在宅医療の実際

在宅医療の主役は訪問看護師

訪問リハビリテーション

歩行訓練　→

関節拘縮の予防

↓

訪問歯科診療

訪問服薬指導　薬剤師の訪問

ネコと暮らす

要介護高齢者

在宅ホスピスケア

医療の提供状況施設より重度者の管理

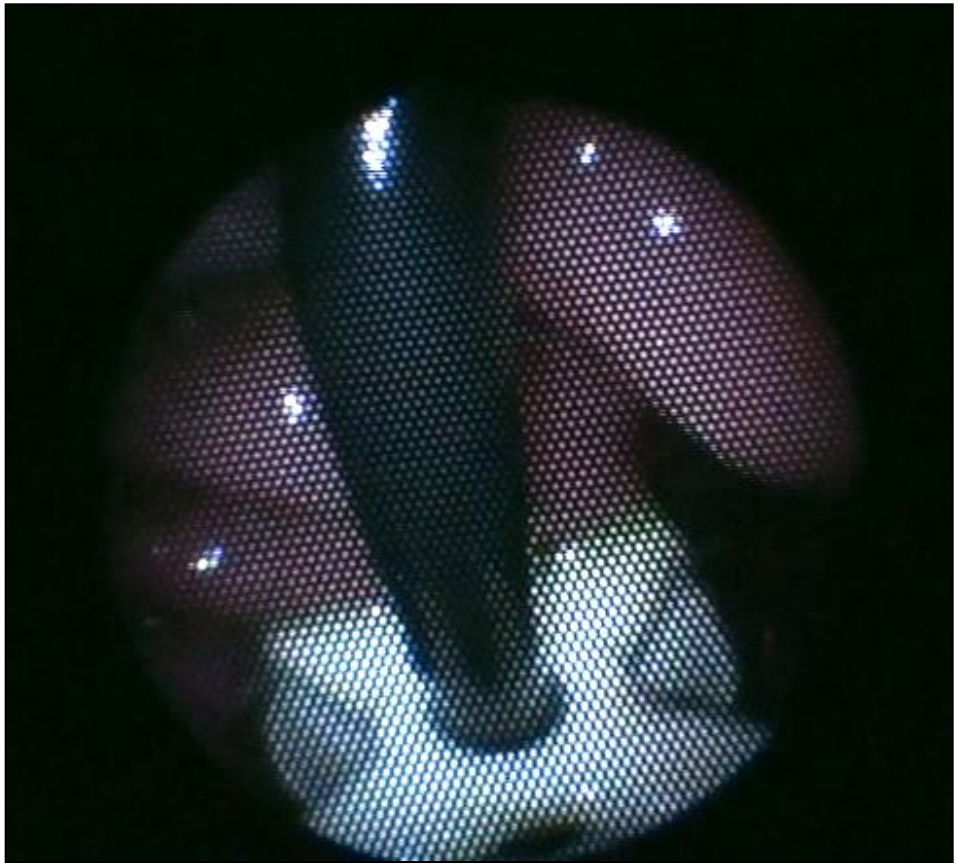
	一般病棟(13:1)	一般病棟(15:1)	医療療養病棟(20:1)	医療療養病棟(25:1)	介護療養病棟(30:1)	介護老人保健施設(療養型)(30:1)	介護老人保健施設(従来型)(50:1)	介護老人福祉施設(125:1)	在宅
総数	3,999人	7,874人	14,472人	13,521人	16,603人	436人	24,013人	19,785人	3,741人
中心静脈栄養	8.1%	10.6%	8.8%	5.3%	**0.9%**	0.0%	0.0%	0.1%	**0.9%**
人工呼吸器	1.5%	**1.6%**	2.2%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	**1.6%**
気管切開・気管内挿管	**4.0%**	4.8%	15.9%	7.2%	1.7%	3.5%	0.1%	0.1%	**3.6%**
酸素療法	13.1%	14.5%	19.7%	**11.4%**	2.9%	2.3%	0.5%	0.8%	**7.1%**
喀痰吸引	18.4%	21.7%	40.2%	25.6%	18.3%	14.9%	2.4%	4.4%	7.6%
経鼻経管・胃ろう	**13.9%**	17.1%	35.7%	29.9%	36.8%	35.1%	7.3%	10.7%	**12.4%**

平成22年6月実施　厚生労働省「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」速報値より

家庭電化製品のように
手軽に使える人工呼吸器

在宅での安全な胃ろう交換
内視鏡で確認可能

PENTAX　彎曲角　120°



胃内挿入を確認　バンパー型

訪問看護師から
携帯電話画像通信による報告

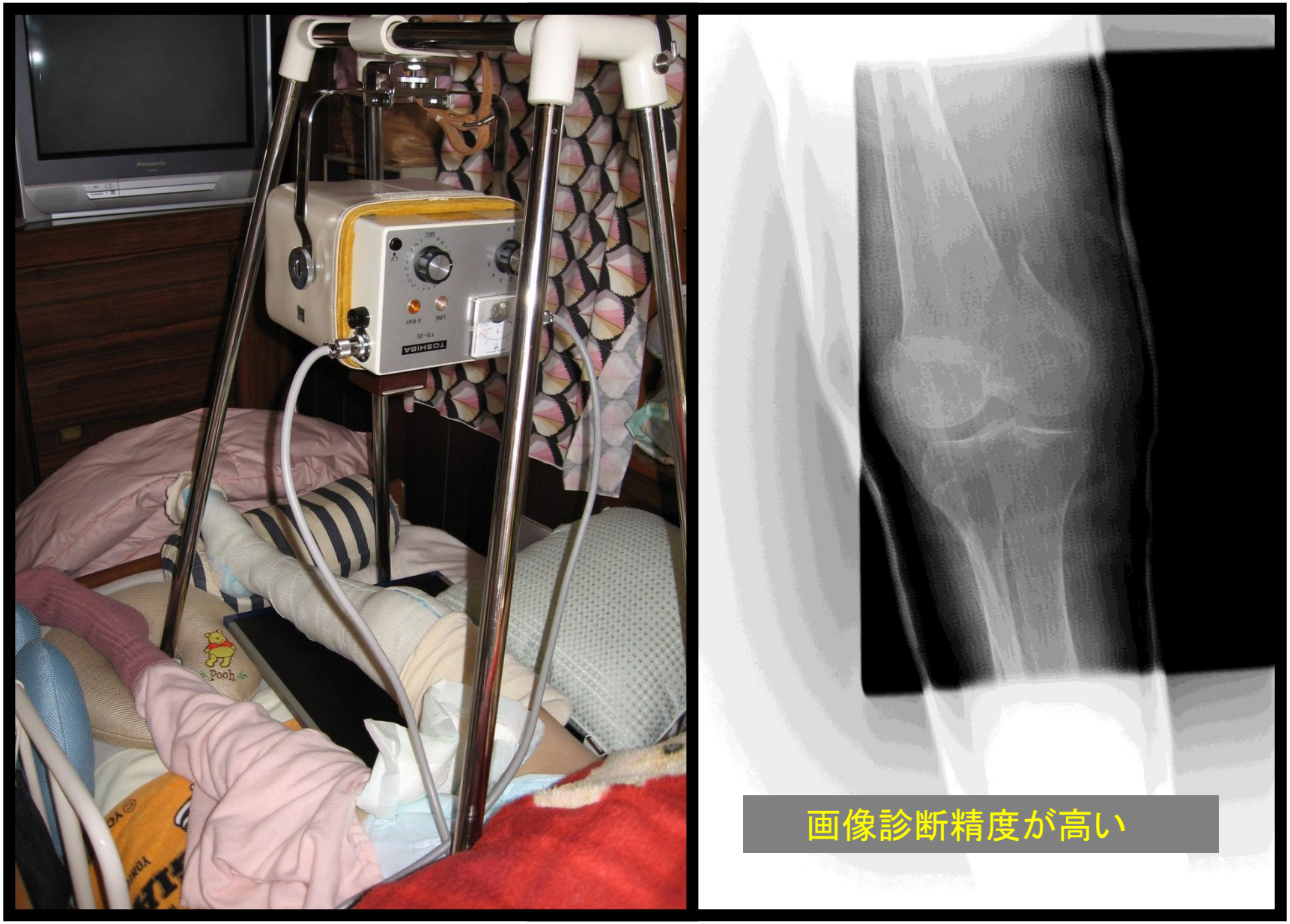
皮疹　治療方針

上腕のポート挿入部感染
静脈炎・蜂巣織炎

認知症高齢者　転等による外傷　自宅での縫合処置

HOT（在宅酸素療法）継続中患者の通院困難

認知症　自宅で骨折　ギブスによる保存的治療



肺がんの在宅ホスピスケア

死のときまで、好物を食べることを
かなえた訪問歯科治療
（結城市　三木歯科医院　提供）

認知症高齢者

新たな課題　権利擁護

介護施設での穏やかな暮らし

居宅系高齢者施設での
終末期医療

讀賣新聞 発行所 読売新聞東京本社 第45828号
〒100-8055 東京都千代田区大手町1-7-1 電話 (03)3242-1111(代) http://www.yomiuri.co.jp/
2003年(平成15年)10月25日 土曜日

家庭とくらし

続 自分らしく逝きたい 8

宅老所で 夫がみとる

この十九日、栃木県壬生町の宅老所「のぞみホーム」で、宇井久さんが、夫の俊一さん(95)やホーム代表の奥山久美子さんらに見守られて九十六年の人生の幕を閉じた。

「会いたいと思う人にはみな会って、親しい人にみとられて、良かったと思います。大往生でした」と俊一さんはいう。今年四月九日付の本紙「生活スコープ」でも夫妻を紹介したが、改めて暮らしぶりを振り返ってみると、「良かった」という言葉がうなずける。

アルツハイマー病にかかっていた久さんが、ホームに来たのは十年前。はじめは昼間だけ通ってくるデイサービス(日帰り介護)で、夕方、俊一さんと自宅に帰っていた。その後、介護の負担を減らすため、週に一日、夜も泊まるようになった。それから泊まりの回数が増え、二〇〇一年からここに入居した。

俊一さんは、毎日妻の好きなシャンソンのCDを持ってやってきては、世話をしていたが、昨年体調を崩して入院。退院後は「妻のそばにいたい」とホームに移り住んだ。

最近はベッドでうつらうつらすることが多かった久さんの枕元に付き添い、俊一さんは食事の世話などをしていた。ホームを訪れる客に「妻はやさしい人」と語る言葉に、深い愛情が感じられた。

亡くなる三日前、手のむくみが出たため、病院に入院させるか、ここで最期をみとるかの判断をしなければならなかった。往診医の太田秀樹さんの説明を聞いたうえで、家族で話し合った結果、「のぞみホームのほうが介護が行き届くし、家族も集まりやすい」と俊一さんが決断した。

実は、この間、二人が別々に暮らすことになったかもしれない危機が二度あった。一度はホームに来るようになった翌年、久さんが転倒して足を骨折したとき。俊一さん一人では車椅子に乗せられないため、ふつうはこの段階で入院するか、特別養護老人ホームに入居しなければならなくなる。二度目は、俊一さんが入院したとき。

しかし、「一緒に暮らしたいという俊一さんの願いに応えたかった」と、奥山さんたちは、夫婦の状況に応じて、デイサービス、泊まり、居住という複数のサービスを組み合わせながら介護の形を作り上げていった。

「これからものぞみホームで暮らしたい。一人になっても、ここなら安心だ」と、俊一さんは言う。ただ、だれもが俊一さんのように安心していられるわけではない。二〇二五年には、介護の必要な痴呆の高齢者は、三百二十三万人に達すると予測されている。一人暮らしや夫婦二人だけの家庭はさらに増えていくだろうが、のぞみホームのようなみとりをしてくれる施設はまだ少ない。

最期の時を、我々はどのように迎えるだろうか。できれば、久さんのように愛する人に見守られ、心優しい介護職にそばにいてほしい。たとえ今は難しくても、実現していかなければならない。

(斎藤 雄介)

(おわり)

久さんを介護する俊一さん。仲むつまじい二人を支えるために「のぞみホーム」の介護は進化していった

２１世紀は地域包括ケアの時代
高まる生活を支える医療への期待

現代の在宅医療の質は病院医療に遜色がない

- 医療機器　介護機器の発展
- 新薬の開発　創薬ドラッグデリバリーシステム（DDS）の活用
- 各種介護系サービス（介護保険制度）の充実
- 地域ネットワークの整備：地域ケア力の向上
  （緊急通報システム・認知症・虐待など）
- 情報ネットワークの整備：クラウド・コンピューティング
  （電子カルテ　携帯電話　テレ・メディスン）