

最期まで自分らしく暮らすために

平成 27 年 10 月 25 日(日)川崎市総合福祉センター(エポックなかはら)にて、150 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、三浦久幸氏。パネルディスカッションは在宅医、訪問看護師、介護支援専門員、介護事業所それぞれの立場からの講演であった。川崎市医師会会長の高橋章氏、川崎市健康福祉局医務監の坂元昇氏の開催挨拶から始まった。

〈基調講演〉

テーマ「最期まで自分らしく暮らすために」

1 時代のキーワードを知ろう！

少子化？人口減少社会？

少子高齢化社会。長寿社会は良いことであるが、少子化となっている。確実に人口減少社会になっている事は間違いない。団塊の世代の方々が一気に 75 歳以上になるのが 2025 年。高齢者の方が減らずに働き手が減る。この時期をいかに乗り越えていくのかが課題である。これまでは胴上げ型で高齢者を支えていたが、最近では 3 人で 1 人の高齢者を支える騎馬戦型である。2050 年には肩車型になっていく。世帯でみていくと、独居や高齢者世帯が増えている。2025 年には高齢者の 1/3 が子供と暮らし、1/3 が独居。1/3 が高齢者世帯となる。

75 歳以上になると、慢性疾患症状の方が増える。一度罹ると治らない病気で一緒に付き合っていかなければならない。また、廃用症候群といって体の動きが衰え、自由に動けなくなるような病気(骨粗鬆症・嚥下困難等)を併せ持つ状態が増える。その為、介護がどうしても必要になる。いままでは「治す医療」。これからは「支える医療」が大事。病気を持ちながら、家や施設で何とか頑張っていけるように、今、転換期です。もう 1 つ、最期に亡くなる場所ですが、今はほとんど病院で亡くなっている。今後年々亡くなる人が増えていくが病院や施設はそれに追いついていかない。昔は身近な所で、近所のおじいちゃんおばあちゃんは、自宅でみんなに看



三浦久幸氏プロフィール

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター在宅連携医療部長。93 年名古屋大学大学院医学研究科修了。95 年名古屋大学医学部老年科入局。04 年国立長寿医療センター医長を経て、11 年同研究センター在宅医療支援診療部長。12 年現職。専門分野：老年病学、糖尿病学、認知症医療、在宅医療。

てもらい最期を迎えていた。今は病院で殆どの方が亡くなっていて、地域で死が見えない。その為、死が怖く、死を受容できない状況。もう一回、病院医療には限界があるので自宅での医療に戻していく必要がある。自宅など住み慣れた場所で、昼の上で人生の最期を迎えたい人は、ぎりぎりまで自宅で過ごして最期は病院でもいいと希望している方を含め 6 割くらい。現実には、何かあると『すぐ病院』となっているのが全国的な傾向。

川崎市のこれからの人口の動きですが、2040 年をみても人口自体はそんなに減らない。高齢化の波はあり 2030 年ごろから、完全な逆人口

ピラミッド(頭が大きく、足元が細い)に変化。その為入院が必要な人が増えると予測されている。外来患者も増えているが、実は通院できない方が増えている。その為在宅医療の活性化が求められる。診療報酬からみて、今の急性期医療ベットが多いワイングラスのような姿では、今後の在宅医療を支えられない。急性期ではないけれど熱が出た時に見てもらえるような地域に密着した、在宅を支えるようなベッドを増やしヤクルト型にして在宅を支える必要がある。

社会保障費が年々増え続けている。高齢化が進むため増加するのはしょうがないのですが、このままでは社会保障費が増えていくだけなので、これに対して、消費税を増やして対応する社会保障制度改革国民会議が開催され話し合われた。この会議では、少子化、医療・介護、年金の3本の軸が検討された。大事なところを押さえるという事で1番に年金をおさえた。そして子育てと医療・介護を検討し在宅医療・介護の充実等の方向性が打ち出された。

2 在宅医療って

在宅医療は、対象は通院困難な患者さんで、病気は問わない。生活の場で、主に医療保険を活用して、お医者さんや看護師さん、歯科医師さん、薬剤師さんなどが生活の場で医療を提供する「暮らし慣れた生活の場や人々の中で、療養を続けることができる医療体制が在宅医療」と言います。

実際にどういう病気で最期を迎えられているかというと、がんや心疾患や脳血管疾患、肺炎を繰り返すなどの慢性疾患です。治療対応していても病気が重症化すると通院できなくなる。在宅で看っていく時、血圧を測るという事だけではなく、痰の吸引や尿の管理や経管栄養があったりする。在宅医療では病院と同じ様に、いろんなことが出来るよう頑張っている。だからといって、すぐに在宅医療とはならない。「やっぱり病院の方が安心じゃないか」となっている。1番は「家族に迷惑をかけたくないから病院に」と思われている方が多い。「夜が不安だ」「いざという時ちゃんとやってもらえるのか?」「病院にかかっているほうが入院

させてくれるじゃないか?」「家に来てくれる医師や看護師はどこにいるの?」となっている。その不安を一つ一つ解決していく必要がある。

神奈川県は人口が多く、人数割りで行くと夜間対応の病院も足りないし、在宅の医師も看護師も足りないし、施設も足りないので増やしていく必要がある。

3 最期まで自分らしく暮らすために

～地域包括ケアの流れを知ろう!～

「地域包括ケア」は高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的に、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築を推進している。川崎市で育ち生活し、高齢になっても最期まで暮らして行けるようにしていかなければならない。そのために「住まい」「医療・看護」「介護」「生活支援」「介護予防」が大事である。高齢者も元気な方が多い。全国で高齢者が介護の必要な高齢者や障害者の方々を支えていく仕組みをつくっている地域がある。シルバー人材センター、社会福祉協議会や行政と肩を組んで「お家に訪問しましょう」「電話しましょう」「サークルを作りましょう」と様々な輪を作りながら地域包括ケアシステムづくりに取り組んでいる。

【在宅医療のビデオ上映】

現場のプレイヤーだけでは地域包括ケアシステムを作っていく事は難しい。管制塔となる市・行政、医師会等の専門職団体が全部タッグを組んでやっていかないと追いつかない。もう1つ、皆さん!ご本人!在宅医療を知り、地域包括ケアを考え、お互いが助け合う活動をしていく事が大事です。



パネルディスカッション「わが家で暮らす！を支えます」



関口 博仁氏

パネルディスカッションは「わが家で暮らす！を支えます」のテーマで開催。関口博仁氏(川崎市医師会理事)がコーディネーターを務めた。まず、4人のパネリストが発表した。

と一緒に過ごす事が願いです」と語られ、息子さんと愛犬のいる“わが家”で今日も頑張られている。重篤な病気や高齢の方は、ご自身の力だけでは療養生活が困難である為、地域で支えることが重要。「地域の支援」「在宅医療」「在宅介護」がバランス良く提供される事が重要。『訪問看護師は体調管理のみならず、療養生活を整える支援者』と結ばれた。

医師の立場から：上杉毅彦氏

終末期医療について、「癌末期・老衰・慢性疾患終末期に、身体的・精神的苦痛を取り除きながら、住み慣れた自宅で、小さな子供を含むご家族に囲まれ、思いやりの中で安らかに死を迎えることが在宅医療の最終目標」と示され、終末期医療の利点と欠点をわかりやすく説明。『特に終末期などご自宅で急変したらという不安を持たれるご家族が多いが、急変してもいつでも訪問診療医や訪問看護師が来てくれるという安心感を持って過ごすことができます』と訪問診療を実践されている立場から発表。在宅看取りをされた2つの症例を通して「点滴をする」「胃ろうをする」というのは医師が判断することではなく、やはり本人・ご家族が、普段からの人間関係・人生観を考え判断していく事だと実感していると結ばれた。



ケアマネジャーの立場から：加藤育子氏

認知症の高齢者で末期がんが見つかった事例をとおして、多職種が本人だけでなく、家族に寄り添う事の大切さを発表。退院を前に「緩和ケア病棟・療養施設が空くまで自宅でみる」というご家族の意向で、介護保険サービスを調整し訪問診療医・訪問看護師と連携。数か月後、肺に水が溜まり再び入院。退院を前に、ご主人がこれまでの医療・介護者の対応から「この人達となら自分の不安や、わからないことも安心して尋ねながら、一緒に看れるかもしれない」「こんな風に支えて頂けるなら、夫婦で最期までいたい。家で看たい」と発言され、息子さん達も了解。本人がお元気な時から「家族で過ごしたこの家が好き」と生きて来られた、その思いをご主人が大事にされ自宅で看取られた。『ご主人が、納得のいく奥様とのお別れができた』と実感。



訪問看護師の立場から：中村佳子氏

閉じこもりの息子さんと暮らす、パーキンソン病高齢者の事例を発表。服薬が上手くいかず、様々生活しづらさがある中、本人と一緒に薬を正確に飲めるよう工夫。息子を気づかい、ヘルパーを増やさない意向を尊重し多職種で連携。本人は病状の進行にともない生活スタイルを変えながら「いつかは施設を考えなければならぬ時が来る。ギリギリまで、皆さん



介護事業所の立場から：靱山輝行氏

がん末期の診断を受けた高齢独り暮らしの方の「最期までお父さんの居るこの家で」という自己決定を支えた事例を発表。本人は再入院や抗がん剤治療の外来通院を拒否し、在宅での最期を強く希望。しかし当初、遠方の家族は支援困難で再入院を勧め、支援者不在の不安感があり関係悪化傾向であった。その中



で、本人の意向を大切に看取りに向けた在宅療養を医師・看護師等と連携し支援。＜これからどうなるのか＞＜何ができるのか＞＜急変時の連絡・対応＞を確認。症状の変化に合わせ、定期巡回介護サービスでヘルパーを増やし、終末期は1日5

回の訪問を実施。「みんなのおかげで恐くない」「安心して最期までここに居られる。ありがとう」と一人でない事を実感して頂いた。最期は家族の理解を得て見守られる中、穏やかな表情で永眠された。



パネリストの発表後、講演者の三浦久幸氏も加わり全体ディスカッション。活発な意見交換が行われた。市民から寄せられた「医療費用について」「多剤内服による課題」「介護離職の問題」「自助、互助等について」「独居の方、認知症の方のケアについて」「自己決定(リビングウィル)について」多岐にわたる質問・意見に関口コーディネーターのもと、各パネラーから「安心につながるよう、様々な職種で支えます」「どう生きるか、自分で決められるよう今から考えてほしい」等、と助言。

運営担当した、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が“自分らしく”を考えていくきっかけになり、糧となる事を願っています」と締め括った。

《アンケート結果》

150名の市民、市内医療・介護関係者等の参加があり、アンケートに答えた102名の内、52名(51%)が市民。20代から90代と幅広い年代の参加者で、男性も約1/3を占めていた。

三浦久幸先生の基調講演は「わかりやすかった」「ふつう」を合わせると97%であり、「最期まで自分らしく暮らすために」を学ぶ機会になったと考える。シンポジウムについては「十分満足」「まあ満足」が97%であった。「今日の話は“最期まで自分らしく暮らす”きっかけになったか」の設問には92%の方が「はい」と答えている。最期を迎える希望の場所について61%が自宅、次に病院11%、介護施設等9%であった。

＜自由記載＞

・充実した内容でした。毎年行ってほしい。・意志表示の出来るうちに、家族に「意向」を伝えたい。・生きる勇気がわいてきた！お互いに支え合うことが大事。・在宅医療はどうてい無理と思っていたが、話を聞いて幅ができた。・具体的な事例をとおして、看取りの意味合いをよく理解した。また、地域包括ケアとのかかわりを自覚した。

編集後記

「最期まで自分らしく暮らすために」をメインテーマに、多くの人々に支えられながら、生きる人々の話を伺う事ができた。ずっと元気で暮せればよいが、そうでなくても医療・介護を受けながら、なんとか暮らしていけることも分かり少し安心。夫に先だたれ一人娘はやがて嫁ぐと思うと、これから一人で老後を生きる心構えが必要と思えた。看護師仲間との交流をより深め、お隣さんとのコミュニケーションを高めようと思う。[看護協会担当]

《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:711-3995

FAX:711-5103

メール:mail1@kawa-kango.jp