

在宅医療について

今野外科整形外科

今野 喜郎

本日のお話

- 代表的な在宅医療の事例
- 医療における在宅医療の意義と位置づけ
- 在宅ではないが処遇困難な事例
- 安否確認、災害時要援護者の問題
特に集合住宅独居、老老介護
- 包括、社協、行政(区役所)、町内会、老人クラブ等の活動をどう統括するか？
- 拒否的利用者の問題

在宅医療とは？

- 通院困難な患者さんの自宅に訪問して医療を行うもの。 → デリバリー医療
- 寝たきり、歩行困難で介護タクシーでなければ通院できない患者さんには喜ばれる。
- 医療内容は限定的であり、画像診断や種々の専門的検査、治療は困難。
- 病態を見極めて、計画的に訪問診療をするのが理想。臨時の往診とは区別される。

在宅医療の対象となる患者さん

1) 身体能力の低下で通院困難
脳梗塞、腰痛・膝痛、神経難病、

2) 種々の認知症

アルツハイマー型、レビー小体型、脳血管型

3) 末期の悪性疾患

4) 小児の難病

神経難病、悪性腫瘍等

在宅医療の実際

- 医師一人で訪問。ヘルパーさんがいるので、排便、食欲、皮膚の状態を聞き取り。
- 血圧チェック、内科的診察。
- 帰宅してからカルテ記入、状況に応じて投薬（処方箋発行）。
- 所要時間：往復30分、診察10分
→地域ごとに3～4名のグループに分けて、連続的に訪問するのが効率的。

在宅医療のメリット

- 住み慣れた自宅で、家族に囲まれて療養できる。
- 希望により在宅での看取りも可能
- 高齢者にとって入院生活はそれだけでストレスなので、すみやかに在宅に戻さないと認知症や廃用症候群が進行しやすい。
- 介護タクシーの必要性、長い待ち時間などの通院リスクを回避できる。

在宅医療のデメリット

- 家族の負担は大きい。(介護者が大勢で、交代できれば良いが、介護者が一人だとかなりの負担となる)。
- 高度、専門的な医療は困難。
- 24時間対応してくれる医療機関(在宅支援診療所)を選択できるか？
- 熱発、呼吸困難等急変した際の対応には限界がある。

在宅医療のスムーズな導入には

- 退院前にカンファランスを行い、関係者の認識を共有することが重要。
 - #最後まで自宅で過ごすか(看取り)
 - #急変した際の対応
 - #訪問看護、訪問入浴、ヘルパー、リハ等の調整→ケア・マネージャーが主導する。

在宅医療でどこまで出来る？

- 人工呼吸器による呼吸管理
- 在宅酸素療法
- 気管切開、喀痰吸引
- 経管栄養
- 中心静脈栄養
- 麻薬による疼痛管理
- 褥創(床ずれ)の管理治療

胃瘻造設の問題

- 欧米では、「食べられなくなれば寿命」という考えが主流で、寝たきりや点滴を受ける高齢者は少ない。そのような事情がわが国でも主流となり胃瘻や点滴での延命が近年忌避されるようになった。
- 家族が延命を望むか、穏やかな人生の終焉を望むかは、実は医療者の話方次第。多くの家族は苦痛なく生涯を閉じて欲しいと願っている。

老衰は？

- 加齢による身体機能の低下で死を迎えることで、食欲低下が特徴。
- 日本では男性が80歳前後、女性は86歳前後が目安。
- 最近の研究で、老衰を迎える人は数年前から正常の食事を続けても体重が徐々に減っていくことがわかってきた。
→身体が栄養を取り込み難くなっている！

延命処置

- 胃瘻による栄養補助は、回復が見込める人にのみ適応がある。最近では、食べられなくなった人に無差別には行われなくなった。
- 末期の点滴は栄養補助ではなく脱水による苦痛を除去するためのもの。延命ではない。

多くの家族は延命ではなく苦しみのない安らかな最期を願っている

看取りは

- 住み慣れた自宅で終焉を迎えたいという本人の希望だけでなく、家族が最後の時間を共有できた、そして出来るだけのことをして見送ってあげられた、という満足感の為でもある。
- 反面、在宅が長期になると、家族の介護疲れ等の負担が増大してくるので、短期入所（ショートステイ）や訪問看護等を活用して家族の負担を減らす算段が必要となる。

在宅医療はチームプレイ

- 医療機関だけで在宅医療は機能しない。地域域包括支援センター、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、訪問入浴、介護用品レンタル等他職種が連携して初めて実践できる。
- 在宅医療を担う他職種の横の連携が非常に重要であり、そのために「在宅ケア連絡会」が数カ所設置され、交流を深めている。

若林在宅ケア連絡会の活動

- 年4回の会合と6回の委員会の会合がある。

1) 総会と講演会

2) 事例検討研修会(2回)

3) 講演会

若林では、20年前から活動し、発足から17年間演者が世話人を務めた。その為、演者の在宅医療は大過なく進めることができたが、処遇困難な難しい事例も担当させられた。

若林在宅ケア連絡会の功績

- 1) 他職種同士の連携、特に一人の利用者に対しての情報共有がスムーズになった。
- 2) 飲み会なども開かれて、苦労を話し合うことでストレス解消となった。
- 3) 若林区での在宅ケアのニーズにチームで取り組むことが出来た。
→ 大学病院からの癌末期の利用者受け入れ、
広南病院からの神経難病の受け入れ等、在宅
専門医ではなく、若林区で自己完結を目指した。

若林地域ケア会議

- 若林区役所で年2回開催される会議で、包括、社協、民生員、町内会、老人クラブ、老健施設、グループホーム等の代表で、地域で高齢者をどのように支えるか？を主題に、毎回テーマを絞って話し合いが行われ、その内容は仙台市から国にフィードバックされることになっているが……。

→現実にはなかなか建設的な提言は出てこず、各職種の苦労話で終わってしまう。

若林地域ケア会議で見えてきたこと

- 演者は永く議長を務め、意見調整に尽力してきた、その中で、
 - 1) 町内会、老人クラブ、民生員、地区社協の横の連携が不十分で、例えば安否確認の業務などは重複してしまい非効率。
 - 2) 言い換えればサロン活動や福祉活動をそれぞれが独自に行っており、活動が統括されていない。
 - 3) 災害時の要援護者のリストも個人情報保護などが障害となり、現実とは程遠い内容となっている。

町内会活動の問題点

- 役員メンバーが固定され、新しい役員の成り手がいない。
- ある意味では行政の「下請け」のような仕事になり、仕事を持っている役員にはかなりの負担感がある。
- 入会拒否をする住民も少なくない。
- 集合住宅の場合、住民の実態が把握しにくい。
- 外国人の管理（特に日本語学校で学生として入居し、実際には労働して母国へ仕送りしている。

町内会レベルでの安否確認

- ともかく町内民生委員との連絡を密にして、情報共有化に務めた。
- 当町内では婦人部が高齢者宅を訪問して実調していただいているので、ある程度の安否確認はできている。
- 災害時要援護者リストはあまり実効性はない（本人の希望があるか？が優先されるし、そもそも正確さに欠ける）
- 集合住宅はセキュリティーもあり、訪問は困難。

町内会の活動は

- 戦前・戦中・戦後は「隣組制度」があり、近所付き合いが大切で、冠婚葬祭などは助け合うのが常識であった。
- しかし戦後はもはや過去で、個人主義優先の時代が到来、近所付き合いが疎になりつつある。当然町内会活動にも協力しない、理解を示していただけない等、町内会活動が難しくなっている。
- 特にマンション等の集合住宅の住民は「仮住まい」の意識が強く、近所付き合い、町内会活動に非協力的な方が少なくない。

社会死の問題

- 近所付き合いが疎となるにつれて、「孤独死」「社会死」といった、誰にも知られずに亡くなってしまふ事例が増えてきた。
- その背景には「社会的に孤独」という背景がある。

様々な事情で血縁者との縁が切れている状態。独身で兄弟も家族も無く、身寄りのない状態。精神障害や犯罪、アルコール依存症などで、縁者から見放されている状態。

社会死は社会の責任？

- 「人はそのように死ぬ」という言葉がある。臨終のあり方は、その人の一生の総括である。癌の末期を家族に見守られて旅立つ生き方と、酒に溺れ栄養失調で酒瓶に囲まれてこの世を去る生き方は、どちらも本人の選んだ道である。人は生まれ方は選べないが死に方は選べる。

→社会死は本人が選んだ生き方。社会福祉関係者が責任を負う必要は無いと思う。

でも..

- もし社会死に至った人が、助けを求めていたとしたら、私たちは手を差し伸べる責任がある。

→現在ある種々の社会福祉サービスが、その人を救うことができるかもしれないと思って、手を差し伸べるべきと思う。拒否されれば、それまでだが.....。

問題は

- 社会に馴染まず拒否的、自己中心的、非協力的な人。そして、自助努力せずに、ひたすら援助を要求する人。そのような人がいることを福祉行政を立案する人たちは理解していない(現場感覚の欠如)。
- かくして、制度と法外な要求の狭間で、現場の関係者は日々苦悩し、苦勞しているのである。
- 在宅ケア連絡会の飲み会は、まさにそのような人たちのストレス解消の場となっている。

そこで、包括のケア会議

- 現在包括支援センターでは、処遇困難な事例は他職種や介護者などを集めて、個別事例のケア会議が開催されるようになった。
→このような会議で様々なアドバイスがなされ、一人の事例でケアマネージャーが苦勞するような事が避けられるようになる。
#しかし、現実にはケア会議でも解決できない事案もあり、一筋縄ではいかない。

まとめ

- 約30年の在宅医療の経験から、示唆に富む事例を紹介し、社会福祉、介護、町内会などに潜む様々な問題をあぶりだしてみました。
- 大切なことは、異職種との連携。町内会と民生委員、社協との連携を如何に構築するか？そして、介護サービス等社会福祉に携わる人たちがスムーズに連携できるような環境作りが大切ではないか？その取り組みの中に、地域包括ケアを推進出来るカギが潜んでいると思います。