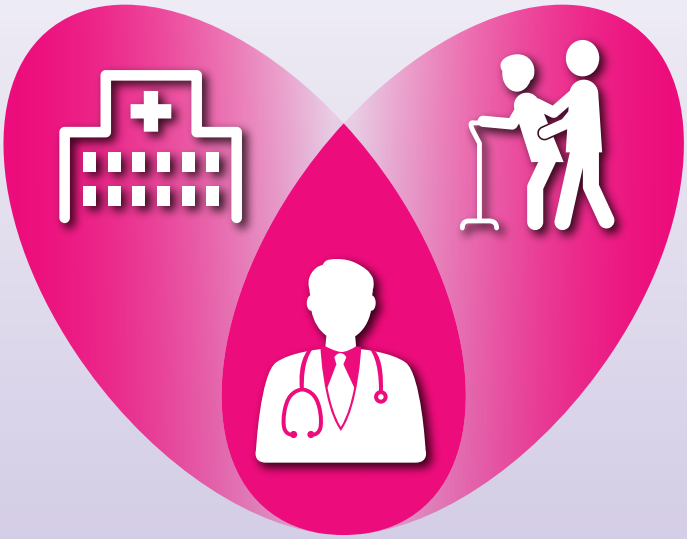
自分らしい生き方を考えよう

― 医療と介護の上手な利用 ―



私たちが高齢化の進む静岡県で安心して暮らしていくために、各地域で「地域包括ケアシステム」の構築が進められています。

自分らしく最期まで生きるために、医療と健康の問題を自分事として考えることの大切さを、公益財団法人 伊豆保健医療センター 総合診療科長兼 未来プロジェクト室長 清水啓介先生に教えていただきました。

発行： 島田市地域医療を支援する会，NPO法人ブライツ，
NPO法人f.a.n.地域医療を育む会，森町病院友の会，
御前崎市地域医療を育む会，地域医療いわた，
菊川市地域医療を守る会，地域医療を支える はいなんの会，
浜松の地域と医療と介護を育む会，藤枝元気づくりの会，
国立大学法人浜松医科大学地域医療学講座
協力： 静岡県

医療と介護のネットワーク

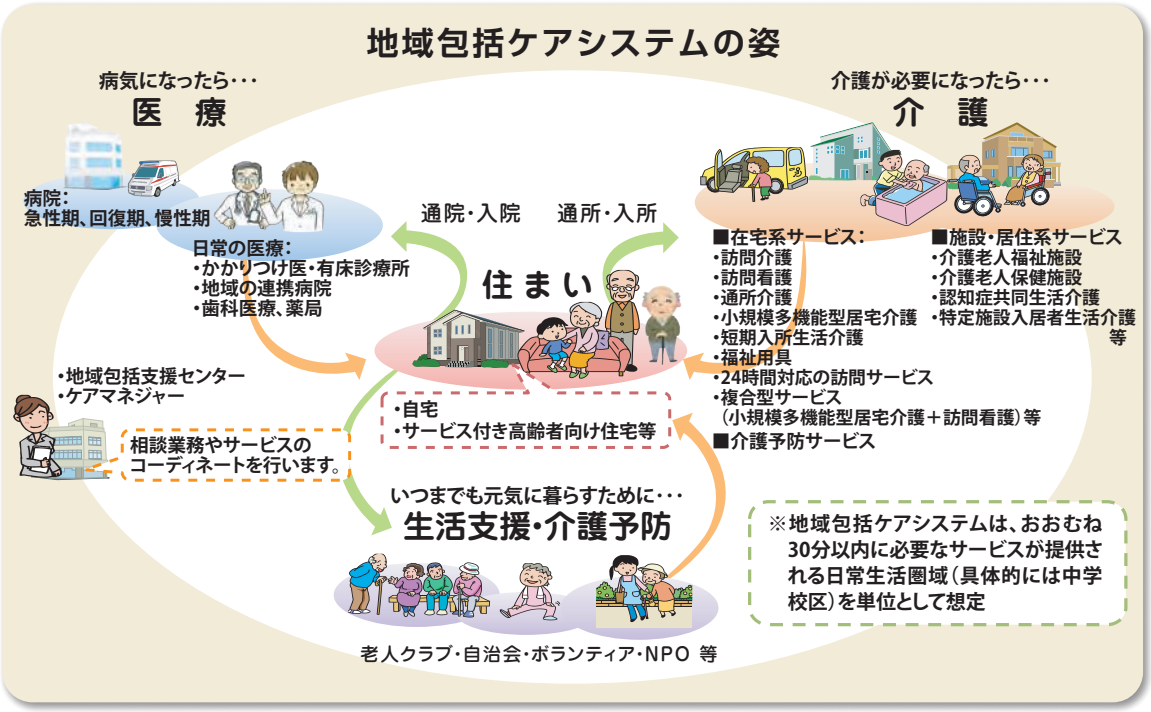
はじめに、清水先生に教えていただく前に押さえておきたい二つの事項について解説します。

●地域包括ケアシステム

日本の人口の将来推計によると、65歳以上の高齢者は2015年の3,387万人が、2042年には3,935万人となりピークを迎えると予想されています。また、75歳以上の高齢者も増加し、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年には2,180万人、2055年には2,446万人とおよそ国民の4人に1人の割合になる見込みです。※

高齢者は生活習慣病等の疾患を複数抱えていることも少なくなく、加齢に伴う体の衰えからくる障害と共に、病気と共存しながら暮らす人も多くなります。このため、医療や介護の需要は今後も増大し、求められるサービス内容も変化していきます。

このような状況に対し国は住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように、住まい、医療、介護、生活支援・介護予防が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を進めています。



（参考）厚生労働省ホームページ

これを踏まえ、各自治体においてそれぞれの地域の事情に合わせた仕組みづくりが進められています。外来受診が困難な場合でも、訪問診療を行う「かかりつけ医」

※（参考）「日本の将来推計人口（平成29年推計）」国立社会保障・人口問題研究所

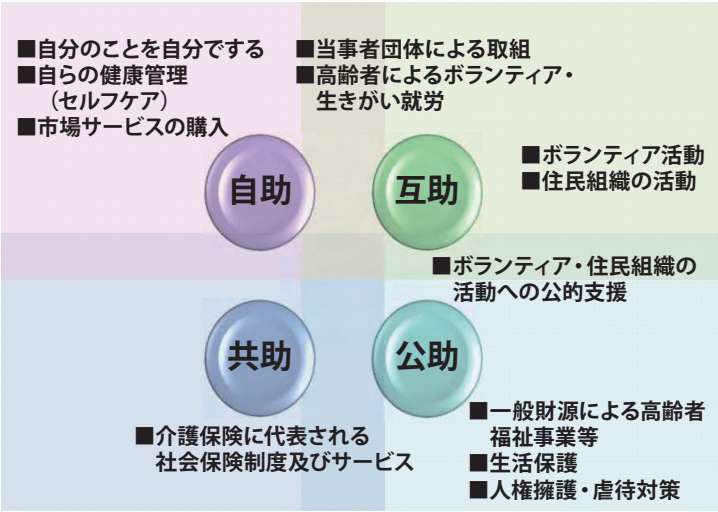
がいれば、在宅で必要な医療を受けることが可能です。医療や介護の関係者がケアマネジャー等のコーディネートの下、チームで役割分担をしながら必要なケアを行います。

また、地域包括ケアシステムにはもう一人、大切な担い手がいます。地域で暮らす私たち住民です。

専門的な知識や技術は無くても、自分のことや地域のことがよくわかっています。健康づくりや介護予防プログラムへの参加、近所の高齢者へのちょっとした声かけや気づき等、私たちにできることは多くあるのです。

私たちの生活を守ってくれる社会保障制度は、これまで「共助」「公助」を中心に充実してきました。この制度を将来にわたって持続し、安心して暮らせる地域づくりをしていくためには「自助」「互助」の部分も充実させていくことが大切です。

「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム



（参考）厚生労働省ホームページ

●人生会議※

「人生会議」とは、自分が大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを自ら考え、家族などの信頼できる人たちと繰り返し話し合うことを言います。

命の危険が迫った状態になると約70%の方が、これからの医療やケアなどを自分で決めたり、人に望みを伝えたりすることができなくなるといわれています。そのような状況になった時、家族などの信頼できる人が、本人の気持ちを想像しながら、医療及び介護関係者とそれらについて話し合いをすることになります。

万が一に備え人生会議を行っておくことで、人生の最終段階において自分が望む治療やケアを受けられる可能性が高くなるとともに、家族などの信頼できる人の心の負担を軽くすることもできるのです。

※アドバンス・ケア・プランニング（ACP:Advance Care Planning）の愛称

自分らしい生き方を考える
～自己実現のための医療と健康～

公益財団法人 伊豆保健医療センター
総合診療科長 兼 未来プロジェクト室長　清水 啓介 先生

私たちは、生きていく中で医療や介護に関して様々な選択を迫られることがあります。例えば「高血圧を指摘されたら治療をしますか？しませんか？」「親の物忘れがひどくなってきたら病院に行きますか？行きませんか？」「親の介護が必要になったら介護施設を利用しますか？しませんか？」

このような時、皆さんならどのような選択をしますか？これらには、唯一の答えがあるわけではありません。人はそれぞれ環境が違うため、これまでの人生、生活環境、自身の想いや考えを総合的に考えて選ぶものです。

とはいえ、全て患者さんや家族だけで考えるのは大変です。その助けとなるものの一つに、総合診療科があります。

清水 啓介 先生

京都大学卒業、初期研修終了後、長野県の佐久総合病院にて総合診療科の専攻医として勤務。2021年伊豆保健医療センター内科医長として赴任、2022年4月より現職、日々臨床に取組む中で在宅医療の活動も広げている。更に多職種勉強会や市民向けの公開講座での講演や情報発信を精力的に行い、地域医療の維持・充実に尽力している。

綜合診療科について考える

総合診療科は、特定の症状にかかわらずどのような病気でも対応し、さまざまな検査や治療を行う診療科です。また、本人だけではなく家族などの生活背景、さらには、患者さん一人一人だけではなく地域全体も診て「総合的」に対応します。

総合診療科の目的は、すべての人が生きがいを持って、暮らしたい場所で自分らしく生活を続けられる地域を作ることです。診療の対象は子供からお年寄りまでであり、病気の時も健康な時も継続性を持って予防から治療・リハビリテーション・緩和ケアまで行います。そのために、入院・外来・在宅・健康

増進などあらゆる場面で求められる医療的専門性を発揮し、他の専門医・医療や介護の専門職などと共に取り組みます。

高齢者になると、いくつもの病気を持っている事は珍しくありません。ある患者さんは、複数の持病や手術経験があり循環器科、呼吸器内科、外科、消化器内科、整形外科に通院し、開業医にもかかっていました。循環器科と呼吸器内科ではそれぞれにレントゲンを撮り、循環器科と外科では毎回血液検査を行っていました。また、各科で出される薬の中に他の疾患に悪影響を及ぼすものがあったり、複数の科で類似の薬が処方されたりする事もありました。このような患者さんに対して、総合診療科はバランスの取れた管理を行い、必要に応じて専門医に紹介することで、適切かつ安全な医療を提供することができるのです。

また、複雑に絡み合った問題のある患者さんも診ます。長年アルコール依存症で、心臓や脳に治すことができない影響が出ている患者さんがいました。心不全と糖尿病も患っていましたが、そこに認知症が重なったことで薬の管理を自分ではできず、症状は悪化していきました。更に暴力をふるうので家族も患者さんの行動を律することができず、これまで様々な疾患で、精神科医、循環器科医、糖尿病内分泌科医などの専門医が関わってきましたが、いずれも継続的な受診や治療に結びついていませんでした。

また、誰が主治医になるのかはっきりとせず、介護サービスや生活支援を調整する行政窓口も医療に関する意見をどの医師に聞けばよいのかわからない状態でした。

このように解決が難しい問題に対しても、継続的に関わり、様々な専門家と共に取り組むことで、本人や家庭環境に配慮した治療やケアを提供するのも総合診療科の役割です。

でも、近くに総合診療医がいない場合はどうすればよいのでしょうか。その

役割は「かかりつけ医」が果たしてくれます。

日本医師会は「かかりつけ医」の努めを、誠意をもって患者さんを包括的に支え、いつでも何でも相談してもらえるよう、しっかりコミュニケーションをとって診察すること、また、診療結果をわかりやすい言葉で伝え、患者さんのライフスタイルを理解したうえで患者さんと治療目標を共有することとしています。

このように、「かかりつけ医」の役割は総合診療医と共通する部分が多いのです。最初に示したような様々な選択をしなければならない時に、相談できる専門家として、あなたのライフスタイルを理解して考え方に寄り添い、あなたの選択を尊重してくれる「かかりつけ医」を見つけることが大切です。

事例から考える在宅療養

68歳の女性は夫と二人暮らしで、子供たちは既に独立し県外に住んでいました。ある時期から咳が出始めて、かかりつけ医を受診し風邪薬を出されましたが咳は収まりませんでした。そこで再度受診し、レントゲンを撮ったところ肺に影があったため大学病院を紹介され、そこで肺がんと診断されました。その時点で既に骨・肝臓・脳に転移しており、手術ができる段階ではなく余命１～２か月と診断されました。治療は放射線治療や抗がん剤でしたが、完治は望めず余命を延ばす事しかできませんでした。

みなさんでしたら、治療を望みますか？望むとすればどこで治療を受けますか？これも、唯一の答えがあるわけではありません。

この患者さんとご家族の場合は、在宅療養を選択し、介護保険の申請や介護用具の手配、各種訪問サービスの依頼等の準備を整えて自宅に戻りました。自宅ではヘルパーのサポートを受けつつ夫や犬と一緒に過ごし、子供たちも交代で世話をしてくれました。ただ、病気が進行し体が辛くなると、夫や子供たちに当たるようになり、介護を行う家族の体力も限界に近づいたため、病院に戻した方がよいかを医師や看護師と相談しました。それでも最期まで自宅で過ごしたいという本人の思いを叶えるため、家族は家で介護をすることを決意しました。患者さんは、やがて言葉も出なくなり、眠る時間も長くなりました。夜は痰が多く特に大変で、何度も看護師を呼び出しましたが、最後まで家族に囲まれて過ごすことできました。亡くなった後、夫は「診断まで時間がかかったこと

が悔やまれる。でも、1ヶ月も家で過ごすことができて良かった。」と打ち明けてくれました。

ご家族や周りの信頼できる人、かかりつけ医等の医療や介護の専門職と人生会議を行い、もしものときに自分が望む医療やケアを記録に残す。これらは自宅でも施設に入っていても同じく大切なことです。住み慣れた地域や住まいで自由に暮らして最期を迎えたいという願いを、皆さんで叶えていただきたいと思います。

人生を最期までどう過ごすか様々な選択をしていく中で、在宅療養の強みは、医療や介護の専門職が訪問して家の中を見て、患者さんの暮らしぶりや人生を知り、患者さんを囲む人との人間関係も感じることができることです。つまり、患者さんとしてだけではなく一生活者としての表情も見ることができるので、本人がこれから何を大切に生きていくか想像しやすいのです。病気を抱えていても、自分らしく暮らすことに寄り添い続けることが在宅療養の役割と言えます。

「正解」を導くことではなく、考え話し合うプロセスが大切です。

皆さん、今回の事例について、ご家族やご友人と話し合い、自分や家族がどんな生き方をしたいのか考えてみませんか。そして可能であれば医療や介護の専門職と話し合ってみましょう。

※この小冊子は、2022年11月に三島市において開催したシンポジウム「医療と介護の上手な利用」（主催：静岡県・医療と介護シンポジウム開催実行委員会）の内容を取りまとめたものです。

4人の主人公の一人としての私たち住民

医療と介護は、安心して暮らすために欠かせないものの一つです。そして、「みんな」で地域の医療や介護のことを考え、共に育むことが必要です。大切なことは「みんな」には4人の主人公がいて、その一人が「私たち住民」だということです。

残る3人の主人公は、医療・介護機関、行政、教育機関です。私たちが地域の医療や介護を他人事ではなく我が事として捉え、自分にできることを一つひとつ実行することによって、地域に必要な医療と介護を育み、住み慣れた場所で安心して住み続けることが可能になります。

では、4人の主人公の一人として、私たち住民は何をすれば良いのでしょうか?浜松医科大学地域医療学講座は、「地域医療を育む5つの か 活動」を提唱しています。この5つの か 活動は、①自分自身と上手に付き合うこと、②医療機関と上手に付き合うことによって、住民も地域医療を共に育むことを目指しています。介護についても、同じ行動が有効だと言えます。

例えば、その一つである「4. 医療スタッフに感謝と敬意の気持ちを伝えましょう」の場合、この考えに共感した静岡県内の10団体の住民グループの皆さんが、住民から寄せられたメッセージを集成した「感謝のメッセージ集」を発行したり、感謝の言葉を綴った「ありがとうカード」や「感謝状」を医療機関に掲示したりしています。住民からの温かい気持ちが伝わることで医療スタッフが患者さんやその家族にいっそう献身的に寄り添い、それがまた新しい感謝のメッセージに繋がるという、ポジティブな循環が生まれています。

地域医療を育む5つの か 活動

1. 地域の医療事情について関心（かんしん）を持ちましょう
2. 健康、病気、医療について学習（がくしゅう）しましょう
3. 健康な体（からだ）作りに取り組みましょう
4. 医療スタッフに感謝（かんしゃ）と敬意の気持ちを伝えましょう
5. 医療機関への かかり方を見直しましょう
   - ①「かかりつけ医」を持ちましょう
   - ② 症状に応じて病院・診療所にかかりましょう
   - ③ コンビニ受診を控えましょう
   - ④ 救急車をタクシー代わりに使うことを止めましょう

無断転載・複写を禁ず／2023年1月