

放送

8月15日

再放送

8月16日

8月 高齢者ケアの現状と課題

在宅医療と

終末期ケアを考える

要点

- ◆ 自宅死を望む人が増えているのに対し、病院死が多いという日本の現状を知る。
- ◆ 終末期ケアは専門職と当事者の協働の取り組みであることを日本の事例から学ぶ。
- ◆ 本人の意思表示の大切さを考える。

病院死が多い日本

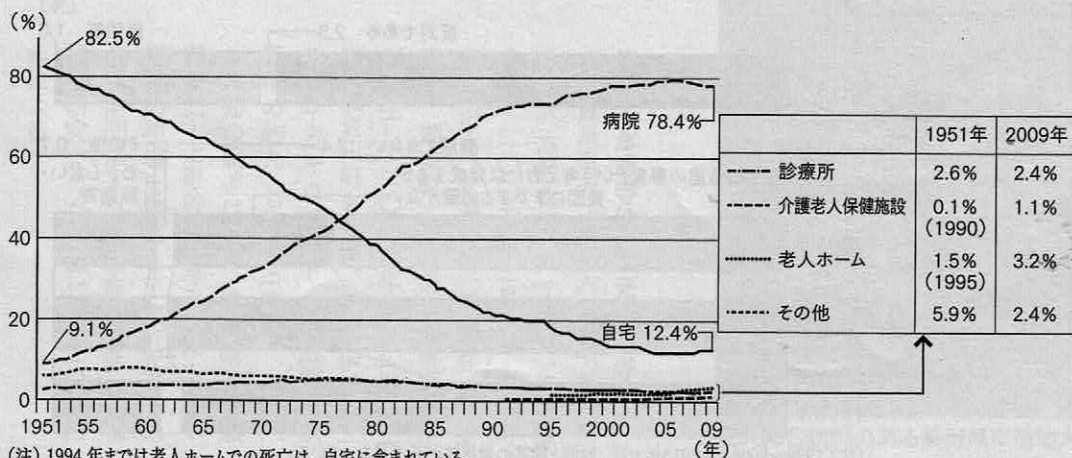
医療・保健・介護、地域社会の連携により、高齢者が最期まで住み慣れた地域で暮らすことができるよう、厚生労働省は「地域包括ケアシステム」を構想し、整備を進めています。特に末期がんや認知症の人等、在宅医療を必要とする人は二〇二五年までに二九万人になると推計されていますが、急性期治療を終えた慢性期患者の受け皿として、終末期ケアを含む生活の質を重視した在宅医療のニーズは高まっています。

【図1】は死亡場所の推移を示しています。戦

後、日本では自宅で最期を迎える人は減少し、八割強の人が病院で亡くなっています。在宅死亡率がスウェーデン五一・〇％、オランダ三一・〇％、フランス二四・二％に比べて低いことが指摘されています（厚生労働省統計、二〇〇二年）。

日本では自宅での終末期医療を望む人が増えていますが、在宅で死を迎えることが難しい現状があります。「（終末期には）自宅で療養したい」とする人が約六割強である一方、「介護してくる家族に負担がかかる」（八〇％）、「症状が急変した時の対応に不安」（五八％）という声も多く、家族支援や緊急時対応が課題と

【図1】 死亡場所の推移



(注) 1994年までは老人ホームでの死亡は、自宅に含まれている。

(資料) 厚生労働省「在宅医療の最近の動向」2012年

大阪大学教授  
齊藤弥生 (さいとう・やよい)

なっています(厚生労働省「終末期に関する調査」二〇〇八年)。

### 長野県佐久市での取り組み

長野県佐久市(人口一〇万人)にあるJA長野厚生連佐久総合病院(以下、佐久病院)の地域ケア活動は注目されています。入院医療と外来医療のみを行う病院が多いなかで、佐久病院では病院のもつ力を一〇とすれば、「入院医療五・外来医療三・地域医療二」という配分で、地域医療に力を入れています。その中心を担う地域ケア科では、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリなどの一般の医療機関が提供するサービスのほかに、**地域包括支援センター**、**居宅介護支援事業**、**宅老所**(認知症対応のデイサービス)などの介護保険事業、また地域の介護・福祉事業との連携も図っています。地域ケア科で働く二三人の介護支援専門員(ケアマネジャー)のうち約半数が看護師の資格を持っており、医療が必要な高齢者が自宅で介護を受けながら生活する上で、心強い体制がとられています。

佐久病院の訪問診療、訪問看護の登録者数は二一〇人(二〇一〇年)で、二〇年間に約九倍に伸びました【図2】。近年では佐久医師会との協働で「地域ケアネットワーク研究会」(開

業医、中小民間病院、自治体病院、佐久病院で構成)を定期開催し、在宅医療の普及を目指しています。佐久医師会の担当地域では約七割の医療機関が訪問診療を実施しており、二〇〇九年には在宅で八九人の看取りが行われました。

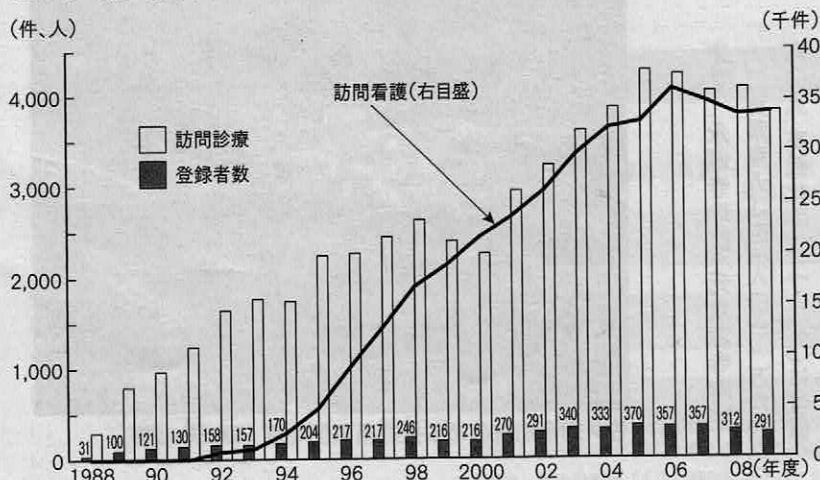
### 住民の希望を実現する医療

患者自身の選択がなければ、在宅医療は始まりません。病院をはじめ医療、看護、介護の専門職は患者に対し、安心感を示し、信頼関係を築くことが求められます。

佐久病院地域ケア科では医師と看護師のペアで訪問診療を行っています。現行の医療保険制度では看護師の同行は診療報酬の対象にならず、費用は病院の持ち出しとなりますが、家族との対話も重要と考えてこの方式が続いています。たとえば患者が診察を受けているときに、もう一人の職員は家族と会話します。家族の健康管理(精神的な疲労も含む)も大切です。

訪問診療は患者の家にいる前から始まるといわれます。患者がどのような地域に住んでいるのかなどの生活情報も重要です。全人的な医療には患者の病気だけを見るのではなく、その人の生活ぶりやその生涯を知ることが大事で、それがあってこそ、終末期ケアと看取りができる

【図2】 佐久総合病院における訪問診療・訪問看護・登録者数の推移



(資料) JA 長野厚生連佐久総合病院 (2009年)

※1 JA長野厚生連佐久総合病院 長野県東信地方の基幹病院で、一九四四年に農業会により開設。一九四五年に若月俊一氏(一九一〇〜二〇〇六)が赴任し、病院を拠点とした農村医療の展開が始まる。一九五九年に始まった八千穂村(現在の佐久穂町)の全村健康管理運動は日本の健診制度のモデルであり、それぞの時代において地域に根差した医療が注目されてきた。



といます。

## グリーンケア、「偲ぶ会」の意味

地域ケア科では、遺族に対するグリーンケアを行っていています。グリーンケアは、親しい人を亡くした遺族が悲しみから立ち直ることを支援するケアです。在宅で亡くなった方のエンゼルメイクを行います。エンゼルメイクは故人の顔色や表情を明るくするために化粧をするものです。特に故人に苦痛の表情があった場合、それを穏やかな表情に化粧することで遺族の気持ちを慰めます。

また四十九日の前後には、故人の在宅医療に携わった職員が遺族を訪問し、大事な家族の最期を在宅で看取った遺族に敬意を表し、慰労します。さらに毎年「偲ぶ会」を開催し、その年に亡くなった在宅医療患者の家族を招待して会食を行っています。「偲ぶ会」を続けるなかで、遺族会がつけられ、地域ケアを経験した人たち同士のネットワークが形成されています。

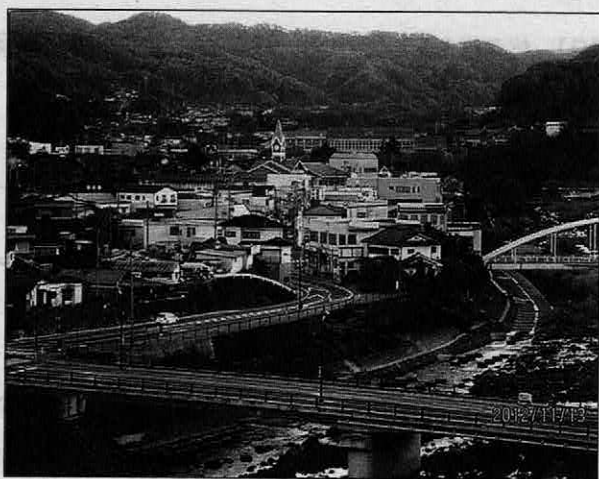
このような活動を通じて、医療・介護従事者と患者とその家族、そして地域の人びととの信頼関係を築いてきたことが、在宅での終末期医療の普及につながっていると思われれます。

## 滋賀県東近江市永源寺地区での取り組み

滋賀県東近江市（人口一万人）の永源寺地区の取り組みも注目されています。永源寺地区（人口約五八〇〇人、高齢化率三〇・五％）は豊かな森林資源に恵まれた中山間地域で、東近江市の全面積の四六％を占めています。この地で在宅医療の中心となるのが永源寺診療所で、所長の花戸貴司医師の活躍はメディアや論文でも紹介されています。診療所では四人の看護師とともに、八〇人の患者の在宅生活を支え（二〇一五年）、その前年には、地区で亡くなった方の半数にあたる三二人を在宅で看取りました。

花戸所長によれば、在宅での看取りで最も大事なことは本人の意思です。花戸所長は外来通院、訪問診療を問わず、すべての高齢者本人に対し「ご飯が食べられなくなったら、どうしたいですか」と尋ねるそうです。本人だけでなく、その周りの人たちにとっても、正面から老いや死に向き合う場が自然につくられていきます。

住民の希望を実現する医療は診療所だけではできません。住民相互の支え合いグループ「絆」は、誰もが安心して暮らして続けていくことができるように、人と人のつながりの中で支え合いの活動をしています。グループには「気



佐久総合病院のある長野県東信地方（写真提供：斉藤）

### ※2 永源寺地区（元永源寺町）

滋賀県東近江市（人口一万余八〇人、高齢化率二二・二％）に位置する。二〇〇五年二月に一市四町（八日市市、永源寺町、五ヶ荘町、愛東町、湖東町）が合併して東近江市が誕生し、二〇〇六年一月には蒲生町、能登川町も合併。総面積は約三八八平方キロメートルで滋賀県総面積の約九・七％を占める。

（本節の記述は主に、渡辺晴子・黒田研二・上野谷加代子「保健・医療・福祉の現場を訪ねる―東近江市―」公益財団法人日本生命済生会「地域福祉研究」公2（通算42）、二〇一四年による）

参考文献

『ご飯がたべられなくなったらどうしますか?—  
 永源寺の地域まるごとケア』花戸貴司著・國森康弘  
 写真、農文協、二〇一五年  
 滋賀県東近江市永源寺診療所の花戸貴司所長の最  
 新書で、永源寺地区の人びとの生活風景を通じて、

地域医療と終末期医療の本質を描いた一冊。花戸所  
 長は訪問診療、外来診療を問わず、「ご飯が食べら  
 れなくなったらどうしますか」と患者に自然に語り  
 かける。約九割の人が自宅での最期を希望するが、  
 希望を伝えなければその願いがかなわない。患者本

人が意思表示することの大事さ、家族の理解、そし  
 てその人たちが支える専門職と地域の人びと。関係  
 者間の信頼関係が安心感を生み、終末期医療を実現  
 する。在宅死は小さな孫たちにも、命のメッセージ  
 を伝えている。

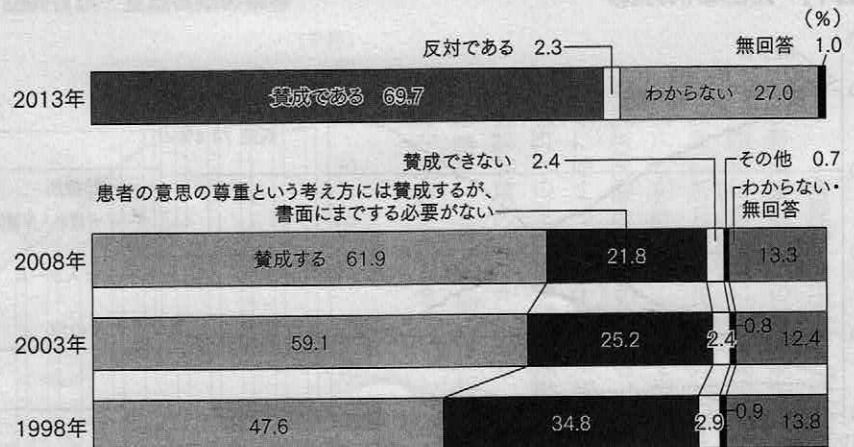
終末期に自分が望む生活を続けるために、自  
 まらないからです。  
 認知症や末期がんなど、医療を必要とする人  
 びとが地域で生活する時代になりました。医師、  
 看護師、介護士等の専門職だけでは医療や介護  
 のニーズの高い人たちの地域生活を支えること  
 はできません。本人が「最期まで地域で暮らし  
 たい」という意思をもたなければ在宅医療は始  
 まらないからです。

終末期ケアの普及への課題

軽に「助けて」と言い合えるまち、永源寺」を  
 目指して活動する、約四〇人のサポーターがい  
 ます。サポーターの皆さんは講座への参加を  
 きっかけに「絆」の活動を始めたそうで、高齢  
 者の話し相手、ゴミ出し、日常生活でのちよっ  
 とした困りごとを支援しています。またその活  
 動の延長で、地域の民生委員、ケアマネジャー  
 や介護従事者などの専門職、社会福祉協議会な  
 どとのつながりを広げています。

分で判断ができなくなった場合に備えて、どの  
 ような治療を受けたいか、あるいは受けたくな  
 いかなどを記載した書面（事前指示書、リビング  
 ウィル）をあらかじめ作成しておくことが重  
 要と考えられるようになりました。二〇一三年  
 の調査では六九・七%の人がリビングウィルの  
 作成に賛成しており、その数は増加しているこ  
 とがわかります【図3】。佐久や永源寺の例では、  
 日常の医療活動の中で自然に患者の意思が確認  
 されています。  
 しかし多くの人は在宅で最期を迎えることが  
 できるのだろうかと思っています。終末期ケア  
 にはそれを支える医療や福祉サービスとともに、  
 専門職と当事者本人や家族の信頼関係が重要で  
 す。また地域の人びととの連携も大事です。包  
 括ケアのすばらしい取り組みが中山間地に多い  
 のは、住民と専門職のつながりと信頼関係があ  
 るからかもしれません。

【図3】 リビングウィルを作成しておくことについての賛否 (1998～2013年)



(注) 1998～2008年と2013年では、設問と回答の選択肢が若干異なっている。  
 (資料) 厚生労働省「人生の最終段階における医療に関する意識調査」2014年