

フットワークよく医療を提供するとともに、患者にとって居心地の良い場所です。その人を最期まで支えるということです。現代医療は「病気を治す」だけでなく「患者の活動を支える」役割を持つようになったと思います。在宅医療では「患者さんが自分らしく生きていくための医療をどう届けるか」の視点が重要。また今後は、「グループホーム（集団生活型介護）」などの場を在宅と捉えることもあるでしょう。現在の在宅医療の質は病院での医療に比べ遜色ありません。医療機器や介護機器が進歩し、薬もいいものがあります。介護保険で入浴や通院などのサービスも受けられます。緊急通報システムや認知症の見守り、虐待防止ネットワークなど、地域にさまざまなネットワークもでき、携帯電話などを利用した遠隔医療もできるようになりました。二十一世紀は在宅医療の世紀だと思っています。

次の基調講演は、立川在宅ケアクリニック院長の井尾和雄先生から「後悔しない最期の時の迎え方」在宅看取り一六〇〇人超の経験から」と題してご講演をいただきました。内容の概要は次のとおりです。

厚生労働省の終末期医療に関する意識調査によると、多くの人が末期がんなら場合の延命治療には否定的で、痛みを和らげるなどの緩和ケアを望んでいます。そして、療養場所として自宅を希望する人が約六割。しかし、同時に約六割がそれを「実現不可能」と思っています。理由は、①家族に負担がかかる②症状急変時

に不安③経済的な負担が大きい④病状が悪化したときに入院できるか不安⑤往診してくれる医師がいないなどです。日本では現在、自宅で亡くなる人は十二パーセント程度、八十パーセント以上が病院で亡くなっています。九十歳の高齢者でも救急車で運び込まれば、あらゆる手段を尽くして助ける努力をし、さまざまな先端医療機器を使い、点滴や人工呼吸器により命が保たれます。国は二〇〇六年の医療法改正に伴い、二十四時間三六五日体制で在宅診療を行う「在宅療養支援診療所」を新たに設けました。〇七年

施行の「がん対策基本法」では、早期からの緩和ケアや在宅での支援が強調されており、国は在宅や施設での看取りを増やす方向を目指していると思われます。私は東京立川市で末期がんなの患者さんに在宅で緩和ケアを行い、看取る「在宅ホスピス」を〇二年から開業しており、〇八年には一六二人を看取りました。首都圏の多くの病院では、治療ができなくなった末期がんなの患者さんは退院させられるため、そうした患者さんとその家族に対して自宅での緩和ケアと看取りについて具体的な相談をして診療を開始します。二十四時間三六五日体制で支援すること、定期的に医師と看護師が訪問すること、痛みを取ることを、呼吸困難に酸素を使用することも病院と同じくできることをお伝えし、薬も自宅まで配達してくれます。大切なのは、患者さん本人の覚悟はもちろん、それを看取る家族の覚悟です。今後団塊の世代が多数亡くな

って行く時代には、死に場所が選べないかもしれません、在宅での看取りがますます必要になると思います。地域の力を高め、熊本にもその体制を根付かせて欲しいと願っています。

講演の三番目は、(株)くますま たつく・リハサポートセンター所長の河添こず恵先生から「訪問看護ってなに？」と題してご講演をいただきました。内容の概要は次のとおりです。

訪問看護とは、病気や体に障害を持った人が、住み慣れた家庭でその人らしく療養生活を送れるよう、看護師などが生活の場に訪問し、療養生活を支援するサービスです。医療機関や訪問看護ステーション、開業看護により行われています。訪問看護ステーションは、通院先に関係なく利用できます。また、開業看護は「開業ナース」とも呼ばれ、保険適用外で、独自の方針・料金をサービスを提供します。訪問看護は在宅サービスの

中で唯一、介護と医療の二つの保険を使うサービスです。二十四時間三六五日、連絡・対応できる体制で在宅生活を支援します。訪問看護でできることは、血圧・脈拍・体温や、症状観察などの病状管理、床ずれや胃ろうその他の傷処置、尿カテーテルなどの交換、人工呼吸器など医療機器の管理、がんなどで麻薬を使った痛みの管理や、終末期など重度な状態の看護、認知症の看護など、基本的には病院の病室で行われている処置は自宅でもできます。食事や排せつ、入浴など日常生活の援助もします。さらにリハビリの専門職が訪問し、体力の維持・回復に向けた機能訓練や動作訓練の実施、

福祉用具の選定、住宅改修のアドバイスなどを行います。利用者やご家族の状態に応じ対応します。訪問看護は、重症になつてからではなく、予防の段階から利用するのがポイント。退院直後の一カ月間だけでなく、短期間に限定した利用も可能です。患者さんが最期まで安心して在宅で療養生活を送れるよう、他機関・他職種と連携した支援を行っています。

四番目の講演は、居宅介護支援事業所おんさ管理者、介護支援専門職員の谷口兼一郎先生から「介護保険と介護支援専門員（ケアマネジャー）」と題してご講演をいただきました。内容の概要は次のとおりです。

介護保険では、六十五歳以上の被保険者が、「要介護」と認定されると、さまざまな介護サービスを受けることができます。四十歳〜六十四歳の方も、末期がん、パーキンソン病など十六種類の難病と呼ばれる特定疾患に限り、保険が適用されます。認定は、要支援一と二、要介護一〜五の計七区分に分かれています。介護保険によるサポートは、幅広い介護の知識を持つ介護支援専門員（ケアマネジャー）が行います。介護支援専門員は、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、特別養護老人ホームなどに在籍しています。ケアマネジャーの役割は広範囲に及びます。①介護が必要な本人、家族からの相談受付②介護保険の申請や更新手続きの代行③利用者や家族の希望による心身状態に合ったサービスが受けられるケアプラン（居宅サービス計画）作成④サービス提供事業者への連絡や手配