

の食事です。まず気を付けたいのが窒息。近年、増加傾向にあり、窒息による死者は交通事故の死者数より多いというの有名な話です。流動食でも窒息することがありますから、飲み込む力や、かむ力が衰えた高齢者の食事には細心の注意が必要です。

口を動かす、よくかんで食べることは窒息を防ぐためにも、体の健康にもとても大切。食べることで口内の汚れを洗い流し、また口をよく動かすとおなかの働きもよくなり、栄養吸収の効率が高まるという話です。おなかには体内の五割六割の免疫組織があるとされ、おなかがよく動くこと体の抵抗力が維持されるともいわれています。

高齢者は食べ物が気管に入ること起きる誤嚥性肺炎にも注意しなければいけません。食べ物を正常に飲み込むときは、喉の弁が反射的に気管の入り口にふたをして、食べ物を食道の方に流しますが、年を取ると機能が鈍り、誤って気管に入りやすくなります。嚥下内視鏡検査で食事の喉の動きを調べるとよく分かります。内視鏡は持ち運びが可能で、自宅でも検査を行うことができます。

これまでの嚥下障害はリハビリをして治すという考えが一般的でした。しかし、介護を必要とする高齢者に対しては今の力で何とか食べられるような環境の整備（食支援）が大切だと考えます。例えば、食べ物が入りにくい姿勢を取らせる、一口の量が多くならないように小さなスプーンを使う、ゆっくりとした食事のペースを守る—などといった配慮が必要です。

口から食べるという人間の機能をあき

らめず、命の最期まで使えるようにサポートすることが今は求められています。

四番目は、熊本ホームケアクリニックス院長の井田栄一先生に「熊本市圏の緩和ケア事情と在宅医の立場から」という演題で、在宅医療を通して自宅で安心して療養できる緩和ケアのために、在宅療養支援診療所などの有効利用について講演をいただきました。内容の概要は次のとおりです。

熊本市圏には、がんの診療を受けられる大きな基幹病院（がん診療連携拠点病院）が七カ所あります。緩和ケア病棟は、熊本市内に五カ所・九四床あり、人口当たりの全国平均の約四倍に上ります。さらに、熊本市には、二十四時間体制で必要ときに往診や訪問看護を行う在宅療養支援診療所は、八五カ所あります。

がんの患者さんは、がん診療連携拠点病院と一般病院、緩和ケア病棟の間を行き来されているケースが多いようです。こうした中、患者さんが、住み慣れた自宅で安心して療養できるように支援する在宅医療の体制づくりが望まれています。

在宅医療の普及のためには、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション、ケアマネジャーが担当する居宅介護支援事業所、ヘルパーがいる訪問介護事業所、保険調剤薬局などの役割が、今後ますます大きくなっていくと思われまます。例えば、外来に通院中のがんの患者さんが、その後状態が悪くなって入院され、退院するとします。昼間も床に就くことがある体調の場合、二十四時間オンコール体制の在宅療養支援診療所と接点を持つことが望ましいでしょう。

医師や看護師の訪問回数は、病状によりますが、在宅医療の併用により体調を維持し、基幹病院の外来通院を継続する患者さんもいます。併用中に病状が重くなつたとき、緩和ケア病棟に入院する、もしくは自宅で最期まで過ごされるなど、希望によって選択すればよいと思います。がんの患者さんと、ご家族を支える在り方として、熊本市圏では基幹病院は整っており、緩和ケア病棟の数も十分に足りています。これからは、患者さんとご家族が、在宅療養支援診療所をいかに有効利用するかが、より良い緩和ケアに向けた課題になってくるのではないのでしょうか。

最後に、熊本県健康福祉部長寿社会局の江口満局長に「住み慣れた自宅や地域で暮らし続けるために『地域包括ケアシステム』の構築に向けて」という演題で、要介護状態になっても住み慣れた自宅や地域で暮らし続けることができる基盤整備（地域包括ケアシステムの構築）に向けた熊本県の取り組み状況について講演をいただきました。内容の概要は次のとおりです。

県内の高齢者（六十五歳以上）の割合は、全国平均二二・七％に対し、二五・五％（二〇〇九年度）。平均寿命は全国で男性が一〇位、女性は三位。人口一〇万人当たりの一〇〇歳以上の割合は六位です。これらがいずれも全国一〇位以内の都道府県は熊本だけ。全国有数の長寿県です。

一方、要介護認定者の割合も全国と比べると高く、この割合は七十五歳を超えると上昇し、八十歳を過ぎると四〇％を

超える状況です。

県では二〇二五年に団塊の世代が七十五歳以上となり、高齢者人口がピークを迎えます。県民の三人に一人が六十五歳以上、五人に一人が七十五歳以上となります。

二五年に向けて「地域包括ケア」の視点がさらに重要になってきます。地域包括ケアとは高齢者の方が住み慣れた地域で必要とする介護、医療、介護予防、住まい、生活支援のための各種サービスを一体的かつ継続的に受けられるということです。

熊本県は特別養護老人ホームや老人保健施設など、施設サービスの一人当たりの給付費では全国平均を大きく上回っていますが、訪問介護やデイサービスなどの居宅サービス、グループホームや小規模多機能サービスなどの地域密着型サービスは平均を下回っています。また自宅で亡くなる人の割合は八・六％と、全国平均の一・七％を下回っています。

そこで県では、認知症対策とともに、在宅療養を支えるための基盤整備を進めることとしています。昨年度から専任の組織を設置。本年度は、医療機関における在宅復帰支援や専門機関による在宅療養を支えるネットワークグループの活動支援、中山間地域での二十四時間在宅サービスモデル事業、訪問看護ステーションのサポートセンター設置や、訪問看護の人材育成事業などを実施する予定です。

約五〇〇人の来場者があり、講演終了後の総合討論では、講演者全員が登壇し、あらかじめ寄せられた質問と会場からの