



長野県医師会

すぐわかる

在宅医療

Q & A





| | |
|--------------------------|----|
| Q1 在宅医療ってなんですか？ | 2 |
| Q2 在宅で看取るということは？ | 4 |
| Q3 訪問診療と往診の違いとは？ | 6 |
| Q4 どんな医療がおこなわれるの？ | 8 |
| Q5 どんな病気をみてくれるの？ | 10 |
| Q6 介護保険を受けられない年齢での在宅医療は？ | 12 |
| Q7 こどもの在宅医療は可能でしょうか？ | 14 |
| Q8 在宅医療の相談はどこにすればいいの？ | 16 |
| 資料編1 期待される地域包括ケアシステム | 18 |
| 資料編2 後期高齢者の増減の見通し | 20 |

はじめに

長野県が長寿県であることは大変喜ばしいことです。しかし、厚生労働省による我が国の人口類推統計の結果、2007年(平成19年)の65歳以上の高齢化率は21.5%という超高齢社会となり、2025年には3,657万人、2042年には3,878万人のピークになると予測されています。更に世帯主が65歳以上の高齢単独の独居老人世帯や、老老夫妻の世帯も増加すると報告されています。

こうした趨勢を察知して、以前から、「在宅医療」の必要性が提言され、厚労省の調査によると高齢者の60%以上は自宅での医療を望んでいるとされています。この在宅医療が喧伝されるわけは、自宅で最期を過ごしたいといったニーズの増大に背中を押されて、次第に県民の意識の高まりとなってきたことにあると思われます。今まで、診療所、病院の外来、入院による医療が中心に行われてきましたが、今日、退院後の療養の場として、「在宅医療」(第3の医療という方もいる)が重視されてきました。確かに、住み慣れた地域・家庭で療養しながら過ごしたいという声は大きくなっています。それに対して医師会は積極的に支える体制を整備していきます。以前に比して技術革新によって医療機器が高性能化し、携帯可能な革新機器も伴って、多職種による在宅訪問診療が可能になってきています。例えば訪問看護・訪問歯科診療・訪問薬剤指導・訪問栄養指導・訪問リハ・訪問口腔指導など、在宅で可能な領域が増えてきています。

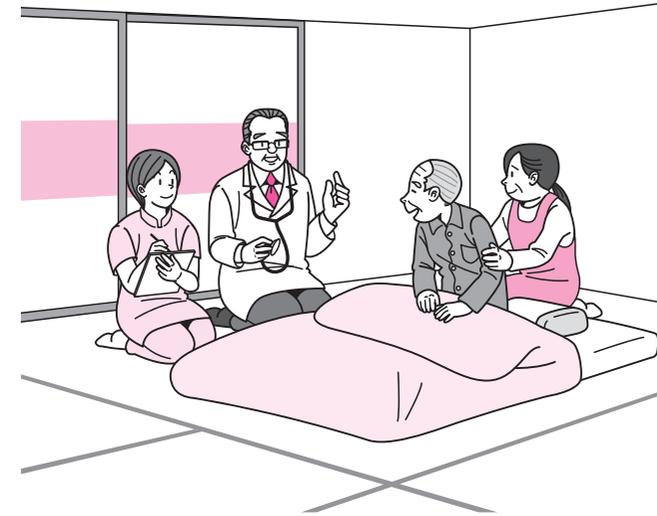
こうした現状を広く正しく理解していただくために、長野県医師会では「在宅医療推進委員会」を設置し、郡市医師会をはじめ多職種との協働によって、長野県全域の「在宅医療」推進に取り組み、体制の構築を図っています。

このたび在宅医療に理解を深めて頂くために、「在宅医療」に係る「疑問と回答」(O&Aと略します)を作成いたしました。目指す理念、仕組み、医療機関との係わり等々を活用して、2025年に向けて、基礎知識を得る資料の一助になることを切望し、ご活用頂ければ幸いです。

長野県医師会長 関 隆教

Q1

在宅医療ってなんですか？



2

在宅医療とは、患者さんのご自宅で医療をおこなうことです。一般的には、通院困難な患者さんが過ごす自宅へ、医師や看護師などの医療者が訪問して医療を継続することです。

基本的には医師や看護師が伺いますが、さらに歯科医師、歯科衛生士、理学・作業療法士、薬剤師、栄養士などが必要に応じてご自宅に訪問し、適切なアドバイスや処置をおこないます。また、介護の専門職としてホームヘルパーやケアマネージャーなど介護事業者との情報共有や連携により在宅医療が行われます。

医師の診察には往診と訪問診療の2タイプがあります。往診は、急に具合が悪くなった場合に患者さんやご家族の依頼を

3

受けて医師がご自宅まで伺って診察や治療をすること。訪問診療は、定期的にご自宅を訪問して診察、検査、投薬などを行うことです。

在宅医療では、近所のお友達や地域の住民、何よりも心づよいご家族の方が身近にいらっしゃいます。そして在宅介護サービスとの連携によって、これからの高齢者が増える社会で、いつまでも住み慣れた地域・家で安心して暮らすことが出来る「在宅医療」は、より充実した人生を過ごすための鍵を握っているといえるでしょう。



Q2

在宅で看取^みるということは？



4

在宅での看取りは在宅医療をおこなっている医師の重要な使命の一つです。近年病院で亡くなる方が多くなっていますが、じつは多くの方が住み慣れた家で最期まで過ごしたいと思っているようです。

しかし、実際にご本人やご家族が家での看取りを希望しても最期の時に医師は夜間や休日でも来てくれるのか、またいざという時に医師がいなくても問題がないのかというような不安があると思いますが、在宅医療を行っている医師は休日や夜間でも融通をきかせながら看取りを行っています。どうしても都合のつかないような時は別の医師や連携している病院に頼んだりして看取りを行っています。

一人の医師が24時間365日対応するのは大変なので、最近では医師が何人かでグループを組んで対応しているケースや、地域で看取りに対して当番制で取り組んで行こうとしている所もあります

5

ので気軽に主治医に相談してください。病院でも夜間や休日などは代理の医師が診るのと同じで、在宅でも最期に来た医師が代理の医師であっても大丈夫です。

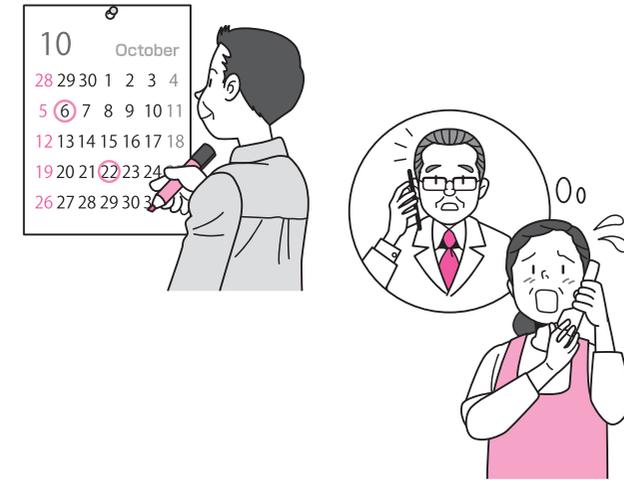
病院での看取りは医療者が行ないますが、在宅ではほとんどの場合ご家族が看取ることになります。医師や看護師が臨終の場に立ち会えば理想的ですが、実際にはご家族から呼吸停止の連絡を受けて出向くので亡くなられたことの確認のための訪問となることがほとんどです。呼吸停止時に医師が立ち会えず、時間が経ってからの死亡確認になったとしても法的な問題はありません。また時間の長さに関して特に規定はありませんので、深夜の呼吸停止であれば連絡を受け、直ちに何うこともあれば、場合によっては朝まで待ってもらい何うこともあります。

在宅医療では携帯電話などで主治医や訪問看護師などいつでも連絡をとれるような関係を築いておくことが大切です。



Q3

訪問診療と往診の違いとは？



6

住みなれた家や施設で病気の治療や療養を希望するのに通院が困難と思われる方は、かかりつけの先生に訪問診療を相談してみてはいかがでしょうか。

通院が困難な方とは概ね介護を必要とする状態にある方と考えられます。身体的・精神的な不自由があり、ひとりでは通院が困難な状態にある方を対象とします。具体的には

- 病院から退院したあとのケアが必要な方
- がんの療養管理
- 神経難病
- 重度の障害者
- 認知症

7

- 足腰が不自由で通院に困難がある方
- 慢性呼吸不全・慢性心不全など労作時呼吸困難がある方…など

訪問診療とは、あらかじめ医師が診療の計画を立て、患者さんの同意を得て定期的に○月○日の○時頃にと約束して訪問し、診療・治療・薬の処方・診療上の相談・指導を行うことです。1週間ないし2週間に1回訪問するのが標準的です。

一方、往診とは居宅(施設を含む)で療養されている方で急な体調不良などにより医師が電話等で請われて出向く診療のことで、訪問診療とは区別し、費用も異なります。

在宅医療とは、「訪問診療と往診」で成り立っています。



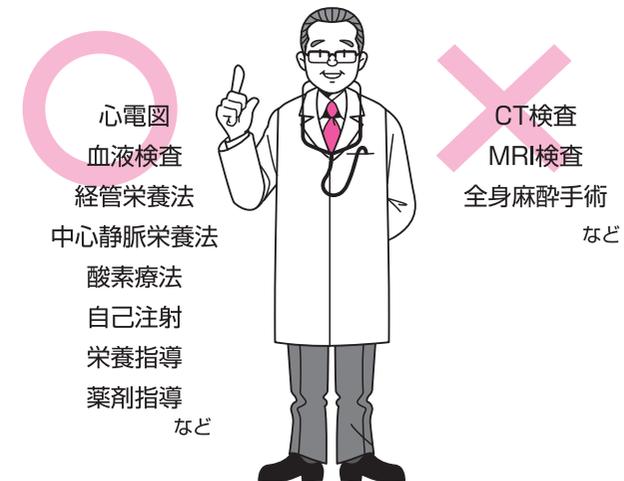
Q4

どんな医療がおこなわれるの？

8

医師や看護師などがご自宅に訪問しておこなう在宅医療は、実は、幅広い分野にわたっており、院内でおこなう医療の多くは在宅でも可能です。たとえば、診察はもちろんのこと、心電図、血液検査、経管栄養法、中心静脈栄養法、酸素療法、自己注射、栄養指導、薬剤指導、人工呼吸器の管理、がんの疼痛管理・化学療法など。在宅でできないことは、CT検査、MRI検査、全身麻酔手術など、大規模な設備を要することに限られます。在宅医療では生活の質(QOL)を大切に、生活を支える事を目指す医療が行われます。

在宅医療では脳梗塞や認知症や加齢に伴って通院が困難になった患者さんの慢性疾患(高血圧や糖尿病や心不全など)の管理を行うことが多く、診察と定期的な血液検査を行いながら



適宜お薬を調整します。

また、がんの在宅医療では疼痛管理を中心に、病気の進行によって出現するさまざまな症状の緩和を行っていきます。麻薬の調整はもちろんのこと、必要に応じて点滴や皮下注射や酸素療法も併用していきます。

外来や入院での医療と少し異なる点としては、患者さんのご自宅という生活の場で医療を行うため、生活状況を医療者がより理解して医療を提供できるようになります。病気や障がいと上手く付き合いながら生活していくため、在宅医療では「生活の中に医療を合わせる」ことが多く、患者さんやご家族との信頼関係を特に大切にしたい医療を提供しています。

9



Q5

どんな病気をみてるの？

脳血管障害の後遺症
 加齢障害や老衰
 神経難病
 認知症
 脊髄損傷
 慢性疾患
 内科系障害
 整形外科的障害
 悪性腫瘍
 など



10

在宅医療で扱うことの多い疾患を中心に列举してご紹介します。

たとえば、脳血管障害の後遺症、加齢障害や老衰、神経難病、認知症、脊髄損傷、肝硬変や腎不全など慢性疾患、呼吸不全や心不全など内科系障害、骨折などの整形外科的障害、悪性腫瘍など。また、大人だけでなく様々な病気をもつ小児の在宅医療もすすめられています。もちろん在宅医療がすべてではありません。病院機能の必要な検査や診療、入院が必要と判断された場合は、主治医から医療機関へと紹介します。

その他に在宅医療で対応することが比較的多い病気として、寝たきりになるとできやすい褥瘡、排便や排尿のトラブル、湿疹や水虫、巻き爪やウオノメ、目やにや結膜炎などもあります。これ

11

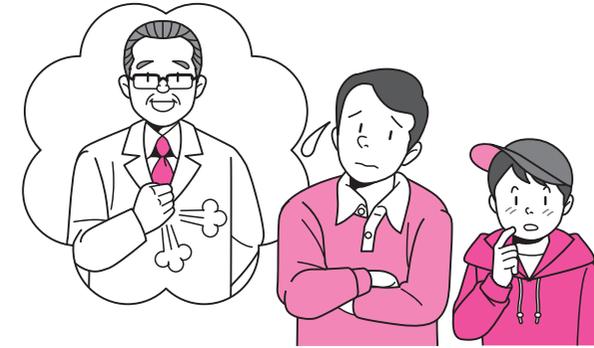
らの疾患にも必要に応じて専門医受診も検討しながら医師が対処しています。

また、多くの病気の管理は医師だけで行うというよりも、訪問看護師を中心として、歯科医師、薬剤師、ケアマネジャー、ヘルパー、デイサービスやショートステイ施設のスタッフと協力して対応することが多いです。たとえば、口腔ケアといって歯磨きやうがいをして、お口の中を清潔に保つことや刺激を与えることは、肺炎を予防したり、病気や障がいをもっても元気に生活する上でとても大事だと言われています。医師は月に1-2回お口の中の診察をして指示を出しますが、一方で訪問看護やヘルパーがご家族と協力して毎日の歯磨きやうがいなどをサポートし、必要に応じて歯科医師や歯科衛生士などに専門的な関わりをお願いしています。



Q6

介護保険を受けられない年齢でも、 自宅で色々なサービスが受けられますか？



12

介護保険のサービスは65歳以上にならないと認定が受けられません(脳血管障害等の特定疾病等では40歳以上で受けられます)、その年齢に達しない方でも、介護保険外で色々なサービスが利用できます。まず、医療に関係したサービスは医療保険を使って利用ができます。これには医師による訪問診療や往診、訪問看護、訪問リハビリに加え、薬剤師による訪問指導や、訪問栄養指導も含まれます。訪問看護や訪問リハビリは、原因となった疾患や病状、退院後の期間などによって利用できる頻度や時間などに違いがありますので、直接医療機関等や地域の支援相談員などに相談しましょう。

また、障害者手帳をお持ちの方は自立支援法によるサービスの対象者になります。お住いの市町村より区分認定をしていただくと、認定された区分によって受けられるサービスの範囲や頻度が

13

決まります。自立支援法で受けられるサービスには、訪問ヘルパーによる支援や入浴サービスなどの生活介護、行動援護、施設通所や短期入所、ケアホームなどへの入所といった介護給付や、補装具に関する給付、訓練等の給付があります。またこれらとは別に、地域支援事業として日常生活用具の貸与若しくは給付や移動支援などの支援も受けられます。自立支援法によるサービスについては、市町村へ相談をしましょう。

生まれながらにして重度の障害を持ったお子さんや、若くして疾病罹患や事故などで重い障害を背負った方も、生きること、生まれてきたことの喜びを家族と共に感じながら生きていけること、そこにこそ在宅医療の意義があります。介護保険の対象でない年齢であっても、受けられるサービスはたくさんありますので、ご相談してみてください。



Q7

こどもの在宅医療は可能でしょうか？

14

重症心身障がいを持つ子どもさんも住みなれた家、地域で暮らせるよう取り組みが行われています。

人工呼吸器や吸引器の小型化、移動車の軽量化などにより子ども達は病院や施設を出ることが可能になりましたが、ご家族にかかる介護負担はたいへん大きく、在宅医療の実践には不安と困難がありました。

長野県立こども病院では介護、教育、救命救急の方々との連携を強め、医療的ケアの知識、技術普及のための研修会や講習会、訪問支援を実施しています。こども病院での見学や実習も可能です。こどもやご家族の医療情報、療育環境情報などを共有するための「長野こども しろくまネットワーク」がこども病院の患者支援・地域連携室で運営されています。これはITを利用し「誰で



15

も」「どこでも」「どんな端末でも」利用できるシステムです。また、こどもの救急搬送時に利用する「救急情報提供カード」の普及も推進しています。そして、医療的ケアをわかりやすく解説したマニュアルも準備しています。これらの取り組みの紹介を含めて、こども病院は「小児在宅医療電話相談」を開設しましたのでお気軽にご利用ください。

小児在宅医療相談窓口

毎月第2・第4火曜日13時～15時

電話相談：長野県立こども病院専用ダイヤル：0263-73-5338

どなたでも相談できます

対応職員：こども病院患者支援・地域連携室看護師/保健師/MSW



Q8

在宅医療の相談は
どこにすればいいの？

16

かかりつけの医師がいる場合は、まず医師にご相談ください。その医師が訪問診療をおこなっていない場合は、訪問診療をおこなっている医療機関を紹介してもらいましょう。

また、かかりつけ医師がない場合などケアマネジャーや地域包括支援センターへの相談も役立ちます。平成18年より「在宅療養支援診療所」の制度が設けられています。在宅療養支援診療所とは、地域における患者さんの在宅療養の提供に責任をもち、地域の保険医療機関、訪問看護ステーション、介護支援専門員と連携して訪問診療と24時間体制での往診、訪問看護を提供する医療機関のことです。なお、在宅療養支援診療所として届け出をおこなっていない場合でも、訪問診療をおこなっている医療機関も多いので、まずはかかりつけの医師にご相談ください。

17

在宅医療を受けるようになるきっかけとして多いのは、脳梗塞、重症な感染症やがんの治療などで入院治療を受けたときです。入院前と比べて思った以上に体の動きが悪くなったり、認知症が進んでしまったりすることがあり、退院後から通院が困難になることがあります。このような場合、かかりつけの医師に相談するとともに患者さんやご家族を支援してくれるのが、病院の地域連携室や医療相談室と呼ばれるところです。そこには担当の看護師や医療ソーシャルワーカーがいて、退院後の生活を支援するため介護保険をはじめいろいろな福祉制度などの紹介もしてくれますし、かかりつけ医やケアマネジャーや訪問看護とも連絡をとりながら退院までサポートしてくれます。



資料編 1

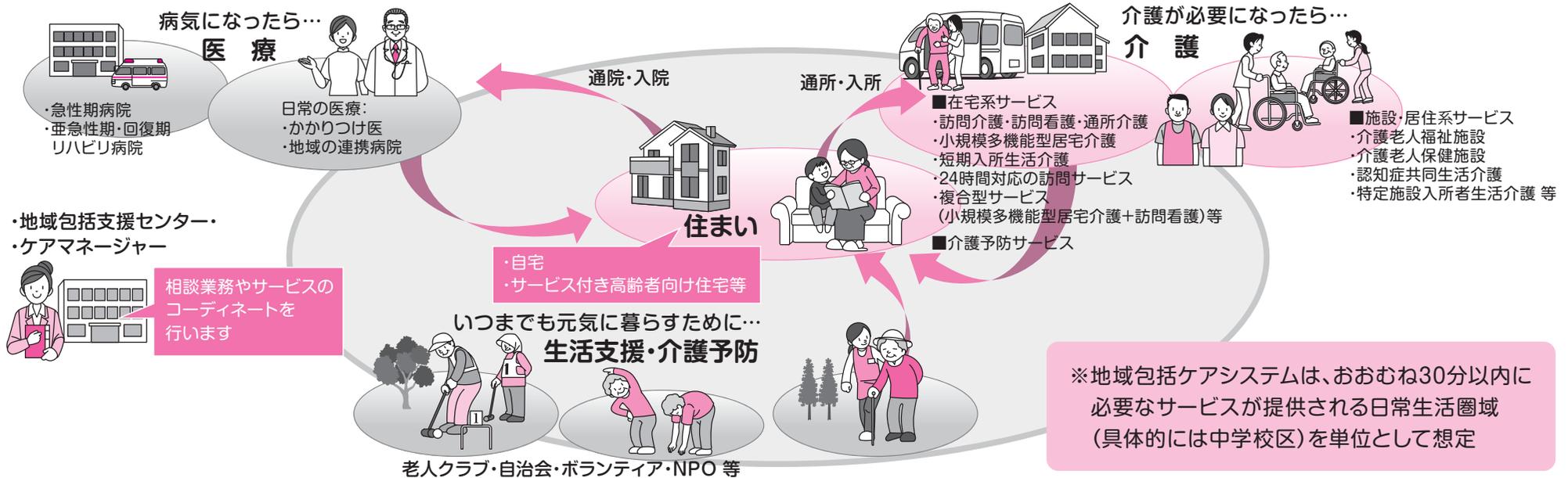
期待される地域包括ケアシステム

「地域包括ケアシステム」とは人口が減り、後期高齢者が増えてくる時代において、地域で安心して暮らせるよう、地域住民、医療や介護の事業所・団体、行政が一体となって作り上げていく仕組みです。厚生労働省の資料によると、「本人・家族の選択と心構え」、「すまいとすまい方」、「生活支援・福祉サービス」、「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・予防」から構成されており、各地域の特性に応じて作り上げて行くものと記載されています。その中でも病気をを持った高齢者を支えるために、状態が悪化した時の病院との連携も含め在宅医療には大きな役割が期待されています。

また、地域包括ケアシステムでは「地域ケア会議」といって、医療や介護に関わる専門職や、地域によっては民生委員や区長をはじめとした地域の代表者が集まって、地域のことについて話し合いを行うことが求められています。長野県では地域により異なりますが、比較的多くの地域でこの会議がすでに開催されています。



地域包括ケアシステムの姿



資料編 2

後期高齢者の増減の見通し ～都市部と郡部で異なる課題～

2010年から2025年までの後期高齢者の増加数を示したのが、下記の図表です。長野県内でも都市部では後期高齢者の増加が著しく、郡部では後期高齢者が減少する地域もあります。都市部も郡部も高齢化の問題に直面しますが、都市部では爆発的に後期高齢者の「数」が増える問題、郡部では後期高齢者は減少しますが「高齢化率」は高くなるという人口減少の問題に直面します。

■ 2010年から2025年までの後期高齢者の増減数上位10市町村

| 順位 | 市町村 | 後期高齢者の増減数 (人) | 2025年 高齢化率 (%) |
|-----|------|---------------|----------------|
| 1位 | 長野市 | 17,549 | 31.9 |
| 2位 | 松本市 | 10,848 | 28.9 |
| 3位 | 上田市 | 7,132 | 33.6 |
| 4位 | 安曇野市 | 4,653 | 32.4 |
| 5位 | 茅野市 | 3,600 | 31.3 |
| 6位 | 塩尻市 | 3,513 | 30.5 |
| 7位 | 佐久市 | 3,103 | 31.9 |
| 8位 | 飯田市 | 2,975 | 34.3 |
| 9位 | 千曲市 | 2,868 | 35.0 |
| 10位 | 須坂市 | 2,639 | 33.8 |

■ 2010年から2025年までの後期高齢者の増減数下位10市町村

| 順位 | 市町村 | 後期高齢者の増減数 (人) | 2025年 高齢化率 (%) |
|-----|-------|---------------|----------------|
| 72位 | 高山村 | -102 | 39.5 |
| 73位 | 上松町 | -111 | 42.2 |
| 74位 | 飯山市 | -116 | 37.8 |
| 75位 | 売木村 | -123 | 61.1 |
| 76位 | 中条村 | -127 | 52.9 |
| 77位 | 栄村 | -128 | 46.9 |
| 78位 | 信濃町 | -133 | 54.2 |
| 79位 | 小川村 | -172 | 44.0 |
| 80位 | 野沢温泉村 | -189 | 44.7 |
| 81位 | 阿南町 | -220 | 43.3 |

※参考資料: 国立社会保障・人口問題研究所日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)
※長野県内81市町村の平成25年3月推計をもとに作成(市町村数は統計をとった段階のものです)

あ と が き

在宅医療は病院の医療と対比して語られることがありますが、入院の医療、外来の医療、在宅医療は本来一体となって、患者さんとご家族を支援するものです。この冊子でご紹介した多くの職種が協働して、住み慣れた自宅や施設において最後まで医療と介護が提供される体制が整備されてきています。在宅医療が必要と思われたときは、かかりつけ医にご相談下さい。

在宅医療は「地域包括ケアシステム」の根幹をになうものです。在宅医療の推進が、人の生老病死について考え、死生観と健康観を高め、お互いに支え合うことを大切にす地域づくりにつながることを願っております。

長野県医師会在宅医療推進委員会

編集発行: 一般社団法人 長野県医師会 2014年11月
〒380-8571 長野市大字三輪1316-9 TEL.026-219-3600