

(特集2)

在宅医療を受け方

あなたが好んで入院しているなら余計なお節介せつかいですが、もし、ご自宅に後る髪引かれる思いでいるのだとしたら帰れないか考えてみましょう。

編集／医師35人の合同編集委員会

事務局／ロハスメディア

監修／川島孝一郎 仙台住診クリニック院長

小野沢滋 亀田総合病院在宅医療部長

川越正平 あおぞら診療所上本郷院長

イラストレーション／浦本典子

病 気はあなたの一部に過ぎません。それなのに、

入院していると病気の部分だけがクローズアップされて、社会との関わりが薄くなり、大切なものがあり、それが入院しては得られないのなら、積極的治療に区切りのついたところで退院して構わな

いのです。

主治医は転院を勧めるかも知れませんが、受け入れ側の意思・能力にもよりますが、基本的に在宅で療養できない病気はありません。

あなたやご家族が、在宅移行をどういう手順で進めればよいのか、どんな準備をすればよいのか説明します。



家へ帰りたいと 思ったら

実

は、患者が希望しても在宅移行できないことが珍しくありません。その理由は大きく2つあります。

1つ目は、患者も主治医も、どんな状態になったら在宅に移行することができるのか、十分にイメージできていないことです。だから、主治医も在宅医療のことをあまり教えてくれません。

念のため、在宅医療の対象になる人を下表に列挙します。

驚くほど簡単な条件だとは思いませんか？ 要するに急性期病院から退院するタイミングであれば、ほとんど移行可能なのです。

しかし、自力で生活できない人を家へ帰すのは医療者の責任放棄、次の療養先を探すべきだと信じている急性期病院の医師が少なくありません。実際、平均入院日数がほとんど短縮されて、患者さんがゆつくりできないことは確かです。

すし、希望もしないのに無理やり家へ帰されたら困ります。ただし、あなたが家へ帰りたいなら話は別です。主治医が転院を勧めてきたタイミングで退院を選択して家へ帰ることができるとは、病院なのか、施設なのか、自宅なのか、よりよい退院先を決めるための「退院支援」にも今年度から診療報酬がつくようになりました。

主治医が協力してさえくれれば、まず問題なく在宅移行できるはずですよ。しかし準備が足りずに主治医と揉めると、最悪の場合ケンカ別れになります。

主治医の協力を得るため特

に大事なことは、あなたの希望を後押ししてくれる味方を作ることです。家族なのか、ソーシャルワーカーなのか、看護師なのか、在宅医なのか、ケアマネージャーなのか、状況によって千差万別です。だから、この5ステップは、あなたの周囲の状況に応じて順番を臨機応変に変えてください。

在宅医療の対象となる人

1. 疾病や傷病によって通院困難な場合
2. 進行がんの場合
3. 認知症で徘徊が著しい場合

今は入院しているけれど、家に帰りたいな そう思った時の 5ステップ



1. 相談相手を見つけましょう。

在宅医療を受け持つ「在宅療養支援診療所」が全国に約11000カ所あります。入院後の早い段階で、病院の地域医療連携室・窓口に連絡して、医療ソーシャルワーカー（MSW）に希望を伝え、相談に乗ってもらいましょう。

MSWのいない病院の場合は、近所で在宅医療を手掛けている医師に連絡して相談に乗ってもらう手もあります。心当たりがなければ、地域の社会保険事務局に問い合わせれば、在宅療養支援診療所のリストのコピーをもらえます。また、『在宅ケアをしてくれるお医者さんがわかる本』（同友館、2625円）という年鑑が毎年出ているので、それで探す手もあります。

すでに介護保険を使っている場合は担当ケアマネージャーが相談に乗ってくれることもあります。



5. 「在宅医」「訪問看護ステーション」を探しましょう

1を参考にしてください。その他にも以下のような手があります。、気心した「かかりつけ医」がいるなら相談してみましょう。

- ・ 居宅介護支援事業所に相談する。
- ・ 家族に頼んで市役所に問い合わせてもらおう。
- ・ ネットなどで検索する。
- ・ 主治医に相談する。



2. 家族と十分に話し合しましょう

家で過ごすには、こんなことの役割分担も考えておく必要があります。

- ・ 医療行為の介助
- ・ 排泄の介助
- ・ 入浴など身体清浄の介助
- ・ 食事の支度・介助
- ・ 洗濯
- ・ 着替え介助
- ・ 掃除
- ・ 買い物

3. 介護保険を申請しましょう

MSWが相談に乗ってくれます。65歳以上か、40歳以上で認知症、脳血管疾患、末期がんなどの場合は受給可能です。申請すれば、すぐに使えます。

介護保険の適用にならない方も、介護保険と同じケアを受けられる「身体障害者自立支援法」があります。この場合は身障手帳を交付してもらう必要があり、1カ月ほどかかります。

2の行為をどの程度、家族以外の方に頼るか決まります。保険で賄えない部分の費用をどうするのかも考えておきましょう。

4. 主治医と話し合しましょう

スムーズな移行には主治医の協力が欠かせません。

チエツクリストを埋めてみましたよう

希

望する人は多いのに在宅医療を受ける人が増えないもう一つの理由は、家族が介護の負担に耐えられないか不安に思うことです。家族が不安に思っているから、患者さん自身も家へ帰りたいたいに言い出せないという因果関係にもあります。

でも実はこの不安には、あまり根拠がありません。在宅医療と在宅ケアがどういうも

のか知らないから怖いという側面が強いのです。

医療者も患者も家族も、在宅医療を経験したことのある人は、ほとんど自宅で最期まで大丈夫と考えているという研究結果もあります。

パートナーとなる在宅医や訪問看護師の意思・能力にもよりますが、基本的にどんな疾病、どんな状態でも在宅で療養できます。介護保険を上

手に使えば、家族も日常生活と介護とを両立可能です。生命保険に入っているなら、お金の心配も恐らく必要ありません（コラム参照）。

生命保険を生前に受け取れます。

ご加入の生命保険の約款を、隅から隅まで、ご覧になったことがありますか。どの保険でも、基礎部分に「高度障害」の項目があるはず。

車いす、胃ろう、気管切開、中心静脈栄養、認知症など「高度障害」に該当するようになった人はすべて、生きていううちに保険金が満額もらえるのです。保険金さえ出れば治療費や介護費の心配など当面要らないはず。

保険の解約を申し出ても、保険会社は以上のことを説明してくれず、雀の涙ほどの額にしかありません。ご注意ください。

あとは一歩を踏み出すかどうかだけです。決意が決まったら、どうぞ左のチエツクリストをご活用ください。

在宅医療を受けるにあたって準備すること

チェック欄

- | | |
|--|--------------------------|
| 1、在宅医に、在宅移行の希望を伝えましょう。 | <input type="checkbox"/> |
| 2、ケアマネージャーを見つけましょう。 | <input type="checkbox"/> |
| 3、病院主治医と在宅医、双方を交えて話し合しましょう。
在宅で、何を希望するのか、希望しないのか、この時点で両者に伝えておきましょう。 | <input type="checkbox"/> |
| 4、在宅で「できること」「できないこと」を理解しましたか？
納得しましたか？ | <input type="checkbox"/> |
| 5、必要書類の依頼は済みましたか？ | |
| ・紹介状 | <input type="checkbox"/> |
| ・画像類のコピー | <input type="checkbox"/> |
| ・看護サマリー | <input type="checkbox"/> |
| 6、家族側の受け入れ準備は整いましたか？ | |
| ・訪問診療、訪問看護、訪問介護のスケジュール調整 | <input type="checkbox"/> |
| ・訪問診療、訪問看護のための駐車スペースの確保 | <input type="checkbox"/> |
| ・診療に必要な手洗いの確保 | <input type="checkbox"/> |
| ・看護、介護に必要な機材の調達 | |
| ベッド | <input type="checkbox"/> |
| 在宅酸素 | <input type="checkbox"/> |
| ポータブルトイレ | <input type="checkbox"/> |
| ・介護ノート | <input type="checkbox"/> |