住み慣れた自宅でいつまでも自分らしく

# わが家で生きる

－練馬区在宅療養ガイドブック－

・脳卒中、認知症、がん末期でも在宅療養できるのだろうか
・在宅療養を支えるメンバーはどんな方がいるのだろうか
・在宅療養患者やその家族のお話が聞きたい

令和２年（2020年）７月

練馬区

## ～はじめに～

# この冊子を、
# 手に取ったあなたへ

みなさんは、“在宅療養（ざいたくりょうよう）”という言葉をご存知ですか？

“在宅療養”とは、
「住み慣れた自宅に、お医者さんや看護師さん、
ホームヘルパーさんなどに来てもらって、
“医療”と“介護”を受けながら療養生活を送ること」です。

みなさんは、ご家族やご自身がこれから医療や介護が必要になった時、
どこで、どのように、暮らしたいでしょうか？

練馬区が令和元年度に行った調査では、
元気な高齢者の約4割が「最期は自宅で過ごしたい」と答えています。
一方で、「長期療養時に自宅で生活がしたい」と考える方の約5割が
「実際に在宅療養を実現することは難しいと思う」
と感じていることがわかりました。

現在、練馬区では、
区民の皆様が医療と介護が必要となっても、
住み慣れた“わが家”で最期まで安心して療養生活が送れるよう、
在宅療養体制の構築に向けた取組を進めています。

この冊子は、みなさんが「わが家で生きる」という選択肢について
考えるきっかけとしていただくためにまとめました。
在宅療養は実際にどのようなものなのか、
そして在宅療養を支える様々な仕組みや
自宅で受けられる医療や介護のサービスなどについて、
できるだけわかりやすい表現を用いて紹介しています。

この冊子を通じて、みなさんの大切な人やご自身の“最期”
そして“自分らしい生き方”を考えるはじめの一歩になれば幸いです。

練 馬 区

# 目次

退 病院から退院される方向け
宅 現在、在宅療養中の方向け
健 現在、健康な方向け


ページ

4 こんなお悩み、抱えていませんか？ ..... 退 宅 健

6 在宅療養を応援する、ケアのプロフェッショナル集団 ..... 退 宅

**実際の在宅療養って、どんな経過をたどるんだろう？**

8 脳卒中（脳血管疾患）の方の在宅療養生活 ..... 退 宅 健

10 認知症の方の在宅療養生活 ..... 退 宅 健

12 がん末期の方の在宅療養生活 ..... 退 宅 健

14 高齢者だけで暮らしていますが、在宅療養は可能ですか？
ひとり暮らしですが、在宅療養は可能ですか？ ..... 退 宅 健

**在宅療養を支えるメンバーの紹介**

16 お医者さんが自宅に来てくれる“在宅医療”とは？ ..... 退 宅

18 歯医者さんが自宅に来てくれる“訪問歯科診療”とは？ ..... 退 宅

19 薬剤師さんが自宅に来てくれる“訪問服薬指導”とは？ ..... 退 宅

20 看護師さんが自宅に来てくれる“訪問看護”とは？ ..... 退 宅

21 地域の相談窓口って、どこにありますか？ ..... 退 健

22 介護保険を利用しながら自宅で自分らしい療養生活を ..... 退 宅

**人生会議（ACP：Advance Care Planning）とは**

24 人生の最期について一緒に考えてみませんか ..... 退 宅 健

**もっと在宅療養を知るために**

28 よくある！ 在宅療養に関するソボクなギモン、なんでもQ＆A .... 退 宅 健

32 在宅療養体験記 ..... 退 宅 健

35 在宅療養を支えるご家族の皆様へ
～介護の先輩からのアドバイス～ ..... 退 宅 健

36 地域包括支援センター一覧 ..... 退 宅 健

# こんなお悩み、

いよいよ退院！
でも自宅での療養には不安が…

## 病院から退院される方

「退院」と言われても、何から準備を始めたらいいんだろう。
退院までに時間もないし…
これからどうなるのか先が見えない。

まずは地域包括支援センター【P21】にご相談ください。
ご本人やご家族の状況に応じた、医療・介護・福祉サービスをご案内します。

退院して、家に帰っても結局ひとり暮らし…
妻と暮らしたあの家に帰れるだろうか…

高齢のご夫婦も、ひとり暮らしの方も、在宅での療養が可能です！【P14、15】
安心して暮らすための介護保険サービスが各種ございます。【P23】

年金暮らしで経済的に心配だわ…
在宅療養にはどのくらいかかるのかしら。

自己負担は１割から３割です。毎月の標準的な負担額をご紹介しています。【P29】

今は元気だけど、
将来療養が必要になった時どうしよう…

## 現在、健康な方

医療や介護が必要になっても、自宅で暮らせるの？
そもそもイメージがわかない…

自宅で暮らすことは可能です。
ぜひ、練馬区内で実際に在宅療養をされた方の体験記をご覧ください。【P32～34】

# 抱えていませんか？

お母さんの病気は、この先どうなるんだろう…
できることならこの家で、
看取ってあげたいなぁ…

この先、どうなるのかしら…

## 現在、在宅療養中の方

痛みを緩和しながら、末期がんの方を自宅で看取ることも増えてきました。
心身の状態や経過は個人差がありますが、まずは病気ごとの特徴についてあらかじめイメージを持っておきましょう。【P8 ～ 13】

病院への通院も大変になってきたわ…
動けなくなったらどうしよう…

無理をされなくて大丈夫です。医師や歯科医師、薬剤師等がご自宅に伺い、病院とほぼ変わらない医療を受けることができます。【P16 ～ 20】

毎日の介護に疲れてしまった…

ご家族の介護疲れに対応するサービスもあります。無理をせず休養をとりながら、家族だけで介護を抱え込まないことが大切です。【P23】

## みなさん諦めないで!!

住み慣れた自宅で、
お医者さんや看護師さん、
ホームヘルパーさんなどに支えられながら、
いつまでも自分らしく、
療養生活を送ることができます。

## それが「在宅療養」です！

# 在宅療養を応援する、ケアのプロフェッショナル集団

## 相談

医療や介護に関する相談窓口です。

地域包括支援センター（▶P21）

## ケアマネジメント

ケアマネジャー（▶P22）

医療と介護の取りまとめ役（コーディネーター）です。

私たち、
医療と介護の専門
区民のみなさん一人
安心して在宅療養
全力でサポートして

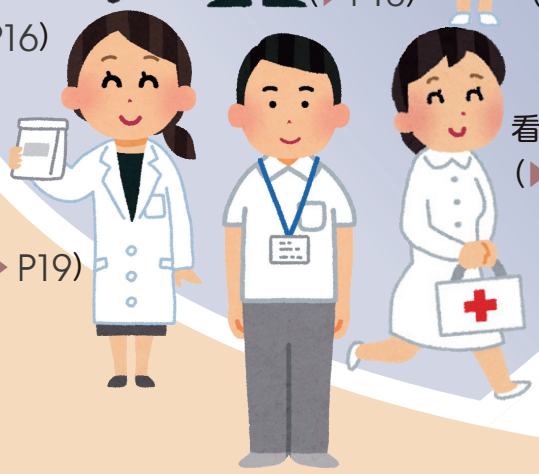
## 訪問（医療）

医療に関わるスタッフがご自宅に伺い、サービスを提供します。

医師（▶P16）

歯科医師（▶P18）

歯科衛生士（▶P18）



薬剤師（▶P19）

看護師（▶P20）

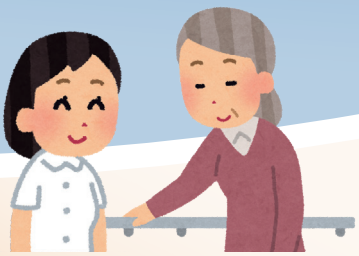
リハビリ専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）（▶P23）

## 訪問（介護）

介護に関わるスタッフがご自宅に伺い、サービスを提供します。

ホームヘルパー（▶P23）

訪問入浴介護（▶P23）



訪問リハビリテーション（▶P23）

## 施設入所

自宅だけでなく、
“施設で暮らす”という
選択肢もあります。

特別養護老人ホーム（▶ P23）
グループホーム（▶ P23）

## 在宅復帰

病院からの退院後、
自宅に戻るための
リハビリを行います。

介護老人保健施設（▶ P23）

## 短期入院

一時的に入院が必要と
なったとき、短期間の
入院治療を行います。

後方支援病床（▶ P17）

スタッフが「ひとつのチーム」となって、
ひとりが
生活を続けられるよう、
いきます！

## 短期入所

介護家族の休息などのために
短期間施設に宿泊できます。

短期入所生活介護／短期入所療養介護
（▶ P23）

## 通所

日中に自宅から施設に通って、
そこで各種サービスを受けます。

デイサービス、デイケア（▶ P23）

## 環境整備

自立した生活を送るための福祉
用具を借りたり、住宅を改修し、
環境を整えます。

福祉用具貸与、居宅介護住宅改修
（▶ P23）

### 在宅療養と地域包括ケアシステム

練馬区は、医療や介護が必要となっても住み慣れた自宅で安心して暮らし続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的・継続的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の確立を目指しています。医療・介護サービスを提供する関係機関が連携を図りながら、“チーム”でみなさんの在宅療養生活を支えます。

# 脳卒中（脳血管疾患）の方の在宅療養生活

## 1 発症・急性期の治療

脳出血や脳梗塞、クモ膜下出血などが原因となる脳卒中は、突然発症することが多く、意識の喪失、体や顔面の麻痺などが見られます。病院に入院し、急激な症状に対する治療（急性期治療）を受ける必要があります。

## 2 回復期の治療

病状が安定してきたら麻痺等の状況に応じてリハビリを行うための病院等へ転院します。回復期リハビリテーション病院では、歩行などの身体機能の回復を図るとともに、自宅での生活に向けた日常生活の訓練を行います。

## ※ 退院へ向けた準備

退院した後、自宅で医療・介護サービスを利用する場合には、入院直後から、早めに準備を始めます。入院後しばらく経って病状が安定してきたら、介護保険の申請手続きをしておきましょう。そして、退院の見通しが立ってきたら、退院に向けた具体的な準備を始めましょう。⇒ P9「退院の準備のポイント」参照

## まずは相談！ 退院に関する相談窓口はどこ？

病院には退院支援のための専門の窓口（医療連携室や地域連携室などと呼ばれます。）が設置されていることが多いです。窓口では、専門の看護師や医療ソーシャルワーカーが退院後の生活や利用するサービスについて、ケアマネジャー等と相談しながら、在宅の医師や訪問看護師と在宅サービスに関する調整を行います。

また、病院以外でも、練馬区にある「地域包括支援センター」では、介護保険や福祉サービスの利用も含めた総合的な窓口として、区民の皆様のあらゆるご相談に対応しています。

【P21、P36】

ここからは、高齢期における代表的な疾患のうち、脳卒中、認知症、がん の３疾患における療養中の経過と、そこで必要とされる社会資源（サービス）、押さえておくべきポイントをご紹介します。

# 退院

## 3 住み慣れた自宅での生活（安定期）

医療や介護サービスを利用することで安心して自宅での生活を送ることができます。
また、機能維持や自立に向けたリハビリテーションサービスを受けながら、趣味や旅行を楽しむこともできます。

### ◆退院の準備のポイント◆

①自分や家族がどのような生活を希望するか、医師や相談員等と相談する。

②脳卒中は再発を起こしやすいため、生活における注意事項（食事や服薬等）を確認する。

③介護保険を申請し、ベッドやトイレの手すり、入浴のためのイス等の生活環境を整える。

⇒介護保険で福祉用具のレンタルおよび購入ならびに住宅改修ができます。【P23】

④入浴や食事の介護、家事の支援等の介護体制を整える。【P23】

⑤特別な医療（吸引、経管栄養等）が必要な場合は、訪問診療、訪問看護および訪問薬剤師等の医療体制を整える。【P16、P19、P20】

## いつまでも元気でいるために

自宅で自分らしい生活を送り続けるためには、“廃用症候群（はいようしょうこうぐん）”を予防することが大切です。
廃用症候群は、心身機能を使わないことで起こる筋力や意欲の低下などを指し、適度な外出や身体を動かす体操などを行うことで予防することができます。通所サービスや訪問リハビリテーションなどを利用することも効果的です。【P23】

# 認知症の方の在宅療養生活

## もの忘れ

日常生活は普通に送ることができますが、もの忘れが多くなります。
趣味や生きがい活動を行ったり、家族や地域のなかで役割をはたしながら、生き生きとした生活を送ることができます。

## 1 軽度認知症

新しいことが覚えにくくなり、家事や仕事がスムーズにできなくなるため、日常生活がしづらくなってきます。日時の感覚があやふやになることもあります。
周囲の理解とサポートをうけながら、できることを継続することで、安定した生活を続けることができます。

## 地域で穏やかに暮らすためには

認知症の方と家族が住み慣れた場所で穏やかに過ごすためには、医療と介護の両方を活用することが必要です。認知症の方は心身の不調を訴えにくくなるので、周囲の人が「いつもと違うな」と感じたとき、身近に受診できる「かかりつけ医」をもつとよいでしょう。訪問診療を行う医療機関もあります。

## 早期に気づき、受診や相談をすれば…

- 今後の生活の準備をすることができます。
- 適切な治療を早い段階から行うことで、中核症状（※）の進行を遅らせたり行動・心理症状（ＢＰＳＤ）（※）の出現を予防できる可能性があります。
- 慢性硬膜下血腫や正常圧水頭症、甲状腺ホルモン異常など、治療によって認知機能の低下が治る病気の場合があります。

### ※ 認知症の中核症状と行動・心理症状（ＢＰＳＤ）

認知症の症状は、「中核症状」と「行動・心理症状（ＢＰＳＤ）」の二つに分けられます。

| | |
|---|---|
| 中核症状 | ①記憶障害、②見当識障害（例：今日は、何日？）、③判断力の障害、④実行機能障害（例：料理ができなくなる）、⑤失認（視力低下はないが見ている物を認識できないこと）、⑥失行（着替えなど一連の動作を行う機能が低下すること）、⑦失語（言語機能が低下すること） |
| 行動・心理症状（ＢＰＳＤ） | 行動症状：暴言・暴力、多動、過食、徘徊、介護への抵抗<br>心理症状：妄想、幻覚、不安、焦燥、抑うつ状態 |

# 認知症・・・って、何??

認知症とは、いろいろな原因で認知機能（※）が低下し、様々な生活のしづらさが現れる状態を指します。その人がその人らしく、生活することができるよう、周囲の人は本人の尊厳を大切に接していくことが重要です。

※ 認知機能・・・物事を記憶する、言葉を使う、計算する、問題を解決するために深く考える等の頭の働きを指します。

## 2 中等度認知症

着替えなど身の回りの動作をひとりで行うことがむずかしくなるので、介助を受けることが多くなります。本人の意思や気持ちを尊重しながら、在宅医療や介護サービスを活用することで、穏やかに生活することができます。

## 3 重度認知症

意思疎通がむずかしくなり、からだの衰えも目立つようになるので、生活全般にわたり介護が必要です。他の病気のコントロールを行いながら、落ち着いた環境を保つことで、心安らかな日々を送ることができます。

## 「認知症かな？」と思ったら、まずは相談！

**①かかりつけ医**

認知症やもの忘れが気になるときは、まずは日頃の様子を知っているかかりつけ医に相談しましょう。診察の結果、必要があれば専門の医療機関などと連携します。

**②練馬区医師会医療連携センター**【P21】

かかりつけ医がいないとき、もの忘れ相談医などをご案内します。

**③地域包括支援センター（医療と介護の相談窓口）**【P21、P36】

高齢者の生活全般について相談することができます。医療と介護の専門スタッフがおり、もの忘れや認知症でお困りの際の相談をすることができます。

**④認知症介護家族による介護なんでも電話相談**【P21】

「日々の介護に疲れてしまった」、「誰かに話を聞いてほしい。でも身近な人には話しにくい…」そんな思いを匿名で相談できます。

**⑤権利擁護センターほっとサポートねりま**

住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、適切な福祉サービスを選択するための手続、日常生活に必要な生活費の払い戻しや行政手続などをお手伝いします。成年後見制度の相談にも応じています。

（練馬区社会福祉協議会　権利擁護センターほっとサポートねりま　TEL 03-5912-4022）

# がん末期の方の在宅療養生活

### 1 退 院

退院が決定する前から在宅療養を始める準備をします。点滴等の特別な医療が必要な場合は、訪問診療、訪問看護および訪問薬剤師等のサポートが受けられるように療養環境の準備を行います。

### 2 終末期前期（6～3か月前）

徐々に体が弱まり、仕事や家事などができなくなることが増えてきます。しかし、痛みの緩和によって、自分らしい生活を送ることができます。

### 3 終末期前期（3～1か月前）

別れの兆候として、人との関わりが少なくなり、社会から身を引くようになります。
食欲が低下し、1日中ウトウトと眠っている時間が長くなります。

## 在宅ホスピス という選択肢

最近の日本の死亡原因の順位をご存知でしょうか？
第1位が「がん」、第2位が「心疾患」、第3位が「老衰」、第4位が「脳血管疾患」です。1981年以降、がんが死亡原因の首位となりました。現在では2人に1人が、がんとなり、4人に1人以上が、がんで亡くなられています。
年間約37万人の方ががんで亡くなっている時代です。
こうした背景から、最近は在宅医療の現場でも、医師や看護師が“緩和ケア”に精通するようになっています。その結果、在宅での生活を最優先し、自然な経過にゆだね、患者さん本人・家族に安心を与える“在宅ホスピス”も可能となりました。
なるべく最期まで自宅で自分の思う通りに、自分らしく過ごす。そんな選択肢が、既にみなさんの地域に揃っています。

# がんの終末期・・・って、何??

終末期とは、治療によって回復の見込みがない状態。がんの根治治療が難しくなった場合や、がんに対する治療の適用が難しくなった場合に、治療よりも症状の緩和が目的となる時期のことです。

## 4 終末期中期
（2週間～1週間前）

多くを眠って過ごし、刺激で目覚めることが難しくなります。しばしば幻覚や錯覚が見られ、現実と夢が錯綜することがあります。身体的には、血圧の低下、心拍数の増加、体温や呼吸の変化が見られ、手足が冷たくなったり、痰が増えたりします。

## 5 終末期後期
（数日～数時間前）

血圧の低下、心拍数の増加、呼吸のリズムがさらに不規則になったりします。次の呼吸が始まるまでに10秒から30秒かかることもあります。痰がさらに増えることで、のど元でゴロゴロと大きな音がすることがあります。

手足が紫色になり、ひざや足首に斑点が現れ、間隔の長い呼吸になると「旅立ちの時」が近づいています。

## 自宅での緩和ケア

緩和ケアは、患者とその家族の身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな痛みを和らげるケアのことです。早期から緩和ケアを始めることで、クオリティー・オブ・ライフ(QOL:生活の質)を改善し、安心して日常生活を送ることができます。通院が困難になると自宅でも同様の緩和ケアを受けることができます。訪問診療や訪問看護、訪問薬剤師による訪問服薬支援など医療と介護の両側面からの支援があることで、最期まで安心して自宅で過ごすことが可能です。

## 急変時に救急車を呼ぶ？

在宅療養生活では、病状が急変した時に、本人の望まない医療処置（延命処置など）が行われてしまうことがあります。本人や家族、医療や介護のスタッフで話し合い（人生会議：ACP）、あらかじめ急変時の対応を決めておくことが重要です。可能な限り本人の意思を尊重するため、東京消防庁はかかりつけ医等に本人の意思を確認、指示を受けて心肺蘇生を中止することを発表しました。「救急車を呼ぶのか、呼ばないのか」「どこの病院に搬送するのか」「最期はどこで迎えたいのか」、日ごろから家族などと話し合い、決めておきましょう。

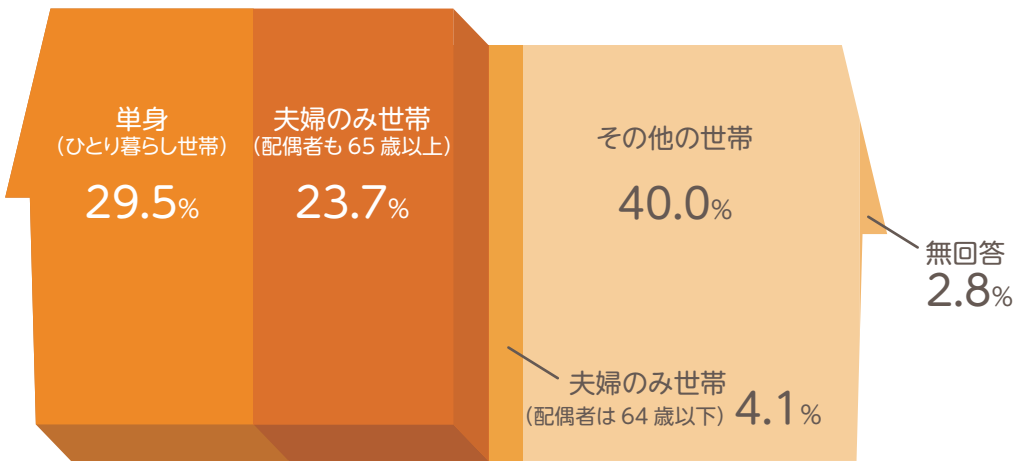
# 高齢者だけで暮らしていますが、在宅療養は可能ですか？ひとり暮らしですが、在宅療養は可能ですか？

## 高齢者のみの世帯やひとり暮らしでは在宅療養は難しいの？

同居していない家族や公的な医療・介護のサービスを受けながら、安心して在宅療養を続けている高齢者のみの世帯やひとり暮らしの方も多くいます。また、人生の最期を住み慣れた自宅で迎えたひとり暮らしの方もいます。

練馬区では要介護（要支援）認定を受けている方の約半数が「単身」または「高齢者だけの世帯」です。多くの方が、医療と介護の専門スタッフの支援を受けながら自宅での療養生活を送っています。

練馬区　要介護高齢者の世帯構成　要介護（要支援）認定高齢者（N=2,112）




出典：「練馬区高齢者基礎調査等報告書（令和元年度）」

## 安心して自宅での療養生活を送るために

高齢者が高齢の家族を介護することを老老介護といいます。老老介護では、介護する側が、ひとりで抱え込まないように、デイサービスやショートステイを利用して、心と体をリフレッシュすることが大事です。【P23】

また、友人とおしゃべりをしたり、同じ介護を経験している家族会の方などと日頃の悩みや不安を話すことも、心を元気にする秘訣です。【P21、P35】

## 高齢者のみ世帯、ひとり暮らしの方のサービス

在宅療養生活を安心して続けるために、練馬区には高齢者のための見守りサービスや食事サービスがあります。

**○食事サービス（会食・配食）**

食の確保が困難な方を対象に、栄養バランスのとれた食事を手渡しで提供します。（有料）

**○高齢者在宅生活あんしん事業**

慢性疾患等のため日常生活上常に注意を要する方または要介護認定等を受けている方を対象に、①緊急通報システム（通報外の駆けつけサービスもあり）、②生活リズムセンサー、③定期訪問、④電話訪問、⑤配食サービスのうち、必要なサービスを組み合わせて利用できます。（一部有料）

※詳しくは担当地区の地域包括支援センター【P21、P36】にお問い合わせください。

## ひとり暮らしの方の在宅看取りのエピソード

Sさん（男性・70歳）は、会社員として働き、30歳で結婚、子供はおらず、夫婦二人で仲睦まじく暮らしていました。しかし、60歳の定年の年に、妻が先立ち、その後10年間ひとりで暮らしていました。

Sさんに末期がんが見つかったのは6か月前でした。病院に入院し、治療を行いましたが、効果は見られず、ホスピス病院（緩和ケアを行う病院）への転院を勧められました。

Sさんは妻との思い出のある自宅に帰りたいと望み、病院の退院支援看護師と相談し、地域包括支援センターの支援を受けて自宅で最期を迎えることを決めました。

退院時には、病院スタッフと在宅医療・介護のスタッフが話し合いを行い、がんの痛みの緩和については、訪問診療や訪問看護等を利用し、身の回りのことや夜中の様子については、訪問介護を利用する、Sさんの希望を叶えるためのケアプランを作成しました。

Sさんは住み慣れたわが家で安心して2か月あまり暮らすことができました。真夏の暑い中、食欲が減ってきたSさんは「アイスキャンディーが食べたい。」といい、ヘルパーに買ってきてもらうと、1口食べて「妻とよく食べた。おいしい。」と言いました。

Sさんの異変に気付いたのは夜中に訪問したヘルパーでした。すぐに訪問看護師、医師が駆けつけ、そのままSさんの旅立ちを見守りました。

お医者さんが自宅に来てくれる

# 在宅医療とは？

“在宅医療”とは、「医師や看護師などが、みなさんのご自宅を訪問して、診察や治療を行うこと」です。在宅医療は大きく二つに分けて“訪問診療”と“往診”があります。下の図でわかりやすく説明します。

## 在宅医療

### 訪問診療

通院が困難で、かつ継続的な診療が必要な患者さんに、定期的・計画的に医師がご自宅を訪問し診療します。
通常は月２回程度の頻度で定期的に訪問し、診察・治療・薬の処方・療養上の相談、指導などを行います。

### 往　診

急な病状変化（発熱など）に対し訪問診療とは別に、患者さんやご家族からの要請に基づき不定期に行われる在宅医療です。

【往診の例】
熱が出たので、診察にきてほしい。

往診に加えて、訪問診療が行われるようになったことで、診療体制のレベルは格段に上がり、患者さんの生活の質（QOL）の向上に貢献しています。

訪問診療や往診に関するご相談については、地域包括支援センター、または練馬区医師会医療連携センターまで、お問い合わせください。【P21、P36】

ここからは、在宅療養を支えるメンバーごとにそれぞれの特徴を紹介します。

## 在宅医療を支える診療所

訪問診療や往診は、練馬区内のかかりつけ医などの医師によって行われています。
区内のかかりつけ医や在宅療養支援診療所（※）の医師は、みなさんの在宅療養生活を支えています。平成30年に練馬区内の自宅で看取られて亡くなった611人中、約7割を区内のかかりつけ医および在宅療養支援診療所の医師が看取っています。

※“在宅療養支援診療所”とは、**24時間365日体制で、訪問診療や往診を行う診療所**のことです。特徴としては、以下の二つです。
①24時間365日、患者さんやご家族からの病状悪化などに対する電話相談を受ける体制が確保されている。
②必要時には臨時の“往診”に応じる体制が確保されている。

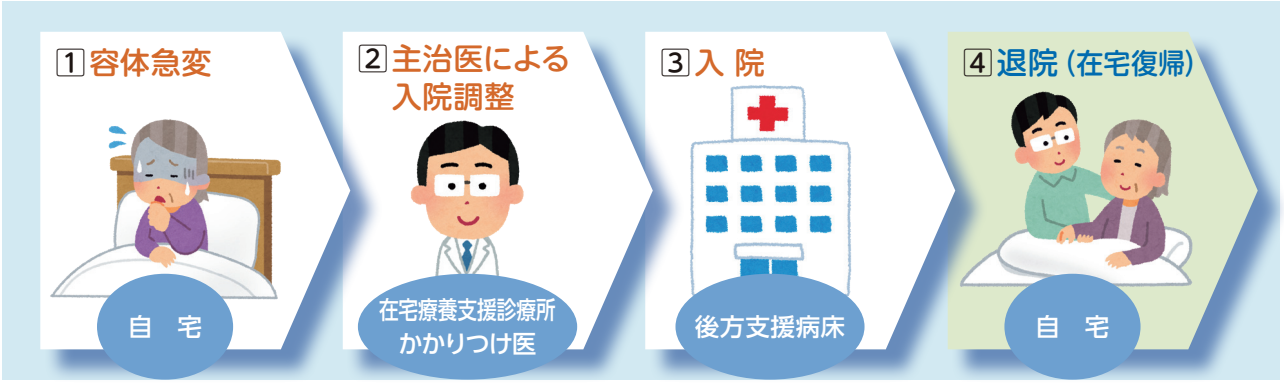
なるほど!! それは安心だわ。だけど、自宅で容体が急変したときを想像すると、やっぱり不安だわ。

ご安心ください。仮に容体が急変しても、地域の協力医療機関に入院が可能です。容体が回復すれば、自宅に帰ることができます。

## これで安心!! “後方支援病床”の仕組み

後方支援病床は、在宅療養支援診療所等の医師が一時的に入院が必要と判断した時に、在宅療養者を短期間受け入れる協力医療機関の病床のことです。練馬区では、練馬区医師会の協力のもと、主治医が短期の入院が必要と判断した場合には、医師会の医療連携センターが後方支援病床をコーディネートしています。

### 後方支援病床の利用の流れ



歯医者さんが自宅にきてくれる

# 訪問歯科診療とは？

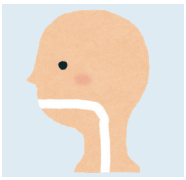
“訪問歯科診療”とは、通院ができない方に対して歯科医師や歯科衛生士がみなさんのご自宅を訪問して、歯の治療などを行うことです。詳しく見てみましょう。

## 訪問歯科診療で行うこと

### 一般的な歯科治療

歯科医院で行っている「むし歯や歯周病の治療」、「入れ歯の作製・調整」や口腔ケア（※）をご自宅で行います。治療を行うことで、よく噛んで食べられるようになります。また、お口の中をきれいにすることで虫歯や歯周病、誤えん性肺炎などのリスクを低下させることができます。

※ 口腔ケア・・・お口の“お手入れ”をすること。



### えん下（※）障害の治療

食べ物を飲み込んだりすることが難しい方に対し、ご自宅で検査をした上で、食べやすく飲み込みやすい食事についてのアドバイスや、食べ物を飲み込むための治療（えん下訓練）を行います。
また、そのために大切な口腔ケアも行います。

※ えん下・・・食べ物を“飲み込む”こと。

※訪問歯科診療に係る費用については、基本的に医療保険・介護保険で対応できます。

## 訪問歯科診療をご希望される方へのご案内

練馬つつじ歯科診療所では、みなさんのご自宅に歯科医師が訪問して、お口の中のチェック（むし歯・歯茎）や、飲み込みに関して問題がないかどうかの診断を行っています（無料）。訪問歯科診療の導入が必要と診断された場合は、訪問歯科診療を行っている歯科医院のご紹介や、つつじ歯科での治療・訓練をご案内しています。

歯医者さんに通うことが困難な方は、ぜひお気軽に練馬つつじ歯科診療所までご相談ください。

**お問い合わせ先**

**練馬つつじ歯科診療所**
（練馬区役所東庁舎３階）
☎ 03-3993-9956
病気があってもかかれる
練馬の歯医者さんが検索できる
http://nerima-tsutsuji.com/

薬剤師さんが自宅に来てくれる

# 訪問服薬指導とは？

お医者さんから薬が処方されても、正しく飲む（服薬）ことができなければ、期待する効果は望めません。
“訪問服薬指導”とは、薬剤師が直接、ご自宅に伺って、お薬を適切に飲めるようにお手伝いすることです。
このページでは、訪問服薬指導について解説します。

## こんなことで困っていませんか？

お薬の種類が多くて管理が不安だわ・・・

このお薬、何に効くかわからない。

毎日お薬を飲ませるのが大変で…

この飲み合わせ、大丈夫？

## 訪問服薬指導の内容

私たち薬剤師がご自宅に伺って、お薬に関する不安や疑問を解決します。また、訪問診療などを利用していない通院のみの方も利用可能です。
訪問服薬指導の主な内容については、つぎのとおりです。

①きちんとお薬を飲めているか、飲み残しなどはないかなどについて確認します。
②複数の医療機関から出ている薬や、普段使っているサプリメントとの飲み合わせなどについて問題がないかを確認します。
③自宅や施設内でのお薬の管理方法について、確認し相談にのります。
④お薬や医療に関する質問に対してお答えします。

練馬区薬剤師会では、訪問服薬指導を行っている薬局のリストや近隣のかかりつけ薬局のリストを公開しています。訪問服薬指導に関するご相談は、練馬区薬剤師会までご連絡ください。

お問い合わせ先

練馬区薬剤師会
練馬区富士見台3-56-3
☎ 03-5848-4450

看護師さんが自宅に来てくれる

# 訪問看護とは？

“訪問看護”とは、「訪問看護ステーション」という拠点から、看護師などがみなさんのご自宅に訪問し、療養上のお世話や、必要な診療の補助を行うサービスのことです。
安心して在宅療養を続けられるよう、ご本人やご家族の意思とライフスタイルを尊重し、QOL（生活の質）が向上するよう、支援しています。

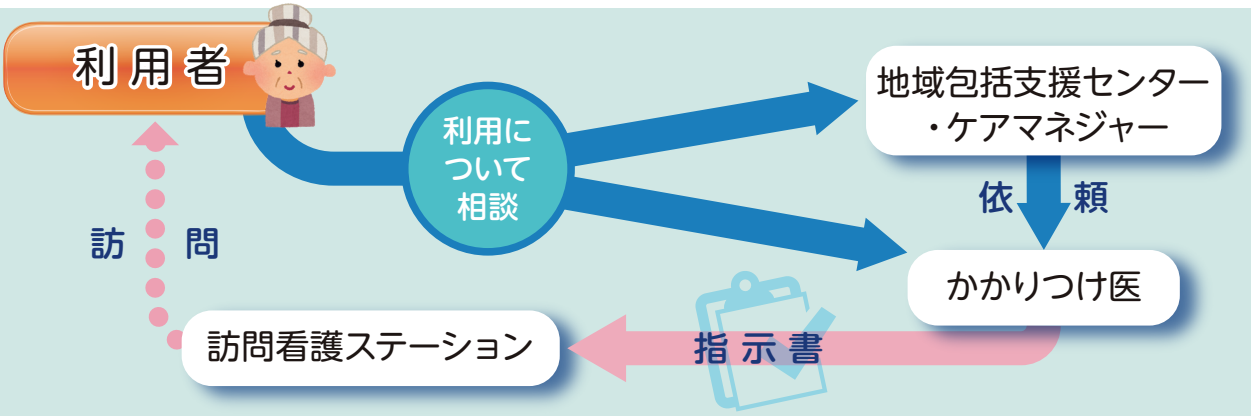
## 訪問看護サービスができること

- **健康状態の観察**（病気・障害のチェック、血圧、体温、脈拍、呼吸など）
- **日常生活の看護**（身体の清拭、洗髪、入浴介助、食事や排泄のケア、爪切りなど）
- **医療処置**（床ずれ・胃ろう・人工肛門・膀胱留置カテーテルの管理、点滴注射、吸引、服薬管理など）
- **医療機器の管理**（在宅酸素、人工呼吸器などの管理）
- **在宅リハビリテーション**（拘縮（※）の予防や機能の回復、えん下訓練など）
- **精神疾患や認知症の看護**（服薬管理、介護の相談・工夫のアドバイスなど）
- **終末期の看護**（看取りまで自宅で過ごせる支援、看取りのケアなど）
- **在宅療養環境改善のアドバイス**（福祉用具のアドバイスなど）
- **介護者の相談・支援**（専門的な知識からの様々な相談対応など）

※拘縮：動かさないことによって筋肉や皮膚が固くなり関節の動きが悪くなる状態

訪問看護を利用するにはどうしたらいいの？

訪問看護は医療保険、介護保険のどちらでも利用することができ、いずれもかかりつけ医の「指示書」が必要です。
利用を希望する場合には、かかりつけ医、地域包括支援センター、ケアマネジャーにご相談ください。
入院されている方は病院の医療相談室にご相談ください。



# 地域の相談窓口って、どこにありますか？

地域には様々な相談窓口があります。在宅療養を希望するものの、まずどこに相談してよいのか、迷われる方も多いかと思います。
そんな時は、まずはお近くの窓口に相談してください。親身になって対応させていただきます。

## 地域包括支援センター【医療と介護の相談窓口】

（連絡先等は P36 をご覧ください）

**受付時間**　月～土　8：30 ～ 17：15

※ 日曜、祝日、年末年始を除く

地域包括支援センター（医療と介護の相談窓口）は、高齢者のみなさまが、いつまでも住み慣れた地域で生活できるよう支援する拠点です。医療や介護、福祉などの相談とともに、さまざまなサービスや地域のネットワークを活用して、適切な支援を受けられるようコーディネートします。また、医療・介護連携推進員と認知症地域支援推進員が、病院を退院する際の支援や認知症に対応する医療機関の紹介等、専門的な支援を行っています。

## 練馬区医師会 医療連携センター

「かかりつけ医がいない」、「訪問診療をしてくれる医師を探している」、「在宅療養することになったが、どうしたらいいか分からない」などの相談に対応し、適切な医療機関をご案内します。

**電話番号**　03-3997-0121
**開設時間**　月～金：9：00 ～ 17：00
　　土：9：00 ～ 12：00

※ 日曜、祝日、年末年始を除く

## 認知症介護家族による介護なんでも電話相談

「日々の介護に疲れてしまった」、「誰かに話を聞いてほしい。でも身近な人には話しにくい…」そんな思いを相談できる電話相談です。介護の悩みや不安を一人で抱え込まず、安心して話をすることによって、ホッと一息つくことができます。（匿名でも相談できます。）

※「NPO 法人認知症サポートセンター・ねりま」が、区の委託を受けて実施しています。

**電話番号**　03-6904-5080
**開設時間**　毎週水曜（年末年始を除く）
　　10：00 ～ 15：00

# 介護保険を利用しながら自宅で自分らしい療養生活を

介護や支援が必要になったと感じたら、
まずは、地域包括支援センターに相談しましょう。

## 「介護保険」って何？

介護保険は、介護が必要になっても高齢者が地域で安心して暮らしていけることを目指すとともに、いつまでも自立した生活が送れるよう支援する制度です。
全国共通の介護保険サービスと、市区町村が独自に行う介護予防・生活支援サービスがあります。

## 誰がサービスを受けられるの？

65歳以上で介護が必要と認められた方と、医療保険加入者で40～64歳で介護保険の対象となる病気（脳卒中や末期がんなど加齢による心身の変化に伴う16の特定疾病）が原因で介護が必要と認められた方が、介護保険サービスを利用できます。

## 介護保険サービスの利用までの流れ

### 1 申請する

介護保険サービスを利用する時には、要介護（要支援）認定を受ける必要があります。認定申請の窓口は地域包括支援センターまたは介護保険課です。申請は本人のほか、家族でも行えます。

### 2 要介護・要支援認定

訪問による調査と主治医の意見書をもとに、審査・判定が行われ、介護や支援が必要な度合い（要介護度）が決まります。
結果は申請から原則30日以内に通知されます。

### 3 ケアプランの作成（居宅介護支援事業所と契約）

要介護度に応じて利用可能なサービスや利用限度額が異なります。実際にサービスを利用するには、居宅介護支援事業所と契約し、ケアプランを作成します。居宅介護支援事業所のケアマネジャー（介護支援専門員）は、利用者の希望や心身の状況に合った様々なサービスを利用できるようにケアプランの作成やサービス事業者との連絡調整を行います。
ケアマネジャーは、利用者である皆さん自身で選ぶことができ、必要に応じ、担当者や事業所を変更することもできます。
※要支援1・2の方は、地域包括支援センターにご相談ください。

### 4 サービスを利用する（サービス提供事業所と契約）

サービスを提供する事業所とそれぞれ契約し、ケアプランに基づいて、各サービスの利用を開始します。

# 介護保険サービスってどんな種類があるんだろう？

## 訪問を受けて利用

### ● 訪問介護

ヘルパーが自宅を訪問し、食事・入浴・排泄などの身体介護や調理、掃除などの生活援助を行います。

### ● 訪問看護

看護師が自宅を訪問して、主治医と連携をとりながら、床ずれの手当てや点滴の管理など、療養上の世話や診療の補助を行います。

他、**訪問入浴介護、訪問リハビリテーション（リハビリ専門職による訪問）、居宅療養管理指導**

## 施設に通って利用

### ● 通所介護・地域密着型通所介護

デイサービスセンターで、食事・入浴など日常生活の支援や機能訓練、レクリエーションなどを、日帰りで行います。

### ● 通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設や病院・診療所で、リハビリテーションを日帰りで行います。

## 24時間対応サービスや介護・看護、通所、宿泊などを組み合わせて利用

### ● 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

24時間体制で、定期的に、または何かあったときに連絡することでヘルパーや看護師などが訪問し、介護や看護を行います。

### ● 看護小規模多機能型居宅介護

医療ニーズの高い要介護高齢者に対応するため、「通い」「宿泊」「訪問（看護・介護）」を組み合わせて利用できるサービスです。看護と介護の両面から24時間365日必要なサービスを柔軟に組み合わせて受けることができます。

他、**夜間対応型訪問介護**

## 施設に短期入所（ショートステイ）

### ● 短期入所生活介護

介護老人福祉施設等に短期間入所して、食事・入浴などのサービスや機能訓練などを行います。

他、**短期入所療養介護**

## 認知症の方が安心して療養生活を送るために

### ● 小規模多機能型介護

「通い」「訪問」「宿泊」を組み合わせて利用できるサービスです。通いで顔なじみになった事業所のスタッフが訪問や宿泊にも対応するので、認知症の方にも安心です。

他、**認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、認知症対応型通所介護**

## 自宅の環境を整えるサービス

### ● 福祉用具購入・貸与

自立した生活を支援し、自宅での生活環境を整えるため、用具の購入、貸出費用の一部を支給します。

・主な購入対象：腰掛便座、入浴補助道具など
・主な貸出対象：車いす、介護用ベッドなど

他、**住宅改修**

## 施設を利用するサービス

**介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）**

介護保険サービスの詳細は「すぐわかる介護保険」をご覧ください。

# 人生の最期について一緒に考えてみませんか

## ― あるかかりつけ医からのメッセージ

御縁あって在宅医療を担当させていただいている患者さんは、長年私の外来に通われご本人の人となりやご家族のことなども良く知っている中で、通院が困難になり自然に在宅に移行していった方が多い。

そうした方からは折に触れてご自分の死生観がいかなるものかを伺う機会があるのだが、中には自分の最期について全く考えていないか、死を恐れて考える事を避けている方もある。

しかし昨今、人生100年時代と言われ、認知症のかたが急速に多くなる中、具体的な取り決めがないと、患者さん本人の意思や希望が確認出来ぬまま、ご家族が延命治療を行うのか、中止するのか、あるいはそれが延命治療なのかどうかもわからず、つらい決断をせまられ、後悔のうちに看取りを迎えてしまうことも考えられる。

また、逆に本人の判断能力はあるが、神経の難病により自然に全身の筋力が衰え、寝たきりから最後は自力呼吸が出来なくなるため、人工呼吸器を装着するか否かの決断をせまられ、自ら延命処置をしない選択をされた方もいる。

これは私の看取りの患者さんだが、いずれにしても人はどういう最期を迎えるのか、それまでにどのくらいの時間が与えられるのか、わからない。とりわけ元気なうちは。

でも死は間違いなくあなたにおとずれます。だから恐れずに、そして出来るだけ後悔の無いように、今日から最期の時へのシミュレーションをしてみませんか。

主役はあなた、そしてご家族、お一人の方も大丈夫、黒子の私がケアマネさんや訪問看護師さんなど、多職種の方たちとタッグを組んで平穏な旅立ちへのサポートをします。

さあいっしょに人生の最期についてじっくりと考えてみませんか？

# 人生の最期まで、あなたは、どのように生きたいですか？

命の危険が迫った状態になると約7割の方が、これからの治療やケアなどについて自分で決めたり、人に伝えたりすることができなくなると言われています。また、人生100年時代と言われる昨今90歳では2人に1人が認知症になると推計されています。

練馬区の介護が必要な高齢者のうち、人生の最終段階における受けたい医療・介護、受けたくない医療・介護について、家族や医療・介護スタッフ等と話し合っていますかという問いに対し、「詳しく話し合っている」と答えた方は、約5%となっています。

## 人生会議とは…

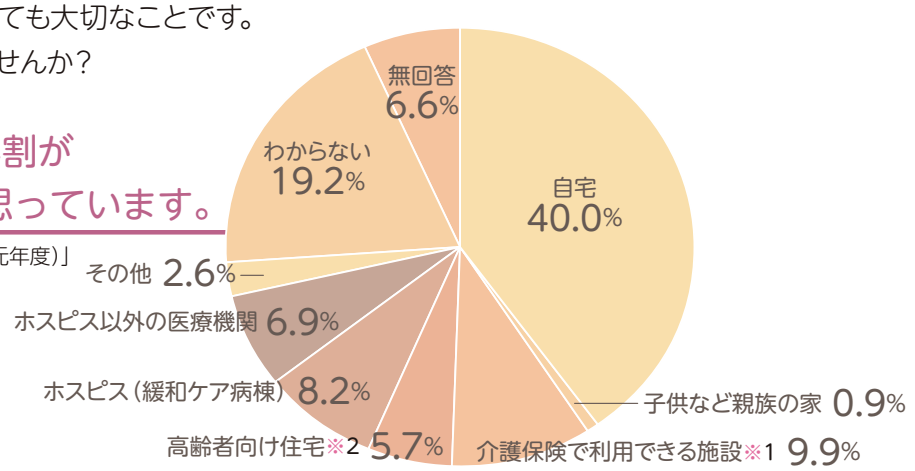
人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や、医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスを「人生会議（ACP：Advance Care Planning）」と言います。

将来の人生をどのように生きて、どのような医療・介護を受けて（あるいは受けないで）最期を迎えるのかを、自分が意思表示できなくなる前に、家族や大切な人、医師や、ケアマネジャーと共有することは、最期までに自分らしく生きるために、とても大切なことです。

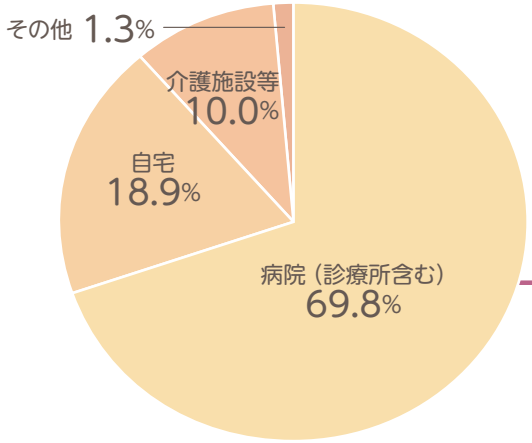
自分の「今の気持ち」を見つめてみませんか？

### 練馬区の元気な高齢者の4割が自宅で最期を迎えたいと思っています。

出典：「練馬区高齢者基礎調査等報告書（令和元年度）」




※1　特別養護老人ホーム等
※2　サービス付き高齢者住宅・有料老人ホーム・都市型軽費老人ホーム等

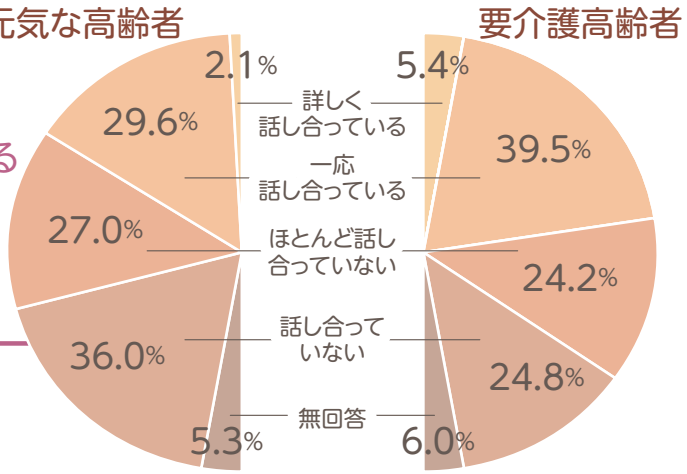



### 区民の多くは病院で亡くなっていますが、約19%は自宅で最期を迎えています。

出典：「令和元年度 練馬区死亡小票分析報告書」

### 人生最期の医療や介護について、家族や医師等と話し合ったことがある元気な高齢者は約３割です。要介護高齢者でも約４割にとどまっています。

出典：「練馬区高齢者基礎調査等報告書（令和元年度）」



## ステップ1 あなたが大切にしていることは何ですか？

人生の最期について、あなたの希望を叶えるために、「もしも」の時に自分がどうしたいのか、どうしてほしいのかを考えてみましょう。

「手術をするか、しないか」、「自宅か、施設か」、「延命治療をするか、しないか」あらゆる場面で意思決定が必要となります。

あなたにとって、大切なことを考えてみてください。

もし、生きることができる時間が限られているとしたら、
あなたにとって大切なことはどんなことですか？

できるだけ家族や大切な人と過ごすこと…
仕事や社会の役に立つことをすること…
痛みや苦しみがないこと…
経済的に困らないこと…
少しでも長く生きること…

人 生

Advance C

今、「結論」を出
あなたの「今の気持
信頼する人と話し合
心は揺れるもの。
繰り返し話し

## ステップ4 あなたの「心づもり」を書き留めておきましょう

あなたの希望や話し合ったことを、ノートなどに書き留めておきましょう。
もしもの時にあなたの希望を確認することができます。また、大切な人にノートの保管場所を伝えておきましょう。
将来の過ごし方について、どのようなことを考え、話し合い、決めたらよいのかをまとめるために「エンディングノート」のようなものもあります。
身近な医療・介護の専門職に相談してみてください。

＊メモ＊ あなたの考えを自由に書いてみませんか

## ステップ2 あなたが信頼できる人は誰ですか？

病気や認知症で意思を伝えられなくなった時、あなたの代わりに、医師に伝えてほしい人は誰ですか？

誰があなたの価値観や考え方を大切にして、それに沿った話し合いをしてくれるか、慎重に考えてください。

あなたの気持ちを一番理解し、あなたの代わりに意思を伝えてくれる人は誰ですか？

- 配偶者（夫、妻）、パートナー
- 子ども
- 親・兄弟・姉妹
- 友人
- かかりつけ医（主治医）、看護師
- ケアマネジャー　など

会　議

are Planning

さなくていい。
ち」について考え、
うことが大切です。
何回も考えて、
合いましょう。

## ステップ3 信頼できる人や医療・ケアチームと話し合いましょう

あなたの病気や病状、予測される今後の経過について、かかりつけ医（主治医）と話をしましょう。治療のメリットやデメリット、他の治療方法、これから必要な介護、生活の変化等について知っておくことが大切です。

そして、自分の意思を伝えられなくなった時、受けたい医療・ケアや受けたくない医療・ケア等について、あなたの信頼できる大切な人や医師やケアチームと話し合いましょう。

こんなこと話してみませんか？

- 病状や今後の経過
- 治療や療養をどのようにしてほしいか、誰にサポートしてほしいか
- 今後の生活で気になること、不安や疑問
- 今後の生活で大切にしたいこと

あなたが信頼できる人も一緒に話し合えると良いかも知れません

# よくある！ 在宅療養に関するソボクなギモン、なんでもQ&A

ここからは、多くの方から寄せられる「在宅療養に関する素朴な疑問」についてお答えします。

## Q1

お願いしようと思っている在宅医療の先生がいるのですが、診療所が自宅から離れたところにあります。診療所から私の自宅までの距離がどれくらいまでであれば訪問が可能なのでしょうか？

**A** 厚生労働省の通知で、往診や訪問診療の範囲は、片道16km以内と定められています。診療所によって診療のエリアが異なりますので、ご自身の自宅が診療のエリア内かどうか、診療所に直接ご確認してみてください。

## Q2

在宅医療の利用を始めましたが、今後もこれまで診てもらっていた病院の先生のところへ通いたいと思っています。在宅医療と病院への通院の並行利用は可能でしょうか？

**A** いままで診てもらっていた病院の先生に継続的に診てもらいながら、在宅医に自宅での病状の管理をしてもらうことは可能です。訪問診療の契約をする際に、在宅医にご相談してみてください。

## Q3

いざ看取りとなった時、先生はすぐに来てくれるのでしょうか？
臨終のとき、家族だけで看取っても、問題にならないのでしょうか？

**A** 主治医が臨終の場に間に合わなくても、これまでの病気の経過が明確で、その病気で亡くなったことが明らかであれば、主治医が到着する前に呼吸が停止しても、法律的な問題はありません。主治医によってきちんと死亡診断書が発行されます。

## Q4

認知症の家族が薬を飲んでくれません。どうしたらよいでしょうか？

**A** 薬が複数になるときは一回分ずつまとめてもらいましょう。飲み忘れてしまうときは「おくすりカレンダー」などを使う工夫もあります。飲み込みにくいときは、ドライシロップやゼリータイプの薬に変更すると良い場合があります。薬によっては皮膚に貼るタイプのものもあります。処方した医師やかかりつけ薬局に相談してみましょう。【P19】

# Q5

在宅療養にどれくらいのお金が実際にかかるのか、イメージがわきません。
在宅医療や介護サービスには、どの程度費用がかかるものなのでしょうか？

## A

在宅医療のサービスも介護サービスも、医療保険と介護保険が使えます。保険適用後の1か月あたりの標準的な負担額は下記のとおりです。

## 医療保険

### ◇ 訪問診療・往診

月2回の訪問診療と、急変時の往診を受ける際に必要となる1か月あたりの標準的な負担金額

| 負担割合 | 標準的な負担額 | 往診(呼んだ回数ごとに発生) |
|---|---|---|
| 1割 | 約7,000円 | 720円／1回 |

※ 2割、3割負担の方はそれぞれ金額が2倍、3倍となります。

### ◇ 訪問看護

週1回の訪問看護と急変時の24時間対応体制がついた、訪問看護サービスを受ける際に必要となる1か月あたりの標準的な負担金額

| 負担割合 | 標準的な負担額 |
|---|---|
| 1割 | 約5,000円 |

※ 2割、3割負担の方はそれぞれ金額が2倍、3倍となります。

### ◇ 訪問歯科診療

訪問歯科診療1回あたりの標準的な負担金額

| 負担割合 | 標準的な負担額 |
|---|---|
| 1割 | 約1,100円／回＋かかる治療費 |

※ 2割、3割負担の方はそれぞれ金額が2倍、3倍となります。

### ◇ 訪問服薬指導

※ お薬の費用は別途必要になります。医師から処方されるお薬については、ジェネリック医薬品を利用することで自己負担額が軽減できる場合もあります。

| 負担割合 | 訪問して薬を管理する場合 |
|---|---|
| 1割 | 290円～650円／1回 |

※ 2割、3割負担の方はそれぞれ金額が2倍、3倍となります。

### ◇ 1か月あたりの自己負担限度額

1か月あたりの自己負担限度額は、加入されている健康保険、所得等によって異なります。

| 保険の種類 | 負担割合 | 自己負担限度額 |
|---|---|---|
| 後期高齢者医療制度 | 3割 | 現役並み所得（課税所得145万円以上）の方は、国保年金課へお問い合わせください。 |
| | 1割 | 一　般　18,000円（外来・個人ごと）<br>住民税非課税等　8,000円（外来・個人ごと） |
| 国民健康保険 | 2割または3割 | 国保年金課へお問い合わせください。 |
| 社会保険 | | 加入している健康保険組合等へお問い合わせください。 |

## 介護保険

介護保険サービスを利用した場合の費用については、原則としてサービス費用の1～3割が自己負担となります。

要介護度ごとに、月に利用できるサービス費用の上限(利用限度額)が設けられています。(右表)

※ 限度額を超えてサービスを利用した分は、全額自己負担となります。
※ 詳細については、区で発行している「すぐわかる介護保険」をご覧ください。

| 要介護度 | 利用限度額（月） |
|---|---|
| 要支援1 | 50,320円 |
| 要支援2 | 105,310円 |
| 要介護1 | 167,650円 |
| 要介護2 | 197,050円 |
| 要介護3 | 270,480円 |
| 要介護4 | 309,380円 |
| 要介護5 | 362,170円 |

## Q6 入院中は一人でトイレに行けていたはずなのに、家に帰ったらできなくなりました。誰に相談したらよいでしょうか？

A まずはケアマネジャーさんに相談してみましょう。自宅のトイレは病院のトイレほどバリアフリー対応になっていない場合が多いため、退院後、自宅トイレを使えなくなるケースはよくあることです。福祉用具や住宅改修等でバリアフリーを整えるとともに、訪問リハビリテーションサービスなどを導入して、自宅での日常生活動作のリハビリを積極的に行ってみましょう。

## Q7 酸素吸入器による医学管理が必要な家族がいます。現在病院に入院していますが、自宅で療養生活を送ることは可能でしょうか？

A 可能です。自宅で療養生活を送るには、訪問診療医、そして何より訪問看護ステーションのサポート体制が必要になります。練馬区内には在宅酸素療法に対応可能な訪問診療医や訪問看護ステーションがあります。まずは入院されている病院の相談窓口（医療連携室や地域連携室）に相談してみましょう。

## Q8 車いすで通院できる歯医者を探しています。どうしたらよいですか？

A 練馬区歯科医師会の練馬つつじ歯科診療所のＨＰ（http://nerima-tsutsuji.com/）では、訪問歯科診療が可能な歯科診療所や車いすでの外来通院が可能な歯科診療所などについて検索することができます。また練馬つつじ歯科診療所でもご紹介しています。（TEL 03-3993-9956）

## Q9 介護保険の対象とはならない、自費のサービス（介護保険外サービス）とはなんですか？

A 例えば、趣味嗜好のための外出の介助、本人以外の家族や来客への食事の準備、草むしり、ペットの世話等のことで、これらの自費のサービス（介護保険外サービス）を提供している事業所もあります。利用方法やご自身の生活にあったサービスについては、担当のケアマネジャーか、お住まいの地域を担当する地域包括支援センターへご相談ください。

## Q10 介護をしてくれる家族に疲れがたまってきています。家族の介護負担を減らしてくれる、何かよいサービスはありますか？

A 短期間施設に宿泊できる「ショートステイ」があります。宿泊の間はご家族が休息することができますので、介護負担の軽減につながります。

他にも、介護負担の軽減につながるサービスがありますので、ご担当のケアマネジャーにご相談ください。

## Q11 在宅療養が推奨されていますが、これからの時代は、必ず自宅で療養生活を送らないといけないのでしょうか？

A そのようなことはありません。自宅で療養するか、施設で療養するかについての選択は本人自身が決めることです。

人生の最期を、どこで、誰と、どのように過ごしたいか、という本人の希望を叶えるために、医療・介護のケアに関わる様々な職種が存在しています。

自分自身（本人）の気持ちを一番に、最適な選択を考えてみてください。

## Q12 現在は健康ですが、できるかぎり、自立した生活を送りたいと思っています。今から具体的にできることは何かありますか？

A 心身の機能を維持するには、筋力トレーニングだけでなく、日常的な掃除・洗濯・料理等の家事に加え、買い物やご近所付き合い、趣味サークル等で積極的に家の外に出て人と触れ合うことなどが重要です。また、「ロコモティブシンドローム」や「フレイル」などの状態にも注意が必要です。

骨や関節、筋肉などの衰えから足腰が弱る状態を「ロコモティブシンドローム（ロコモ）」といいます。また、年齢を重ねることで、心身の活力（筋力や認知機能など）や、社会的な側面（人との交流など）の活力が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態を「フレイル」といいます。

毎日積極的に体を動かすことと、しっかり栄養をとることなどでロコモやフレイルなどの状態を予防・改善できます。

練馬区では活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう「介護予防・日常生活支援総合事業」を行っています。「介護予防・日常生活支援総合事業」については、区で発行している「高齢者の生活ガイド」に詳しく記載しています。ぜひこちらの冊子も参考にしてください。

# 在宅療養体験記

がんや認知症で、実際に在宅療養を経験された方のお話を、
ご家族の視点から体験談としてまとめました。
ここでご紹介するエピソードは、
全て練馬区にお住まいの区民のみなさんの体験談です。
このエピソードを読んで、みなさんの大切な人やご自身の“最期”について
どのように考えますか？

## 在宅療養生活での最後の願い

末期の大腸がんの母を自宅で支え、
家族で看取ったエピソード

私の父の死に伴い、ひとり暮らしとなった母を呼び寄せ、私たち家族（私、主人（単身赴任中）、長男（高1）、次男（小6））は母と同居生活を始めました。

同居を機に母の新しいかかりつけ医を探していた時、亡くなった父と同じ末期の大腸がんが見つかり、母の闘病生活が始まりました。

当初は抗がん剤治療で通院をしていたのですが、効果が出ず、抗がん剤治療をやめ、病院の相談窓口で勧められたことをきっかけに在宅療養に切り替えました。

衰弱した母にとって、通院は命がけの行動でした。しかし、自宅に居ながらにして治療や看護そして介護サービスが受けられる在宅療養に切り替えたことで、母は安心したことと思います。また、在宅療養を始めたことで家族と過ごせる時間が増えたことも、母にとってはプラスの要素だったと思います。孫たち（私の実子）の帰宅時間を心待ちにするなど、母の表情も「生きる気力」を取り戻したように見えました。

家族みんなにとっても充実した療養生活となったと感じています。長男は、自力でトイレに行くことを望んだ母をおんぶして連れていってくれ、次男は、常に献身的に介護を手伝い、痛みと闘いがんばり続ける母を励まし、支えてくれました。

また、自宅での療養生活を始めた際には、まず介護保険を利用して介護ベッドをレンタルしました。がんの痛みが日々悪化し、ベッドマットの硬さや沈み込みが身体に合わなくなりましたが、ケアマネジャーさんの献身的なサポートにより、その都度、身体の状態に合わせたマットへ交換していただくことができました。母の痛みが和らぐことで、母だけでなく、それを傍で見ている私達家族の気持ちも救われました。

一方で、在宅での診療は病院ほどの精密検査を受ける環境がないため、がんの進行状況が見えず不安を感じることもありました。また、終末期に差し掛かると、母はがんによる痛みによって何度も夜中に起き上がるようになり、それを見守る家族も寝不足となる日々が続きました。

母の死期が近くなった時のことです。水を飲むこ

とも何も食べることもできなかった母が突然、「白いごはんが食べたい」と言ったのです。そっと口に運ぶと、ほんの少しの量でしたがうなずきながら「美味しい」と微笑みました。母が最期に食べたものは「白いごはん」でした。食べることが大好きだった母は、がんになり、味覚もなくなり、唯一楽しみだった食事も辛そうに見えました。その母が笑顔で美味しいと言ってくれたことは忘れることができません。入院していたら、おそらくこのようなことはできなかったはずです。

そして家族が見守る中、母は安らかに、眠るように息を引き取りました。

改めて在宅療養生活を振り返ってみると、自宅で一緒に暮らすことで母の言葉を数多く聞くことができました。在宅で看取れたことに本当に感謝しています。

人生の最期をどこでどのように過ごすのか、いろいろな考えがあると思いますが、私は、在宅療養を選択肢の一つとして考えることをお勧めします。

## 独りでの介護から、多職種によるサポートへ

### パーキンソン症候群の母を自宅で介護、そして自宅での看取りのエピソード

私は当時、手足の震えや筋肉の硬直により日常生活に支障をきたす疾患「パーキンソン症候群」を患う母の介護を行っていました。

介護生活を始めた当初は、私が主体となり介護をしていました。24時間、常に母を看る介護生活は、精神的にも肉体的にも私の限界を超えるものでした。

母の病状がさらに悪化し、医療面での支援がより必要となってきた頃、私の父が在宅療養支援診療所の往診車を偶然街なかで見かけたことがきっかけで訪問診療サービスの存在を知り、また、親族から訪問看護サービスの存在を教えられ、これらのサービスを受けることにしました。

訪問診療・訪問看護サービスを受け始めてからは、適切な治療や看護、アドバイスをいただけただけでなく、介護に対する私の悩みにも親身になって聞いていただけたことで、無理なく自宅で介護を継続することができ、精神的に大きく救われました。母の体調が悪化し入院することもありましたが、退院後も自宅での点滴や痰の吸引、訪問入浴といった様々なサポートを受けることができ、病院での対応とほぼ同じケアができたと思っています。

その後、母の死期が近づいてきた際には、いつどんな時間であっても呼び出して構わないという訪問ドクターや訪問看護師さんのおかげで、心強い思いで母の最期を迎えることができました。

まさにプロフェッショナルと言える医療・介護スタッフの皆さんと出会えたことで、介護する私の心は救われ、今振り返ってみても感謝の気持ちで一杯です。

介護の悩みや課題を抱える家族が、地域にある在宅療養支援サービスを的確に把握し、享受することができる、また、近隣の住民も含めた地域単位で、要介護者やその家族を気遣うことができる、そんな社会になることを私は強く願っています。

# “在宅療養”という新しい選択肢は、十分に考える価値がある生き方——

腰椎骨折から在宅療養生活を始め、
現在も療養中の方のエピソード

私が在宅療養を始めたのは、80歳を過ぎて腰椎の圧迫骨折をした際に、家族がインターネットで見つけた訪問診療を受け始めたことがきっかけでした。

訪問診療を受け始める前は、病院に劣らない医療が自宅でも受けることができるのか、責任ある医師が担当してくれるのかなど、たくさんの不安がありました。

しかし、訪問診療の内容や、最期まで責任ある医療を提供していただくことへの確認などを先生方と事前に行ったことで、安心して訪問診療の契約を結ぶことができました。

納得いく療養生活を送るためには、このような在宅療養生活に対する不安感を取り除くための関係者との相互理解は極めて重要だと思います。

在宅療養を始めてからは、整形外科、内科、皮膚科、歯科それぞれの医師や薬剤師、ホームヘルパー、訪問リハビリの方々などに訪問いただき、腰痛を緩和するための注射や入れ歯を作るための歯形の形成など、自宅で様々なサービスを受けています。

現在は、年内に歩行できるようになることを目標として、週２回の整形外科医等による訪問診療や理学療法士による訪問リハビリ等を受けながら、住み慣れた自宅で安心した生活を送っています。

このような充実した体制で心身共に支えてくださる在宅医療・介護職の方々や、身の回りの世話をしてくれる家族に対して、心から感謝しています。

在宅療養生活は想像以上に充実したものです。自宅での療養生活の利点は、病院以上に医療従事者に対して遠慮なく要望を伝えられる環境があることや、自宅での普段の生活行動が自然とリハビリに繋がっていることだと思います。

私は自宅で療養生活を送っていますが、近年では、介護施設も充実してきているので、家族の協力体制や自身の体調に合わせて療養場所を選ぶことができると思います。

介護施設には人とのコミュニケーションや様々なレクリエーション、常駐するスタッフによるケアなど、自宅での療養とは違った、施設ならではの良さもあります。

自宅や施設など様々な療養場所があると思いますが、私は、自宅で自分らしい生活を送ることができる“在宅療養”という新しい選択肢は、十分に考える価値がある生き方だと思います。

# 在宅療養を支えるご家族の皆様へ
## ～介護の先輩からのアドバイス～

家族を自宅で介護し、自宅で看取る、ということは
とても大変なことです。
誰もが、ときに戸惑い、心揺れながらその人に寄り添って、
望むべき看取りへと、歩んでいきます。
ここでは、これから自宅での看取りを考える、
介護家族の皆様へ介護経験者からの
アドバイスをまとめました。

### これから起こることについての情報を集めましょう

自宅での療養生活を送るにあたって、これからどんなことが起きるのか、どう変化していくのかについて、かかりつけの医師やケアマネジャー、介護経験のある知人などに相談してみましょう。情報を集め、介護を受ける家族だけでなく、ご自身も支えてくれる体制を整えましょう。

### 看取り方について、家族で話し合っておきましょう

いつかは必ず訪れるもの、それは「看取り」です。本人、そして介護家族が、穏やかに最期の時を迎えられるよう、日頃から本人の希望や、家族としてどのように支えることができるのか、話し合っておきましょう。

### ひとりで抱え込まず、時には息抜きをしましょう

家族の介護をしていると、自分ひとりで全てを抱え込んでしまうことがあります。
決して抱え込まず、誰かに相談し、時にはショートステイなども利用して、息抜きをしましょう。休むことは、決して悪いことではありません。

### 家族の心を受け止めてくれる仲間（話し相手）を持ちましょう

不安なときは、一人で抱え込まず、①地域包括支援センター、②自宅での最期について多くの看取りを経験している医療職・介護職の方々に相談してみましょう。
また、同じ体験をしている「家族会」・「患者会」に参加してみましょう。悩みや不安を話すことで、ホッと安心することができます。
練馬区のホームページでは、在宅療養を支える当事者・家族会のリストを公表しています。
(https://www.city.nerima.tokyo.jp/hokenfukushi/iryo/zaitaku/toujisyakazokukai.html)
介護を受ける本人、そして家族の皆様が、安心して在宅療養生活を続けられるよう、医療と介護のスタッフや地域の方々がみなさん一人ひとりを全力でサポートしてくれます。

# 地域包括支援センター一覧

日曜・祝日・年末年始除く　午前8：30～午後5：15

| 名　称 | 所在地 | 電話番号 | 担当地域 |
|---|---|---|---|
| 第2育秀苑 | 羽沢2-8-16 | 5912-0523 | 旭丘、小竹町、羽沢、栄町 |
| 桜台 | 桜台1-22-9 | 5946-2311 | 桜台 |
| 豊玉 | 豊玉南3-9-13 | 3993-1450 | 中村、中村南、豊玉中、豊玉南 |
| 練馬 | 練馬2-24-3 | 5984-1706 | 向山、練馬 |
| 練馬区役所 | 豊玉北6-12-1 | 5946-2544 | 豊玉上、豊玉北 |
| 中村橋 | 貫井1-9-1 | 3577-8815 | 貫井、中村北 |
| 北町 | 北町2-26-1 | 3937-5577 | 錦、北町1～5、平和台 |
| 練馬キングス･ガーデン | 早宮2-10-22 | 5399-5347 | 氷川台、早宮 |
| 田柄 | 田柄4-12-10 | 3825-2590 | 北町6～8、田柄1～4 |
| 練馬高松園 | 高松2-9-3 | 3926-7871 | 春日町、高松1～3 |
| 光が丘 | 光が丘2-9-6 | 5968-4035 | 田柄5、光が丘1～5 |
| 高松 | 高松6-3-24 | 5372-6064 | 高松4～6、土支田2･3、光が丘6･7 |
| 第3育秀苑 | 土支田1-31-5 | 6904-0192 | 旭町、土支田1･4 |
| 練馬ゆめの木 | 大泉町2-17-1 | 3923-0269 | 谷原、高野台3～5、三原台、石神井町2 |
| 高野台 | 高野台1-7-29 | 5372-6300 | 富士見台、高野台1･2、南田中1～3 |
| 石神井 | 石神井町3-30-26 | 5923-1250 | 石神井町1･3～8、石神井台1･3 |
| フローラ石神井公園 | 下石神井3-6-13 | 3996-0330 | 下石神井、南田中4･5 |
| 第二光陽苑 | 関町北5-7-22 | 5991-9919 | 石神井台2･5～8<br>関町東2、関町北4･5 |
| 関町 | 関町南4-9-28 | 3928-5222 | 関町北1～3、関町南2～4、立野町 |
| 上石神井 | 上石神井1-6-16 | 3928-8621 | 上石神井、関町東1、関町南1<br>上石神井南町、石神井台4 |
| やすらぎミラージュ | 大泉町4-24-7 | 5905-1190 | 大泉町 |
| 大泉北 | 大泉学園町4-21-1 | 3924-2006 | 大泉学園町4～9 |
| 大泉学園 | 大泉学園町2-20-21 | 5933-0156 | 大泉学園町1～3、東大泉1～4 |
| 南大泉 | 南大泉5-26-19 | 3923-5556 | 西大泉、西大泉町、南大泉5･6 |
| 大泉 | 東大泉1-29-1 | 5387-2751 | 東大泉5～7、南大泉1～4 |

監修■練馬区在宅療養推進協議会　発行■練馬区地域医療担当部地域医療課
〒176-8501　練馬区豊玉北6-12-1　☎03-5984-4673　FAX03-5984-1211
令和2年7月発行