

もしもに備えて考えてみる

病気になったり介護が必要になったりしたとき、これからどのように暮らしたいか、治療やケアについて実際に考えてみましょう。

あなたにとって大切なことは？

- 楽しみがあること
- 身の回りのことが自分でできること
- 先々に起こることを詳しく知ること
- 一日でも長く生きること
- 家族や大切な人との時間を大切にすること

あなたが受ける治療やケアの希望は？

- ①もしも、病気になったり大きなけがをしたりしたら？
- 一日でも長く生きられるような治療を受け続けたい
 - 期間を決めて治療を受けて、それから考えたい
 - とにかく病気が治ることを目的とした治療を受けたい
 - 死期が早まっても、痛みや苦しみを和らげるための十分な処置や治療を受けたい
 - できるだけ自然な形で最期を迎えられるように、必要最小限の治療を受けたい
 - 延命は考えず、穏やかに過ごしたい

- ②もしも、病気や障がいなどで自分で歩けなくなり介助が必要になった時は、どこでどう過ごしたいですか？
- どこで？ 病院 施設 自宅 その他 () 分からない
- どのように？ 家族に協力してもらいたい 食事やトイレなど、最低限自分でできる生活がしたい
- とにかく長生きしたい 家族に迷惑をかけたくない その他 ()

- ③もしも、病状が進み、最期の時が近くなった時に過ごしたい場所はどこですか？
- 病院 施設 自宅 分からない その他 ()

【 ACP の勉強会を開催します！ 】

山江村で「ACP セミナー」を開催します。どなたでも参加できます。この機会にぜひ参加してください。参加希望の人は、事前に申し込んでください。

期日 5月28日(木)

時間 午後1時30分～

場所 山江村農村環境改善センター2階大会議室
(山江村大字山田甲 1356 番地1)

申込・問合せ 山江村地域包括支援センター (☎23-2232)

【 ACP の勉強会を開催しませんか？ 】

各市町村では、ACP に関する勉強会に講師を派遣しています。詳しくは各市町村の担当窓口にお問い合わせください。

人吉市高齢者支援課元気・長生き係	☎22-2111 内線1211	相良村保健福祉課福祉係	☎35-1032
錦町保険政策課地域包括支援係	☎38-4020	五木村地域包括支援センター	☎37-2214
多良木町福祉課高齢者支援係	☎42-1255	山江村地域包括支援センター	☎23-2232
湯前町保健福祉課介護保険係	☎43-4112	球磨村地域包括支援センター	☎32-1112
水上村保健福祉課	☎44-0313	あさぎり町地域包括支援センター	☎45-7231

ACP と歩む現場から

「自分らしく生き、自宅で最期を迎える」ことを支える在宅医療。ACP との関わりや現場の工夫を、専門家に聞きました。

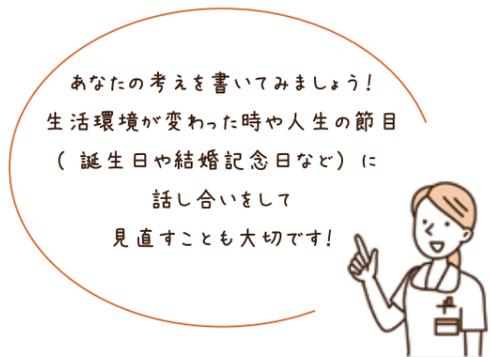
医療・介護の連携で支える在宅ケア

在宅医療とは、通院が困難な人が住み慣れた自宅で医療サービスを受けられるよう、医師や看護師などが訪問して診療や治療を行うことです。病院と同じような医療環境を自宅でも実現させたいという強い思いが根底にあります。

ACP の観点から見ると、在宅医療は本人の「最期どこで過ごしたいか」という願いを尊重するための、極めて重要な考え方として位置付けられます。自宅で最期を見送るといった選択自体が、ACP がかなっている状態といえるでしょう。かつては自宅でのみとりが困難な状況もありましたが、現在は地域の連携や法解釈の改正により、患者さんの ACP を実現するための環境整備が進んでいます。

在宅でみとれる環境へ

人吉球磨地域は、九州の中でも在宅率が低い地域です。



その背景には、病床や介護施設が非常に多いため、最期は施設に入るのが当然という環境が確立されていたことがあります。対照的に、都会では病床不足から在宅みとり率が急増しています。

しかし現在、人吉球磨でも在宅医療の環境が整備されています。訪問看護ステーションやケアマネジャーが増加し、職種間の連携体制が構築されてきました。これにより、以前の「家族に大きな負担がかかる」というイメージは払拭され、独居の高齢者でも在宅でみとれるケースが増えている状況です。また、地域の保健所や介護施設も、重症者の受け入れやみとりに積極的になってきています。

最後まで自宅で過ごしたいという思いに応えるために

在宅医療を進める中で、連携の重要性を痛感した大きな出来事があります。約15年前、自宅で亡くなった患者さ

んに対し、医師の到着が遅れたために警察の検視が入ってしまった事例です。当時の医師法第21条（無診察診療の禁止）の解釈が厳しく、原則として医師が24時間以内に診察していないと、死亡診断が難しくなったためです。この状況を改善するため、国（厚生労働省）が解釈を変更。最終的にかかりつけ医が「病死」または「異状死ではない」と判断した場合には、検案や検視が不要となり、自宅でのみとりが格段にやりやすくなりました。

スマホでつながる医療連携

病院での環境を自宅で実現するためには、職種を超えた即時的な情報共有が欠かせません。その目的で導入しているのが、厚生労働省の認可も降りているスマホを使った医療特化型の情報共有システム。これは患者さんごとに「部屋」を持つ仕組みで、医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー、そしてご家族などが参加しています。このシステムでは、例えば患者さんの急な訴えに対し、看護師が駆けつけてバイタル情報を測定

し、その数値を医師に瞬時に伝えることが可能になります。結果として、病院と同じように迅速な状況把握と、医師からの指示出しが実現。タイムラグのない対応は、在宅での安心感を生み出しています。私が目指すのは、この強固な連携体制を基盤とし、地域全体での医療機能の役割分担を明確化すること。在宅でみとれる患者さんは在宅で、人吉医療センターは救急対応や先進医療といった本来の役割に集中できるような、全体的な医療構想の流れを整えることにもつながります。



とやまクリニック 副院長
とやま ゆうじ
外山 裕二 先生

内科胃腸科・肛門科として開業。がん治療を行い退院した患者さんのがんが再発。患者さんの「自宅でみとってほしい」という要望がきっかけで在宅医療の世界へ。



◀患者さんの自宅を訪問し、世間話を交えながら丁寧に診察する