

2014年度（前期）

『在宅看取り』をテーマとした市民のつどい

逗子にずっと暮らし続けたい  
ひとりでも安心な在宅医療

逗子・葉山 地域医療を考える会

2015年2月18日

## (概要)

2015年1月11日(日) 13:00~16:00

### 逗子文化プラザなぎさホールにて

#### シンポジウム

第一部 ★ 開会の言葉

★ 代表挨拶

★ お話 ひとり暮らしの在宅医療

上野千鶴子 (社会学者、NPO ウィメンズアクションネットワーク理事長)

小笠原文雄 (小笠原内科理事長兼院長、日本在宅ホスピス協会会長)

★ 在宅で看取られたご遺族のお話

休憩 休憩時間内に質問書を回収

第二部 ★ 逗子市での取り組みの報告

野口芳一 (医師 / 逗葉医師会)

平井竜一 (逗子市長)

原口洋子 (NPO法人き・ら・ら代表、グループホームほっとハウ

ス星ヶ谷管理者グループホーム経営者)

★ パネルディスカッション (会場からの質問を元に討論)

コーディネーター 野村良彦

(医療法人癒しの会 野村内科クリニック院長)

上野千鶴子 小笠原文雄 野口芳一

平井竜一 原口洋子 ご遺族

---

逗子文化プラザなぎさホール前ホワイエにて 12:00~16:30

#### パネル展示

逗葉歯科医師会 逗葉薬剤師会 地域包括支援センター

訪問看護ステーション3箇所 (逗葉地域医療センター・あじさい・

けいすいケアセンター逗子)

訪問鍼灸・マッサージ (天空洞)

#### 在宅介護相談

地域包括支援センター

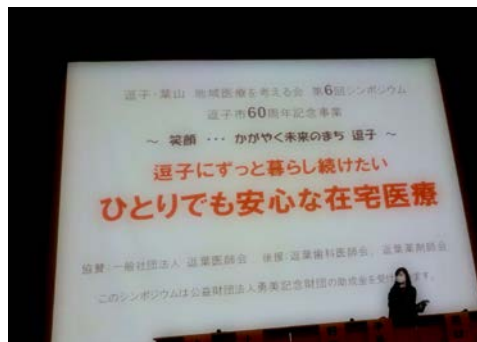
#### 在宅酸素機器の展示

帝人在宅医療(株)

## (趣旨)

超高齢社会を控え、在宅医療を重視する政策が進められている。私たち市民が自分の望む在宅医療を受取るためには、日頃から在宅医療に関する正しい知識を得ることが必要であり、またそれと同時に、在宅医療の受け皿となる地域を、市民、医療・福祉関係者、行政が共に力を合わせて作っていくことが必要である。

シンポジウムでは、在宅医療でも特にハードルの高い「ひとり暮らしの在宅医療」をテーマに、先進的な地方自治体の例を学びながら、それを可能にするためには何が必要か考える。また、逗子市の現状と課題について学び、これからの市の在宅医療のあり方について考える。



## (内容)

### 上野千鶴子氏 講演

上野千鶴子：社会学者、NPO ウィメンズアクションネットワーク理事長

今年4月「医療・介護一括法」が施行される。病床数・入院期間を制限し、病院は急性期医療と高度医療に限定するため、このままでは高齢者の増加や死亡者数の増加により47万人が入院することができなくなる。また、施設新設は許認可の壁が高くなり、今年4月から入所できるのは要介護3以上となる。自治体によって在宅医療・在宅介護の質に格差も出てくる。「介護難民」、「死に場所難民」の問題が起きる。

要介護なら施設入所と言われてきたが、実態を調べると施設入所の決定はほとんど家族がしており、まれに本人が「家族のために」という理由で入所している。

現在65歳以上の高齢者の持ち家率は80%を超え、住宅の空き家率は13%に達している。サービス付き高齢者住宅や施設などをわざわざ作らなくても、家を活用すればよい。

これまで高齢者福祉の条件は、年金・介護・医療の3つと言われてきたが、居住福祉という新しい概念が出ている。

新潟県長岡市こぶし園では、高齢者をその方が住んでいた地域に返し、普通の暮らしができるようにした。特養施設を地域拠点施設としてサービスの出前をする。これからは施設のたたみ方を考えなくてはいけない時代である。

在宅死の条件は「①本人の意思 ②介護力のある同居家族の同意 ③地域に利用可能な介護資源があること ④経済力」と言われているが、「家族の介護力」を

引き算して「在宅ひとり死」は成り立つ。そのために24時間対応の介護、医療、看護が必要である。

「在宅死」に対して抵抗勢力がある。「家に置けない」という家族、「こんな重篤な患者を家に戻せない」という医療者、ケアマネージャーも「死ぬなら病院へ」という考え方の人が多い。施設を作りすぎていることも「在宅死」を阻害している要因の一つである。

在宅看取りのパイオニアを紹介する。岐阜市の小笠原文雄医師、ケアタウン小平の山崎章郎医師、東京都の川越厚医師 ホームホスピス宮崎「かあさんの家」の市原美穂氏、島根県の看とり士の柴田久美子氏、柳原病院などである。

在宅ひとり死を可能にするためには、一人ひとり個別のオーダーメイドの地域ケアを作ることが大切である。それを作るには司令塔が必要である。トータルヘルスプランナー、看取り士、看取り支援ナース、エンディングマネージャーといわれる司令塔をこれから育成しなければならない。



## 小笠原文雄氏 講演

小笠原文雄 : 小笠原内科理事長兼院長 日本在宅ホスピス協会会長

介護保険制度とトータルヘルスプランナーというシステムで、独居の方を自宅で看取っている。在宅医として実際に関わった事例を紹介しながら、「病院と在宅との違い」「独居の方の看取り」「在宅医療と地域の関わり」「遠隔診療」「在宅医療とお金」「在宅緩和ケア」などについて説明する。

- 87歳 結腸がんの女性（日中独居）  
病院では生きる屍になっていたが、在宅緩和ケアを始めてから笑顔になり喫茶店にも行かれるようになる。
- 75歳 虚血性心筋症の男性（妻と2人暮らし）  
在宅医療（緩和ケア）を始めて、病院にいたときより心胸比が小さくなる。
- 82歳 認知症の女性（独居）  
独居の方は、心の通った人がいるときに亡くなる。
- 82歳 認知症の女性（独居）  
隣人・民生委員が地域連携カンファレンスに入ることによって、在宅医療が可能になる。

- ・ 80歳 甲状腺機能低下症、心不全の女性（独居）  
タッチパネルを使った安否確認で独居の看取りが出来るようになる。
- ・ 89歳 肝がん、多発性骨転移の女性（独居）  
年金 72,466 円で暮らしていても在宅ホスピス緩和ケアはできる。  
夜間セデーション、モルヒネを使って在宅緩和ケアを行う。
- ・ 35歳 胃ガン、卵巣転移、肺転移、がん性胸腹膜炎の子どもを持つ女性  
在宅で子どもの前で死ぬことによって、子どもに命の大切さが伝わり、母親の思いが引き継がれていく。
- ・ 88歳 悪性リンパ腫、左大腿骨病的骨折の男性（老老介護）  
高熱が出ても「熱が出るのは、生きてる証拠」として「慌てず、騒がず、驚か  
ず」。今でも大好きなビールを飲んでいる。
- ・ 72歳 子宮腫瘍、両側胸水、腹水、縦隔リンパ節腫大の女性（盲目の息子と2  
人暮らし）  
「余命1ヶ月、退院したら5日の命」と言われたが、盲目の息子がいるため  
退院を強く希望した。在宅医療を受けながら笑顔で暮らすことによって見違え  
るほど元気になる。
- ・ 68歳 脳出血、昏睡、四肢麻痺の男性  
病院で痰の吸引が12回だったが、在宅医療になって4～5回に減る。  
訪問看護が週2回、訪問介護が週10回、訪問入浴が週2回入り1年半笑顔で  
過ごし、亡くなる。香典返しに「上野千鶴子が聞く 小笠原先生、ひとりで家  
で死ねますか？」（上野千鶴子・小笠原文雄 共著）を配った。

## ご遺族の報告

夫婦共に仕事を持ちながら、義母を在宅で看取った経験を語る。

- ・ 経過
  - 平成 25 年 11 月 慢性呼吸不全悪化で入院
  - 12 月 8 日 退院。在宅酸素導入。訪問診療開始
  - 12 月 17 日 脳出血で緊急入院。右半身麻痺、失語、食べ物の飲み込み  
や意識の維持も困難
  - 平成 26 年 2 月 4 日 鼻から胃への管をつけて退院  
訪問診療、訪問看護、訪問ヘルパー、訪問入浴を使う
  - 2 月 17 日 自宅で静かに看取り

介護制度を使ったので、義母の介護のために1日も仕事を休まないで過ごすことが出来た。介護の申請は、病気になってから、或いは重症になってからでは時間がかかるので、早めに申請を出しておくよう皆様にお勧めする。

ヘルパーが朝昼夜交代で来てその状況をノートに記してくれたので、昼間勤めに出ていても安心だった。お世話になった医師・看護師・ヘルパーに全面的に任せ、感謝しながら義母の旅立ちの日を迎えることができた。

義母が亡くなった後、私の持病の偏頭痛が、ぱったりと止まった。おそらく義母が、私の辛いものを持って行ってくれたのだと思う。

## 逗子市の現状

野口芳一：逗子銀座通りクリニック院長 日本薬科大学客員教授  
逗子葉山地域医療保健福祉対策協議会在宅医療小委員会座長

逗子の現状について説明する。

### ①通院困難な患者はどのくらいいるのか。

逗子市の人口は、平成 18 年から 26 年までほとんど変わりなく 6 万人であるが、その中で、65 歳以上は平成 18 年から 3000 人増えて現在 1 万 8000 人となった。人口の 3 人に 1 人が 65 歳以上である。

65 歳以上の 5 人に 1 人が介護認定者で、そのうちの 3 人に 1 人は自分では動けない要介護 3 以上の介護認定者である。平成 18 年から比べると、介護認定者は 2300 人から 1.5 倍増え 3500 人になり、要介護 3 以上の介護認定者も 880 人から 1.5 倍増え 1300 人になっている。

### ②なぜ通院困難になるのか。

介護や介助が必要になった理由で一番多いのは、骨折や脊椎管狭窄症でしびれて動かないなど整形外科の領域で 50%。次に認知症 30%。脳梗塞、脳出血 15%、心疾患 10%、呼吸器疾患 5%、がん 5%と続く。

逗子銀座通りクリニックで在宅医療になった方の疾患は、ガン 63%、認知症 21%、脳梗塞 5%、心疾患 5%、呼吸器疾患 5%である。

### ③通院ができなくなったら、病院・施設に入ればいいのか

日本の人口 10 万人当たりの病床数の平均は 700 床である。逗子市と葉山町を合わせた人口は 9 万人を超えるが、平均から比べ病床数は足りない。

特別養護老人ホームは、市内 3 つの施設に 270 名の方が入所しているが、その 2 倍の 525 名の方が待機しているのが現状である。

### ④自宅での医療には何が必要か。

逗子市内で 23 名の医師が訪問診療を実施しており、その内、約 10 名が毎月 5 件以上往診している。在宅支援診療所として 24 時間往診可能なのは 5 名である。

24 時間対応の訪問看護ステーションは、逗子市、葉山町合わせて現在 1 箇所しかない。

要介護認定者の希望を調べると、介護保険サービスを利用しながら自宅で過ごしたい方が 49%、認定を受けていても介護保険サービスを使わないことを希望する方が 16%、施設入所を希望する方が 23%である。

介護をしている方の年齢は、40%以上が70歳以上というのが逗子の現実である。

#### ⑤最後まで自宅で過ごせますか。

昨年 550 名が亡くなられたが、病院で亡くなられたのが 73%、ご自宅で亡くなられたのは 15%である。

私が訪問診療を始めてから 36 名の方を診てきたが、そのうちの最期までご自宅で診たのは 70%である。

逗子は高齢者が増え、支える人口は減っている。要介護の方は増加し、その方の面倒を見る人の年齢も上がっている。基幹病院はない。

来場者の皆様は、逗子・葉山の風や空、海のおいが好きでこの地に住んでいると思う。出来る限り最期まで過ごせるよう、現在、逗子市、葉山町、逗葉医師会、歯科医師会、薬剤師会などが協力して、新たな体制作りを始めている。

## 逗子市の展望

平井竜一： 逗子市長

逗子市の高齢化率は 2015 年 9 月に 30%を超え、2040 年には 44.1%、65 歳以上が 2 人に 1 人になると予測されている。特に 2025 年は団塊世代が後期高齢者となる。いわゆる 2025 年問題である。

平成 7 年には 2~3 人で 1 人の高齢者を支えてきたが、現在 2 人で 1 人を支えており、2025 年には 1.5 人で 1 人の高齢者を支えることになる。

今、医師会と歯科医師会、薬剤師会、福祉・介護関係者、行政が、テーブルを 1 つに囲んで話し合っている。

住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるためには、逗子・葉山地区には以下の 5 項目が必要と考える。

- ①包括的に繋がっていく、しかも継続できる仕組み
- ②家族、地域の皆さん同士が支え合える社会
- ③医療と介護の関係機関の連携
- ④医療、福祉・介護関係者と市民が皆で考え行動すること

## ⑤困ったときに相談できる所

在宅医療、介護の連携は、在宅医療の拠点となる所、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、歯科医師、診療所、病院などがネットワークを組み、本人の生活、医療、介護を支えるというものになる。安心な生活を守るには、専門機関だけではなく、地域社会での繋がりも必要である。

逗子市では 5 年ほど前から「安心生活サポート事業」を各地で始めた。見守りサポーターを育て、ちょっとした困りごとを家族でなくても支え合う。現在、逗子全体で見守りサポーターは 470 人位いる。170～180 人位の方がマッチングして日頃の支えを行っている。

「在宅医療の仕組みづくり」は平成 25 年から逗子葉山地域医療保健福祉対策協議会在宅医療小委員会で検討を始めおり、次の課題が挙げられている。

### ①在宅医療の従事者の充実

在宅医療を担う医療関係者をさらに増やさなければならない。

### ②連携拠点の設置。

逗葉地域医療センターに設置する。これを今年の課題としている。

### ③多職種連携

### ④医療者同士の連携

内科、泌尿器科、循環器などの連携

### ⑤後方支援病院の調整。

逗子には病院は 2 つあるが、急性期ではない。三浦半島での後方支援病院の設置が必要

「地域包括ケアシステム」については、地域包括支援センターを中心とし、介護、医療、予防、住まい、生活を包括的にまとめていこうという取り組みが始まっている。

地域包括支援センターが市内に 2 か所あり、主任ケアマネージャーなどがいつでも相談に乗るような体制になっている。今年には、もう 1 か所地域医療センターの隣に設置し、より細かな生活支援体制を作ろうとしている。医療センターと同じ建物なので、介護と医療を同時にできる中核的なセンターになると思う。

市でも、保健師、管理栄養士が相談を受けているので、気軽に問合せもらいたい。

在宅医療を進めるには、診療所の医師同士がネットワークを組み多職種と連携することが必要である。



逗子には病院は 2 つしかないが、開業医はととても多い。データを見ると、だいたい 10 万人あたりの診療所数は、逗子市が 110、横浜が 80 弱、県の平均が 70 強。ということは、これだけ小さい地域に診療所が沢山あるので、在宅医療を進める上で逗子はアドバンテージがある。

逗子の医療資源をしっかりと生かせば、市民が安心して在宅で医療を受け、満足死、納得死、往生できる地域になっていく。行政としても推進していく。

## 施設での看取り

原口洋子：NPO法人き・ら・ら代表

グループホームほっとハウス星ヶ谷管理者。

自宅でもなく病院でもなく大きな施設でもない、小さなグループホームを 1 つの選択肢として紹介する。介護の現場での看取りを報告する。

グループホームほっとハウス星ヶ谷は 2007 年 6 月にオープンした。2 階建て、80 坪。土地は借地、建物は法人所有で約 120 坪ある。

介護施設は市内にも沢山あるが、他の施設と違うところがある。建設費用は 1 億円ほどで、個人出資者が 100 人、5000 万円を預かっている。国からの補助金 3000 万円をもらい、銀行からも借りて作った。

施設の様子を紹介する。2 階に食堂、居室、キッチン、光の庭、応接スペースがある。1 階の一番広いスペースは、地域の方との交流サロンを催したり、障がい児者の短期入所に使っている。1 階の和室は障がい者の泊りや、お茶の稽古にも使う。

厨房は管理栄養士のグループに業務委託をしている。1 階には、ケアマネジャーの事業所に貸している場所もある。大変小さな家である。

認知症を患った方の介護の負担は非常に重いので、グループホームも選択肢の 1 つになるかと思う。協力医療機関は、開設時は野村先生に、その後西村先生にお願いしている。開設にあたり、「看取りのできるグループホームにしよう」というのが目的だった。

「看取り」といってもたくさんの準備が必要である。家族の意志、医療機関との連携の度合、施設側の体制も必要である。ここに至るまで、一番苦労したのはスタッフ全員が意志統一できるか、ということだった。

看取り介護の考え方については、「重度化した場合における対応に係る指針」を作った。これはすぐにできたのではなく、2013 年の 7 月によりやく完成させた。

看取りを行っている介護施設のヘルパーさんの話をきく研修など、いろいろな研修を職員に受けてもらっている。実際、看取りができるだろうかというのが最初の職員の感想だった。

入居者のご家族、ドクター、そして施設側も交えて話し合いを重ね、同意書を作るまでに至っている。

重度化された方への取組みの例：

80歳代のひとり暮らしの認知症の女性で、3年前息子の希望で入所された。大変おしゃれな方で、朝は自分で部屋で化粧をし、口紅をひいて食堂に出る。悪性リンパ腫だったので、昨年頃から重度となり、現在は手足その他全く動かない。拘縮が始まって1年が経つ。

介護用ベッド(3モーター式でエアーマット含む)とリクライニングの車椅子は自費で準備していただいた。グループホームで入居している場合、福祉用具は介護保険を使えないため。全て、自費で準備をしていただく。これがないと日常過ごすことができない。

食事は全てミキサー食にしている。1年前からだんだん呑み込みが悪くなり、刻み食、とろみ食、それでも対応できなくなった。他の方々と同じ食事をミキサー食にしている。味噌汁も具だけミキサー食にして、汁だけをお椀で飲んでいただく。長い時間だとご本人も疲れてしまい、30～40分で呑み込めると調子がいいね、という感じである。

この方のための口腔ケアマニュアルを作っている。1日3回の食事後は口腔ケアマニュアルに沿ってしている。週に3回、入浴していただく。すでに1人で立ち上がれないが、2人介助でお手洗いにも行っていただいている。

散歩もしている。珈琲、紅茶も毎日召し上がっていただいている。水分量のチェックをしている。

現在、ドクターと訪問看護師さんに来ていただき、私たちヘルパーともども現在進行形で支えている。

人生の最期、家でも、病院でもない、小規模な家で過ごすこともひとつの選択肢として皆さんに考えてほしいと思う。

コーディネーター：野村良彦（医療法人癒しの会 野村内科クリニック院長）  
パネラー：上野千鶴子 小笠原文雄 野口芳一 平井竜一  
原口洋子 ご遺族

野村：逗葉医師会の医師のどれくらいが在宅医療に対応しているのか。

野口：アンケートに答えた医師のうち 20 数名は在宅医療をしている。24 時間対応して

いる方も少なくないが、現状の数がデータとしてうまく出ていない。

野村：今年度に拠点事業をするという事だが、在宅医療をどう進めていくのか？

平井：拠点を設置するまでの検討をしている段階にある。

野村：グループホームほっとハウス星ヶ谷では、看取りはどのくらいしたのか。

原口：これまで 2 人が亡くなったが、2 人とも市外の先生にかかっており、「病院へつれていきなさい」と言われたので、グループホーム内での看取りはまだ行っていない。

野村：グループホームは地域密着型なので、協力医療機関でなくても主治医が在宅医療に入れる。

原口：そのような経過があったので、重度化における指針作りや、先生の連携の度合いなど私たち自身の問題として改善してきた。

野村：ご遺族に、看取ったときの感想を聞きたい。

ご遺族：自分の中では、「私が介護しました。」という印象がほとんどない。ヘルパー、医師、ケアマネージャーにいろいろなケアをしてもらった。その中で母が日に日に、神に近づくのかというほど本当に輝いていった。

ヘルパーの声かけにも反応を示すようになった。必ず玄関に入る時にヘルパーが「アキコさん、うるさいのがまたきたよ」と言ってくれた。医師は、「アキコさんは皆さんの言葉を全ておわかりですから、答えがなくても声をかけてください」と言われた。私たちもヘルパーさんの真似をしながら、「今日は誰がくるよ。」「雪だよ。」「あったかいよ。」「ヘルパーさん時間に遅れちゃうかもしれないけど、必ず来るよ。」とそういう対応を続けてきた。

輝きは失せないけれど、身体の水分がなくなり、しわくちゃになり、骨と皮だけになったときに、「そろそろなのかな。」と思った。息を引き取った時は涙は出なかった。十分な介護をしたという環境がよかったと思う。

美に関してうるさい姑だったので、髪の毛がぼうぼうになっているとイライラするような人だったので、きれいに旅立ちができたことは本人にとっても良かったと思う。

号泣した者は誰もいなかった。満足しながら最期の時間を十分に過ごせた。ひ孫も、最後には泊まり込みで東京から来てくれた。家族の輪も大きくなったし、連携プレーも素晴らしくなった。これだけお世話ができて「よかった」という思いが強かった。

「いってらっしゃい、また会おうね」という印象が強い。病院で末期を迎えた場合なら、多分、そんな風には行かないと思う。

家の中にいて、家のなかの音、犬のほえる音、孫がギャーギャー言っている声などの音の中で自分はここにいる、という思いをされていて、そして「先にいっているね」という思いだったと思う。私たちは十分な思いを母に伝えることができたと思う。

野村：だんだん枯れて亡くなっていく状態だったと思う。主治医の西村医師は、多分、死亡診断書に「老衰」と書かれたと思う。

次に会場からの質問に答えていく。

「何をもって『かかりつけ医』といえるのか」という質問。「かかりつけ医」は患者の生活情報や過去の病歴をすべて承知しており、そのような情報をもった上で「いつもと違うね。」と判断できる。かかりつけ医は在宅が必要になったら、スムーズに「私がいけますよ。」と言えるものだと思う。

「認知症になったとき、1人で家においておけますか？」という質問をいただいている。上野さんに答えていただきたい。

上野：先進医療では在宅ターミナルケアはほぼ100%できる。独居でもできる。最後の問題は認知症のケアであり、認知症独居は介護における最後の秘境と言える。

周辺行動が起こると、外に出さないようにする、精神科医が薬漬けにし、出歩かないように行動抑制するしかない、と言う人がいる。しかし、周辺行動には必ず原因がある。それはご本人の気持ち、自尊心を傷つけるような叱責で、非難をもっともよくするのは家族、リハビリの人や職員もする。すると施設と家族は、認知症の方にとっては敵となってしまう。

穏やかなものとそうでないものでは、独居の方が穏やかに自宅で過ごしているらしいということが分かってきた。つまり、その人をおとしめるような人がいないなら、そうはならない。

見守りをどうするか。安心生活サポート事業をやっていて、見守りサポーターをどこでもやっている。

見守りサポーターの先進例として高松市に注目している。市長は総務省の官僚。見守りの人として、新聞配達業者、牛乳配達業と契約した。

そうやって見守り対象を取り囲んでいく。監視とすれすれだが、それを監

視にしないでやっていくのが大事である。

民生委員、地域包括センターが関わって地域で見守り、タクシー会社とも提携して、出かけても抑制しないで支えていくシステムを作っている。高松市の人口は20万人だが、それよりも逗子市の6万のほうの方がやりやすいと思う。だから、逗子方式ができたなら、おもしろいのではと思う。

小笠原：這いずって徘徊していると、正常と言われる人には異常に映るかもしれない。その人にとっては笑顔で楽ちんなのに、自分たちの感性で見えてしまうのはおかしい。だから「おかしい」「こうしなさい」はおかしい。それは虐待だ。我々は正しいと思っているが、それは大きな間違いだ。

いろいろな人の力を借りながら、ちょっとずついい真心、助け合いの気持ちの見守りがあれば変わってくると思う。可愛くない認知症も少しはありますが、それは1割くらい。我々が可愛くない認知症に追いやっている。

市のまちづくりにもそれを取り上げていただきたい。

野村：認知症の周辺症状、徘徊にも意味があることをこちらが認識しないと、虐待になってしまいますね。

小笠原：本人が笑顔ならそれをとがめてはいけませんが、家族には絶対に無理。

上野：ひとりのほうが笑顔でいられる。独居でよかった。

野村：ひとりで死ぬのでしょうか。

小笠原：認知症ではない方は、ほぼ100%看取りしている。がんでも、がんでなくても同じですが、ひとりで死にたいという方は1割ですね。いま、死ぬとっていない人間と、もうすぐあの世に行くと思っている人間と、全く考え方が変わる。ある日チェンジする。人間ひとりで死ぬというのは、高僧くらいです。

野村：認知症以外でもアパートに独居住まいで死を迎えるにはどうすればよいか。

小笠原：病気は急変するから、医療は必要。ドクターには月に1~2回はかかっていたきたい。在宅医療を支えるのは訪問看護、生活を支えるにはヘルパーさん、ケアマネジャーさんのような人。

病気によってはケアマネさん主体でヘルパーさんがやるほうがいい方もいる。ヘルパーさんでなくて、看護主体の方もいる。十人十色ですね。

アパート暮らしの人が、何によって死ぬかによって在宅医療は変わってくる。そのために、トータルヘルスプランナーが必要。

最終的には24時間訪問看護が必要になってくる。

上野：逗子市民に代わって質問する。先生のいる岐阜まで行けないので、逗子ではどうしたらいいか。

小笠原：逗子では一番頼りになるのはドクターではなく、訪問看護師または地域

包括支援センター。この開業医はひとり暮らしでも最期まで面倒をみてくれそうか、ひとり暮らしだから「入院」と言いそうな先生かは、看護師さんたちは実は良く知っている。だからこっそり教えて頂くのがいいかと思う。

野村：独居で高齢であっても、看取れるかどうかのポイントは「かかりつけ医」がいるかどうかで、いれば、多職種連携を作ることができる。「1人でいたい」とおっしゃるわけですから、孤独死ではない。

上野：ほっとハウスの先生は「病院に行きなさい」とご指導した。

野村：残念なことだ。

小笠原：一番望まれるのはドクターが24時間対応のチームをつくること。岐阜では25人くらいのドクターで岐阜在宅安心ネットというものを作っている。安心ネットがあれば、在宅医も旅行にでも外国にでも行ける。開業医は楽になるし、しかも患者も喜ぶ。

グループホームにもドクターが誰かしら来てくれればいい。そのノウハウはいつでも伝える。

上野：開業医のドクターは縄張りを主張して人と分かち合いたくない。

訪問ナースは「死ぬのに医者はいません、訪問看護師で十分お見送りできます。」と言う。でも、訪問の介護職の人は、「死ぬのに看護師もいません。自分たちで見送れる。」という。そういう経験が現場で積み上がっていると思う。

小笠原：ヘルパーが「独居またグループホームで、自分が夜勤の時人が死んだら困る。」という声があった。しかし、「自分が死ぬ時、心の通っていないヘルパーやドクターに見てほしい？」と聞くと、「心の通った人がいるときがいい。」と言う。自分の夜勤の時に亡くなったら「この方と心が通っていたのだ。」と喜ばばいい。そのくらいヘルパーや医師が変わればよい。亡くなってから「ドクター、往診に来てください」と言える日本になればいい。

野村：介護職でなくても、看護職でなくても、看取ることはできる。私は600人ほどの方を自宅で看取っていますが、その瞬間に医師である私がいたという方は8人くらい。そのくらい私は医療者として、いなくてもいい。ただ死亡診断書は私でないと書けない。

最後の質問を読み上げる。「近所であったことです。がん末期の方で、お風呂に入っている時に倒れ、そのまま亡くなりました。同居の家族が見つけ、救急車を呼びました。遺体は警察で検死を受けました。救急車を呼ぶ以外の方法はないのでしょうか」

救急車を呼ばなくても、かかりつけ医に連絡すればこのようなことは起こ

りえないという事を伝えておきたい。

小笠原：亡くなる前日に診ていれば、がんの末期であれば死亡診断書を書けるが、1週間も10日も診ていない時に亡くなっていたら、ドクターとしては書けるかどうか悩む。なるべく往診しておいてもらってほしい。

野村：市長に拠点事業について一言だけお願いします。

市長：在宅医療での看取りは、逗子地域ではこれからまだまだ取組みをすべき課題。こういう考え方、或いは現状を皆さんと共有しながら、医療関係者、介護関係者、行政、そして市民の皆さんと一緒につくるのが必要だと思う。大きな一歩になったかと思う。一緒につくっていきましょう。

**このシンポジウムは公益財団法人勇美記念財団の助成金を受けています。**

## 感想

1. シンポジウムには418名の方が参加され、会場はほぼ満員だった。在宅医療に対する感心が高まり、正しい情報や地域の最新の情報を知りたいという機運が高まっているとき、時機を得たシンポジウムだった。
2. 1年前から準備を進めてきた。講師の人数が多かったので講演内容が重ならないように打ち合わせを繰り返した。パネル展示も各団体との打ち合わせを何度も行った。打ち合わせを繰り返しているうちに互いの交流が深まり、このシンポジウムの目的である「在宅医療の受け皿となる地域を、市民、医療・福祉関係者、行政が共に力を合わせて作っていく」きっかけを作ることができたと思う。
3. 多くの市民から様々な形でのボランティアを申し出ていただいた（チラシの配布、当日の会場の準備・会場整理・片付け、事務用品の貸し出しなど）。市民が中心となり、皆の力で作り上げたシンポジウムだったと思う。

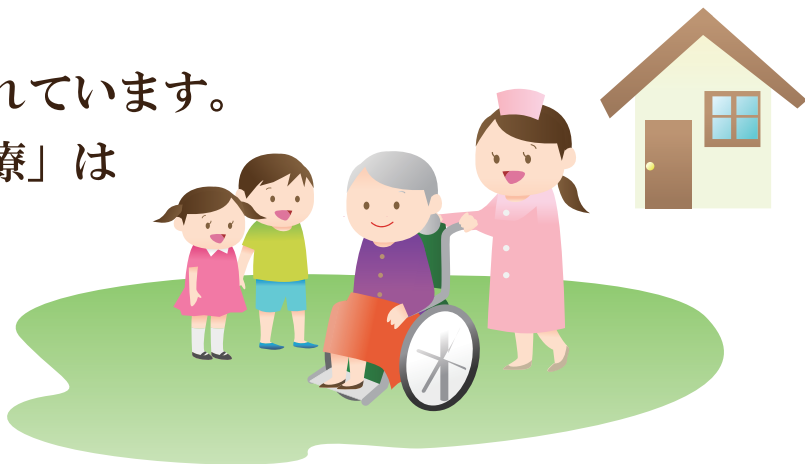
# 逗子にずっと暮らし続けたい ひとりでも安心な 在宅医療

一人暮らしでも大丈夫？

どんなことをするの？

お金はいくらかかるの？

超高齢社会を目前にひかえ、  
今、在宅医療の政策が進められています。  
でも私たちにとって「在宅医療」は  
解からない事ばかりです。  
ご一緒に考えませんか。



～笑顔…かがやく未来のまち 逗子～  
逗子市制60周年記念事業

## 日時・会場

平成 1月11日 日  
27年

12:00 開場 / 13:00～16:00

逗子文化プラザ

なぎさホール 2F 参加費 500円

※予約なし・先着順 500名

## お話



うえの ちずこ  
上野 千鶴子氏  
(社会学者) 撮影 / 岡戸 雅樹



おがさわら ふんゆう  
小笠原 文雄氏  
(医師・日本在宅ホスピス協会会長)

## パネルディスカッション

コーディネーター 野村良彦 (逗子在住医師)

上野千鶴子 / 小笠原文雄 / 在宅で看取られたご遺族

逗子市長 (予定) / 野口芳一 (医師) / 原口洋子 (グループホーム ほととハウス 星ヶ谷 代表)

●会場で話している内容が文字で映し出される要約筆記通訳があります。耳が遠い方もどうぞご参加下さい。

## ■パネル展示

逗子文化プラザホワイエ (2階) にて在宅医療を支える医療機関・介護施設・ボランティアを紹介します。



逗子・葉山 地域医療を考える会 第6回シンポジウム

## 逗子市制60周年記念事業

～笑顔・・・かがやく未来のまち 逗子～

逗子にずっと暮らし続けたい

ひとりでも安心な在宅医療

2015年1月11日（日） 13:00～16:00

逗子文化プラザなぎさホールにて

協賛：一般社団法人逗葉医師会 後援：逗葉歯科医師会 逗葉薬剤師会  
このシンポジウムは公益財団法人勇美記念財団の助成金を受けています。

### 第一部

- ★ 開会の言葉
- ★ 代表挨拶
- ★ お話 ひとり暮らしの在宅医療  
上野千鶴子  
小笠原文雄
- ★ 在宅で看取られたご遺族のお話 平岩初代

休憩 休憩時間内に質問書を回収します

### 第二部

- ★ 逗子市での取り組みの報告  
野口芳一  
平井竜一（逗子市長）  
原口洋子
- ★ パネルディスカッション（会場からの質問を元に討論）  
コーディネーター 野村良彦  
上野千鶴子 小笠原文雄 野口芳一  
平井竜一 原口洋子 平岩初代

# 相 談 窓 口

## 逗子市

逗子市役所	電話	046-873-1111
	fax	046-873-4520
地域包括支援センター 清光会（セアラ逗子） ◎逗子1・2・5・6・7丁目 山の根、久木、小坪、新宿 にお住まいの方	電話	046-870-6980
	fax	046-873-1195
地域包括支援センター 逗子市社会福祉協議会 ◎逗子3・4丁目、桜山、沼間、 池子にお住まいの方	電話	046-872-2480
	fax	046-872-2519

## 葉山町

葉山町役場	電話	046-876-1111
	fax	046-876-1717
地域包括支援センター	電話	046-877-5324
	fax	046-876-1873

会場前広場に詳しい案内のチラシがありますので、ご自由にお取りください

本日、会場前広場にて在宅介護相談所を開いています。

お困りのことがあれば何でもご相談下さい。