

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

2018年度（前期）指定公募

「市民の集い開催への助成」

完了報告

指定テーマ 「看取り」での経験を語る会

平成30年10月2日 第1回目（武蔵浦和）

サブテーマ：在宅での看取りの実際と『我が家で大往生』
する条件づくり

平成30年11月9日 第2回目（南浦和）

サブテーマ：在宅での看取りの実際と『我が家で大往生』
する条件づくり

申請者 : 上田寧

所属機関 : 特定非営利活動法人 このまちで暮らす会

提出年月日 : 平成30年12月12日

【集いの報告】

私たち特定非営利活動法人このまちで暮らす会（平成29年3月30日設立）は、最期まで在宅で暮らすことを望む人たちを、支援できる地域のサポートシステムを創ることを、活動の大きな目標にしています。

今回、在宅で看取りを担っている「訪問看護ステーションの責任者（看護師）」から、在宅での看護と看取りの実際の話を知るとともに、武蔵浦和から南浦和にかけてのさいたま市南部で、最後まで我が家で暮らすための条件づくりについて考えるために、標記「集い」を開催しました。

現在、我が家で大往生している人は、約1割と言われていますが、この地域で支え合い、助け合える仕組みができれば、「我が家で大往生」できる人の割合ももっと高くなります。

参加者の皆さんに、「我が家で大往生するために必要なのは何か」―その正確な知識と医療・看護・介護そしてボランティア等の必要な情報を、学んで自分のものにしていただくために集いを開催しました。

本「集い」では、第1回目で、武蔵浦和地域の市民のみなさんに、訪問看護ステーション ぽけっと代表取締役上田浩美さん（看護師）から、「在宅での看取りの実際と『我が家で大往生』する条件づくり」について、話してもらいました。（参加者数 24）

第2回目は、南浦和地域の市民のみなさんに、ケアサービスきりん取締役の平蔵見子さん（看護師）から、「在宅での看取りの実際と『我が家で大往生』する条件づくり」について、話してもらいました。（参加者数 17）

第1回、第2回の両方に出席された参加者もあり、在宅での看取りに関する正しい知識と最新の情報を得ることができたと思います。

「公益財団法人 在宅医療助成 勇美祈念財団の助成による」

【集いを終えての感想】

今回の集いで、参加された方々に「住み慣れた自宅で、出来る限り長く過ごす」ことが可能であること、そして「我が家で大往生できる」ことも、理解してもらえたと感じています。

多くの人が、「最後まで住み慣れた自宅で過ごしたい」との思いを持っているのは事実です。しかし、現実には「家族にかける苦勞」のことを考えると、なかなか「在宅療養」に踏み切れないで、最期を病院や施設で迎えるという選択をする人も多くなります。

何事も「覚悟」と「事前の準備」が大切です。

自分が本当に「住み慣れた自宅（我が家）で最後まで暮らす」ことを選択するという覚悟を決める。

そして、具体的に、①どういう病気のとときに在宅が可能なのか、②自分の家に訪問診療で来てくれるお医者さんがいるのか、③在宅医療に精通した訪問看護師がどこにいるのか、④介護をはじめとする生活上の援助を誰に頼めるのか・・・等々、必要な情報と知識を身につけておくことが不可欠です。

今、さいたま市南区でも5人に一人が、65歳以上の高齢者になりつつあります。当然、訪問診療をしているお医者さんも、新しい在宅希望者を診てくれる余力が小さくなっています。

その意味では、参加された皆様が、「在宅療養」ということを生活設計のなかの一つの選択肢と位置付け、情報集めから事前の準備を始めていくとともに、在宅医療を担ってくれているお医者さんや看護師さんを大切に、あわせてお互いに助け合う仕組みを創り上げるきっかけとなったら嬉しいです。

【掲載データ】

市民の集い ポスター

在宅での看取りの実際と 「我が家で大往生」する条件づくり

在宅で看取りを担っている「訪問看護ステーションの責任者（看護師）」から、在宅での看護と看取りの実際の話を知るとともに、武蔵浦和から南浦和にかけてのさいたま市南部で、最期まで我が家で暮らすための条件づくりについて考えます。

現在、我が家で大往生している人は約1割と言われていますが、この地域で支え合い、助け合える仕組みができれば、「我が家で大往生」できる人の割合ももっと高まります。

「我が家で大往生するために必要なのは何か」— その正確な知識と医療・看護・介護そしてボランティア等の必要な情報を、ぜひこの機会に学んで自分のものにしてください。



■第1回目【武蔵浦和】

10/2
火

P.M. P.M.
1:30~3:00

■講師 訪問看護ステーションぼけっと
代表取締役 上田 浩美さん

■会場 武蔵浦和コミュニティーセンター
第1集会室（さいたま市南区役所8階）

■参加費 無料 ■定員 30名

■第2回目【南浦和】

11/9
金

A.M. A.M.
10:00~11:30

■講師 ケアサービスきりん
取締役 平蔵 見子さん

■会場 文蔵サロン
（南区文蔵2-24-7）

■参加費 無料
■定員 20名



【お申込み先・主催】

特定非営利活動法人 このまちで暮らす会
さいたま市南区文蔵2-24-7

●電話

080-6636-2076

●Eメール konomati@jcom.zaq.ne.jp

■助成

公益財団法人
在宅医療助成 勇美記念財団

第1回市民の集い レジメ

2018/10/1

「我が家で大往生する」 条件作り

訪問看護ステーション ほけっと
上田 浩美

家族を家で看取る (療養の場の移り変わりについて)

- ▶ 60年ほど前は自宅で最期をむかえるのが当たり前だった。
- ▶ 特に老衰や子供の生まれつきの病気で死など。
- ▶ 50年ほど前より、病気になると入院し、病院で亡くなるのが当たり前になった。
(老衰や生まれつきの病気で死)
- ▶ 癌も最期まで治療。治療は、主に病院で入院して行われていた。
- ▶ 癌になると退院できない人もいた。延々と、病院で入院して治療がされ手いた
- ▶ 老衰と言う診断は、数医者がする診断と言うことを言われた時もあった。
- ▶ 家族の形態は大家族から、核家族に移り変わり、介護の担い手もない。
- ▶ 医学は進歩し、長生きができるように。人生60年から100年時代へ。
- ▶ 医学の進歩により、また、健康な高齢者の不足により、医療費の国民の負担は増えるばかり。
- ▶ 医学の進歩は、病院に入院しなくとも治療が可能となった。

家で死にたいのに家で死ねない

- ▶ 高度成長期、日本人のあらかたは病院で亡くなる事が当たり前になった。
- ▶ 今では8割の人が病院で亡くなっている。
- ▶ 実際、ある調査では、6割の人が、自宅で死にたい。たたみの上で死にたいと言っている。
- ▶ 4割の人の中には、家族に迷惑をかけたくないで、自宅で死にたいと言っていない人もいる。
- ▶ 家で死にたい=何もできない 医療にみずてられたと思う人たちもまだまだ多い。
- ▶ 生命には限界がある。本人らしく生き抜く手助けの一つとして、『家』という選択もある。

「家で死にたい」 まず、すべきこと

- ▶ 家で最期をむかえるにはそれなりの準備が必要。
- ▶ 何故『家』なのか？本人の気持ちをしっかり聞く。家で何がしたいか？病院と違う魅力があるのか？（できれば元気うちから、できれば葬儀やお墓についても。）
- ▶ 家族の覚悟を確認。キーパーソンは？仕事は？お金は？一人だけの気持ちではダメ！できれば家族全員の気持ちを一致させて。

『事例1』家族の気持ちが一致せず残念な結果になったMさん
92歳女性。大腸癌、認知症、脳梗塞後の嚥下障害あり。同居の家族は本人が元気なときから、たたみの上で死にたい。延命処置はして欲しくないと聞いていた。同居以外の家族から、とことん治療すべき、と言う意見が。本人はもう語れない。

家で死ぬための情報収集

- ▶ 本人についての情報収集『リビングウィル』などはあるか？尊厳死協会等の入会はあるか？臓器移植などの希望はないか？ペースメーカー等が入っていないか？宗教的問題は無いか？経済的な問題は無いか？等々・・・
- ▶ 家族についての情報収集。誰がキーパーソンとなるか？協力者は？本人の意向に添えるか？介護休暇等の制度を利用できるか？経済的負担も可能か？家で最期をむかえることをイメージできるか？
- ▶ 地域の情報収集。介護保険申請の窓口地域包括支援センターについて（介護保険の仕組み等は事前に学習しておいては？）訪問診療を行ってくれる医療機関について。訪問看護や訪問介護、レスパイト先など、都心部と地方ではサービスの量や質も異なってくる。その情報を得ておく。

『事例2』 尊厳死協会に入っていたためすんなり本人の意のまま在宅死ができたOさん。

71歳男性。娘家族と2世帯住宅に住む。主たる介護者は妻。食道癌末期。手の施しようがない。余命宣告1ヶ月。残された時間は無い。本人には、残酷すぎて告知もできない。現状の治療状況や症状から本人に告知せずとも、悪い病气と想像付くだろうと。家族で在宅若しくは緩和ケア病棟の入院を決め、まずは在宅へ。在宅で、痛みのコントロールができて、気持ち良い入浴ができた事より、在宅看取りを家族が決定。

本人への告知はあっさりと言から、治療のしようもない状況から気付いていると思ったと（実は本人は手の施しようもない癌とは気付いていなかった）

尊厳死協会のサインをしていたことより、本人も開き直って在宅看取りを認める結果に。余命宣告通り、1ヶ月の在宅療養で逝去。

看取りにかかるお金

- ▶ 入院に比べ在宅の看取りはお金はかからない？アメニティ代、差額ベッド代、食事代、治療費、面会にかかる交通費等々。
- ▶ 在宅での費用は？在宅医額総合管理料、訪問診療料、往診料、治療費、訪問看護料、介護にふさわしい環境作りにはそれなりの費用が・・・介護保険でまかなえる物は介護保険を活用。介護保険を使用できない物や介護保険に該当しない場合も。

費用についてはシュミレーションすることをおすすめ。在宅が安いということも一概には言えない。

高額療養費や、限度額適用認定証、高額介護サービス費などで費用を抑える。

▶ 不動産所得等あり現役並の所得があった1さん

93歳女性、娘と二人暮らし。認知症があり、通院等の拒否があった。高齢な事もあり、突然なことに備え、訪問診療を依頼。依頼から3ヶ月。ケアマネ訪問時、呼吸状態不良。いつもの元気がない。訪問診療医に報告。様子観察となる。その後息苦しさ強くなり、救急搬送。結果、肺がんの診断。娘は在宅看取りを決断。

症状悪化から、8日で逝去となる。亡くなる数日前から在宅酸素の導入、頻回な訪問看護、往診。

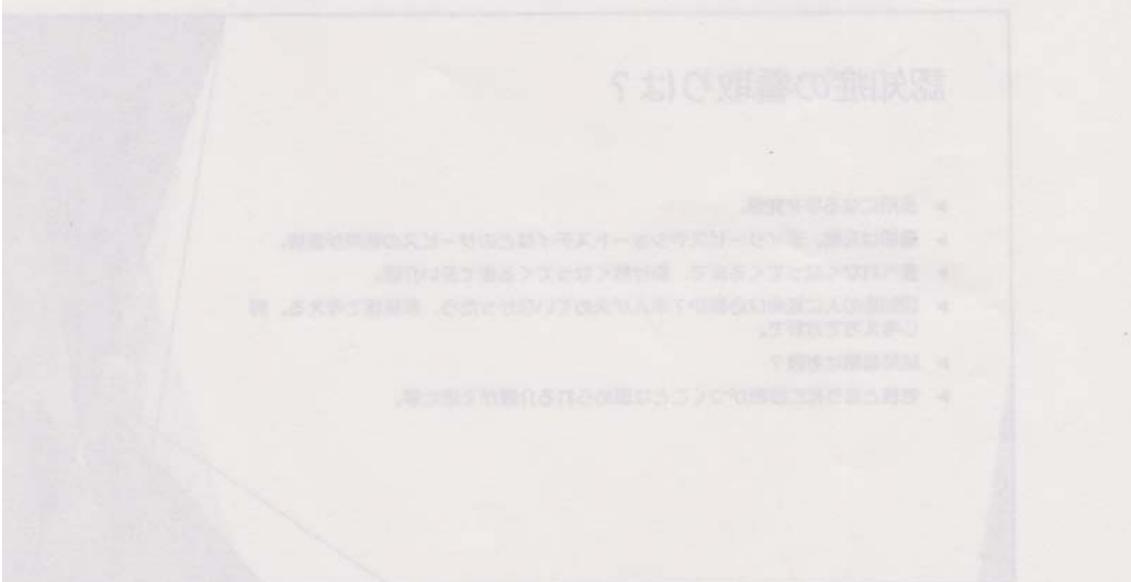
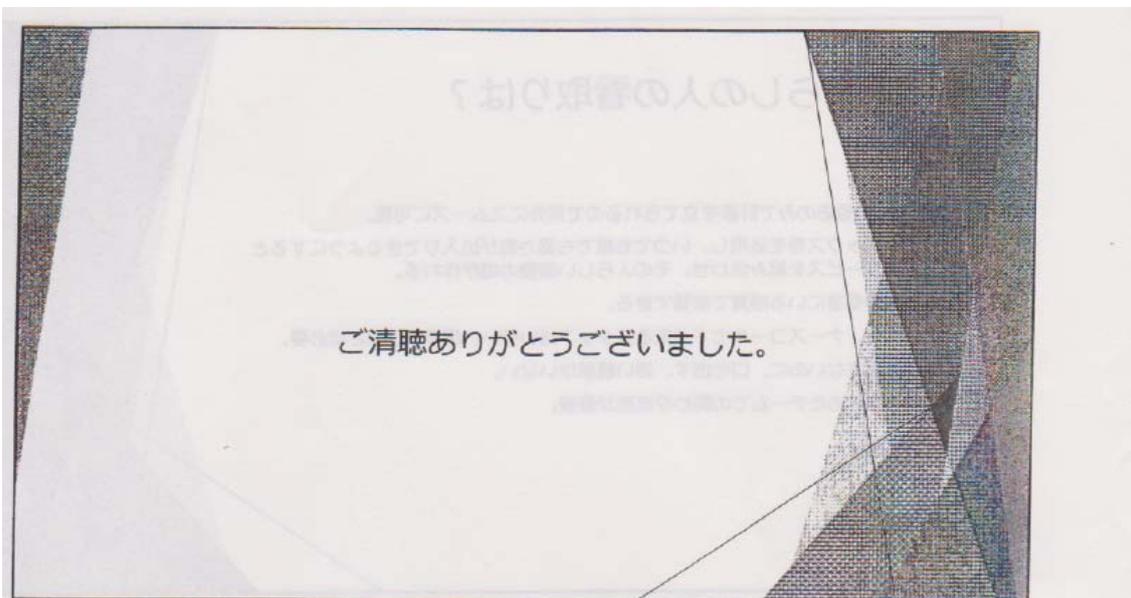
現役並の所得により医療費は3割負担。夜間や、早朝の訪問や往診もあったため、高額な療養費となった。

一人暮らしの人の看取りは？

- ▶ 本人の意志のみで計画を立てられるので意外にスムーズに可能。
キーボックス等を活用し、いつでも誰でも協力者が出入りできるようにすると様々なサービスを組み合わせ。その人らしい療養の場が作れる。
病院の個室にいる感覚で療養できる。
ただし、ナースコールですぐ来るスタッフはいない。精神的な強さは必要。
手を出さないのに、口を出す、遠い親戚はいない。
本人を含めたチームでの関わり連携が重要。

認知症の看取りは？

- ▶ 長期になる事を覚悟。
- ▶ 最初は元気。デイサービスやショートステイなどのサービスの活用が重要。
- ▶ 食べれなくなってくるまで、動け無くなってくるまで長い介護。
- ▶ 認知症の人に延命は必要か？ 本人が決めていなかったら、家族皆で考える。同じ考え方で方針で。
- ▶ 結局最期は老衰？
- ▶ 老衰と言う死亡診断がつくことは褒められる介護ができた事。



第2回市民の集い レジメ

在宅での看取りの実際と「我が家で大往生」する条件づくり

ケアサービスきりん 平蔵 見子

まず質問です。

「我が家で大往生したいと思っている人」

それは、何故ですか？

昔々、家で亡くなるのが当たり前の時代がありました。

その後、病院で亡くなるのが当たり前になり、今は果たして……。

自分らしさが叫ばれる時代です。

「自分らしく最期まで生きるために」と言う、テーマの勉強会（講演会）があちこちで開かれています。

自分らしく生きるために、先ず必要なのは何か？

次に必要なのは？

何処で＝場所

自宅（子供の家）

施設……特養

有料

死亡原因

第1位 悪性新生物
2位 心疾患
3位

年齢別	1位	0～4歳	先天性奇形
		5～14歳	悪性新生物
		15～39歳	
		40～89歳	
		90～94歳	
		95以上	

『がん』になった場合、あなたは、終末期をどう過ごしたいですか？

自宅

施設

病院

実は、『がん』よりも大変な『非がん』の終末期

『我が家で大往生』 そのために必要な条件は？

我が家で自分らしさは可能か？