

2009年度 在宅医療助成 指定公募②

完了報告書（追加分）

「ケアマネジャーを対象とした在宅医療の研修を希望するグループ及び団体」

沖縄県と南城市に在宅医療を定着させるために：ケアマネジャーを対

象とした研修会

南城市ケアマネジャー等研修会

南城つはこクリニック 院長 小山信二

沖縄県南城市佐敷津波古433番地

2010年9月30日（提出）

目次

追加研修会一覧表（開催日、講師）	1
第8回 南城市ケアマネージャー等研修会	2-3
情報交換会要約	
特別養護老人ホームしらゆりの園の派遣参加者メモより	
付録	
1. 研修会参加者の感想（①-⑨）	4-12
特に新潟県南魚沼市萌気園施設見学等実地研修について	
実地研修参加者から	
2. 沖縄県南城市の在宅医療の現状視察報告	13-15
沖縄県南城市と新潟県南魚沼市ならびに栃木県小山市の比較報告	
講師：田中奈津子先生	
3. 南城市ケアマネージャー等研修会調査報告	16-21
在宅要介護高齢者の受療に関して	
——— 2つの特養併設居宅介護支援事業所調査から ———	
南城市ケアマネージャー等研修会	
友名孝子 嘉手苺優子 大山朝丈、小山信二	
添付資料①：受療調査票	(22)
添付資料②：「在宅要介護高齢者の受療に関して」スライド抜粋(友名孝子発表)	(23-42)

研修会及び報告記録等一覧表（開催日、講師など）

第8回 南城市ケアマネージャー等研修会

平成22年6月12日、13日

講師：黒岩卓夫先生 小山信二

付録1：研修会参加者の感想（①－⑨）

特に新潟県南魚沼市萌気園施設見学等実地研修について
実地研修参加者から

付録2：沖縄県南城市の在宅医療の現状

新潟県南魚沼市ならびに栃木県小山市の比較

平成22年4月30日ならびに5月1日

講師：田中奈津子先生 小山信二

付録3：在宅要介護高齢者の受療に関して

沖縄県南城市の2つの特養併設居宅介護支援事業所調査から
南城市ケアマネージャー等研修会

友名孝子 嘉手苺優子 大山朝丈 小山信二

第8回南城市ケアマネジャー等研修会

新潟県南魚沼市の萌気園ケアマネジャーとの質疑と情報交換会

日時：6月12日 17時から18時

場所：萌気園二日町診療所会議室

参加者：南城市ケアマネジャー等研修会より9名その他1名

友名 孝子 社会福祉法人 立命会 理事長（世話人、ケアマネジャー）
森田 淑子 グループホーム東雲の丘 管理者（ケアマネジャー）
仲村 初代 グループホームしらゆり 管理者（看護師）
宮城 節子 居宅介護支援事業所しらゆりの園（ケアマネジャー、看護師）
真栄城 守之 居宅介護支援事業所 しらゆりの園（ケアマネジャー）
儀武 健 居宅介護支援事業所 しらゆりの園（ケアマネジャー）
仲栄真 喜美子 居宅介護支援事業所 東雲の丘（ケアマネジャー）
島袋 竜也 居宅介護支援事業所 東雲の丘（ケアマネジャー）
米須 淳子 南城つはこクリニック 事務長（事務局）
上原 貫美 特別養護老人ホームしらゆりの園より派遣参加

：萌気園より田村ケアマネジャーなど4名

司会：萌気園より島村ケアマネジャー

内容：質疑応答ならびに意見交換の要約

（特別養護老人ホームしらゆりの園より派遣参加者メモより）

○萌気会ケアマネとの交流会

- ・高齢化サービスの現状
（新潟）
- ・ケアマネジャー8名で介護250名、予防55名を担当している（うち6割は訪問診療を利用している）。
- ・利用者の要介護度は2～4になっている
- ・認知症や脳卒中の後遺症の方が多い
- ・介護サービスはヘルパー、デイサービス、デイケア、ショートステイを絡めて満遍なく利用がある。ショートステイと訪問リハは不足している
- ・特養400名待ち
- ・特養は胃瘻があると現在入所できない状況（行政の中で決まっている人数制限があるようで、現在入所中の胃瘻者が退所にならない限り入所できない。）
- ・完全独居はさほど多くない
- ・家族と同居世帯が多い（但し、日中独居世帯は多い。）
- ・豪雪地帯の上、高床式住居の為冬場のデイサービス、ショートステイの送迎には苦勞し

ている。送迎が厳しいため、場合によっては10日間位入院の形をとるケースもある。(かといって利用者数が減るわけではないようだ)

- ・包括支援センターとの連携がなかなか上手くいかない
- ・看取り経験は高齢者世帯で妻が要介護認定を受けていて、夫が癌であることに全く気がつかなかったケースがある。
- ・医療的ケアの必要な方は訪問看護も合わせて利用している
- ・訪問診療のみ利用の方もいるが、比較的軽症の方。
- ・比較的軽いうちから訪問診療とかの利用があると在宅への看取りがスムーズに移行できるのでは？
- ・重症化してからの看取り移行だと本人の意向を汲み取れず、家族にも時間の無い中での判断をあおらないといけない為なかなか厳しいのかなと思う

(沖縄)

- ・利用者の要介護度は要支援～要介護5まで満遍なく利用がある
(介護2が最も多い、介護5は2人→しらゆり・介護5が5名→東雲)
- ・在宅医療との連携が少ない(連携方法が確立されていない)
- ・ヘルパーが家を訪ねてもお客様扱いを受ける(かえって利用者様に気を遣わせている)
- ・家族に迷惑をかけたくないという思いからなのか、それとも地域性なのかなかなか家に上げたがらない人が多いようだ

付録1:

南城市ケアマネージャー等研修会に参加して(第8回南魚沼実地見学研修会等)

寄せられた感想①

平成22年9月16日

・南城市ケアマネージャー等研修会に、第1回から6回まで参加して学んだ事、良かった事として

居宅療養管理指導の基本方針に、「居宅療養管理指導の事業所は・・・通院が困難な利用者に対して行う。」とあるが「家族も含めて通院が困難な方」と思い、今まで対象者がほとんどいない状況だと思い込んでいました。今回正しく解釈できました。

居宅サービス計画書を作成する時「利用者及び家族の生活に対する意向」を確認して在宅プランを計画していたが、その前にその方の1年後、5年後、10年後はどう過ごしたいのか、どういうふうに終りたいのか、看取りまで考えた「ライフプラン」を確認して在宅プランを計画することが必要だと、重要な事が学べました。

忙しい業務の中で、定期的に研修を開いてくれた小山先生には、感謝しております。有難うございました。医療、保健、福祉面と幅広く学ぶ機会がもて、業務に生かせると思いません。

・第8回は、第7回の基調講演をしていただいた黒岩先生の介護施設の見学と、ケアマネージャーとの交流を目的に、6月12日(土)13日(日)の日程で参加してきました。初めて訪れた新潟県南魚沼市は、「八海山」の高い山頂にはまだ白い雪が残り、麓には水田が広がり、緑に囲まれた地域で、施設近くの道路沿いにも色々な花々が咲き、初夏を喜んでいるようでした。冬は、豪雪地域と言われており、周囲にはスキー場、温泉が多いとの事で、次回は真冬に訪れてみたいと思いました。

最初に見学したのが、桐鈴会のケアハウス鈴懸でした。個室のお部屋も見学させてもらい、一人で生活するには、十分な広さがあり、使い易いつくりになっていました。談話室では、マージャンやカラオケやレク活動、ボランティア活動と広く活用されているとの事。お風呂もゆったりとして、時間も割と自由にできて、近くには、公園もあり、景色も良く、恵まれた環境だと思いました。

グループホーム 桐の花では、今までの利用者様の写真が居間に飾られており、利用者様と職員の関係が深く、本当の家族関係の様でした。

グループホーム ふきのとうは、豪雪地域の特徴で中2階の所に玄関があり、階段しか出入口がなく歩行出来ない方はおぶったり、車椅子で移動しているそうです。住まいは、2階3階と中も階段だけでしたが、利用者は、日に何回か昇り降りするが、転倒もなく移動されているそうです。バリアフリーにするのが環境整備と思いがちだが、バリアフリーの環境でも、残された機能で生活できる事の証明でした。医療面は、往診や訪問看護を利用していました。

萌気園浦佐有料老人ホーム「ハイマートハイム・島田」は6月1日オープンしたばかりで

した。ホーム内に「萌気園浦佐ヘルパーステーション」を併設しており、有料老人ホームからデイサービスに通う組み合わせではなく、ヘルパーステーションとの組み合わせで、介護のスムーズな連携を可能にした、安心して住める住宅となっていました。デイサービスには希望すれば利用できるが、ほとんどの方が施設内で過ごされていました。「1人の部屋に居られる事はええ事。」と話してくれた利用者の言葉が、満足感を表していると感じました。

萌気園大和通所介護「地蔵の湯」は、古い民家を利用したデイサービスで、温泉あり、昔懐かしい建物や内部の柱、欄間、壁、階段、タタミ間があり、ゆったりと過ごせそうな空間でした。延長で利用している利用者さんがのんびりと過ごしていました。

二日町診療所に併設して、通所リハビリテーション「曼陀羅華」がありました。名前が印象的で、新しい建物の中に古い民家の構造をはめ込んで、内部は古い民家風になっており、利用者様の多くが子供の頃から住んでいた、懐かしいたたずまいや、着物1着壁に飾り付けたりと、初めてみる風情のデイケアでした。利用者も安心して利用されているのでしよう。

ショートステイ「沙羅の花」既存の建物をうまく利用して増築。城内病院もバスから見学。小規模多機能施設も、昔の庄屋宅を利用して、部屋も多く、迷路のようだが、良く利用されていて感心しました。さくり温泉健康館、温泉があり、宿泊もでき、介護予防にも役立っているようでした。

萌気会の介護支援専門員との意見交換会では、南城市と南魚沼市の高齢化、介護サービスの現状や課題を話し合いました。地域性もあると思いますが、元気なうちから、6割の方が訪問診療を利用しているとの事。訪問看護やヘルパーも利用し、在宅での生活を安心して過ごせるように連携を取りながら、サービスを提供している。ショート利用や入所のタイミングは見逃さない事。ターミナル期はこまめに情報交換を行っているそうです。南魚沼市でも、特養待機者が400名待ちとの事でした。

私の課題としては、利用者が住み慣れた地域で、安心して生活できるようにするには、どう取り組めばよいのか、希望すれば、元気なうちから訪問診療を導入できるようにし、在宅での看取りができるケアプラン作成をと考えています。医療ニーズが高くなる場合の問題、介護力の問題、不安感等色々問題はありますが、今回の施設見学や、交流会での情報交換を生かしていきたいと思います。

寄せられた感想②

平成22年9月16日

福祉と医療の連携が大切であることを、地域に根差したサービスが定着している現場を実際に見ることで、改めて感じました。それぞれの地域性があると思いますが、これからの我が地域での資源づくりにとても参考になった見学研修でした。様々なアイデア、企画が利用者との繋がり、信頼関係、また安心感を生みだしているのではと思いました。そのなかで住みなれた地域で生活していけるにはどうしたらよいか、と考えさせられました。

介護支援専門員がどのように医療と連携し、訪問看護のサービスの活用の具体例を通して、

在宅生活を支援していつているのか、もっと意見交換する場ができれば良いと思いました。必要しているサービスは何か、どのようにして地域で暮らす高齢者を支援していけるのか、ケアマネの立場からやれることをこれからも自分なりに模索していきたいと考えています。

寄せられた感想③

平成 22 年 9 月 3 日

第 8 回南城市ケアマネジャー等研修会、在宅医療を考える（黒岩先生の介護施設の見学とケアマネジャーとの交流）に参加して、施設見学を通して感じたことは、住み慣れた地域に、診療所を中心として、必要な在宅サービスが提供できる体制にある事や施設を新しく建設するのではなく、ある建物を再利用したりして、在宅に近い環境で安心して過ごせるように提供していると感じました。

グループホームでは、玄関までの階段や 2 階へも階段があり、食事の際等には、入居者が、行き来しているとの事でした。今まで、階段での事故は無いとの事でした。バリアフリーではなく、バリアが自宅に近い環境にあり、脳への刺激や気をつけようと思う気持ちが、事故を防いでいる一つになっているのではないかと思います。私は、バリアフリーや安全な環境が良いと考えていましたが、本人が持っている能力を逆に奪ってしまっているのではないかと、とも考えさせられました。

萌気会ケアマネの交流会では、介護サービスの現状や連携についてその課題を話し合いました。元気なうちから、訪問診療を利用しながら、安心して過ごしている。又、医療度が高くなれば、訪問看護も利用し、連携をとりながら、在宅での生活を過ごせるようにサービスを提供している。できるだけ、在宅サービスを利用し、最後まで、自宅で過ごせることが望ましいが、本人、家族の介護状況から、限界である場合もある。その際は、主治医と相談しながら、入院、施設への入所する事もあると。その時期（タイミング）を見逃さないことが大切であると思います、と。

私自身の所見としては、私自身、まだ、在宅での終末を迎えられた方々の支援は無いのですが、在宅で、終末を迎えられる方が増えてくると思いますので、萌気会での、施設見学や意見交換をした事を参考にしながら、訪問診療や訪問看護、その他在宅サービスを提供しながら、本人が望んでいる、生活を少しでも楽しく、安心して過ごしていける様に、協力していきたいと思います。

施設見学や交流会を持っていただき有難うございました。

寄せられた感想④

平成 22 年 8 月 24 日

今回、この研修の話を施設長から頂いた時はケアマネジャーでない私が参加して良いものなのか、参加したところで求められているような参加意義に応えられるものなのか考えてしまい、躊躇してしまったのが正直な気持ちでした。

不安だらけで迎えた研修当日でしたが、専門的な見方はできないかもしれないけど、今おかれている私なりの立場から見た事業所とはどのような状況なのかを念頭において見てみようと考えを改めました。

見学させて頂いた全ての事業所が自然豊かな街並みに溶け込んだ温かい雰囲気にも包まれており、また室内の素材も木を多く用いられていること、畳間が多いこともこの温かみにつながっているのかなという印象を受けました。

このあたりは同じように山と海に囲まれた自然豊かな南城市にある“しらゆりの園”でも街づくりの参考になる部分が多いのではないかと思います。以下はそれぞれの施設の特徴等を述べていきたいと思います。

①ケアハウス鈴懸

- ・全ての手すりが2本ずつ設置されていた
- ・多くの図書があり、自由に読書できる環境。
- ・床の傷防止？椅子の足にゴルフボールが取り付けられていた
- ・展望風呂から眺める八海山がとても綺麗で、実際の大きさよりも広い印象のお風呂だった。
- ・リハビリ機器も数台設置されており、利用したい時に使える環境。
- ・居室は花が飾られている居室や小奇麗にまとめられた居室など利用者様の個性が反映されていた
- ・ベットは床センサーのあるタイプが設置されていた
- ・月の3分の2はコンサートや川柳の会、お茶会など多数の行事予定が入っていた。

②グループホーム桐の花・夢想堂（地域交流伝承館）

- ・もともとは寺であった夢想堂と隣同士の施設形態で雰囲気が共存していた
- ・玄関には地震の影響か、災害用ヘルメットが設置されていた。
- ・すぐ外出できるように？押し車が玄関先に並べられていた
- ・縦長で奥行きがあり、長屋のような雰囲気だった。

③グループホームふきのとう

- ・豪雪地特有の高床式住宅を利用した本当の意味で家に一番近い施設だった
- ・隣近所も民家が並んでいるが、違和感なく溶け込み、近所付き合いも生活の一部として行われているとの事。
- ・入口の階段の傾斜がかなりあり、外出時は苦勞されているのではないかと思った。
- ・施設の中の階段も傾斜があり、尚且つ階段の幅が狭かったので上の階の利用者様の移動はどのように行っているのか聞いてみたら出来る限りご自身で降りてもらっているとの事。
- ・階段の幅の狭さは手すりを両方に設置したことで逆に長所にとらえ、上り下りの際、自然と腕に力が入るので生活リハビリとして利用している。介護度が軽減された方もいらっしやると話されていた。
- ・台所など多少乱雑感があつたが、かえってそういう面が家庭的な雰囲気づくりに一役かっているのではと思った。
- ・要介護5の利用者様も入居しており、この日はたまたま体調が選れないとの事でベット上での食事を摂られていたが、普段は介助を受けながらも他の方とテーブルを一緒に囲ん

で食事を召し上がられているとの事だった。甘いものに目がない方で、誕生会の時に順番が来る。のが待ち切れなかったようで自分でケーキに手を伸ばして召し上がったそうです。

④有料老人ホームハイマートハイム島田・浦佐ヘルパーステーション

- ・新しい事業所ということもあり、どちらかというの家というよりは施設に近い雰囲気を感じられた。

- ・医療面は訪問診療中心だが、診療科目の都合で病院受診となる場合は介護タクシーか家族が送迎をしてくる対応となっている。ちょうど見学時に家族が病院受診の送迎でみえていたが、それが当たり前の光景に映った。

- ・入居時には医療に対する考え、将来的な看取りも踏まえた意思確認には時間をかけて説明するとの事だった。

⑤デイサービス地蔵の湯（定員 35 名）

- ・囲炉裏もあり、建具等も昔の日本家屋を再現したようなすごくほっとできそうな空間だった。

- ・送迎車を待っている間に、洗濯物たたみをしたり、談笑したりそれぞれの過ごし方をされていた。

- ・事業所の裏手には地震の痕が山肌に残っており、改めて災害について考えさせられた（街づくりもそのあたりが課題となっているのでは？）

⑥二日町診療所・デイケア曼陀羅華・ショートステイ“沙羅の花”

- ・デイケアは 365 日型だが、定員 40 名（平均利用者数…平日 37 名・日曜 20 名→事業所区分の関係で調整している）。

- ・ここも昔の建物をイメージしたような造りとなっていて、畳間もあり、近所にくつろぎにくるような感覚だった。（天井がとても高く、実際面積よりも広く感じた。）

- ・デイケアではあるが、リハビリ機器を使用というより個別リハに重点を置いているような感じが見受けられた。

- ・1メートル四方の大きなカレンダーが吊り下げられていたが、毎月の手工芸で張り絵を行って作っているとのことだった。

- ・ショートステイは限られた面積を上手く利用しており、診療所と壁一枚で繋がっていた。縦長で細長いレイアウトだった。その分、部屋によってはお手洗いまでの距離があった。

⑦ヘルパーステーション 24・居宅介護支援事業所

- ・ほとんど出払っていることが多い職種のせいかな、事業所の面積は最低限で机等も少なかった。

⑧さくり温泉デイサービスセンター（定員 25 名）

- ・見学日が日曜日ということもあり、利用光景は見るができなかったが、温泉療法が特徴の事業所だった。

- ・事務作業スペースはかなり狭かった

- ・多くの掲示物があり、利用者の日常活動が垣間見れるような感じがした

- ・すぐ隣のさくり温泉健康館では日曜健康大学も行っていて、魚沼探訪や太極拳などの講義もあり地域交流も盛んに行われているようだ。

⑨リゾートあぜ地（地域密着型）

・ここも古民家の良さを活かした事業所で、昔ながらの大家族のような雰囲気が残っており、事業所理念の中に①一人ひとりの話をよくきく、②お茶のみに寄っていかっしやいお隣さん、③いい塩梅の衣食住、④見つけたゾ、自分の居場所温かい交流、⑤LOVE & PEACEの5つが掲げられていて、職員の利用者様への対応が適度に手を差し伸べているような良い感じがした。

・いつも通り慣れている事業所で全てのサービスが受けられる地域密着型の良さが生かされていた

参加しての感想

今回、いろいろな事業所を見学させて頂き、職員や利用者様からお話を聞かせてもらってとても勉強になりました。

利用者様から「この職員には良くしてもらって、ここに来て本当に幸せだよ」という言葉に幾度も出会い、思ったことは利用者様に真摯に向き合い、心のこもったケアをしたら利用者様の心にはきちんと届き、地域との繋がりを密にしたら、地域からも愛される家族・施設になれるということを改めて気付きました。

地域を見るには地域を出て客観的に見ることにより、今ここには何が足りないのか、これからこの地域で必要としていることは何かの判断をし、どのようなサービスを継げていけばここ南城市でも在宅での看取りが進んでいくのかを考えていかなければならないと思いました。

寄せられた感想⑤

平成22年9月28日

今回の研修地である新潟県南魚沼市萌気会居宅介護支援事業所を訪問して、そこで頑張っているケアマネジャーから生の声を聞くことができました。私のプランとは異なり訪問看護サービスや居宅療養管理指導等の医療系サービスのプランが多いようでした。暖かい沖縄と違い寒さの厳しい新潟のお年寄りの支援はなかなか厳しいものがあるだろうという予想どおりのお話しでした。冬場だけの短期入所サービスや自費でのショートステイサービス等を計画に入れて支援をしているとのことでした。そして、独居老人がとても少なかったことも印象に残っています。看取りも行っているとのこと、頭の下がる思いがしました。本人が住み慣れた我が家で残り少ない時間を過ごしたいという気持ちとその気持ちを大切にしたいという家族の熱い思いを生かしていくためには、やはり、在宅医療、在宅サービスがなくてはならないものだとことを実感させられました。今後も医療的なニーズの高い利用者や行き場のない利用者を支援していくことができるようになるためにも介護支援専門員が在宅医療について関心を持ち続けていくことが重要だと思いました。

寄せられた感想⑥

平成22年9月28日

今回の研修では幾つもの施設を見学してもらい、萌気会ケアマネジャーの方達との意

見交換会の場も設けていただき、医療との連携方法や課題なども伺えてとても参考になりました。

地域性により多少ニーズの違いはあると感じたが、住み慣れた自宅で安心して生活を送りたいという根本的な事は同じで、その為にも医療と介護の連携が必要（重要）と感じました。その連携をとりまとめていく役目を自分達ケアマネージャーが担っていると思うので、今回の研修で学んだ事をこれから活かしていきたいと思います。

寄せられた感想⑦

平成22年9月28日

新潟（雪国）の在宅医療と、沖縄（南国）の在宅医療とでは大分違うことを感じました。特に冬は雪が積もる為、玄関が高い位置に作られていることに驚き、沖縄の暖かさの中での生活とは違い、想像を超えた冬の厳しさを感じました。その様な環境の中、生活にしっかりと定着する在宅医療（診療所）が果たす役割や、また黒岩先生やスタッフの方々の存在の大きさに、計り知れないものを感じます。そこから沖縄での在宅医療の違いを感じています。なぜなら、沖縄では年中通していつでも行ける病院が近くにあるからです。

診療所ではなく病院へという人がほとんどだと思いますが、それこそ、昔はお金がない為に病院に連れて行きたくても、連れて行けず我慢をする、病院へ行けばお金がかかり家族に迷惑をかけてしまう、そしてそのまま亡くなってしまう。家族としては何もしてあげられなかったことに悔やみ、悲しむ。だから最後は病院で死を迎えることは、本人にとっては良いことなのだと思います。でもそれは、残された家族の一方的な思いで最後はもしかしたら家族に見守られながら畳の上で・・・という思いの方が本当なのかもしれないのです。そうなると、病院で死を迎えることと、自宅で死を迎えることとは、全然違う意味を持ち、そこが、病院と在宅の違いなのだと思います。亡くなられた人は死をもって終わりではなく、必ず何かを残してくれています。それこそが在宅医療のめざすやさしい医療なのだと思います。ただ沖縄ではまだ馴染めてない在宅医療なので、どう伝えていくのか、課題です。本人、家族、地域の人を巻き込みながらやさしい医療が繋がっていけば診療所が提供する医療もますます欠かせないものになるのではないのでしょうか。

寄せられた感想⑧

平成22年9月28日

この度、第8回の研修会に参加をさせていただきました事感謝申し上げます。

私はグループホームしらゆりで管理者を勤めさせていただいておりますが、小山先生が開催されてますケアマネージャー研修会には2回程参加致しました。グループホームしらゆりでは昨年の8月から小山先生に訪問診療に来て頂けるようになりました。それまでは入居者様の症状によって病院にお連れしたり、ご家族様に受診を依頼したり、症状が悪化しないようにと、早めはやめに市販薬の風邪薬を整えたり等、何かと忙

しく緊張の日々が続いていました。訪問診療を受ける事で、細かなところまで相談する事ができ、早めの対処で入院にまで至らなかった、というケースが幾度かありました。又、直接日々の状況や変化を見ていただく事で綿密な服薬調整ができ、日に日に症状が改善してきた入居者様もおられます。コミュニケーションを多く図ることで、お医者様を身近に感じ、入居者様も安心してグループホームでお暮らし頂けると思いますし、地域医療の大切さを実感しています。

このような経緯があり、今後益々地域に根ざした在宅診療を広めていく事で、高齢者の方々が可能な限り住み慣れた我が家で、安心できる地域で暮らし行くためにはどうしたら良いのかを学んで欲しいという事で今回の視察研修にお声をかけて頂いたのではないかと思います。実は10年程前、介護保険が始まる前に、在宅診療、統合された地域支援が行われているという施設の見学に、常に10年先を見て高齢者ケアを考え続けておられます、しらゆりの施設長のお供をした事がありました。その時耳にした黒岩先生のお名前と、小さくてひっそりとした診療所を鮮明に覚えていました。人の御縁が続いている事に感謝と不思議さを感じております。

今回限られた時間の中で萌気会の多くの事業所を見学させて頂きました。行く先々で利用者様、職員の皆様の穏やかな表情、ゆったりと時間が流れているようでした。地域に根ざした医療、地域に根ざした福祉が地域の方々の求めと共に、無理なく広がって今日に至り、今後更にあかちゃん、子供、若者、高齢者、家族が安心して暮らしていける地域になるのではないかと思います。生命を感じさせる萌気会のシンボルマークがすてきです、度々古い建物を目にしましたが、かなり古いものをより大切にしているところには、仏法を感じてしまいます。

けやき宴で行われた懇親会で黒岩先生は良寛様のお話をして下さいました。在宅での看取を通してその時携わった家族、地域の方々のお世話についてそれぞれに違いがあって、現在の介護保険制度と合わせ見た場合に、それぞれが専門職が役割を担っている事になると言う、お話聞かせていただきました。つはこクリニックの方でも在宅診療が最近徐々に増えつつあると伺って安心しています。南城市で、小山先生のつはこクリニックがしっかりと地域に根ざした医療、福祉が限りなく発展していただきますように心から願っています。又地域で働く私たちも連携を取りながら、啓蒙活動を広めていくことが大切な事だと考えております。

有難うございました。

寄せられた感想⑨

平成22年9月24日

ケアハウス、グループホーム、デイサービス、住宅型有料老人ホーム、小規模多機能等見学してもらいましたが、どの施設においても医療、福祉、保健が一体化した地域で、高齢者になっても広々とした環境の中で、古いなじみのある住宅を改修し、皆さんがゆったりと安心して生活されているように感じました。特に私はグループホームに興味がありましたが、2階建てで手すりも無く危険性を感じたところもあったが、見守りや職員のサービス方法でその様な危険なことはないとの事。冬場になると2階の部分まで雪が積もるとのお話を聞きいろいろ工夫をされているのが感じられました。

有料老人ホームにヘルパー・ステーションがあり、そこを介してあらゆるサービスに入り、近隣の人たちに支えられ、普通に訪問介護、訪問歯科等を利用されている。洋間や和室が

あり高齢者にやさしい環境づくりで、ここでも地域と一体化したケアがなされていると感じた。

ケアマネジャーとの交流会では、高齢化がすすんでいる事。介護サービスの現状、特養とショートステイとの組み合わせでの利用が多いこと。高齢者のみの家庭が多いこと。介護が困難なゆえ、小さな虐待があり悩むことも多々あるなど、どこでもケアマネジャーの抱えていることは一緒であることを感じる。

*介護は生活を支える

*医療は健康を支える

*訪問は心のやすらぎをどうするかが一番大切である

在宅医療を中心にお年寄りを大切にされている萌気会の介護事業所と職員の皆様へお会いでき、有意義な研修が出来たことに感謝いたします。

沖縄では具合が悪くなれば、すぐ近くにある病院へ受診する習慣と言うか、(最近は予防にも力を入れているように思えるが・・)あまり訪問診療の活用が少ないような気がします。

*宿泊先の交流会での黒岩先生の貴重なお話。

*りっぱなお屋敷とおいしいお食事。

城内、八海山、さくりダム、さくり温泉健康館、博物館、野の花館等々の見学、駅前で頂いたおそばの美味しかったこと、突然参加させていただき、なにもかもが初の体験でした。

小山先生はじめ新潟の皆様、スタッフの皆様へ感謝し研修報告とさせていただきます。

有り難うございました。

付録2:

沖縄県南城市の在宅医療の現状

——新潟県南魚沼市ならびに栃木県小山市の比較——

講師: 田中奈津子先生

期間) 2010. 4/30~5/1

場所) 南城つはこクリニック

在宅療養患者宅

特別養護老人ホーム “しらゆりの園”

経過)

今回、沖縄県南城市の在宅療養について見学、診療する機会に恵まれた。この貴重な経験について、私が現在までに経験した、栃木県小山市、新潟県南魚沼市における在宅医療との比較し、また、個人的な印象や若干の私見を交えて、以下に報告する。

報告書 (感想) :

1) 沖縄南城市のクリニックについて

まず4/30は、診療所の外来診療として、南城つはこクリニックでの外来診療を見学した。

成人の感冒、慢性疾患の定期的受診や定期処方、小児の中等症の気管支喘息、後期高齢者の在宅療養の相談など、老若男女、多岐にわたるプライマリケアを求められる。

この点は、小山市、南魚沼市と、大差はないようであった。

2) 沖縄県南城市の在宅医療

翌5/1は、まず、在宅療養中の個人宅へも往診、そこでは107歳の認知症の女性が、60代の息子夫婦に手厚く介護されていた。風通しのよいキッチンで、車椅子に座って穏やかな表情を見せていた。明るく清潔な居住空間、ベッドはキッチンのそばにあり、本人の部屋は家族の最も多く集まる場所の近くに設けられていた。家族の中で、大切にされている高齢者、いわゆる沖縄の「おばあ」が、尊敬の念も込めて家族から大事に思われていることが覗えた。

今回の訪問診療する在宅療養患者宅の場合、認知症デイサービスを週に4日利用することで、家族は介護負担の軽減を図っている。しかし、実際は連日夜間のポータブルトイレへの排泄介助、2人がかりでの介助のため、身体的負担は大きいと言う。せめて数日のショートステイの利用を提案したが、「環境の変化で、“おばあ”は眠れないかもしれない」との気遣いがあり、利用を躊躇した。確かに、107歳の超高齢者、週4日の通所サービスを利用できているだけでも、本人の心身の限界はあろう。

同時に、できるだけ家族による介護で支えたい、という意志も強いと感じたが、それは

気候、風土によらず、長寿の地域では共通の感覚かも知れないとも思った。南魚沼も長寿地域であったが、同様の感があった。超高齢者が在宅している生活が一般的で、昔から自宅で看ることが自然に受け入れられてきた地域性、というものも反映しているのではないか、という感である。高齢者の介護は、嫁、や娘、稀には息子、の役目である、というようなコミュニティ内の共通の意識、かつ、その高齢者が家族から尊敬の念を受けていることが多ければ、「介護を他人に任す」、という行為は、容易には受け入れ難いのかもしれない。

しかし、どんな地域であっても、介護保険をフル活用している家庭があるのは事実である。小山市でも、南魚沼市においても、社会的支援を利用することによって、つまり家族以外の介護力で在宅療養を支える現場も、多く見てきた。利用により、家族の介護負担が減り、長期に在宅療養を継続できたケース、訪問診療と訪問看護による医療面の連携が、効果的だったケースも多く経験した。利用してみれば、案外うまくいくことが体感できるのかもしれないが、長寿地域では、前述のような理由により、サービスを実際に利用するまでの敷居が高いのではないかと感じた。

今回宅でも、往診に対しては、家族は助かっていると喜んでおり、定期通院のための介護負担が減った効果を実感している。しかし、デイサービスの利用も、往診の受け入れも、実現するまでには時間がかかったのではないだろうか。長寿地域では、多くは70代、80代の息子や娘が、90代、100歳近い親を介護している状況と想像される。早めの介入は、いわゆる「共倒れ」を防ぐ手立てとなる。

3) 特別養護老人ホームの嘱託医

：日中おむつゼロ特養“しらゆりの園”を見学して

沖縄においては、しらゆりの園のような家庭的な施設も実現している。在宅介護にこだわらず、施設介護の選択肢も増えていくことを期待したいと思った。施設は形態こそ特養であり、医療と介護がすぐに提供できる環境にあるのだが、それをつい忘れてしまうくらい、家庭的な雰囲気であった。沖縄の温暖な風土が、それを可能にしているのだろうか。気候もよい時期に訪問したせいでもあるが、風通しのよい、開け放たれた大きな窓、そのためか、施設にありがちな消毒臭や尿臭などが少なかった。もちろん、職員の努力によるところも大きく、疾病により寝たきり、以外の入所者には、排泄はトイレを促す、という「おむつ0（ゼロ）」運動に取り組んだと聞く。

また、窓には木目のアジア風の格子戸、他県から来た者にとってはリゾート感すら感じられたが、当地では比較的多い造りなのだろう。多くの病院や、施設によっては、明るく清潔感を重視した結果、人の居住空間としては無機質さを感じるがあった。均一な白壁と、蛍光灯の明るい空間に、多くの高齢者が横たわる光景に違和感を覚えたことがあるが、特別養護老人ホーム“しらゆりの園”では、格子戸により直射日光は差し込まず、むしろ生活をする上では適度な明るさになっていた。

その他、入所者が皆、南国風のルームウェアを着ていたことも、家庭的であった。各々が思い思いに寛いでいたと言えよいだらうか、疾病によって寝たきりのADLの方も、自宅で在宅療養している高齢者と、雰囲気は変わりなかった。まさに、施設とは言え、そこは各入所者にとっての家であり、家庭であり、そこには最も安穩とした生活がある。違いがあるとすれば、介護者が（血縁の）家族ではない、ということくらいであろうか。もちろん、他県の同様の施設でも、多かれ少なかれそのような理想は掲げているのであろうが、それが最も自然に実現していると感じたのは、特別養護老人ホーム“しらゆりの園”であった。

以上、今回の経験で得た印象を述べたが、勝手な解釈も多いと反省している。わずか2日間の見学で、また自らの少ない経験の中から印象を述べることは、極めて安易であるし、想像の域から結論を導いていることも多い。今後も、更に多くを見聞きし、経験する必要性を強く感じる。小山でも、南魚沼でも、沖縄でも、私は常に非常勤の立場であった。院長が築いた既存の、患者（家族）→医師の信頼関係の上に、便乗して眺めた光景と、実際に自分自身が主導となった場合とは、責任の重さも違う。介護保険のような支援制度が整ったとしても、それを活用できなければ結果に結びつかず、例えば、まず往診を受け入れてもらうためには、医師として、患者（家族）からの信頼が得られることが先決だと痛感する。

その地に根ざし、風土を理解し、価値観を共有しながら、相手からも理解されていく努力は、並々ならぬものと推察する。今回は、私個人の医師としてのあり方も、再考させられる機会となった。

その他、今後の課題について付記したい。

豪雪地帯で有名で、冬季は活動性の低いと思われる南魚沼と、一年中温暖で活動性の高いと思われる沖縄とで、同じく長寿率の高いことは不思議であった。

南魚沼も長寿地域であったが、沖縄も変わらず、施設入所者の年齢は、85歳以上が殆どと見受けられた。

長寿地域では、90歳近くまで自立した生活を送り、疾病は抱えていても通院可能で、いわゆる寝たきりにならないコツが、その生活習慣の中にあるのだろうか。

今回の短時間の訪問では、そのヒントを得るには至らなかったが、再訪問の機会があれば逃さず、解決に繋げていきたいと思う。

付録 3 :

在宅要介護高齢者の受療に関して

———沖縄県南城市の2つの特養併設居宅介護支援事業所調査から———

南城市ケアマネジャー等研修会世話人

友名孝子 嘉手苺優子 大山朝丈 小山信二(代表)

研究の目的

沖縄県の県民の受療については、平成20年4月に発表された、沖縄県保健医療計画に、第2章 沖縄県の保健医療の現状、4 県民の受療行動から、入院医療、通院医療について、沖縄県民の受療の特徴が大まかに推察される。それによると、沖縄県民の受療は平成17年の患者調査からその特徴として、人口10万人当たり1377人、人口比1.4%、一方、全国は1145人、人口比1.1%であり、入院医療が全国平均の2割り増しである。内訳を見ると、精神科病院入院が高いことが上げられている。通院受療は、外来4056人、人口比4.1%、全国値は5551人、人口比5.6%をかなり下回っており、外来通院受療は全国一低水準である。

しかし、在宅要介護高齢者の受療がどのようになっているかについて、利用できる資料はない。特に、在宅要介護高齢者の多くは、医療ニーズが高く、一方、自力で通院することは困難であり、そのために、訪問診療などの在宅医療での受療が推進されているが、沖縄県の現状は如何であろうか？無理な通院はないか、十分な在宅医療が提供されているか、そうした疑問に答えるに、利用できる資料は見当たらない。

そこで、今回、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団より助成金をいただいて、ケアマネジャーを対象とした研修会を行う機会が得られたので、在宅医療の推進に関わって、沖縄県南城市の居宅支援事業所のケアマネジャーがケアマネジメントを行う、在宅要介護高齢者がどのように受療しているか、実態調査を行うことにした。

地域の受療の実態が分かれば、全国と比較してみることも可能になり、沖縄県南城市の在宅要介護高齢者の受療の特徴と問題点が把握できる。さらに、在宅医療が十分に行われている地域と比較して、在宅要介護高齢者の受療についての今後の指針が得られるのではないかと思われる。

研究の方法

研究者は平成21年4月に当地に開業したばかりであり、全県、全市のケアマネジャーの協力を得て調査できる状況になかったため、研修会に参加した2つの居宅介護支援事業所、東雲の丘としらゆりの園との2か所の5名のケアマネジャーに絞って、5名がケアマネジメントする全利用者について行うことにした。

添付資料①：受療調査票

調査研究の対象

研修会に参加した2つの居宅介護支援事業所、東雲の丘(A)としらゆりの園(B)別にケアマネジャー数、ケアマネジメント対象利用者数、性別ケアマネジメント対象利用者数、平均要介護度、平均年齢、性別平均年齢を、一覧表に示した(図表1)。受療調査票(添付資料①)に従って、医療に関する事項は、通院の有無、定期受診の有無、服薬の有無、受診手段、付き添いの有無、受診医療機関の別、疾患別(図表2)である。さらに、介護保険サービスの利用について、および、訪問診療での受療を調べた(図表3)。

調査の結果

2つの居宅介護支援事業所がケアマネジメントする利用者は150名であった。年齢分布を見ると、65歳未満、4例(3%)、65-70歳未満、5例(3%)、70歳以上80歳未満、38例(25%)、80歳以上90歳未満、54例(36%)、90歳以上100歳未満、46例(31%)、100歳以上、3例(2%)あった(図表4)。

したがって、年齢70歳以上100歳未満で138例、92%を占め、最も多い年齢は、80歳以上90歳未満で54例、36%であった。

性別を見ると、男49例、33%、女101例で、67%、で、女性が男性の2倍以上を占めた(図表5)。

要介護度を見ると、要支援1、8例、5%、要支援2、13例、9%、要介護1、36例、24%、要介護2、48例、32%、要介護3、25例、17%、要介護4、15例、10%、要介護5、5例、3%でありました。要介護2が48例、32%と最も多かったが、歩行が困難である要介護3以上の在宅要介護高齢者が45例、30%もいた(図表6)。

主介護者の状況については、娘が最も多く38例、25%、息子は33例22%、妻が18例、12%、嫁が27例で18%、夫9例6%、となっている。嫁が割合少なく、娘、息子が多く、約半数にまで達するほどであることは、大きな特徴ではないかと、考えられた(図表7)。

住まい別にみると、自宅にいる人は、114人で、76%である。有料老人ホームなど共同住宅は21%、ショートステイなど施設は4例、3%であった(図表8)。

自宅での、同居形態を見ると、150例(共同住宅、施設、不明、を含む)中、独居は、22例、夫妻、14例、2人暮らし、22例、3人暮らし、33例、4-6人の、大家族、23例、でありました。独居と夫婦の暮らしは、36例となりますが、3世代など、4-6人家族に囲まれて暮らしている人も、23例、見られており、多様化した暮らしをしていることが、分かりました。共同住宅は32例、施設は4例でした(図表9)。

次に、医療に関しては、150名中110名に調査が得られた。その110名中、通院している人は105例で、95%に相当していた(図表10)。105例のうち1例が受診していないが、104例は受診している(図表11)。服薬については、114例が調査でき、そのうち110例が服薬していた(図表12)。受診手段としては、車が112例、73%で尤も多く、そのほかタクシーが11例、バスの人も5例いた(図表13)。受診の際の付き添いの有無については、150名中131例が付添いありで、実

に87%を占めた(図表14)。受診医療機関は、150例中102例、68%が病院、48例が診療所であった(図表15)。

在宅要介護高齢者の疾患分類では、循環器系の疾患が55例、26%に見られ、整形外科疾患が46例、脳疾患が35例、認知症27例、糖尿病や高脂血症などの代謝疾患が22例であった(図表16)。もう少し、疾患の細分類をしてみると、高血圧が36例、アルツハイマー型認知症23例、脳梗塞後遺症20例、糖尿病10例などであった(図表17)。

さらに、介護保険サービスの利用状況について、調査をしました。サービス数は、総計205例ですが、最も多いのは、通所介護、デイサービスですが、120人、58%です。次が、福祉用具、30、訪問介護、21、短期入所介護、17、通所リハ、13でした(図表18)。

介護サービスを、訪問系サービスと通所系サービスに分類すると、訪問系サービスは27人、17%、通所系サービスは128、83%でした。訪問系(少しでも訪問サービスを使っているもの)と通所サービス単独に分けた場合、訪問系17%、通所系83%で、圧倒的に通所系サービスの利用が多いことが分かりました(図表19)。

受療に関しては、訪問診療を受けているものは6例で、全体の4%を占めるだけで、訪問看護を受けている人はゼロないしほとんどいない、いずれにしろ極めて少ない、という、実態が明らかになりました(図表20)。

最後に、いわゆる、看取りの数を見たいと思いましたが、残念ながら、沖縄県の在宅での看取りは、極めて少ないということでした。

考察

1. 沖縄県のこの地方の在宅要介護高齢者の背景因子の特徴

沖縄県のこの地方の在宅要介護者の調査から分かったことは、居宅サービスを受けている在宅要介護高齢者について、年齢、性別、要介護度などに、新潟県南魚沼市の特徴と差は見らない。精確な比較をしたわけではないが、新潟県南魚沼市のもえぎ園の居宅介護支援事業所の症例を、情報交換会で聞いたところ、患者背景には大差が見られないようであった。

ただし、居住については、沖縄県のこの地域のほうが独居や夫婦世帯が多いように見受けられ、新潟県南魚沼市のもえぎ園の患者さんとは若干異なっていた。また、主介護者についても、大きな違いがあるのではないか、と思われた。沖縄県は血縁の娘、息子の割合が、計47%の約半数に及んでいたことは特徴的であり、今後の詳細な検討が望まれる。

2. 沖縄県のこの地方の在宅要介護高齢者の訪問診療による受療が少ない特徴について

———沖縄県南城市と新潟県南魚沼市の比較———

新潟県もえぎ園のケアマネジャーがケアマネジメントする在宅要介護者は250人余で、そのうちの60%ほどの方が訪問診療を受けているということであった。この調査で明らかになった、沖縄県の在宅要介護高齢者の受療行動は、明らかに異なる。すなわち、今回の調査では、沖縄県のこの地域の方々の訪問診療を受けている方は150例中の6名のみ、4%でした。明らかに両者に

有意な違いがあると思われる。

訪問診療が少ない裏返しとして、沖縄県のこの地域の在宅要介護高齢者には、外来通院による受療が多い。沖縄県のこの地域の特徴と言えると思われる。もえぎ園のケアマネジャーが医療系の居宅介護支援事業所であり、沖縄県の調査対象となった2つの事業所は、いずれも特別養護老人ホームを運営する社会福祉法人が母体となっている。この背景の違いは若干今回の結果に影響した可能性がある。

もう一つは、新潟県と沖縄県の医療文化、医療の歴史の違いに由来するのではないか、と思われる。新潟県南魚沼市は豪雪地帯で、昭和40年代から医療の歴史として往診があったということだった。一方、沖縄県は本土復帰もなされておらず、医師の養成も少なく、開業医も少なかったと思われる。また、豪雪地帯と違って、ちょっと重症な患者でも病院に連れて行くのは豪雪地帯に比べて容易であることが理解される。そのため、沖縄県には、医師が患者を往診して診療する、あるいは、患者が医師にお願いして来てもらって診療を受けるという文化が育っていない。その裏返しとして、患者を病院へは家族が連れて行って診てもらうのが当たり前、という文化的背景は、今回の調査結果を説明する大きな理由ではないかと思われる。

したがって、沖縄県に在宅看取りが少ない。新潟県の南魚沼では在宅見取りも行われているということでした。この1つの理由は、訪問診療の絶対的数の差を反映するものでもある。それは、在宅医療、訪問診療が行われていれば、亡くなる前の対処や死亡診断書の発行もスムーズなのは容易に想像できる。しかし、訪問診療がないところでは、医師が家に訪問してこないのだから看取りは不可能だからである。家で体の具合が悪くなれば、看取りの段階でも病院に最後は連れて行くことになる。万が一家でなくなったら、検死となるから、絶対避けるべきだ。だから、沖縄県では衰弱などで状態が悪くなると、極端な場合、老衰で治らないのが分かっているにもかかわらず病院に連れて行くことになる。

沖縄県のこの地方に在宅看取りが少ない理由については、訪問診療が少ない理由とも関連して、他にも理由があるかもしれないので更なる検討が必要である。

3. ケアマネジャーと医師の連携について

沖縄県の少なくともこの地域では、医師とケアマネジャーの連携が足りないと思われる。訪問診療が多い地域では、居宅管理指導で医師とケアマネジャーの連携のコストをカバーする。萌気園のように医療法人が医師とケアマネジャーを複数雇って法人内で連携していることも多い。一方、沖縄県のこの地域のように訪問診療が少ない地域では、ケアマネジャーと医師の連携を作る制度について理解は乏しい。訪問診療や居宅管理指導のコストがないと、ケアマネジャーと医師の連携がボランティアとなり、連携はますます困難とならざるを得ない。

この件に関して、ケアマネジャー側の問題は、在宅要介護高齢者に訪問診療を積極的に働きかけていくことが少ないことである。疾病の理解なくして、ケアプランの作成が困難な場合もあり、また、利用者一人一人に基づいたケアプランの作成を考えると、利用者の疾病経過や疾病と障害の関係、裏を返せば要介護状態をケアで補い、自立支援していくときには、利用者一人一人の疾

病や受療状況を適切にするように医師と連携することが必須である。だから、利用者が置かれている環境、特に、事業者や家族の意向に左右されるばかりでなく、むしろ、利用者一人一人の疾病や受療状況を適切に把握してケアプランを立てることが大切である。

さらに、ケアプランの目的が安全安楽の重視から自立支援の重視に向うことができるようになれば、ケアマネジャーと医師の連携は必ずや推進されるであろう。利用者にとって要介護は、生活の自立障害の裏返しであり、生活の自立度を上げていくようにケアプランを立てることができるようになれば、要介護状態が改善していくことも少なくないと思われる。

4. 介護サービスの利用の偏り

介護サービスの利用に関しては、沖縄県では通所系の単独の利用が128名、83%と圧倒的に多く、少しでも訪問系を利用している方は、27名、17%だけでした。新潟県南魚沼市のもえぎ園のケアマネジャーとの情報交換では、これについても明らかに異なっていました。少なくとも、新潟県南魚沼市のもえぎ園には、小規模多機能施設が2箇所(平成22年6月から1箇所になってしまったが)を利用していたことからわかるように、沖縄県の介護保険サービスの利用の多様性が少ないのではないかと考えました。

訪問系サービスの利用が少ない、ということは、切れ目ない在宅ケア・地域ケアの提供ということには欠点となる。適当に訪問系サービスが入っていないと、いざと言う場合の対応が難しい。通所系サービスの提供では切れ目がどうしてもできてしまうと思われ、訪問系のサービスを、今後どれだけ提供できるようになるか、特に、介護保険サービスで言えば、訪問看護をいかに増やしていくかが、この地域に切れ目ない在宅ケア・地域ケアの提供には、欠かせないのではないかと、思われる。

5. 進歩した医療の技術を衰弱する超高齢者へ適応することについて

ところで、在宅医療が推進されている理由に、例えば、死亡者数の増大があげられている。高齢化社会で、年間の死亡者数が170万人を超えられているが、現在のように、病院で死亡する人がこのままの割合で行くと、80%を超えているので、病院死亡が年間140万人ともなり、病院は麻痺状態になってしまうだろうという推測である。

もう一つには、超高齢者の老衰傾向が出てきたものへの延命医療については、そろそろ考える時期に来ているという認識がある。年齢から、あるいは、残された機能から、あるいは、病状から、これが老衰だと定義できるものがない現状であるが、だからと言って、延命医療としての強制栄養(胃瘻、経管栄養)、強制呼吸(人工呼吸)、強制除水(人工透析)など、進歩した医療の技術を衰弱する超高齢者へ適応することは慎重に行われるべきであろう。だとすれば、そうなる前から、訪問診療が始められなければならない。つまり、超高齢の在宅要介護高齢者は訪問診療、在宅医療の対象者にしていくことが求められている。

こうした問題はおそらく沖縄県ばかりではなく、日本全国の問題である。その解決の第一歩は、医療の重心を、延命からQOL(生活の質)へ、安全安楽から自立支援へ、ますます移動転換してい

くことではないかと思われる。この重心の移動や転換を阻害する社会制度を見直し、この改革を推進する制度を構築していくことが待ったなしに求められているのではないだろうか。

注1:添付資料①

受療調査票

注2:添付資料②図表1-20

友名孝子理事長発表の「在宅要介護高齢者の受療に関して」のスライド原稿抜粋

「公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成による研修会報告」

介護保険利用者の受療調査表

平成 年 月 日

事業所名

記載者

No.	氏名	性別	年齢	要介護	経過年	市町村	住居	同居者	主介護者	主な疾患	頻度/月	受療機関	受診手段	付添の有無	備考		
1							○ 自宅 ○ 共同 ○ 施設	(何人暮らし)					服薬 定期受診 通院	有・無 有・無 有・無	車 タクシー バス	有・無	
2							○ 自宅 ○ 共同 ○ 施設	(何人暮らし)					服薬 定期受診 通院	有・無 有・無 有・無	車 タクシー バス	有・無	
3							○ 自宅 ○ 共同 ○ 施設	(何人暮らし)					服薬 定期受診 通院	有・無 有・無 有・無	車 タクシー バス	有・無	
4							○ 自宅 ○ 共同 ○ 施設	(何人暮らし)					服薬 定期受診 通院	有・無 有・無 有・無	車 タクシー バス	有・無	
5							○ 自宅 ○ 共同 ○ 施設	(何人暮らし)					服薬 定期受診 通院	有・無 有・無 有・無	車 タクシー バス	有・無	
6							○ 自宅 ○ 共同 ○ 施設	(何人暮らし)					服薬 定期受診 通院	有・無 有・無 有・無	車 タクシー バス	有・無	
7							○ 自宅 ○ 共同 ○ 施設	(何人暮らし)					服薬 定期受診 通院	有・無 有・無 有・無	車 タクシー バス	有・無	
8							○ 自宅 ○ 共同 ○ 施設	(何人暮らし)					服薬 定期受診 通院	有・無 有・無 有・無	車 タクシー バス	有・無	
9							○ 自宅 ○ 共同 ○ 施設	(何人暮らし)					服薬 定期受診 通院	有・無 有・無 有・無	車 タクシー バス	有・無	
10							○ 自宅 ○ 共同 ○ 施設	(何人暮らし)					服薬 定期受診 通院	有・無 有・無 有・無	車 タクシー バス	有・無	
11							○ 自宅 ○ 共同 ○ 施設	(何人暮らし)					服薬 定期受診 通院	有・無 有・無 有・無	車 タクシー バス	有・無	
12							○ 自宅 ○ 共同 ○ 施設	(何人暮らし)					服薬 定期受診 通院	有・無 有・無 有・無	車 タクシー バス	有・無	
13							○ 自宅 ○ 共同 ○ 施設	(何人暮らし)					服薬 定期受診 通院	有・無 有・無 有・無	車 タクシー バス	有・無	
14							○ 自宅 ○ 共同 ○ 施設	(何人暮らし)					服薬 定期受診 通院	有・無 有・無 有・無	車 タクシー バス	有・無	
15							○ 自宅 ○ 共同 ○ 施設	(何人暮らし)					服薬 定期受診 通院	有・無 有・無 有・無	車 タクシー バス	有・無	
16							○ 自宅 ○ 共同 ○ 施設	(何人暮らし)					服薬 定期受診 通院	有・無 有・無 有・無	車 タクシー バス	有・無	
17							○ 自宅 ○ 共同 ○ 施設	(何人暮らし)					服薬 定期受診 通院	有・無 有・無 有・無	車 タクシー バス	有・無	
18							○ 自宅 ○ 共同 ○ 施設	(何人暮らし)					服薬 定期受診 通院	有・無 有・無 有・無	車 タクシー バス	有・無	
19							○ 自宅 ○ 共同 ○ 施設	(何人暮らし)					服薬 定期受診 通院	有・無 有・無 有・無	車 タクシー バス	有・無	
20							○ 自宅 ○ 共同 ○ 施設	(何人暮らし)					服薬 定期受診 通院	有・無 有・無 有・無	車 タクシー バス	有・無	

図表 1 調査対象

	A居宅介護 支援事業所	B居宅介護 支援事業所
ケアマネジャー数	2名	3名
対象利用者数	62名 ・男性18名 ・女性44名	88名 ・男性31名 ・女性57名
平均介護度	2.3	1.9
平均年齢	87.5歳 ・男性85.7歳 ・女性88.2歳	82.1歳 ・男性78.2歳 ・女性84.3歳

図表2 医療に関する事項

①	通院の有無
②	定期受診の有無
③	服薬の有無
④	受診手段
⑤	付添の有無
⑥	受診医療機関別
⑦	疾患別

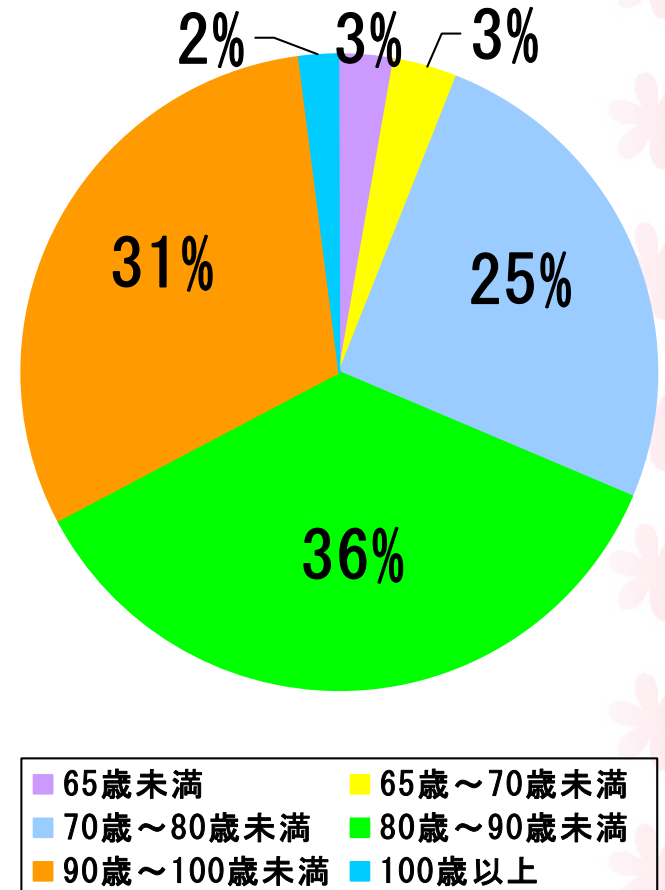
図表3

介護保険サービス等利用に関する事項

①	介護保険サービス利用状況
②	訪問系サービスと通所系サービス別
③	訪問診療

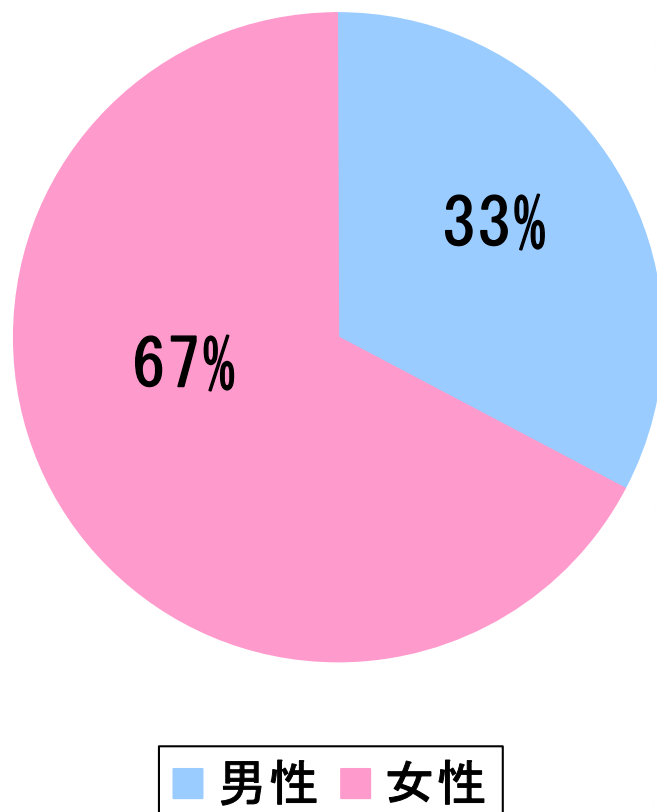
図表 4 年 齢

	人数	割合
65歳未満	4	3
65歳～70歳未満	5	3
70歳～80歳未満	38	25
80歳～90歳未満	54	36
90歳～100歳未満	46	31
100歳以上	3	2
合計	150名	100%



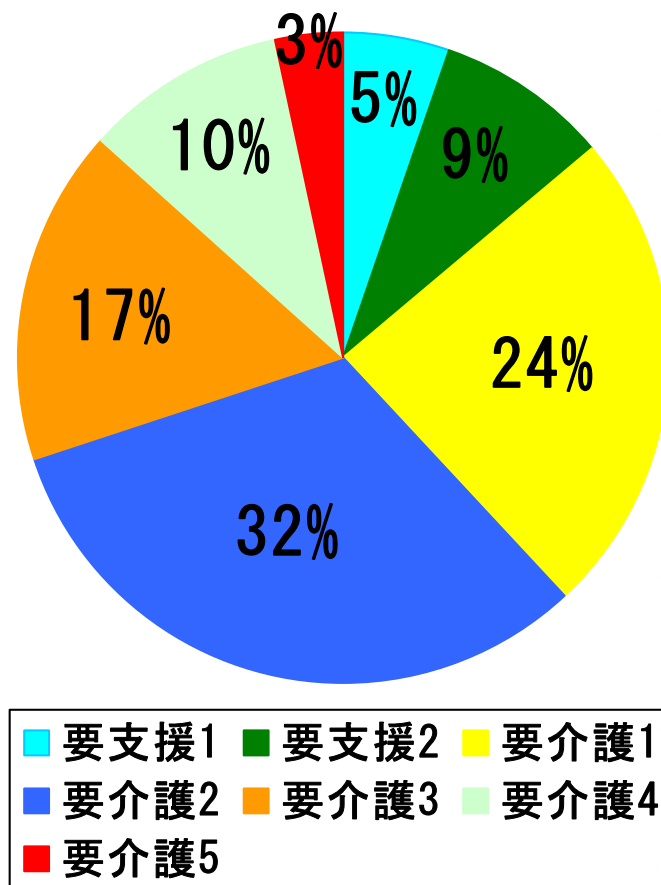
図表5 性別

	人数	割合
男性	49	33
女性	101	67
合計	150名	100%



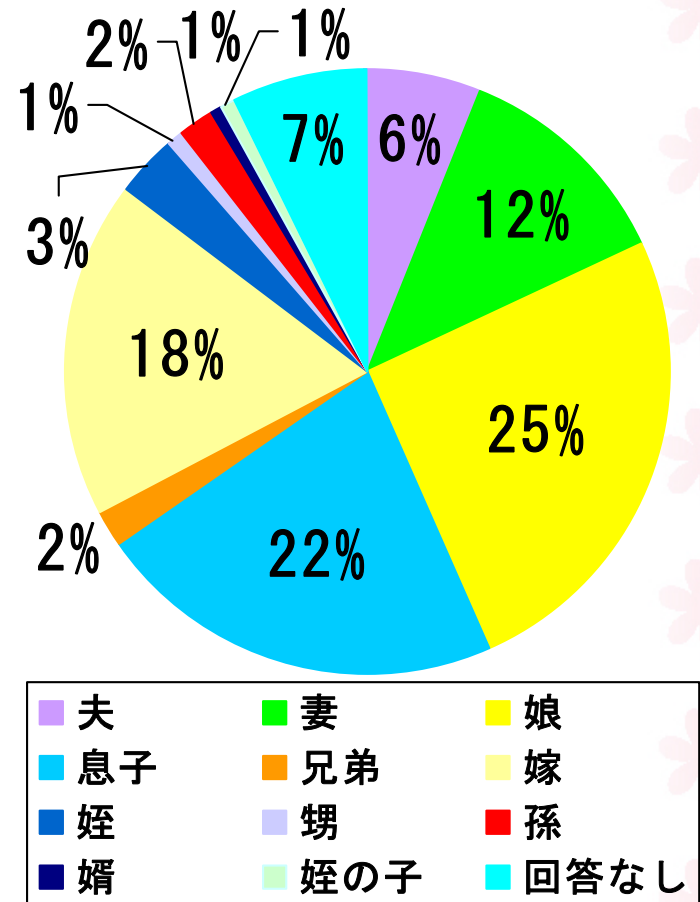
図表 6 要介護度分布

	人数	割合
要支援1	8	5
要支援2	13	9
要介護1	36	24
要介護2	48	32
要介護3	25	17
要介護4	15	10
要介護5	5	3
合計	150人	100%



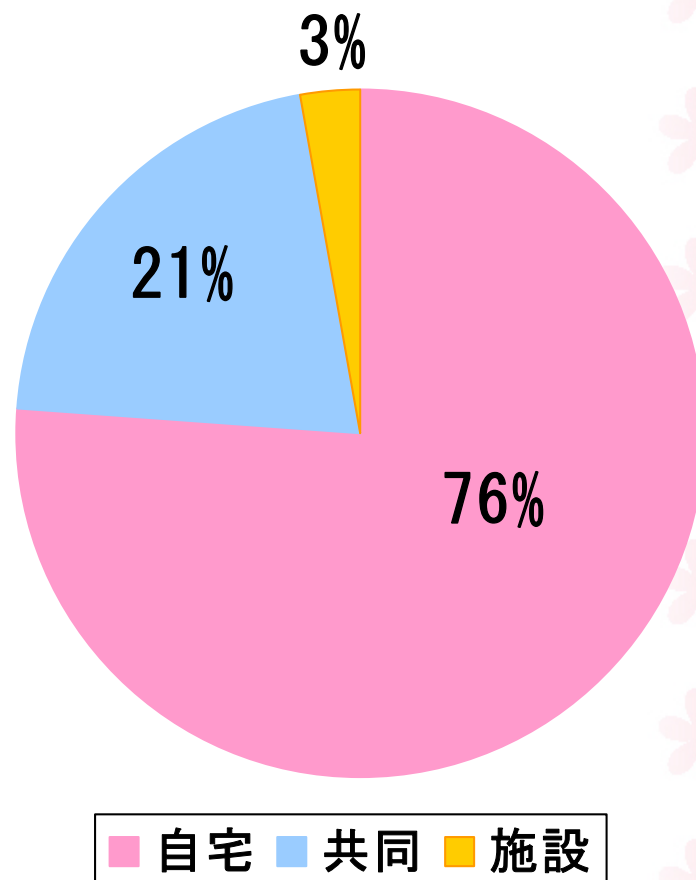
図表 7 主介護者

	人 数	割 合
夫	9	6
妻	18	12
娘	38	25
息子	33	22
兄弟	3	2
嫁	27	18
姪	5	3
甥	1	1
孫	3	2
婿	1	1
姪の子	1	1
回答なし	11	7
合計	150名	100%



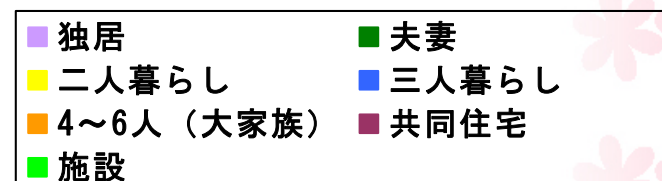
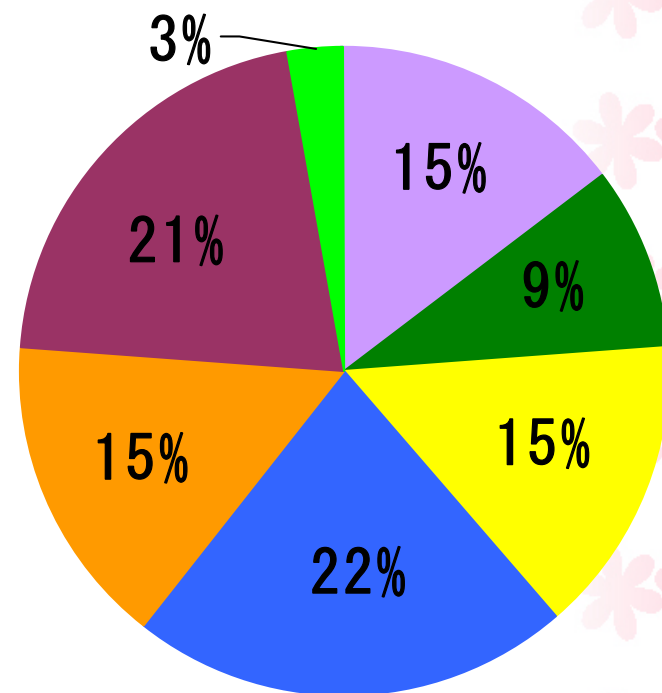
図表 8 居住

	人数	割合
自宅	114	76
共同	32	21
施設	4	3
合計	150名	100%



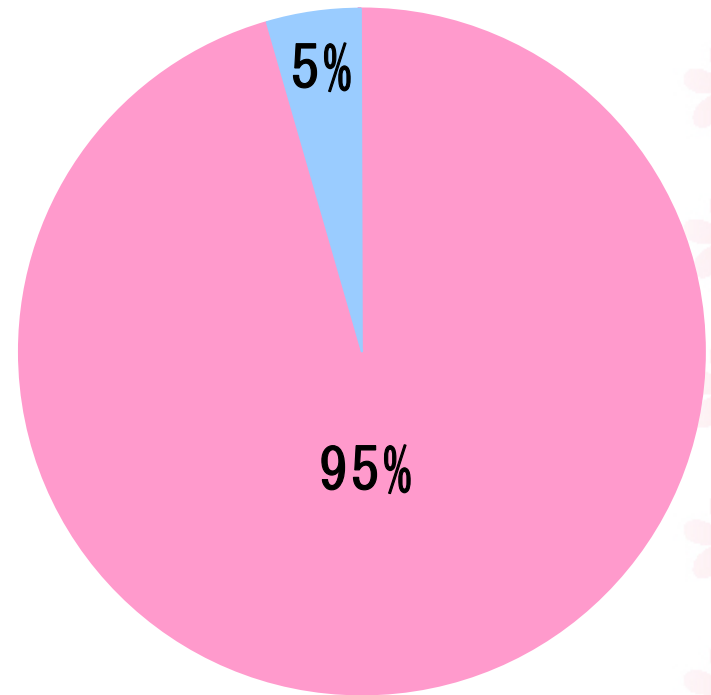
図表 9 同居者

	人数	割合
独居	22	15
夫妻	14	9
二人暮らし(息子・娘・嫁)	22	15
三人暮らし(息子・娘・嫁)	33	22
4~6人(大家族)	23	15
共同住宅	32	21
施設	4	3
合計	150名	100%



図表 10 通院

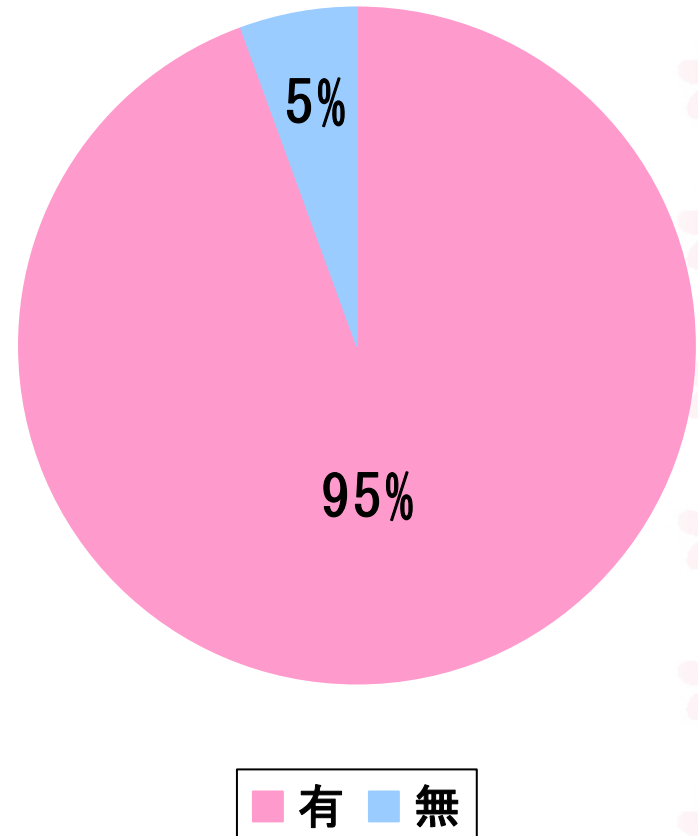
	人数	割合
有	105	95
無	5	5
合計	110名	100%



■ 有 ■ 無

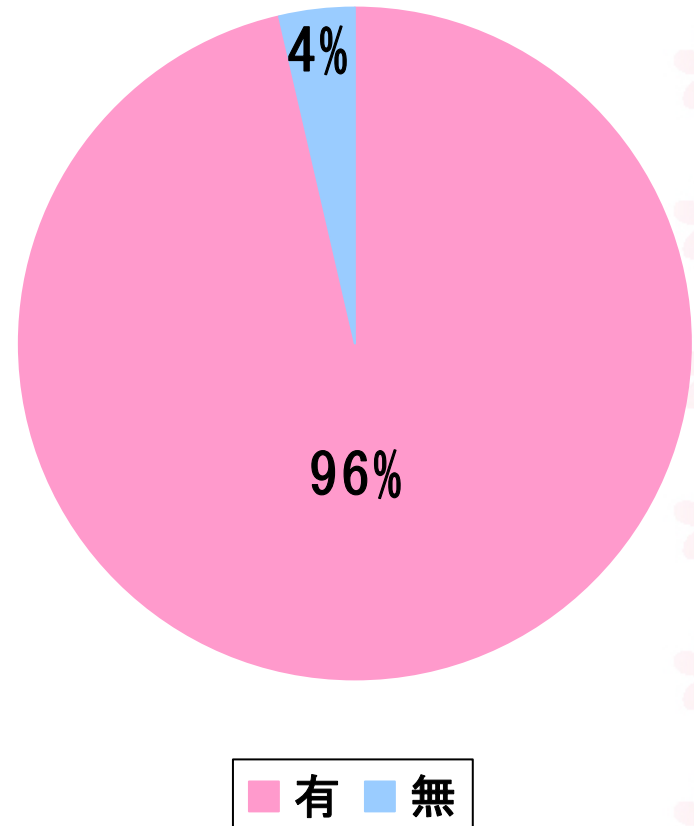
図表 1 1 受 診

	人数	割合
有	104	95
無	6	5
合計	110名	100%



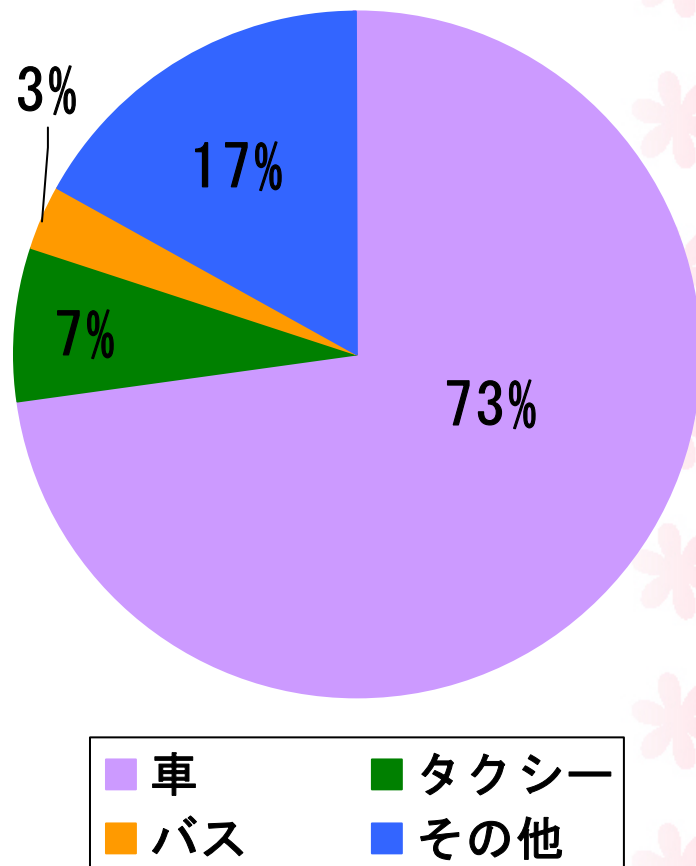
図表 1 2 服 薬

	人数	割合
有	110	96
無	4	4
合計	114名	100%



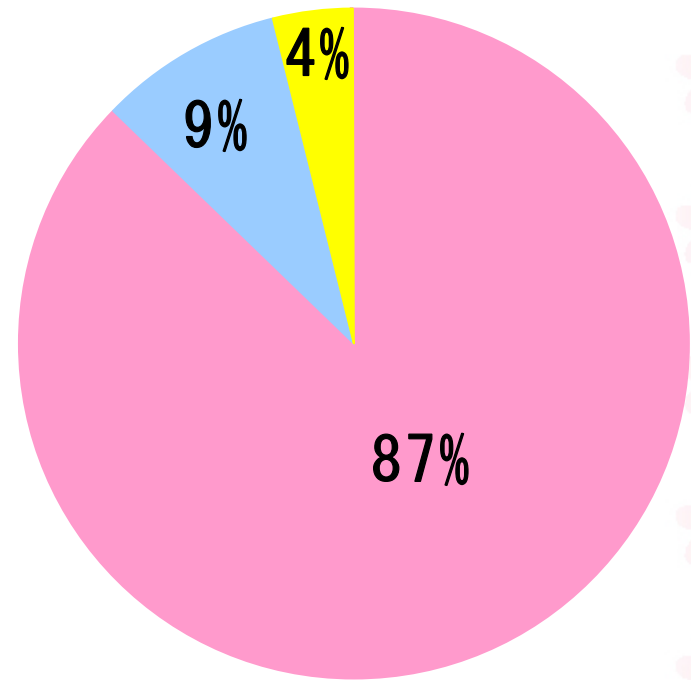
図表 1 3 受診手段

	延人数	割合
車	112	73
タクシー	11	7
バス	5	3
その他	26	17
合計	154名	100%



図表 1 4 付添の有無

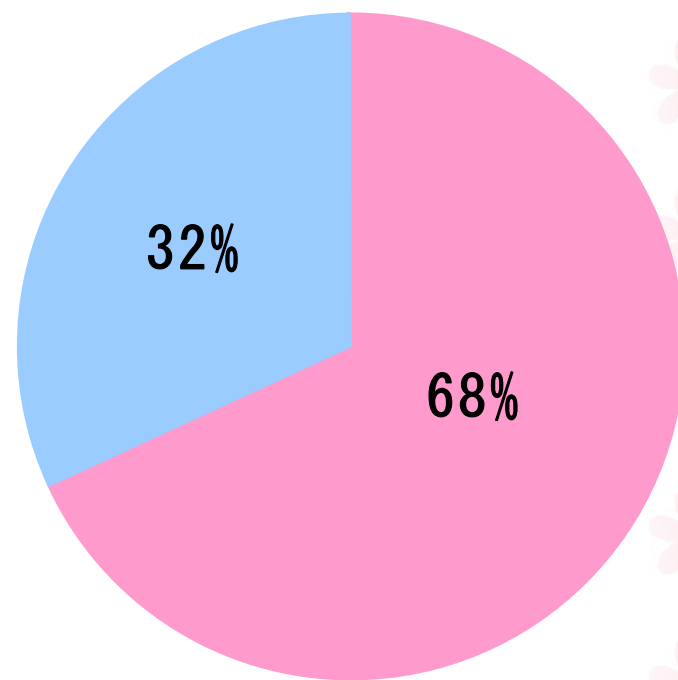
	人数	割合
有	131	87
無	13	9
その他	6	4
合計	150名	100%



■ 有 ■ 無 ■ その他

図表 1 5 受診医療機関

	人数	割合
病院	102	68
診療所	48	32
合計	150名	100%



■ 病院 ■ 診療所

図表 1 6 主疾患

疾患名	延人数	割合
循環器(心臓・血管など)	55	26.0
整形	46	22.0
脳	35	17.0
認知症	27	13.0
代謝(糖尿・高脂など)	22	10.0
泌尿器	5	2.5
神経(精神など)	5	2.5
肺	5	2.5
癌	5	2.5
眼科	4	2.0
消化器系	3	1.0
95疾患	212名	100%

図表 1 7 主疾患トップ10

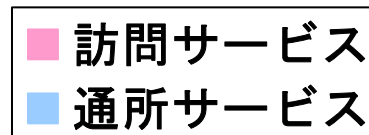
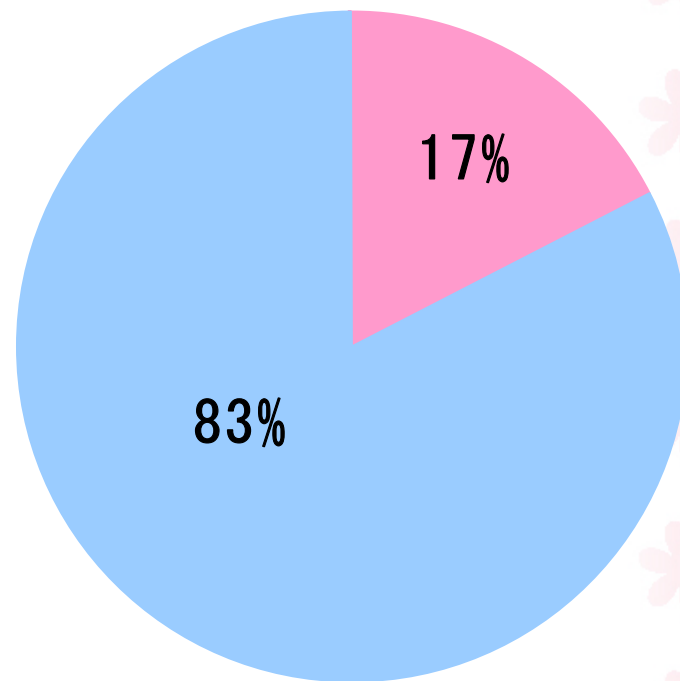
	疾 患 名	人 数
①	高血圧症	36
②	アルツハイマー型認知症	23
③	脳梗塞後遺症	20
④	糖尿病	10
⑤	高脂血症	8
⑥	変形性膝関節症	7
⑦	右・左大腿部頭部骨折	6
⑧	骨粗鬆症	5
⑨	狭心症(バイパス術後)	3
⑩	腰部脊柱管狭窄症	3

図表 1 8 介護サービスの利用状況

	延人数	割合
通所介護	120	58
福祉用具	30	14
訪問介護	21	10
短期生活介護	17	8
通所リハビリ	13	6
住宅改修	2	2
訪問看護	1	1
訪問リハビリ	1	1
合計	205名	100%

図表 19 訪問系と通所系サービス利用別

	延人数	割合
訪問サービス	27	17
通所サービス	128	83
合計	155名	100%



図表 20 訪問診療受療者一覧

No.	年齢	性別	要介護度	受療機関
①	93	女	3	診療所
②	74	男	2	診療所
③	89	女	2	診療所
④	78	男	4	在宅支援診療所
⑤	83	女	要支援1	病院
⑥	77	男	4	病院