

# 在宅医療は待たされない

——いつも笑顔が受診券——



平成22年9月

南城市ケアマネジャー等研修会編

## 在宅要介護高齢者の受療の調査結果

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す。その場合、訪問診療などによって在宅での受療が推進されています。しかし、現状は如何でしょうか？無理な外来通院はないか？こうした疑問に答える資料は見当たりません。

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に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ました。

2つの居宅介護支援事業所の5名のケアマネジャーにお願いして調査表に記入してもらいました。対象者は、150名で、70歳未満9例(6%)、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%)で、男は49例(33%)、女は101例(67%)でした。

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。歩行が不安定で通院に支障が見られる要介護2が48例(32%)と最も多かったが、歩行が困難な要介護3以上の在宅要介護高齢者が45例(30%)もいて、自力で通院することは困難な要介護2以上の方は93例(62%)いました(図1)。この状況は他の地域の利用者と同様だと思われれます。

次に、主介護者の状況は、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%、で、嫁が割合少なく、娘、息子が多く、娘と息子で47%と約半数にまで達するほどでありました。これは、一般に嫁が多いと言われている状況とは異なった傾向です。

医療に関しては、通院受療者が95%に相当していた(図2)。通院手段としては、車が73%で最も多く、そのほかタクシーやバスの人も十数例いました。通院の際の付添いがある方が実に87%を占め、訪問診療を受けているものは6例(4%)だけでした(図3)。まだまだ少ないと言う印象でした。訪問看護を受けている人はほとんどいない実態が明らかになりました。

どうしたらよいでしょう。このままでよいのでしょうか？

## 新潟県南魚沼市との比較

新潟県南魚沼市もえぎ園のケアマネジャーの担当する在宅要介護高齢者は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した。この調査で明らかになった、沖縄県のこの地域の在宅要介護高齢者の受療行動とは、明らかに異なると思われました。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のが特徴と言えますが、無理な外来通院はないのでしょうか？

沖縄県に訪問診療が少なく、外来受療が多い理由は、新潟県と沖縄県の医療文化、医療の歴史の違いも関係しているでしょう。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です。一方、沖縄県はそのころ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。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といえるでしょう。在宅要介護状態になった高齢患者を病院へ家族が連れて行って診てもらおうのが当たり前、という受療文化を今回の調査結果は裏付けました。

沖縄では要介護高齢患者さんでも付き添って病院に連れて行きます。要介護高齢患者さんを病院に連れて行くのは容易なのでしょうか？ 病院に連れて行かれる要介護高齢患者さんはきつくないのでしょうか？ 病院の外来で診療を長時間待たされることはないのでしょうか？ どうしたらよいでしょう。このままでよいのでしょうか？

在宅医療は待たされることはありません。自宅で診療を待つのと病院の外来で待たされるのは同じでしょうか？

### 栃木県や新潟県での在宅医療を知る田中奈津子先生の沖縄視察レポート

沖縄県にも在宅で訪問診療を受けている方が居られます。在宅療養中の沖縄の個人宅へ往診（訪問診療）させてもらいました。107歳の認知症の女性で、60代の息子夫婦に手厚く介護されていました。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、明るく清潔な居住空間、ベッドはキッチンのそばにあり、本人の部屋は家族が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、大切にされている在宅要介護高齢者、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。

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。栃木県小山市でも、新潟県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のを良く見てきました。ここにもそういう現場がありました。介護保険利用により、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、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。

今回沖縄のお宅でも、訪問診療（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、訪問診療（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」を防ぐ手立てとなろう。

沖縄には、特別養護老人ホーム“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が期待できると思った。医療が嘱託医と施設の看護師で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させてもらったせいでもあるが、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少なかった。もちろん、職員

の努力によるところも大きく、竹内孝仁先生（現国際医療福祉大学大学院教授）の指導に従って4大ケア（水、飯、便、運動）に取り組んで、排泄はトイレを促す、という「おむつ0（ゼロ）」運動に取り組み、日中おむつゼロを達成したと聞いた。

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、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、そこには最も安穏とした生活がある。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。看取りも昨年からは始めて、既に数例に行われたと聞き、特別養護老人ホームが生活はもちろん、医療においても、在宅になっていくのではないかという“さきがけ”が感じられた。

## 在宅医療が盛んな新潟県南魚沼市“もえぎ園”との実地交流研修に参加して参加者の思い①

第8回の南城市ケアマネジャー等研修会、在宅医療を考える（黒岩卓夫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り、施設を新しく建設するのではなく既存の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。

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。

## 参加者の思い②

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。そうすると、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。

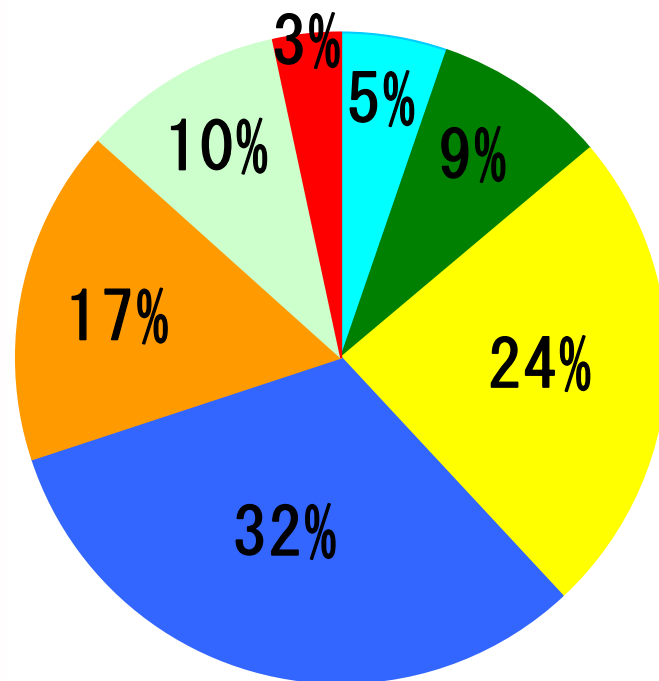
## 終わりに

在宅の要介護高齢者が住みなれた自宅や地域で、選択すれば、いつまでも在宅で、地域で、過ごせるように、沖縄県と南城市に在宅医療を定着させましょう。そのために、ケアマネジャーと医師がリーダーシップを持って在宅医療の良さを皆さんに説明して広めていきましょう。そして、ケアマネジャーと医師は在宅の要介護高齢者を中心にしてお互い連携して地域に最もあった介護と医療、在宅ケアが提供できるようにしていきましょう。

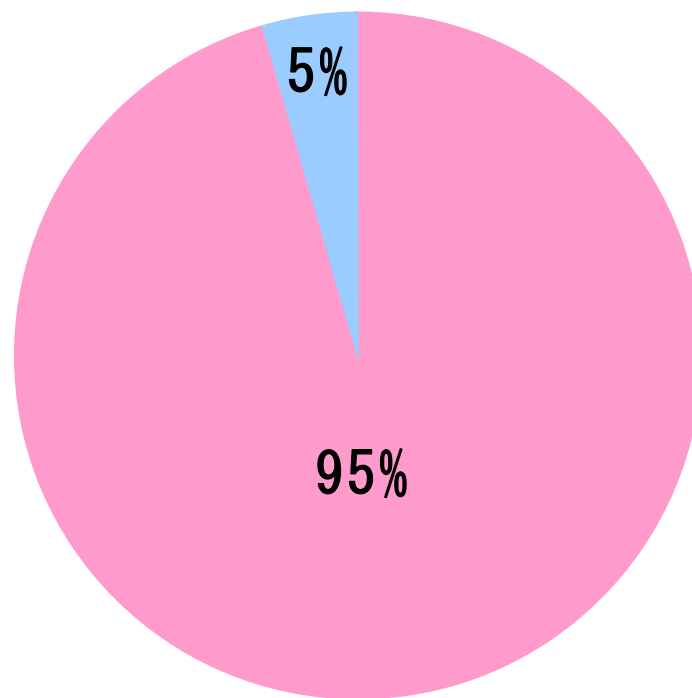
## 「公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成による」

（図1-3、添付してあります）

図 1 要介護度分布

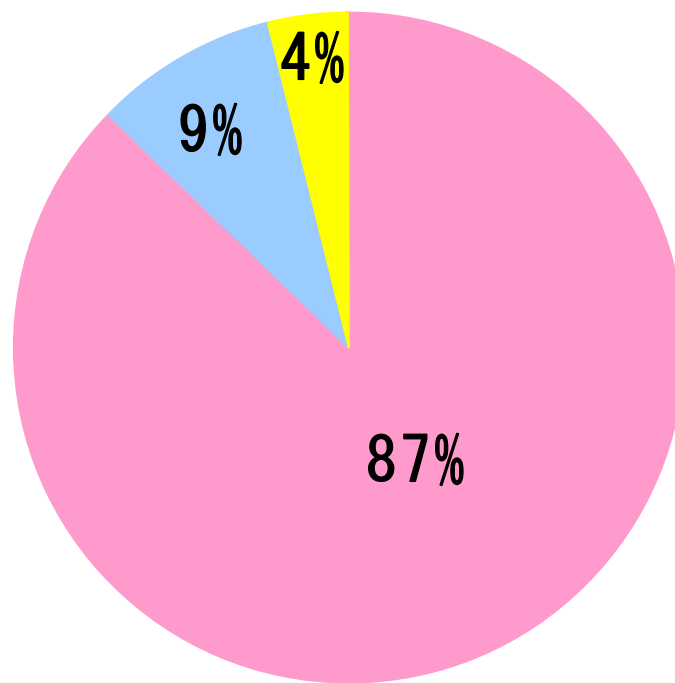


## 図2 通院



有 無

図3 付添有無と訪問診療



有 無 訪問診療