市民福祉講座２

「あなたの終末期　どこで、どう暮らしますか」

２０１４年２月２２日
下関市社会福祉センター

～在宅医療について～

講師　山内正嗣（やまうち内科循環器科院長）

元気なときに、信頼できるかかりつけ医や、在宅医、施設を見つけることが大事です

まず､開業医の立場からとして在宅医療の定義と現状、なぜ在宅医かその背景について、患者家族の意識の変化､訪問診療と往診について、終末期医療における意思決定、在宅医療導入までの道筋など、当病院での診療や、往診の実例を紹介しながら話されました。

在宅医療とは何かというと､医師などの医療従事者が､通院が難しい患者の居宅等に出向いて実施する医療のことす。

現在、医師が行うのが訪問診療と往診です。では、なぜいま在宅医療なのでしょうか。その背景は、何よりも経済的側面からで、入院医療費に比べ在宅医療費が安くてすむということです。高齢化による医療費の増大、特に入院医療費の増加により、将来の医療費を賄えず、高齢者を病院に収容することすら困難な状況が予想されます。そのため、政府は何とか医療費を削減するために、病院から自宅へと誘導しているのです。

また、患者家族の意識の変化もあります。６割の人がチュウブや医療機器に囲まれた濃厚な医療を求めず、残りの人生を自宅で家族と友人に囲まれて過ごしたいという自然な要求です。

病院中心の医療から、いまでは在宅でも、痰の吸引から在宅中心静脈法、酸素療法、血液透析などの高度医療行為が可能になってきています。

しかし、在宅医療が進まない理由の第一が、介護する家族に負担がかかることです。また急変時の不安もあり、自宅が受け皿になっていないことが現実なのです。

往診と、訪問診療との違いについては患者の求め（発熱など急変な症状）に応じて患者の家で診療するのが往診であり、あらかじめ定めた計画に基づいて、原則月２回以上定期的に、計画的に患者の家で診療するのが訪問診療です。

往診と、訪問診療との違いについては患者の求め（発熱など急変な症状）に応じて患者

の家で診療するのが往診であり、あらかじめ定めた計画に基づいて、原則月２回以上定期的に、計画的に患者の家で診療するのが訪問診療です。日頃から、心をわって相談できる馴染みのかかりつけ医や、訪問診療を希望したときに、訪問してくれる在宅医を見つけることがとても必要だということです。下関は市内在宅医は(24 時間対応)が 20 数箇所と少なく、空白地域が多いことが問題になっており、在宅医療が不十分だと指摘されました。

終末期においては、患者の意志や希望が大切で、緩和治療か積極的治療を望むのか、食べられなくなった時どうするか（点滴するのか、栄養の管をいれるのか)、どこでどのような最期を迎えるかを、家族と相談し、医師にきちんと話すことが大事だと学びました。

これからの新しい医療形態とされる在宅医療とは何かを知り、信頼できるかかりつけ医を見つけることが、終末期にどこでどう暮らすのかを選択するうえで、大切ではないでしょうか。