

なるほど健康社会

東北大リレー講座

■ 115 ■



かわしま・一「ついいちろう氏
北里大医学部卒。96年仙台往診
クリニックを開業、03年から現
職。東北大サイクロトロン・ラ
ジオアイソトープ研究教授も務
める。総務、厚生労働両省の「遠

隔医療の推進方策に関する懇談
会」委員、厚労省の「終末期医
療のあり方にに関する懇談会調査
解析チーム」委員長。54歳。酒
田市出身。

す。介護保険や障害者自立支
援法、そのほかの制度を駆使
すれば、最重度の方も暮らし
ていくことが可能な方法が既
にあるのです。

在宅医療を受けながら独居
で最期を迎えたがん療養者の
方々も多数おられます。

高齢者の6割希望

医学の進歩によって日本人の平均寿命は今や世界一となっています。WHO(世界保健機関)による健康達成度の評価は日本が世界一です。平等性も国民皆保険の恩恵で世界第三位。この制度はこれからも堅持しなければなりません。当たり前に思われていますが、日本に住んで日本食を食べ、日本の医療を受けることが長寿世界一の秘訣(ひけつ)なのです。

一方、近年は少子化と相まって高齢化率も年々高くなり、日本人の年間死亡者数は毎年増加の一途をたどっています。昨年は百十四万人、三十年後には百七十万人が亡くなる見込みです。総死亡者数のうち七十五歳以上が占める割合は二〇〇六年は64・5%で、一五年には76・7%、二五年には86・6%に上ります。残念ながら老化現象を治す

特効薬はありません。治るなら不老不死ですから。高齢化の進展とともに、治る限界に達した難病の方やがん末期の方、事故などで重度の障害を持ちながり暮らす方も大勢おられます。つまり、高齢社会は治療のうか?

大変「家族に迷惑がかかる」という介護の問題。三位と四位は「往診する医者がいない」「急変時の対応に苦慮する」という医療の問題です。

わたしも委員を務めた厚生労働省「在宅療法の普及及び技術評価に係る調査委員会」二十数人、東北では二人の方による調査では、「全身まひで人工呼吸器を介護と医療が不十分なため」といふのが「全身まひで人工呼吸器を介護と医療が不十分なため」といふのです。本当にそうでしょう? 在宅で人工呼吸器を付けていたり、在宅で人工呼吸器を付けていたりする方の73%が、胃瘻(いろう)装着し胃瘻の栄養を受けながら独居で暮らしているのです。

制度の浸透不十分

「家に帰せない」「帰られない」と思い違いをしている

方々も多数おられます。

我が家でもあるのです。さまたまアンケート結果に共通する傾向ですが、「高齢者の60歳以上、がん末期の方は80歳以上が最期まで家で暮らせたい」という願いを持つています。

仙台市は、家で最期を迎える方が全国の政令市で最も多いをこ存じですか。在宅で亡くなる方の全国平均は15歳弱、仙台市は20歳弱なります。家で最期を迎えることは、「最後の日まで家で暮らせること」が可能であることを答えました。

次回は「在宅で最期まで暮らせる制度や方法」について

考えていきましょう。

(東北大病院総合診療部・仙台往診クリニック)

1月曜日掲載

最重度患者でも可能

限界に達した方が多く生活

する社会もあるのです。

わたしも委員を務めた厚生労働省「在宅療法の普及及び技術評価に係る調査委員会」二十数人、東北では二人の方による調査では、「全身まひで人工呼吸器を介護と医療が不十分なため」といふのです。本当にそうでしょう? 在宅で人工呼吸器を付けていたり、在宅で人工呼吸器を付けていたりする方の73%が、胃瘻(いろう)装着し胃瘻の栄養を受けながら独居で暮らしているのです。

わたしも委員を務めた厚生労働省「在宅療法の普及及び技術評価に係る調査委員会」二十数人、東北では二人の方による調査では、「全身まひで人工呼吸器を介護と医療が不十分なため」といふのです。本当にそうでしょう? 在宅で人工呼吸器を付けていたり、在宅で人工呼吸器を付けていたりする方の73%が、胃瘻(いろう)装着し胃瘻の栄養を受けながら独居で暮らしているのです。

次回は「在宅で最期まで暮らせる制度や方法」について

考えていきましょう。

(東北大病院総合診療部・仙

台往診クリニック)

次回は「在宅で最期まで暮らせる制度や方法」について

考えていきましょう。

(東北大病院総合診療部・仙

台往診クリニック)

1月曜日掲載

最期まで家で暮らせる処方せん

▷▷▷ 川島孝一郎臨床教授 在宅医学 ▷▷▷

政令市で仙台1位

60~80歳の方

が家で暮

りし

らすこ

とが可

能だと思

ってい

ます。

介護が

可能だと思

ってい

ます。

困難だ

と思

っています。

なぜ困

難だ

と思

っています。

一方、近年は少子化と相まって高齢化率も年々高くなり、日本人の年間死亡者数は毎年増加の一途をたどっています。昨年は百十四万人、三十年後には百七十万人が亡くなる見込みです。総死亡者数のうち七十五歳以上が占める割合は二〇〇六年は64・5%で、一五年には76・7%、二五年には86・6%に上ります。残念ながら老化現象を治す

では実現可能でしょうか? という問い合わせには皆さん

悲観的で、半数以上の方が「困難だ」と思っています。その理由の一位と二位は「介護が

可能だと思

っています。

でも全国一です。そして家で

暮らすことが可能だと思

っています。

入院だけの方は最期までは困

難だと思

っています。

ではなぜ困難だと思

っています。

の違いはどこからくるのでし



イラスト・叶 悅子

在家医療には、①定期的に家を訪問して健康状態を管理する「定期訪問」②二十四時間いつでも緊急事態に応じて家に駆けつける緊急「往診」があります。①を行しながら②で対応することが一般的です。さらに、③最期まで在宅で暮らせるよう支援すること、も可能です。

在宅医療が適応するのは「病気が理由で通院困難」な方に限ります。普通に歩ける人や、「遠くて通院しにくいから往診して」と言わっても、病気が理由ではないので適応しません。主に車いすや寝たきり生活の人となりますが、

最期まで家で暮らせる処方せん 中

▶▶▶ 川島孝一郎臨床教授 在宅医学 ▶▶▶

The image is a dot matrix graphic. On the left side, there are four large vertical columns of Japanese text. From top to bottom, the first column reads '東北大臣' (Tōhoku Taishōnin), the second '阪尾' (Bantan), the third '九木' (Kumiki), and the fourth '講座' (Kōza). To the right of these columns are several smaller, stylized circular motifs. At the top right is a circle containing a small figure. Below it is a larger circle divided into four quadrants by a diagonal line. Further down are two more circles, one with a horizontal line and another with a vertical line.

116

「がん末期の方」「認知症の高度な方」は歩けても在宅医療が適応します。

ます。宮城県には百五カ所あり、このうち約半数が仙台市内にあります。

もしあなたや、あなたの家族や親族、友人らが病気のために通院することが大変であれば、在宅医療を受けることが十分に可能なのです。

在宅療養支援診療所はすぐに見つけられます。まずは在

の線写真なら家でも撮影できます。気管支鏡・内視鏡を行う、院外機器・酸素吸入・胃瘻(いろう)する、経管栄養・中心静脈栄養・点滴・輸血・がんの緩和医療も師走でできるのです。肺炎も家で治すことが十分可能です。

でも、診療所によつては在り、住宅ができる医療に制限がありら

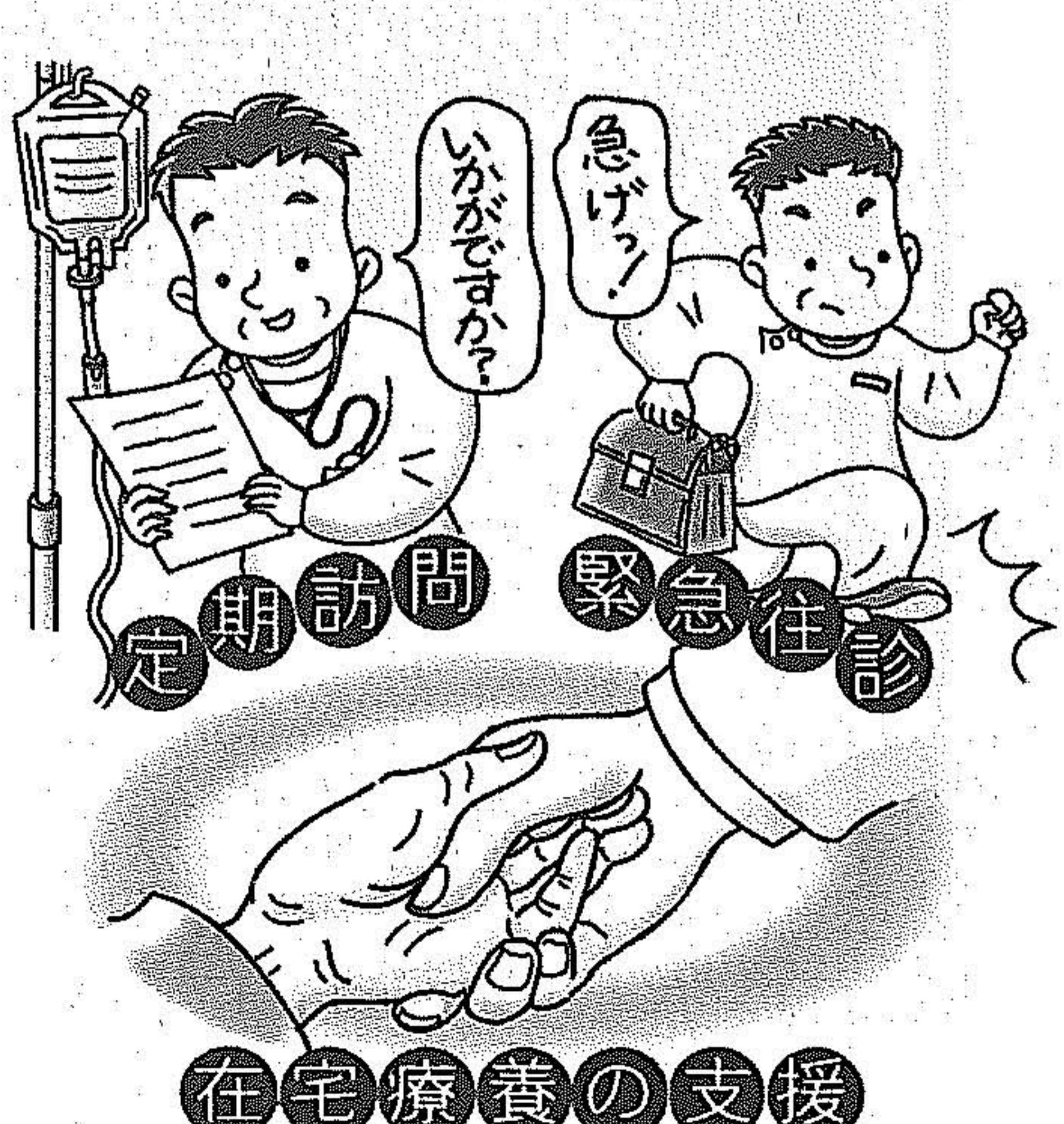
。入院している方は、「退後の医療と介護」について院中に話し合いを行いま

です。医療と介護の体制を整えた上で安心して退院できるのです。

既に在宅生活をしていらっしゃる方はご自宅で話し合います。こうした話し合いをサービス担当者会議またはケアカンファレンスなどといいます。

かく
かん
はく
和
陰
也
也
也
也

(東北大病院総合診療部・仙
台往診クリニツク)



イラスト・叶 悅子

①介護保険制度

六十五歳以上の方、または四十歳以上でいくつかの条件に該当した方は利用できます。例えば脳卒中・がん・人工呼吸器装着・一部の難病などです。介護保険課に問い合わせましょう。

②身体障害者自立支援法

在宅医療が適応する方は身体障害がありますから、障害者手帳をもらいましょう。身

最期まで家で暮らせる処方せん(下)

▶▶▶ 川島孝一郎臨床教授 在宅医学 ▶▶▶

③全身体障害者等指名制介護助成事業・生活保護・各自治体の単独制度などいずれも①②に上乗せの介護ができます。

④特定疾患（難病）指定医療費が減免されます。

⑤生命保険など

車いす・寝たきり・気管切

でもよく考えてください。族も余裕を持って生活しますたすた歩いてその場で死んでしょう。医療や介護に支えられたら急死です。食べている最中にながら自然の摂理にしたがって死んだり急死です。急死と大往生を取り違えているの生つて衰えていくことが「大往生」なのです。みじめでもひどい人生でもありません。五はあります。」「おぎやー」と生まれてすす。体不満足でも調和した人生です。

では脳死と宣告された方も、自宅に帰つて生活しました。そこで、どんな制度が活用されているのかを見てみましょう。

負擔減免之諸制度

全身まひの状態で、人工呼吸器や胃瘻（いろいろ）を着けても一人暮らししができる制度があります。独居生活でみどりが多くの人がし末期の方があ

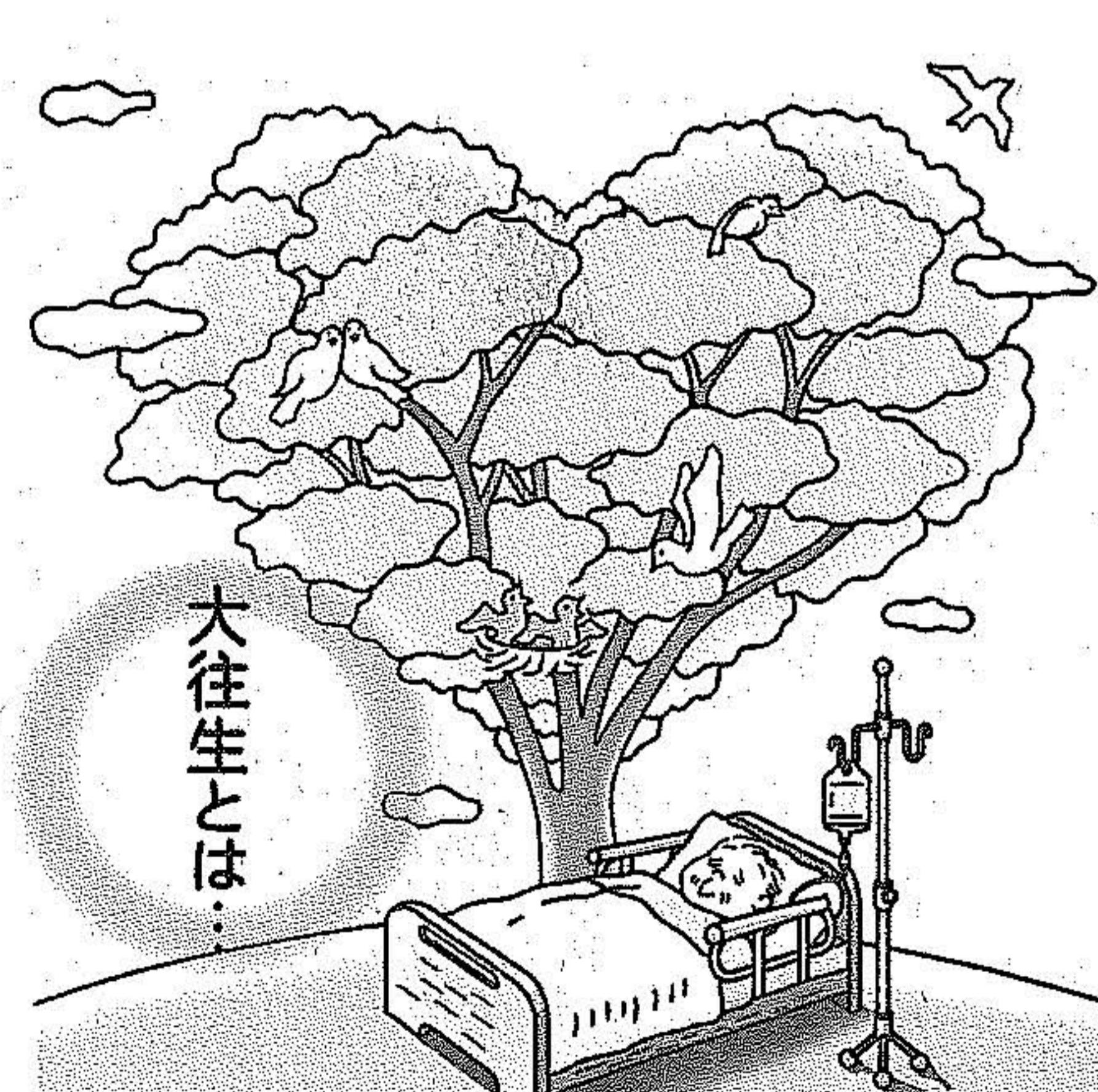
体障害者自立支援法による各種の制度を利用できます。一定の収入以下の方は医療費が减免されます。いろいろな介護機器が給付され、スロープ

開・胃瘻栄養などでは生命保険上の高度障害に該当します。生きている今、死亡時と同じ金額が本人の見舞金と zwar くすく育ち二十歳での体力が坂。年齢とともに体力は衰えてもらえます。これで生活を立て直しましょう。解約では保険や自立支援法などで支えありません。約款をご覧ください。住宅ローンの減免もあります。

胃瘻栄養があります。胃瘻を望まない人は自然なみどりになります。

治す
か
ら
立
る
元
る
L
る

官往診クリニツク



イラスト・叶 悅子