

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

2016 年度（後期）指定公募  
「市民の集い開催への助成」  
完了報告書

指定テーマ

平成 29 年 10 月 28 日（土）

「在宅医療」知っていますか？家で最期まで療養したい人に。

サブテーマ：在宅介護を考える集い 人とまちづくりフォーラム 2017

申請者 : 香丸 真理子

所属機関 : NPO 法人 ACT・人とまちづくり

提出年月日 : 平成 29 年 11 月 25 日

## 【報告】

10/28（土）に「人とまちづくりフォーラム」を第一部に特別養護老人ホーム「芦花ホーム」医師石飛幸三先生の「平穏死」の講演、第2部に「安心して在宅生活をおくるための条件とは」をテーマにパネルディスカッションの構成で開催しました。当日はあいにくの雨模様でしたが90名の参加がありました。

石飛先生は40年あまり外科の医師として働いていました。その頃は手を尽くしても残念ながら「死」という結果を迎えた時、無念の思いでいっぱいとなり「自分は負けたのだ…」という怒りやむなしさを感じていたそうです。その先生が自分の人生の終わりを感じてきた時に医療の持つ意味を見つめ直す意味を強く感じ、芦花ホームの常勤医に転身。看取り医療を始めてから初めて「死」とは必ずしも敗北の結果ではなく、自然な死というもの決してマイナスイメージのものではないということを肌で感じるようになったそうです。「人は死が近づくと、木が枯れるように、何日か前から潮が引いていくような様子が見られる。あまり食べたり、飲んだりしなくなる、眠っている時間が多くなり始める。永い眠りにつくために、本能的によけいな物を整理して、身を軽くしようと準備する。家族からは不安に思う余り『もっとカロリーを入れないと衰弱してしまいます』『もっと水分を補給してください』と言われることがよくあるが、本当に苦しませたくないのなら、本人の身体が受け付ける以上のものを無理やり摂取させないようにする。そうすると「自然死」を迎えることができる。」 終末期の高齢者は自然で安らかな死に向かわせてあげべき、これからも強く「平穏死」提言していくつもり」という先生の話に共感しました。「介護する人は心を支える支援を大切にしてもらいたい」とも話され、芦花ホームで実際にあった看取りの場面と職員との温かい交流のエピソードも話していただき、会場のあちこちで涙ぐんでいる人が多く見受けられました。

また、第2部は「安心して在宅生活を送るための条件とは」をテーマにACT初代理事長の石毛鋏子さんの進行で利用者家族2名、訪問看護師、介護福祉士、ケアマネジャーが登壇し、それぞれの立場で「在宅での介護」についての話をさせていただきました。その話の中で、世の中にいろいろな情報がある中、その人にとって必要な情報をどのように得ることができたかで、その後の「介護」の様子が変わってくる。また、介護者が一人で抱え込まないように、その人が「どのように生きたいか」を支援できるチームを利用者、その家族、及び、医療と介護の他職種のサービス事業者が連携して「安心して在宅生活を送ることができる」環境を作ることが必要という意見で一致しました。

## 【感想】

当法人が2014年10月に新法人の居宅介護支援事業を開始以来、「在宅で介護する」ことを望むご利用者と家族を支えることをケアマネジャー集団の使命として日々の事業運営と地域づくりを進めてきました。このたび「在宅医療」をテーマにした勇美記念財団の助成をいただき、フォーラムを開催できましたこと、深く感謝申し上げます。現場のケアマネジャーの調査「安心して、在宅生活を送るための条件とは」を冊子化できましたことも、「在宅介護」は条件を整えばできる可能性があることを、多くの方々に知っていただく冊子になったと感じています。医療と介護そして多様な地域システムが手を繋ぎあって「在宅介護」を支えていけることを、今後の活動に活かしてまいります。

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成による

特定非営利活動法人ACT・人とまちづくり 理事長 香丸眞理子

## 「平穩死」の意味

世田谷区立特別養護老人ホーム 芦花ホーム<sup>ろか</sup>医師 石飛幸三<sup>いしとびこうぞう</sup>

われわれは、人生最期の迎え方について、今までに全く考えなければならぬ時に来ています。日本は世界一の長寿社会になりました。延命治療は次々と開発されます。自分の最期の迎え方を選べるはずなのに、どこまで延命処置を受けなければならぬのか判らなくなっています。

我々は老いて衰えて最期は自分の口で食べなくなります。実はこれは身体が生きることを終える証<sup>あかし</sup>なのです。最終章での必要な水分や栄養の量はどんどん減っていきます。死ぬのだからもう要らないのです。入れない方がむしろ穏やかに逝けるのです。

多くの人は、人生の最終章が来たら、病院で管だらけになって死ぬのは嫌だと言います。しかし親や連れ合いの最期が来ると、救急車を呼んで病院に送ります。点滴や経管栄養（胃瘻）で、頑張らせるのです。我々は自然の摂理を無視して、医療に過大な期待をしているのではないのでしょうか。今改めて医療のあり方を考えなければならなくなっています。

‘一人しか居ない私のお母さん、どんな姿でもよい、いつまでもこの世に居て欲しい’あの家族の感情、その思いがわからないではありません。しかし本当は、もうお母さんは自分のお母さんに会いに逝く世界に入っているのかもしれないのです。家族が、何が親のためになるかを考えるべきなのです。何れは自分の番が回って来ます。一人一人が自分の問題としてとらえて自立すべきなのです。

老衰という自然の摂理を認識し、医療は本来人のための科学であることに戻り、最終章における医療の役割、看護、介護の使命を認識する時です。

私が作った「平穩死」という言葉の意味は、我々人間にはまだその一部しかわかっていない生命の深淵を、高々人間の考えた物資文明<sup>あだばな</sup>の徒花、単なる延命治療で頑張らせることが意味をなさないのであれば、それをしなくても責任を問われるべきでないという主張なのです。

生きて死ぬ、自然の摂理、死の高齢化の大波はもうわれわれの足下をすくい始めています。

「自然」とはそもそも「自<sup>おのずか</sup>ら然<sup>しかり</sup>り」、しっかり生きて、そして最期に自然に従ってこれによかったと思いたいものです。

2017年10月

# NPO法人 ACT・人とまちづくり



NPO ACT・人とまちづくりの理念  
 地域の人々とともにたすけあい 誰もが自立した個人として尊厳ある生き方ができるように  
 孤立しない地域社会の実現をめざします。



## 安心して在宅生活を 送るための条件とは



報告者：香丸真理子

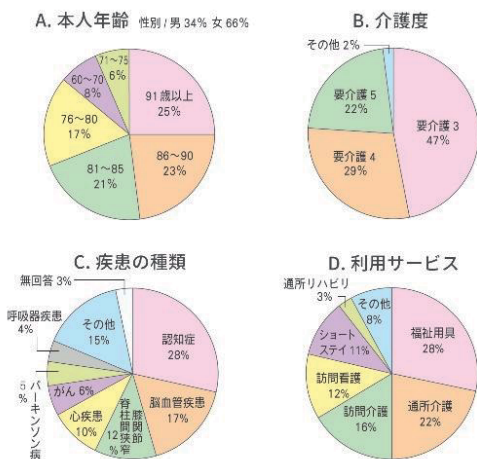
## 調査の目的

- 「中重度の要介護者や認知症高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい生活を続けていく」ために、何が必要とされているのかを調査する
- 調査の対象：要介護3～5  
 ACT・人とまちづくりの利用者の方々
- 調査期間：2015年11月～12月
- 調査総数：250件

## 在宅介護の現状と背景

- 現状：80%の人が、自宅で最期を迎えたいと考えています。しかし、多くの方が最期を迎えるのは病院です。
- 背景：「家族に迷惑をかけたくない」と言う本人の遠慮がある  
 「自宅で最期まで介護ができるのか？」  
 という家族の不安がある

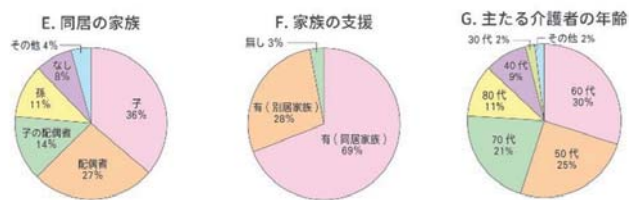
### 利用者と介護者の基礎情報



## 利用者と介護者の基本情報

- 家族の介護者比率／  
 90%が何らかの家族がいる  
 配偶者から子ども・孫まで様々である  
 一人暮らしなどはわずか10%弱である
- 介護者の年齢分布／  
 老老介護にあたる70歳以上が32%  
 働き世代の30歳代～60歳代が66%

## 利用者と介護者の基本情報



## 利用者と介護者の基本情報

- 介護者の就労状況  
常勤・非常勤・パートなど  
働きながら介護する人47%  
無職が53%と多いが、介護のために退職する人は？

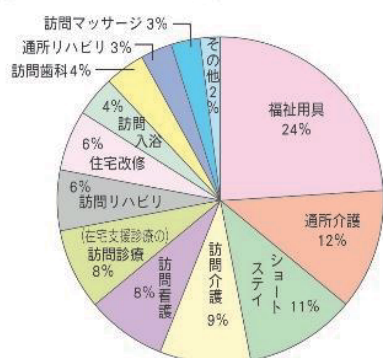


- 介護者の健康状態  
普通又は良好が65%だが  
不良と答えた方35%いる



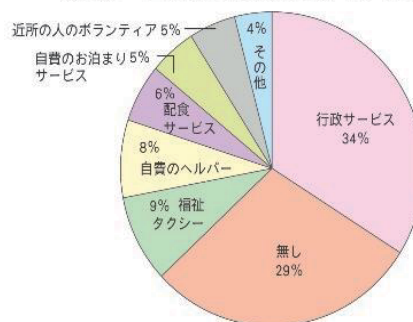
## ご本人・介護者に聞きました

1. 現在あなたにとって必要と思われるサービスとは



## ご本人・介護者に聞きました

2. 現在、介護保険や医療保険以外の行政サービスや自費サービスなどの利用をしていますか



## 3. 介護の不安は何か

- 自分と介護する家族の健康が維持できるのか
- ダブル介護でパニック。母の介護と障がいの息子の介護をする
- 介護者が仕事を続けられるのか
- 利用限度額を超えて2割負担、費用負担の不安
- 認知症の症状が理解できずどう対応していいのかわからない
- 96歳祖母と二人暮らし、正社員のヤングケアラーが、在宅で看取りたいが不安がいっぱい

## 4. 自宅で暮らすために必要なこと

- 緊急時にすぐ対応可能な窓口と支援機関
- 家族がいない、デイサービス帰宅後のヘルパーの見守り支援
- 認知症専門の看護師などの定期的な訪問
- 不安を抱える本人や家族が社会とつながりが取れるような支援。傾聴ボランティアの訪問など
- 信頼できる訪問診療や家族への支援サービス。365日24時間安心して利用できるサービスが少ない
- 本人と介護者だけでは孤独。近所や友人などの訪問や声かけできる環境づくり

## 5. 家族への支援として何が必要

- 家事や日常の支援。ヘルパーの存在は非常に大きい。家族がいても家事援助が使えるように！
- 昼間は仕事、夜は介護で眠れない。十分に休息が取れる体制を
- 介護者の気持ちを聞いてもらえる人がいること
- 介護休暇が柔軟に取れるような制度
- 腰痛の防止など介助の方法の研修
- 書類などの管理や手続きなどの支援
- 在宅介護家族への金銭的支援

## 6. 在宅医療に期待すること

- 信頼できる訪問医療。365日・24時間体制で連絡可能で緊急時にかけてくれる
- 訪問看護の回数を増やし、介護サービスなどと連携して支援してほしい
- ほとんどのことは自宅で診てもらえると期待していたが、検査が必要時は「病院へ」と言われがっかり
- 薬剤師と医療との連携が取れているので助かる
- 耳鼻科・眼科・皮膚科など専門的に診てほしい
- 専門用語でなく、わかりやすい言葉で説明してほしい

## 7. ケアマネジャーへの期待

- 本人と家族の話しを聞いて受け止めてもらえること
- 本人や家族に変化があったとき、新しいサービスの導入や変更の提案などしてくれると助かる
- 長期プランの展望を見せてほしい
- 介護保険の新しい情報など早めはやめに教えてほしい。
- 困ったときに電話でまめに連絡が取れ、コミュニケーションが取れること
- 担当のケアマネジャーが替わりすぎる

## 8. 介護保険制度への要望

- 介護士の不足が心配。若い人が働き続けられる報酬の引き上げと、職場環境など待遇改善をする
- リハビリを充実してほしい(病院のリハビリに期待)
- ヘルパーが吸引できるようになってほしい
- 介護保険で認知症の人の見守りができるように
- 訪問看護の利用単位数が高いので、要介護5の支給限度額を見直してほしい
- 家族がいるとヘルパーのサービスが使えないなど使い難い。ヘルパーの訪問時間が短くとも忙しい
- 介護費用負担が増えて不安を感じる

## 9. 課題とまとめ

- 今回の調査で一人暮らしはわずか10%。日本の「介護保険制度」は家族がいて在宅が成り立っている
- 家族に頼りすぎる介護、経済的負担の増大をどのように解決するのか
- 介護と医療の連携と「地域包括ケアシステム」の推進と支援体制づくり
- 在宅の日常生活を支える「生活援助」は生活介護であり、家族の介護負担を軽減する支援
- 介護保険料や利用負担・自費負担の増加で、介護サービスに繋がらない人への支援体制

## 10. どこまで自宅で介護できるのか

- 「在宅でも介護できる」ことを目指して5人の方々の在宅ケースを取材させていただきました
- 1. 一人暮らし
- 2. 認知症
- 3. 老老介護
- 4. 難病
- 5. 働きながら