

在宅医療ガイドブック



住み慣れた自宅で暮らし続けたい、という希望にこたえることができる「在宅医療」について、知っていますか？

また、いつか必ず迎えなければならない人生の最終段階で、どのような医療を受け、どんな時間を過ごしたいと考えますか？

市民の皆さん一人一人が、長期療養が必要となった場合や人生の最終段階を迎える際に、自らの意思で最善の選択をするために活用していただけるよう作成しました。

1 在宅医療って何？

住み慣れた自宅で最期まで暮らせるよう、ご本人とご家族の生きること全体に関わる医療です。

在宅医療と入院との違い

<入院の場合>

治療や検査により、起床、食事、面会、消灯時間など、病院のルールに合わせて入院生活を送る必要があります。

<在宅医療の場合>

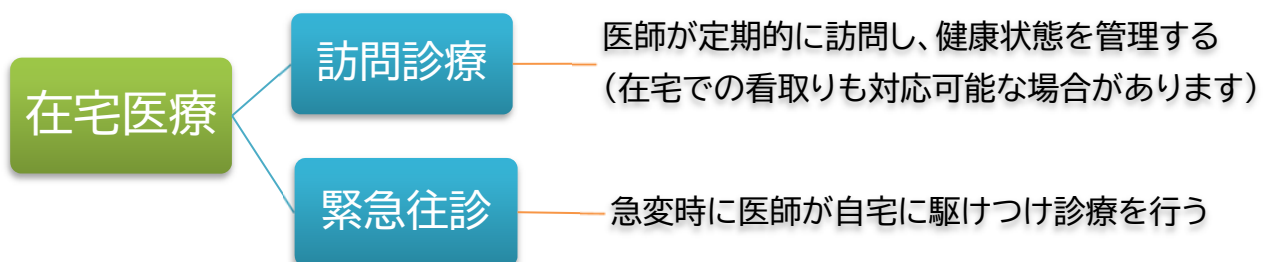
今まで暮らしていた住まいで、自分のペースで療養することができます。一方で、病院と異なり、毎日の食事、看護、介護の一部を家族などの協力が必要となることがあります。

在宅医療を始める際に、本人の病状や家族の状況、周囲の人が可能な協力内容を考慮して、療養の方針を決めます。

在宅医療の対象

対象となるのは寝たきりで生活しているなどの身体機能の低下や障害で「病気が理由で通院が困難な方」です。また、「がんの進行による末期」「認知症による高度な障害」については、歩行が可能でも在宅医療の対象となります。

訪問診療と往診の違い



在宅医療でできること

医療と介護の体制を整えたいうえで安心して退院できるよう、入院中から「退院後の医療と介護」について話し合しましょう。

<在宅医療でできること>

- ①血液検査・尿検査、心電図、超音波エコー、内視鏡、気管支鏡などの検査
- ②人工呼吸器、酸素吸入、胃ろう経管栄養、中心静脈栄養、点滴、輸血、がんの緩和医療

<在宅医療でできないこと>

集中的な治療や専門的な治療、手術、検査（エックス線、CT、MRI含む）など。これらは、設備の整った病院で受けることになります。

費用について

訪問診療は、医療保険により利用することが可能です。

また、介護保険でも利用することができますが、年齢や症状、受けるサービスにより異なる場合がありますので、主治医や看護師、医療ソーシャルワーカー、地域包括支援センターやケアマネジャーなどにご相談ください。

さまざまな職種がチームで支えます

通院が困難な方や自宅で最後まで過ごしたい方が安心して生活できるよう、様々な職種がチームとなり在宅療養を支えています。

各職種の役割については、次のページをご覧ください。



在宅療養生活を支える人たち

医師

- ご本人の状態や病状を診察
- 医療スタッフに指示



歯科医師

- 虫歯の治療や入れ歯の調整
- 飲み込み機能の低下や誤嚥性肺炎を予防するための指導



薬剤師

- 薬を正しく飲めているか
- 副作用は問題ないか
- 重複している薬がないか
- などの確認



看護師

- 血圧、体温、脈拍などの健康状態を確認
- 点滴などの医療的処置を実施



ご本人・ご家族



福祉用具専門相談員

- 福祉用具（車いす、ベッド等）の提案・選定・搬入・点検を実施



ケアマネジャー (介護支援専門員)

- ご本人に最も適したケアプランを作成



医療器具メーカー メディカルエンジニア

- 医療機器（人工呼吸器、人工心肺等）の生命維持管理装置を操作・保守



管理栄養士

- 疾患に合わせた食事指導、低栄養の改善、食事形態の提案
- 家族への調理相談など



医療ソーシャルワーカー

- 在宅医療、介護保険、医療費などの相談支援
- 各職種間、施設間の連携や調整



介護職員

- 入浴、排泄、食事などの身体介護を実施



理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

- 身体機能の回復や維持に必要なリハビリを実施
- 家族に負担が少ない介助方法などの助言



2 在宅医療を受けるためには

入院中の方、かかりつけ医がいる方は、下記の「在宅医療を受けるためのチェックリストの一例」を参考に、医師や看護師、医療ソーシャルワーカーに相談してみましょう。

状況によっては、下記の内容が不要またはこれ以外の項目が必要になる場合があります。十分に相談し必要な内容を確認してください。

チェックリストの一例



ご本人

- 介護保険の認定を受けたか
- 療養できる部屋はあるか
- 療養するためのベッドや手すり、車いすなどの福祉用具は必要か
- 玄関に大きな段差はないか、スロープはあるか
- 居室や廊下に段差はないか

訪問者

- 担当する主治医の確認
- 関係する施設名や担当者名、連絡先の確認
- 自動車の駐車スペースはあるか
- 医師や看護師が訪問した際の通路は確保できるか
- 洗面台はあるか（手洗い、器具洗い用）

3 自分自身のこれからを考えてみましょう

～「人生会議」をご存知ですか？～

もしものときのための医療やケアについて前もって考え、繰り返し話し合い共有する取り組みを「人生会議(アドバンス・ケア・プランニング/ACP)」といいます。

在宅医療ではとくに、容態が急変した場合どうするのか、どこまでの治療を希望するのかなど、本人、家族ともに納得できるような看取りまでのプロセスについて、主治医や在宅医療のスタッフなどしっかりと話し合い、家族とも共通の認識を持っておくことが大切です。

エンディングノートなどをとおして、自分の意思を表記しておくことも、残された家族が戸惑うことなく決断を選択できる手段です。

自分が一番大切にしていることは何か、命にかかわるような事態になった時、自分はどのような医療や介護を望むのか、普段から考えてみましょう。

自分の希望や思いを普段から周りの人と共有しておくことは、自分の意思を伝えられなくなった時でも、望んだ生き方を叶えることに繋がります。



在宅医療Q&A

Q どのようにすれば在宅医療を受けられますか？



A まずはかかりつけ医療機関にご相談ください。かかりつけ医が在宅医療を行っていない場合は、在宅医療を行っている先生を紹介してもらいましょう。

Q 緊急時はすぐ駆けつけてくれますか？



A 在宅医療を受けている方には、24時間365日体制で電話連絡ができるよう、医療機関や訪問看護ステーションから連絡先が伝えられます。

緊急時は、この連絡先に電話して相談することができます。病状が急変した時などは、夜間でも緊急に訪問してもらうことができます。

Q 家族は何をしますか？



A 1人暮らしで在宅医療を受けている方もいらっしゃいますが、近くに家族がいる場合には、食事、入浴、排泄、痰の吸引など、家族の協力が必要となる場合もあります。

また、病気の進行により、家族の負担が増えていくこともありますので、今後の見通しなどについては、主治医や看護師などに相談してください。

Q 在宅で療養することが難しくなったら、どうしたらいいですか？



A 在宅医療を中止して、入院に変更することもできます。一度在宅医療を選んだら、最期まで自宅に居続けなければならないというわけではありません。

病状が変わった、家族の状況が変わったなどの場合、変更が可能です。入院可能な病院や条件については、主治医や看護師、医療ソーシャルワーカーに相談してください。

Q 自宅で最期を迎えたいと思っていますが、どうしたらいいですか？



A 自宅で最期を迎えたいという意思を家族や在宅スタッフと共有しましょう。

救急車を呼んだ場合、在宅での看取りは中止となり、心臓マッサージや酸素吸入などの蘇生処置を施されながら病院へ運ばれ、医療処置が行われ、病院で最期を迎える可能性が高くなります。

急変時や看取りの時には、速やかに主治医や看護師に連絡がとれるよう、あらかじめ具体的な対応や連絡先も確認しておきましょう。