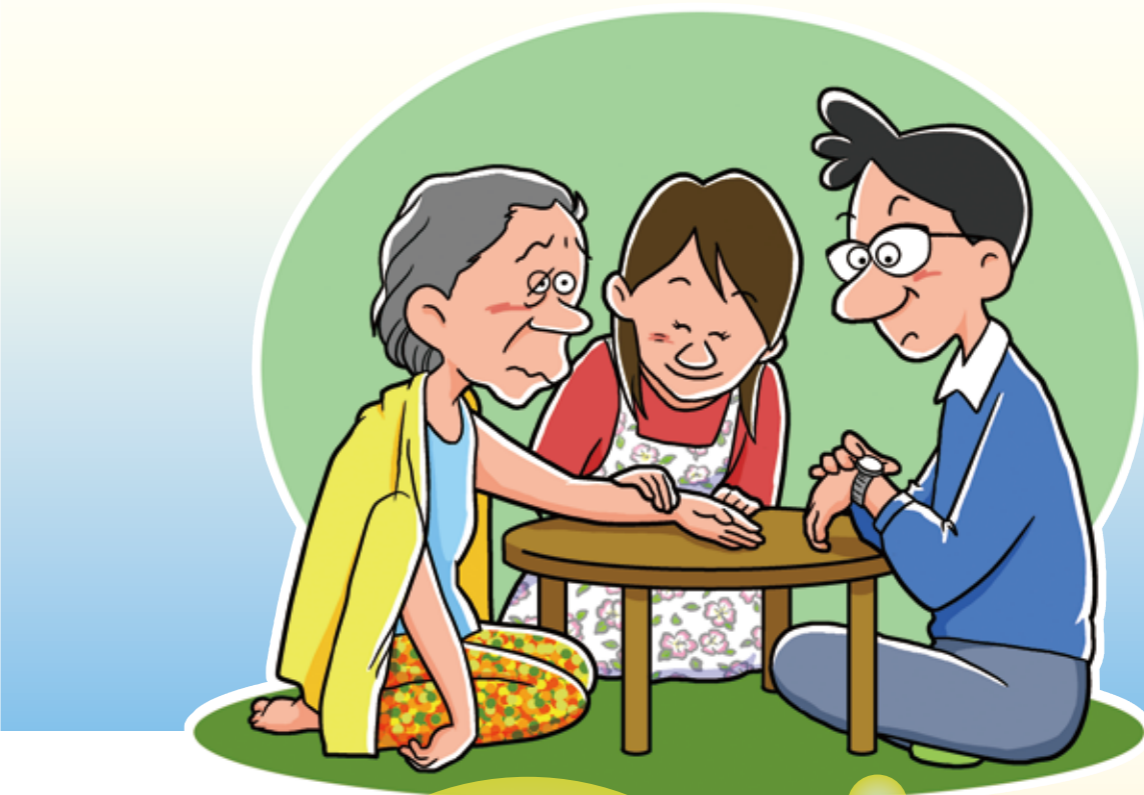


病气や障害を抱えた高齢者でも住み慣れたご自宅で最期まで過ごせます！

# 快適な在宅療養の実現は可能！



生活の質(QOL)の低下をもたらず  
薬の多剤併用。  
可能ならば5種類以下に！

## 求められるのは わが家の在宅療養 をうまく デザインすること

取材協力／高瀬義昌理事長・たかせクリニック

● 病院から在宅へ！  
わが家で過ごすのが一番！

「病气や障害などを抱えていても、病院より住み慣れた自宅で最期まで過ごしたい」

最近、こう考える高齢者が増えてきました。1週間や10日間くらいならまだしも、長期にわたる入院生活は病院暮らしは、高齢者にとってかならずしも楽なものではないからです。「病院では同室の患者さんに気を遣わなければいけないし、お世辞にも『食事がおいしい』とはいえません。朝の起床から食事、入浴、就寝など

1日のスケジュールは決められており、きちんと守らなければいけないので息が詰まります。それよりは使い慣れた家具などに囲まれ、気分も落ち着くわが家で過ごしたいと思うのは当然です」

こう指摘するのは、東京・大田区の「地域の見守り先生」として、ご自宅で療養する在宅療養患者さんをご訪問している訪問診療専門クリニック「たかせクリニック」の高瀬義昌先生です。

一方、病院における手術などの治療が終わった途端、慌ただしく退院を迫られ、仕方なく自宅で療養される患者さんも少なくありません。「国民医療費が過去最高の40兆円(2014年度)を突破」と予測されるなど急増する医療費軽減のため、厚労省が入院期間の短縮をはじめ、「病院から在宅療養へ」という流れをつくるため意識的に誘導しているからです」

いずれにしても、病气などを抱えた高齢者が自宅で快適に過ごすにはどうすればよいのか、今後はこのことについて患者と家族はしっかりと考えておくことが求められます。

● まず地域包括支援センターを訪ねて相談を！

重要なのは患者さんと家族がそれぞれ「わが家の在宅療養」をしっかりとデザインすることです。その際、あらかじめ知っておいたほうがよいと思われることがいくつかあります。「まず第一に医療機関への通院が難しくなるなど患者さんの自立が損なわれ、家族や周囲の人からの介助や

介護が必要になったら、なによりも全国の市町村に設けられている地域包括支援センターを訪ね、医療や介護をはじめ、困っていることについて相談してみることです」

地域においては患者宅への医師の訪問診療をはじめ、訪問看護や訪問介護、通所介護(デイサービス)など医療や介護のさまざまなサービスが提供されています。家族のみで介護の負担を受け容れるのではなく、そうした社会的サービスの利用の仕方などを教えてもらい、積極的に活用することが大事です。

「最近のご自宅で介護を受ける患者さんだけではなく、患者さんとその家族がまるまる社会から孤立し両者とも人知れず亡くなられていたというケースも見られます」

高瀬先生の地元「東京・大田区」は地域の医療や福祉の各種専門機関、商店、企業などによって「おおた高齢者見守りネットワーク(愛称「みまも」)が結成され、地域ぐるみで在宅療養の患者さんとその家族を支える態勢が整えられています。

### 「認知症」と「老化現象」のものの忘れの違い

認知症	老化現象
体験そのものを忘れる	体験の一部を忘れる
忘れたことを理解できない	忘れたことを自覚している
食べたこと自体を忘れる	何を食べたかを忘れる
約束したこと自体を忘れる	約束をうっかり忘れる
買い物に行ったことを忘れ、また買い物に行く	買い物に行ったときに、買う物を忘れる
日付や曜日、場所などがわからなくなる	日付や曜日、場所などを間違えることがある
ヒントを与えても出来事を思い出せない	ヒントを与えると出来事を思い出す
つじつまをあわせるなど作り話をよくする	作り話はしない
財布や通帳などが見つからないと誰かに盗まれたと思ひこむ	財布や通帳などが見つからないと努力して見つかるまで探す

## 介護を受けている患者さんの約8割が認知症！

「第二に高齢の患者さんの多くは高血圧や糖尿病、脂質異常症、骨粗鬆症、心臓病、脳卒中、腰痛、膝の痛みなど複数の病気を抱えているのが普通です。なかでも介護を受けている患者さんに限ると、症状の程度に差はあるものの約8割に認知症が認められ、家族や周囲の人は認知症について正確な知識を持つことが必要とされます」

現在、認知症の患者さんは全国で500万人以上のほりまます。あと10年後、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に達する2025年には700万人を超え、65歳以上の高齢者の5人に1人が認知症を患うと推定されています。認知症を早期に見し、適切に対応することは国民一人ひとりの課題といえるでしょう。「認知症についても早期発見・早期対応が不可欠です。つい最近、NPO法人『オレンジアクト』から認知症を早期発見するための『認知症に備えるアプリ』がリリースされました」



認知症の早期発見アプリ

### 必須となる認知症患者さんとの適切な接し方とケアの方法

第三に認知症の患者さんとの接し方、ケアの方法を家族が学び、いつも笑顔を保ちやすさに認知症の患者さんと接してよりよい関係を構築する



ません。その結果、かえって薬の副作用などに苦しみ、生活の質（QOL）の低下をきたす患者さんが後を絶ちません。在宅医療では薬とケ

アの最適化が求められています」

アルツハイマー型認知症や高血圧、多発性脳梗塞、薬剤制パーキンソン症候群、変形性膝関節症を患っている87歳の田中保孝さん（仮名）も、当初17種類もの薬を処方され毎日服用していた在宅療養患者さんです。田中さんの家族から訪問診療を依頼された高瀬先生は、「これはまずい」とすぐに判断しました。「6剤以上の薬を服用する患者に医薬品有害反応が強く現れ、5剤以上の服用でもふらつきなどによる転倒の危険性が高まる」（秋下雅弘教授・東京大学附属病院老年病科）など、高齢者の薬の多剤併用に警鐘が鳴らされているからです。

**たかせクリニック** <http://www.takase-cl.org/>  
〒146-0092 東京都大田区下丸子1-16-6-1F FAX 03-5732-2526

## 高瀬義昌 (たかせ・よしまさ) 理事長

1956年兵庫県神戸市生まれ。84年信州大学医学部卒業後、東京医科大学大学院修了、医学博士。2004年に高齢者医療が得意な在宅医療専門のたかせクリニックを開業し現職に。在宅の患者さんとその家族に側に立ち、わが国の在宅医療、在宅療養をリードする気鋭の訪問診療医として広く知られている。著書に『これで安心 はじめての認知症介護』（校正出版社）、『高齢者ケアのためのくすりの知識』（日本看護協会出版会）、『自宅で安らかな最期を迎える方法』（WAVE出版）、『早引き 介護のための医学知識ハンドブック』（ナツメ社）など多数。ほかに監修した書籍として『認知症のケアと治療—すぐに役立つ!基本から実践まで』（じほう社）などがある。



ことが求められます。

「認知症の高齢者と接するとき、もっとも大事なことは、相手の言葉や行動などを否定しないということです。一旦、患者さんの思いや怒り、不安、心配、悲しみなどを受けとめてください。どのような理不尽と思われる言動にも理由があります。なぜそうした言動に出るのかその原因などをさぐり、認知症の患者さんと共に解決していくという対応が求められます」

しかし、そうはいっても在宅療養中の高齢者が認知症を発症したら大変です。当初はうまく対応できないことがほとんどでしょう。

でも、認知症の患者さんに対する接し方やケアの方法などは、書籍やインターネット上のサイトなどからも学ぶことができます。あるいは、訪問診療医や訪問看護師、訪問介護のヘルパーさんなどその道のプロから教えてもらうなどすれば、少しずつであったとしてもかならず適切な対応を身につけていくことができます。

「全国47都道府県に支部がある『認知症の人と家族の会』（高見国生代表理事）に連絡し、困っていること

様子を診ながら慎重に薬を減らしていったところ、最終的に6種類の薬の服用で済むようになりました」

衝撃的なのは17種類の薬を6種類に減らしたところ、それまで家族を悩ませていた田中さんの徘徊がピタリとなくなったことです。そして田中さんの要介護度（介護保険）が「3」から「2」へと軽くなり、通所介護も可能になったことです。加えて、田中さんを介護する家族の体調も改善し、家の中がこれまで以上に明るくなったのです。在宅療養の現場では薬≠医療よりも、ケア≠生活支援を中心とすることで患者さんとその家族により快適な生活がもたらされるということが少なくないのです。

### 元気なうちに、家族で在宅療養や看取りケアを話してみよう

患者さんが住み慣れたご自宅で過ごす在宅療養のあり方は、個々のケースごとに条件がいろいろ異なり一様ではありません。ただし、先述した4つの事柄は最期まで快適な在宅療養を実現・維持するための不可欠

を相談するのもよいでしょう。フリーダイヤル（電話0120-1294-1456）による無料電話相談もあります」

高瀬先生自身、「医療界の綾小路きみまろ」を目指し、常にユーモアを欠かさず患者さんにアプローチしながら診ているといいます。

「歳を重ねていけば、誰でも認知症になる可能性があります。自分が介護される側になったとき、されたくないことはしない。認知症になっても安心して暮らせる地域をつくっていくことが求められているのです」

笑顔を保ちやすさな適切な介護は、グルッと回って自分のためでもあるのです。

### 薬漬けは厳禁！薬よりケアが不可欠！

「第四に在宅医療では薬（医療）が2割、ケア（介護）が8割というのが私の持論です。しかし、往々にして多くの病気を抱えている高齢者が多いため、ときには複数の医療機関から10〜20種類以上の薬を処方され服用している患者さんも少なくあり

な注意事項といえます。

「お勧めしたいのは高齢者を含めて家族の皆さんが元気なときに、在宅療養のあり方はもちろん、その先に到来する看取りについても楽しく話しあい、率直にそれぞれの希望を語って家族の協力を求めておくことです」

そうすれば在宅療養中に高齢者が認知症を発症しても、「あのとき、お母さんはこう言っていたなあ」「お父さんは無駄な延命治療を受けたくないと話していたな」という記憶を頼りに患者さんの希望に添った在宅療養や看取りができるかもしれません。

「高齢者の場合、介護が必要となった時点から亡くなるまでの期間は4〜10年がもっとも多く、平均4・5年といわれます。病気や障害などによる体調の悪化と小児状態を繰り返しつつ、しずかに大往生への道をたどっていきまます」

高齢の患者さんが最期まで快適に自宅で過ごしたいと望むのであれば、あらかじめ家族の協力を求め、患者さんと家族が一緒になって「わが家の在宅療養」をしつかりとデザインしておくことが求められるのです。