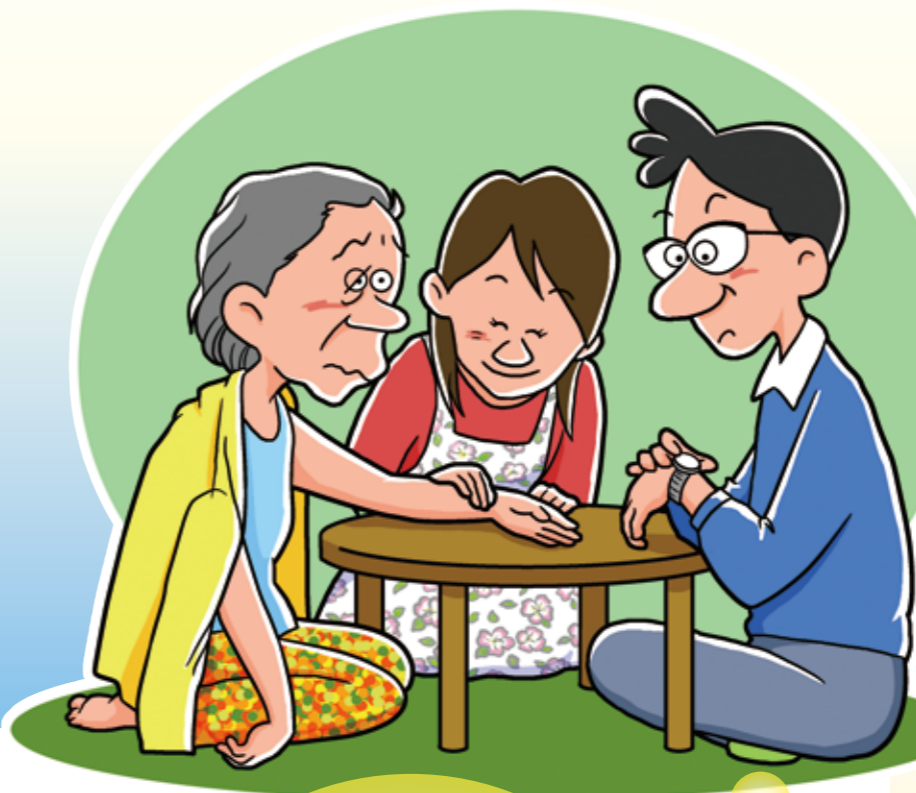


病气や障害を抱えていても、最期まで住み慣れたご自宅で過ごせます

快適な在宅療養を 実現させることは可能！



**薬漬けは厳禁——
薬（医療）に頼るより
ケア（介護）が大事！**

**治療が終わった途端、
慌ただしく退院を迫られる
患者さんが急増！**

「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、強く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＝病院暮らしは、高齢者にとつ
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。

ひとりの課題といえるでしょう。

望まれる認知症の

早期発見・早期対応！

認知症についても早期発見・早期
対応が不可欠です。「認知症の人と
家族の会（鎌田松代・代表理事）では、
「『認知症』早期発見のめやす」をリ
リースしており、いくつか思い当た
ることがあれば、かかりつけ医や専
門医に相談してみるとよいでしょう。
認知症を早期に発見し、早期に適
切な対応を行えば、認知症の進行を
遅らせたり、困った症状をすみやか
に改善させたりすることも可能とな
ります。

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
も笑顔を絶やさずに認知症の患者さ
んと接してよりよい関係を構築する
ことが求められます。

認知症の高齢者と接するとき、も
っとも大事なものは、相手の言葉や行

の各種専門機関、商店、企業などに
より地域の高齢者を見守るネットワ
ーク「みまもも」（片山敬一代表）
などが結成され、地域ぐるみで在宅
療養の患者さんとその家族を支える
態勢が整えられつつあります。

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
ど複数の病気を持っているのが普通
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
あるもののその約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
600万人以上にのぼります。あと
2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7
00万人を超え、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。認知症を早期に発見
し、適切に対応することは国民1人

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
全国の市区町村に設けられている地
域包括支援センターに連絡し、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。

しかし、一方で地域の医療や福祉

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。

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
る患者さんも急増しています。

国民医療費が2015年度から42
兆円の大台に乗り、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。

まず市区町村の

地域包括支援センターに

連絡し相談を！

重要なのは患者さんと家族がそれ



家族がつくった「認知症」早期発見のめやす

もの忘れがひどい

- 1. 今切ったばかりなのに、電話の相手の名前を忘れる
- 2. 同じことを何度も言う・問う・する
- 3. しまい忘れ置き忘れが増え、いつも探し物をしている
- 4. 財布・通帳・衣類などを盗まれたと人を疑う

判断・理解力が衰える

- 5. 料理・片付け・計算・運転などのミスが多くなった
- 6. 新しいことが覚えられない
- 7. 話のつじつまが合わない
- 8. テレビ番組の内容が理解できなくなった

時間・場所がわからない

- 9. 約束の日時や場所を間違えるようになった
- 10. 慣れた道でも迷うことがある

人柄が変わる

- 11. 些細なことで怒りっぽくなった
- 12. 周りへの気づかいがなくなり頑固になった
- 13. 自分の失敗を人のせいにする
- 14. 「このごろ様子がおかしい」と周囲から言われた

不安感が強い

- 15. ひとりになると怖がりたり寂しがったりする
- 16. 外出時、持ち物を何度も確かめる
- 17. 「頭が変になった」と本人が訴える

意欲がなくなる

- 18. 下着を替えず、身だしなみを構わなくなった
- 19. 趣味や好きなテレビ番組に興味を示さなくなった
- 20. ふさぎ込んで何をするのも億劫がいやがる

日常の暮らしの中で、認知症の始まりではないかと思われる言動を、「家族の会」の会員の経験からまとめたものです。医学的な診断基準ではありませんが、暮らしの中での目安として参考にしてください。いくつか思い当たることがあれば、かかりつけ医などに相談してみることがよいでしょう。(認知症の人と家族の会)



在宅療養では薬よりケアが不可欠！

第四に在宅療養では「薬（医療）が2割、ケア（介護）が8割」というのが先の高瀬先生の持論です。しかし、往々にしていくつも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」と指摘しています。

17種類もの薬が6種類の薬に！要介護度が軽減！

アルツハイマー型認知症や高血圧、多発性脳梗塞、薬剤性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。

高瀬先生は訪問診療開始後、田中さんの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

動などを否定しないということですが、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。

認知症の人と家族の会などに連絡し相談を……

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。

先の全国47都道府県に支部があ

る「認知症の人と家族の会」に連絡し、困っていることを相談するのもよいでしょう。フリーダイヤル（電話0120-294-456 平日10時〜15時）による無料電話相談もあります。携帯電話・スマートフォンからは050-5358-6578（通話料有料）にかけてください。

介護される側になったとき、されたくないとはつないで……

東京・大田区で高齢者や認知症患者さんの訪問診療を全国に先駆けて取り組んできた「たかせクリニック」の高瀬義昌先生は、「医療界の綾小路さきまる」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るべく、いくことが求められているのです。笑顔絶やさない適切な介護は、グルッと回って自分のためでもあるのです。

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ことが少なくないのです。

元気がうちに、家族で在宅療養や看取りがスムーズに話せるように

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、先述した四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

大往生の道は可能。わが家の「在宅療養」をしっかりとデザイン……

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康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。