



住み慣れた地域で
安心して暮らし続けるために

～永源寺の地域まるごとケア～

東近江市永源寺診療所

花戸 貴司

「健康」だって感じるのは、
どんな時ですか？

医学の歴史を振り返る

起源	19世紀後半	21世紀
寿命	50歳まで	85歳以上
原因	外的・母子	老化
疾病	単一	複数
経緯	単一エピソード	継続発症
目標	治癒・救命	機能改善・人生支援
目的	治す医療	支える医療
場所	病院	地域
特徴	施設医療	ケアサイクル

参考: 長谷川敏彦「地域連携の基礎理論としてのケアサイクル」高橋紘士・武藤正樹編「地域連携論」

慢性期のケアは疾患毎に違う

- 整形外科疾患、脳血管障害など
- 循環器疾患、呼吸器疾患など
- 悪性腫瘍
- 認知症

慢性期のケア 整形外科疾患、脳血管障害

- 段差の解消、手すりの設置
（移動のバリアフリー化）
- 車椅子への移乗、トイレや入浴の介助
（動作の補助）
- 残存機能の維持・向上
（リハビリ）

慢性期のケア 循環器疾患、呼吸器疾患

- 服薬管理、在宅酸素などの機器の適切な使用
- 日常生活での健康管理（水分制限、排便コントロール）、バイタルサインのチェック
- 状態変化時の迅速な対応、判断

慢性期のケア 悪性腫瘍

- 元気なうちに人生の最終章の希望を聴く
 - どこで過ごしたいか
 - 誰と過ごしたいか
 - どのような治療や療養を望むか
 - どこで息をひきとりたいか

慢性期のケア 認知症

- 疾患特有の症状に対する医療的ケア
 - 一方で、医療だけでの管理は無理
- 感情に寄り添うようなケア
- 本人が落ち着く環境づくり
 - 場所、人、時間
- 周囲の理解

地域包括ケアって？



三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」
（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

これからのケア これからの地域

というものをお話します。

はよう、まいらしてほしいわ

今日お話すること

- 永源寺地域での「在宅医療」
- 永源寺地域での「地域包括ケア」
- 「包括ケア」から「まるごとケア」へ

東近江市永源寺診療所



- 三重県と接する滋賀県南東部、東近江市永源寺地域（旧永源寺町）にある公立国保診療所
- 昭和59年に町立診療所として開設される。
- 平成2年より東部出張診療所も開設される。
- 対象人口は5400人、高齢化率は34%
- 医師1人、看護師5人 無床診療所
- 平成12年4月より現所長
- 平成20年4月より指定管理
(民営化)



皆さん笑顔で生活されています。

誰かが誰かを支えています

一人暮らしであっても、
認知症であっても、
障がいを抱えておられても、
皆さん笑顔で生活されています。

当院が担当している在宅患者さん

在宅患者さんは、80人

年齢は、4歳から103歳

何でも診ます。（看取ります）

在宅看取りは、25～36人／年

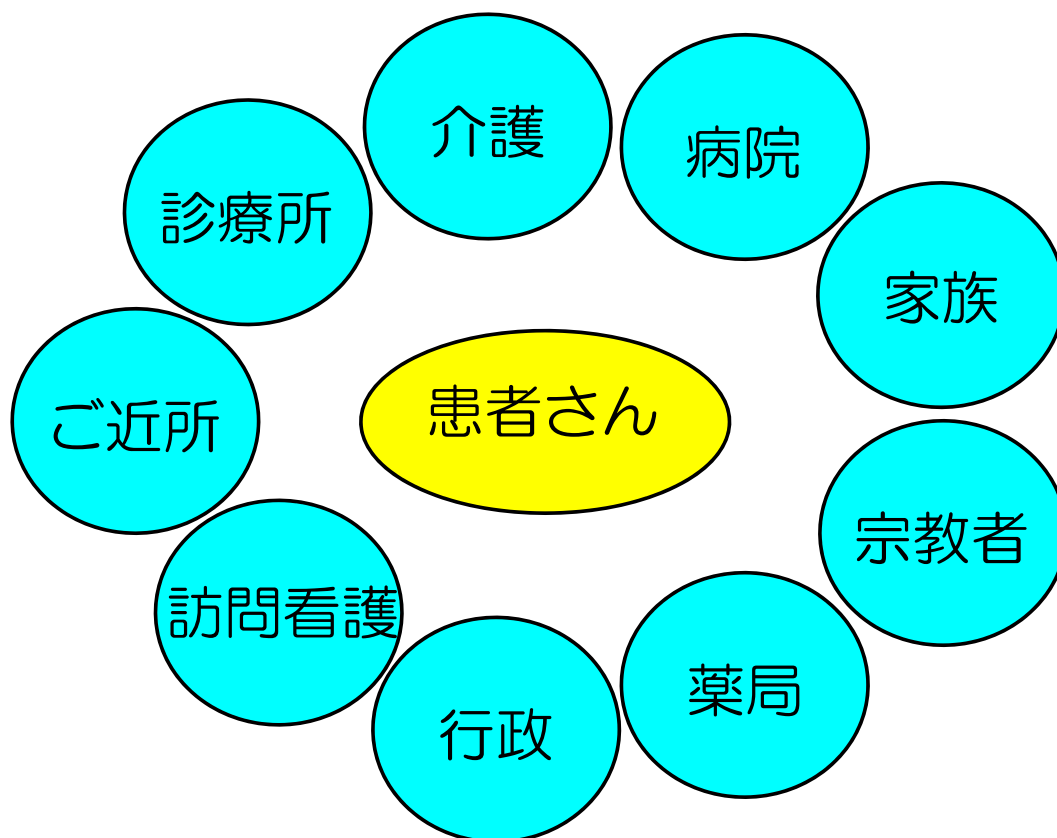
（地域の40～50%）

在宅医療は、医師一人ではできません

寝たきりや認知症であっても、また老夫婦、一人暮らしであっても在宅で生活することは可能です。

しかし、そのためには医師、看護師、薬剤師、リハビリスタッフ、ホームヘルパー、デイサービススタッフ、ケアマネージャー、行政、家族、ご近所の方々などの多職種連携が必要です。

患者さんの側からみた在宅医療



患者さんが本当に望んでいることは？

病気になった（病気が見つかった）ときに、
病気を治したい、元気になりたいと思うのは
誰しも当然のことです。

- 「病気と闘うこと」と「元気に生活すること」とは同じですか？
- 何のために病院に行くのですか？
- 何のために家に帰ってくるのですか？

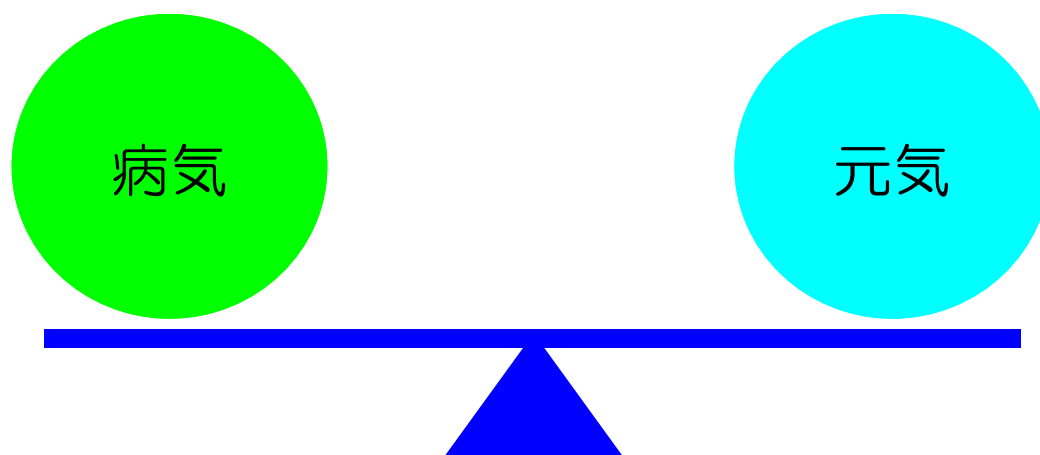
「おくすり手帳」
利用していますか？

全ての患者さんに行っている質問

「ご飯が食べられなくなったらどうしますか？」
「寝たきりになったら、病院か施設に行く？」

「どこにも行かん、家にいるわ。」
「先生、なんかあったら頼みますわ」

「先生、はようまいらしてほしいわ」



「年老いても、自分らしく過ごしたい」

よりよい最期を迎えるということ

よりよい人生を送れた結果だと思います。

普段から「どのような**場所**で、**誰**と生活するか
どのような**治療**や**療養**を希望するか？」
きちんと家族と話し合っておくことが大切

死をタブーにしない



悩みながら、考える

それが、お別れの時間



人生の最終章で必要なこと

- ACP（Advanced Care Planning）
- 信頼のおける人
- 居場所・役割

がん患者白書2016（遺族調査編）

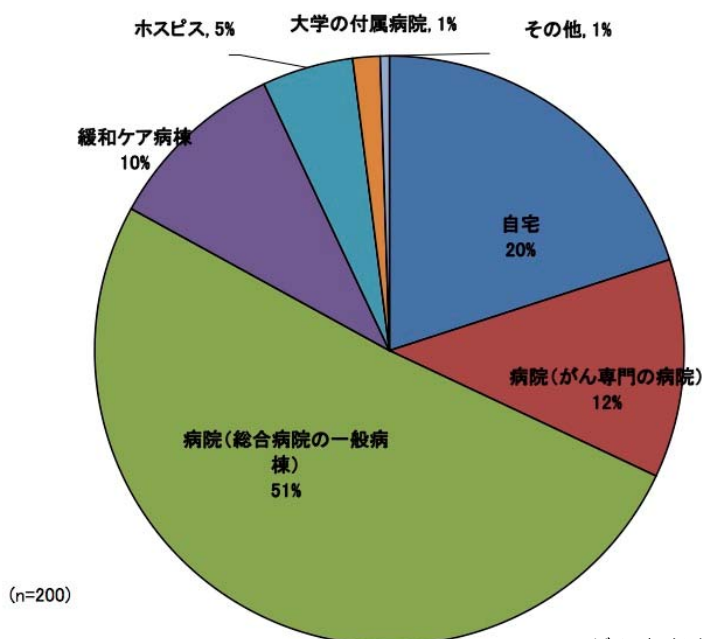
がん遺族200人の声

「人生の最終段階における 緩和ケア」調査結果報告書

Q17SQ-3. 看取りの場所（単一回答）

・看取りの場所は、「**病院（総合病院の一般病棟）51%**」。次いで「**がん専門の病院12%**」、「**自宅20%**」となっている。

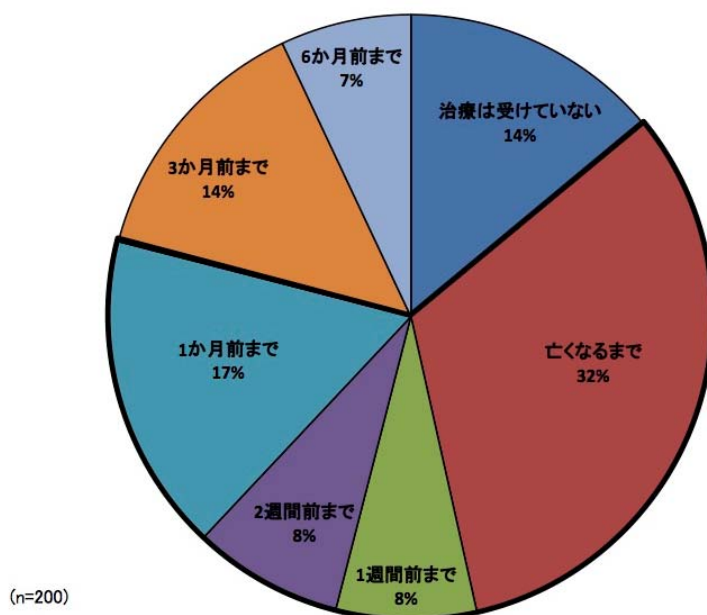
Q17SQ-3. 亡くなられた方を最後に看取られた場所はどちらですか？（1つ選択）



Q20-1. 抗がん剤の使用状況（単一回答）

- ・ 亡くなる1か月前まで積極的な治療を受けていた人の割合は**65%**。
- ・ **79%**は亡くなる3か月前まで積極的な治療を受けている。

Q20-1. 抗がん剤治療など、いわゆる積極的な治療を、亡くなる何か月前まで受けられていましたか？（1つ選択）



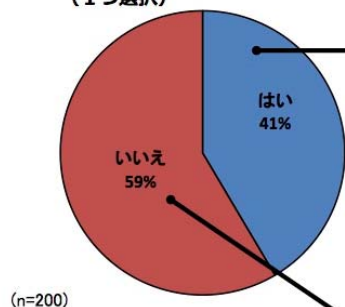
- 3 -

がん患者白書2016 がん遺族200人の声
「人生の最終段階における緩和ケア」
調査結果報告書

Q20-2. 「これからのこと」についての話し合い

- ・ 「これからのこと」について話し合った人は**59%**。
- ・ 話し合いをした目的は「**本人の希望を聞くため、財産管理のため**」。
- ・ できなかった理由は「**言い出しにくかった、タイミングがなかった**」。

Q20-2. がん患者本人と『死』や『これからのこと』について、話し合いを行いましたか？（1つ選択）



Q20-2SQ1. 前問で「話し合いを行った」とご回答された方にお伺いします。その理由をお知らせください。（複数選択可）



Q20-2SQ2. 前問で「話し合いを行わなかった」とご回答された方にお伺いします。その理由をお知らせください。（複数選択可）

【その他回答】
・ 暗黙の了解があったから
・ 本人が仕事復帰しようとがんばっていたから
・ 本人には告知していなかった
・ 痴呆が入っていた
・ 話し合いができる状態ではなかった



- 11 -

がん患者白書2016 がん遺族200人の声
「人生の最終段階における緩和ケア」
調査結果報告書

Views and Experiences with End-of-Life Medical Care in Japan, Italy, the United States, and Brazil:

A CROSS-COUNTRY SURVEY

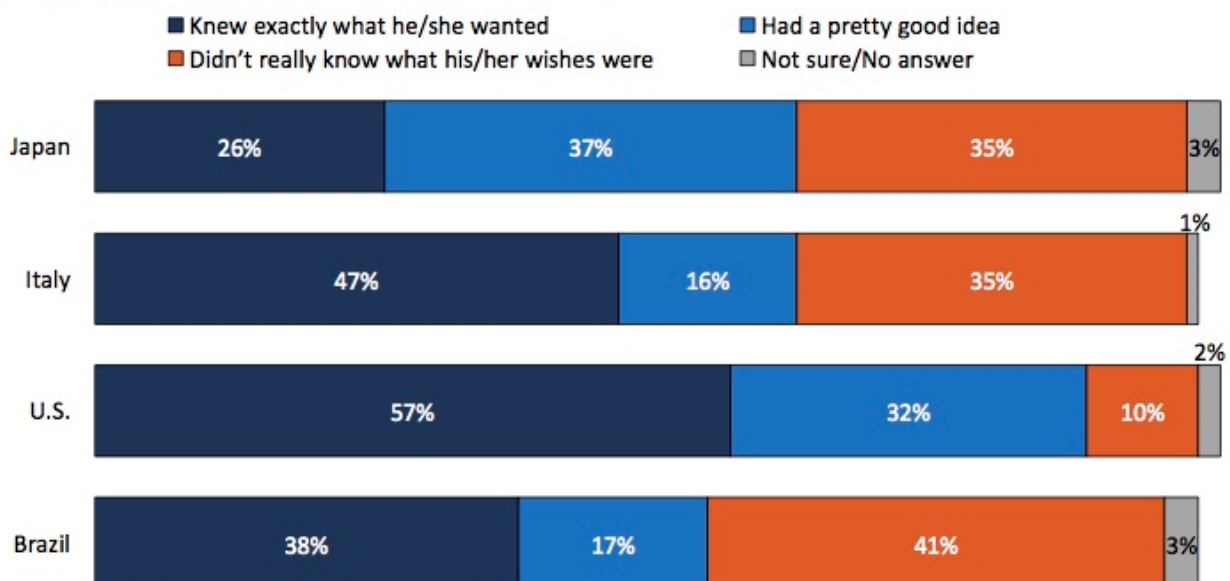
Prepared by:

Liz Hamel, Bryan Wu, and Mollyann Brodie
Kaiser Family Foundation

Figure 16

Awareness of Loved Ones' End-of-Life Wishes Among Medical Decision-Makers Varies by Country

AMONG THOSE WHO HAVE EXPERIENCED THE DEATH OF A CLOSE FRIEND OR FAMILY MEMBER IN THE PAST FIVE YEARS AND WERE INVOLVED IN HELPING TO MAKE DECISIONS ABOUT THEIR MEDICAL CARE: How well did you know your close friend or family member's wishes for end-of-life treatment?

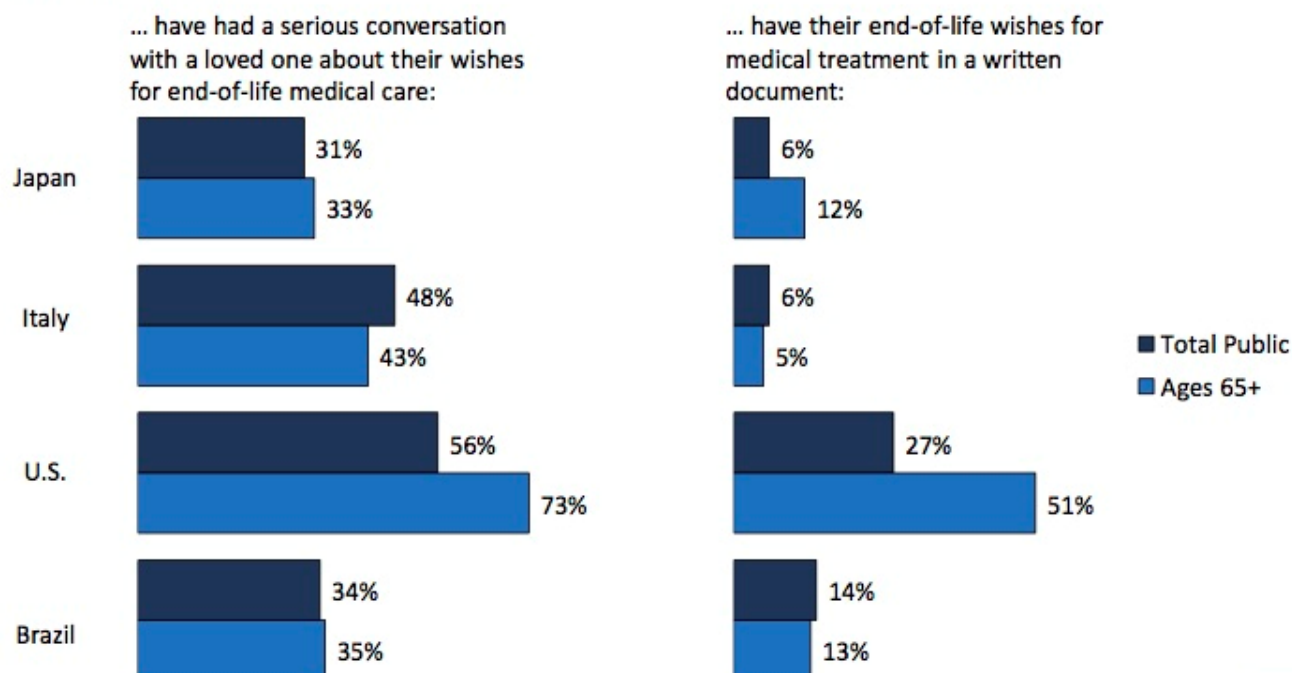


SOURCE: Kaiser Family Foundation/The Economist Four-Country Survey of Aging and End-of-Life Medical Care (conducted March–November 2016)

Figure 12

U.S. Residents More Likely to Report Discussing End-of-Life Wishes with Loved Ones and Having Wishes Written Down

Percent who say they...



NOTE: Question wording abbreviated. See topline for full question wording.

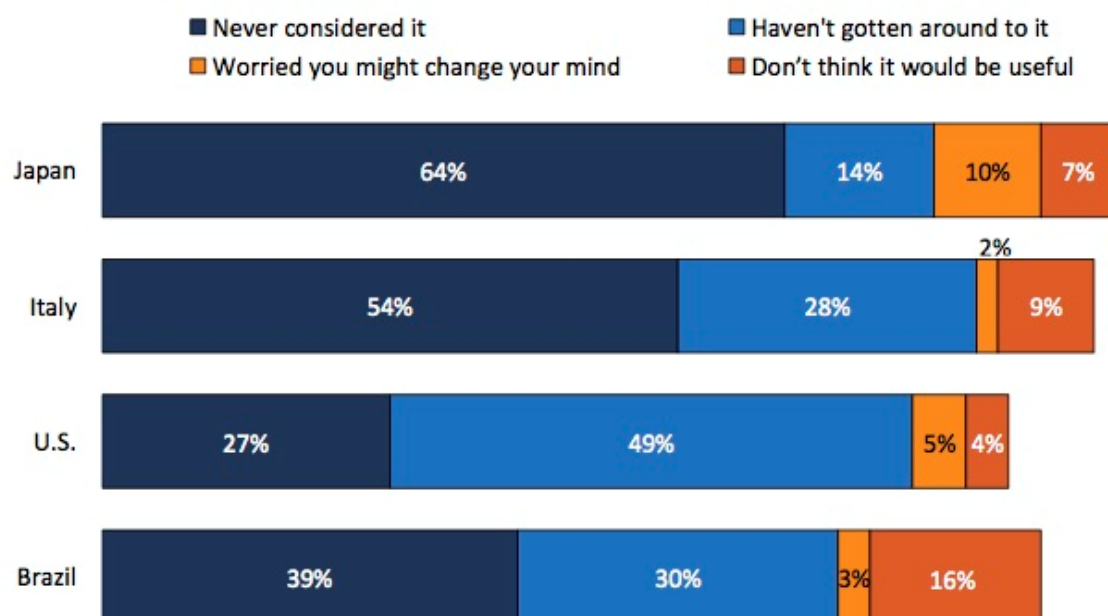
SOURCE: Kaiser Family Foundation/The Economist Four-Country Survey of Aging and End-of-Life Medical Care (conducted March-November 2016)



Figure 13

Reasons for Not Having End-of-Life Wishes in a Written Document Vary by Country

AMONG THOSE WHO DO NOT HAVE END-OF-LIFE WISHES IN A WRITTEN DOCUMENT: What's the main reason you don't have your end-of-life wishes in a written document?



NOTE: Some other reason (Vol.) and Not sure/No answer responses not shown. Question wording abbreviated. See topline for full question wording.

SOURCE: Kaiser Family Foundation/The Economist Four-Country Survey of Aging and End-of-Life Medical Care (conducted March-November 2016)



人生の最終章で必要なこと

- ACP (Advanced Care Planning)
積極的な治療の終了？
→ 医療からケアへの移行
- 信頼のおける人
専門職？ 家族？
- 居場所・役割

看取りだけではありません

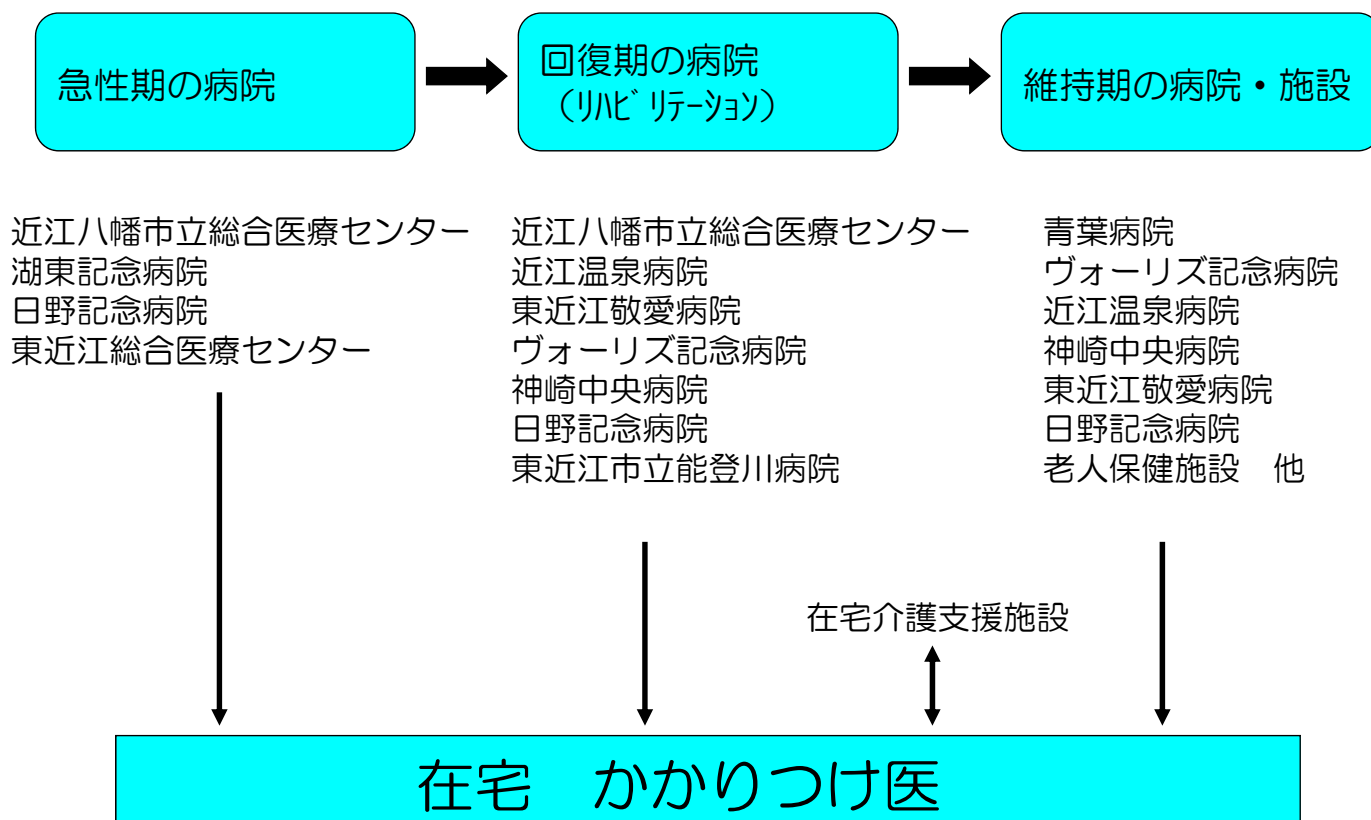
在宅の患者さんの多くは
認知症、脳卒中後遺症、がん
難病、呼吸器疾患など様々

地域の連携は「三方よし」

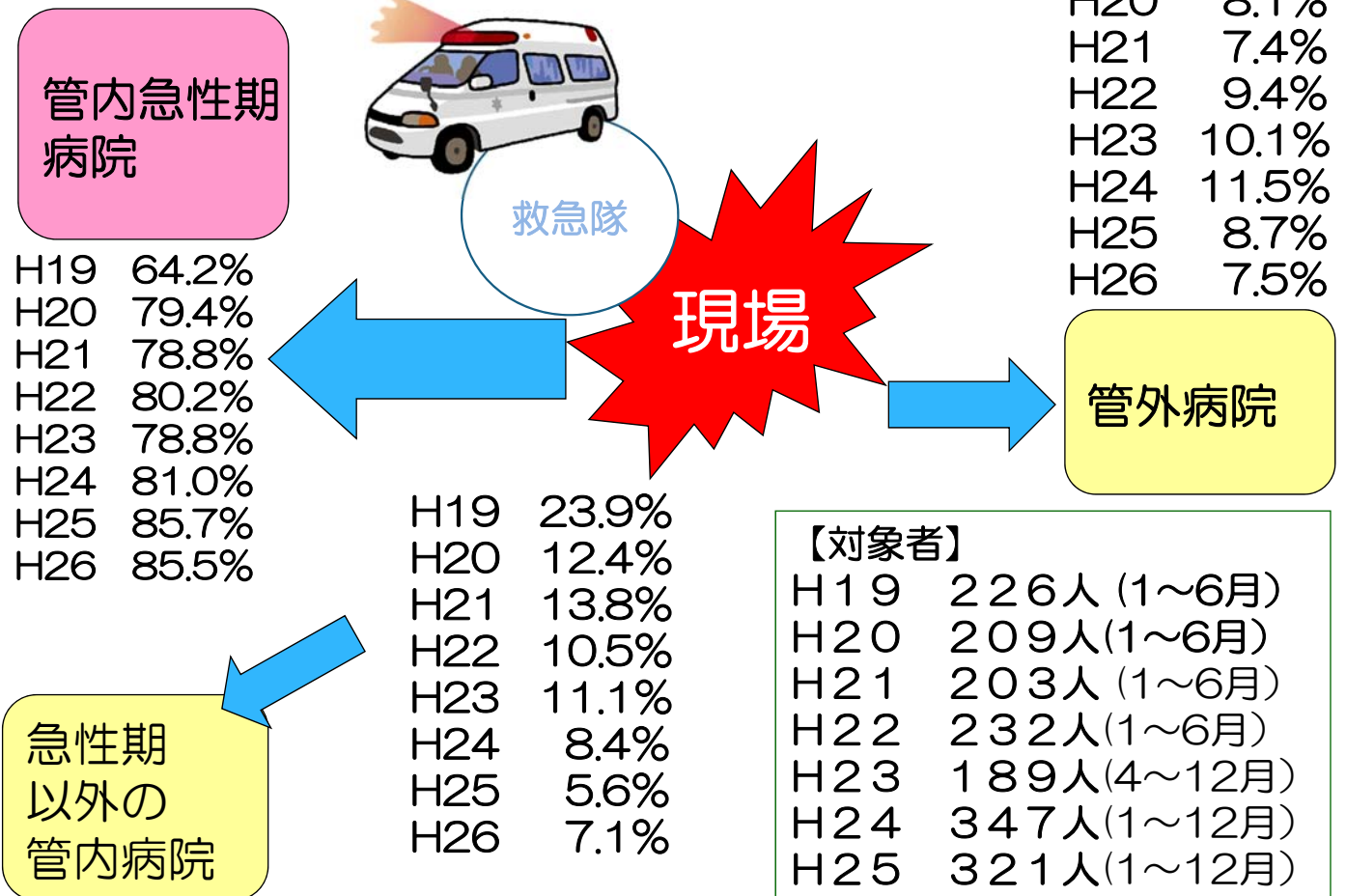
地域の多職種が集まり、
顔の見える関係づくり
「患者よし、機関よし、地域よし」

三方よし研究会

役割を分担した病院・施設一覧



脳卒中・疑い患者の搬送状況



地域社会には様々な資源があります

自助

- ・ 自立支援、セルフケア、社会参加

互助

- ・ ご近助、ボランティア、家族

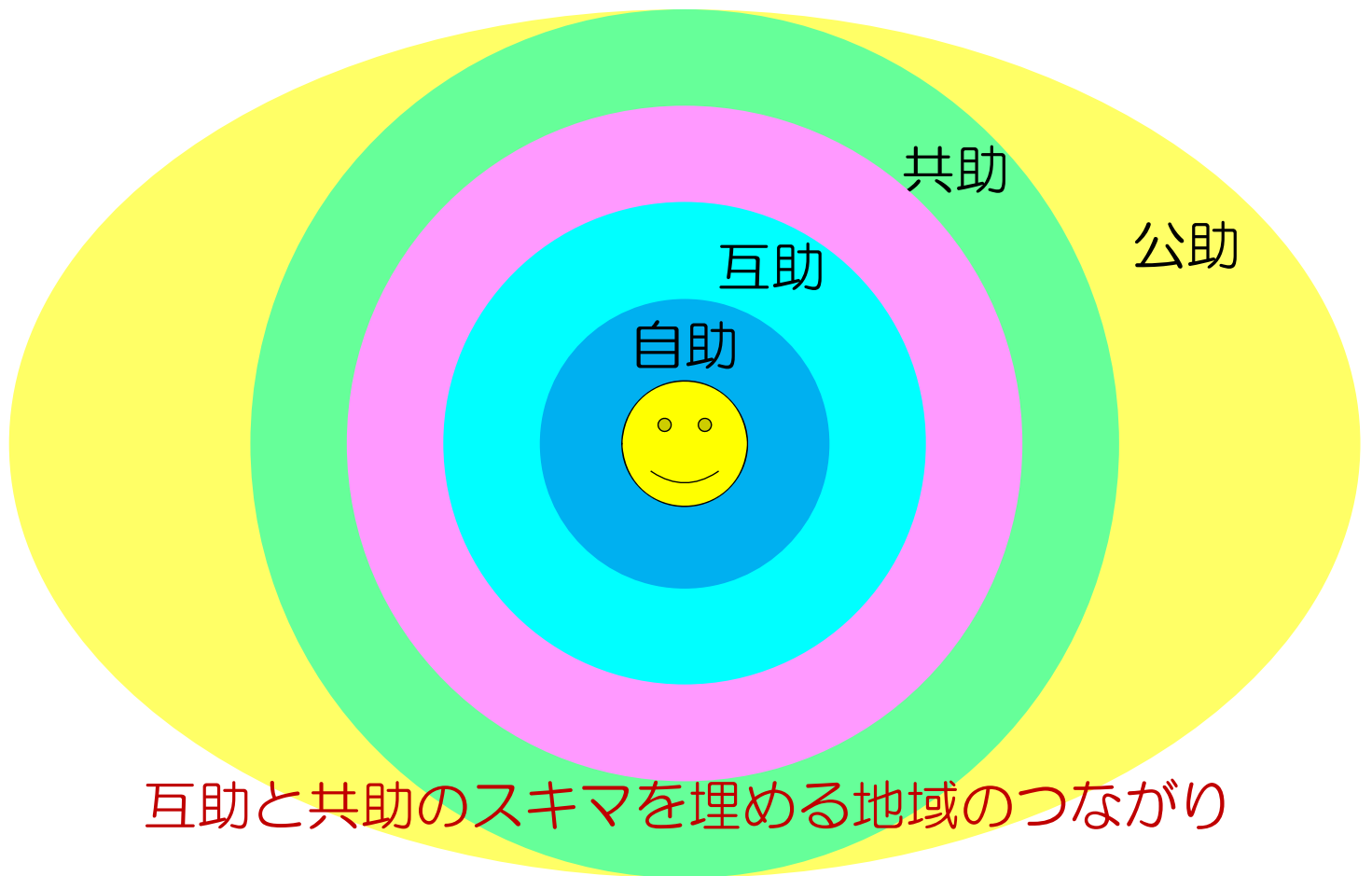
共助

- ・ 医療保険、介護保険、年金

公助

- ・ 生活保護、低所得者への支援

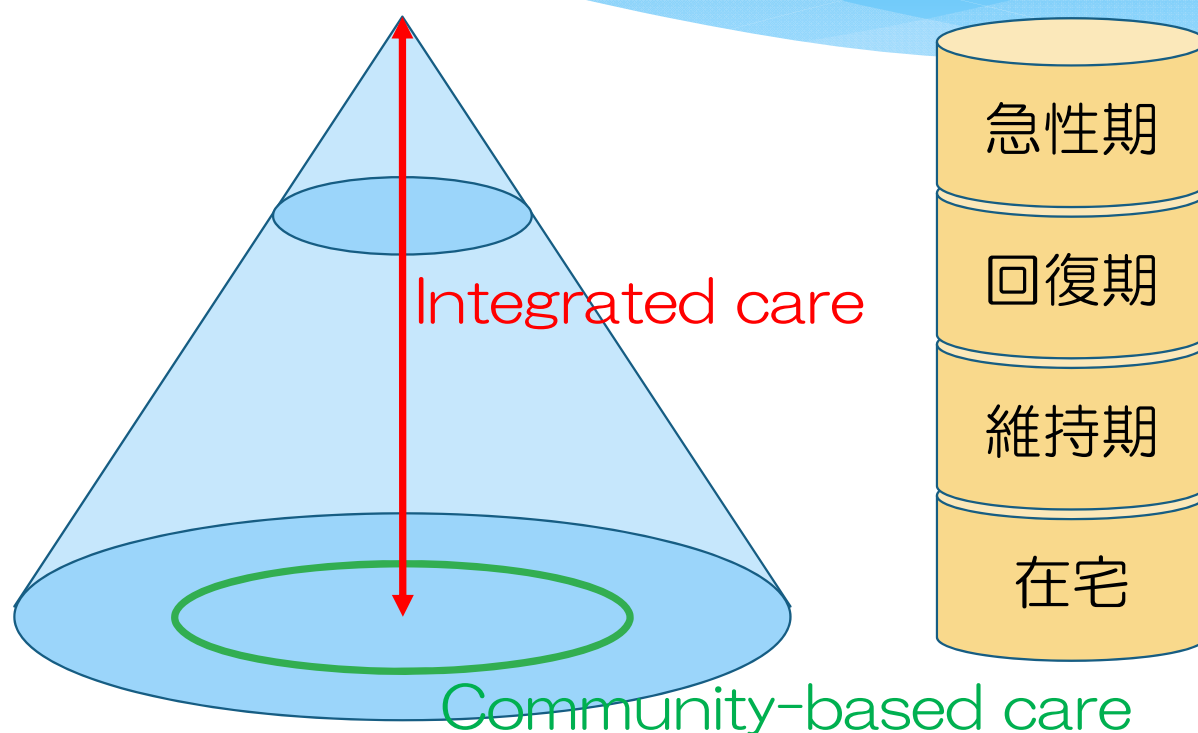
生活を支えるために



地域包括ケアというよりも・・・

地域まるごとケア

地域包括ケアのイメージ



人生の最終章で必要なこと

- ACP（Advanced Care Planning）
積極的な治療の終了？
→医療からケアへの移行
- 信頼のおける人
専門職？ 家族？
- 居場所・役割

地域まるごとケアのできること

今の子ども達は、身近な「人の死」ばかりか、「老・病・死」を経験することが少ない。

在宅医療は、高齢者が「生きる」ことを若い人たちに伝える絶好の機会。

地域まるごとケアが目指すもの

30年、60年後になっても安心して生活できる地域づくりをしていきたい。

次の世代に伝えていかなければならないことがある。

地域医療とは

地域で「医療を行う」というだけでなく、
医療をとおしての「地域づくり」
だと考えています。

地域で安心して暮らすこと

わけて、あつめて、しばる

から

まぜて、ちらして、つなぐ

地域で安心して暮らすこと

支援 から 共生 へ