

『問われる一人ひとりの生き方』

NPO法人山梨ホスピス協会 小野興子 副理事長（看護師）

医療の進展・高度化と同時にその限界も明らかになりつつあります。それは延命のための治療をどこまで続けるのか、また逆に、高齢者などの場合は、どこで自然な命の限界を受け入れるかといった「いのちの選択」の課題として、個々に投げかけられてきます。たとえば、インフォームドコンセントにより、治療法の選択ができますし、治療の限界を告げられる場合もあります。最近では、リビング・ウィル(生前の意思表示)として、元気なときから最期のあり方について、自分の意志を明らかにしておくこともできるようになりました。一人ひとりの「生き方」「死に方」の課題として投げかけられます。すなわち自分の死生観、「生きるとは?」「死ぬとは?」について、自問自答することとなるのです。

死生観(仏教では生死観)とは、生観と死観からなる(山本俊一「死生学」)と言いますが、「どう生きていか」「どう死にたいか」に応えられても、「死が免れない現実」になったと説明され、死観、「死とはなにか」「死後どうなるのか」、「どうやって死んでゆくのか」、と「先のわからない死」に恐怖感を抱き、「自分だけがなぜ?」と孤独感に陥る人が多いと思います。しかし、自らそれを口にするのは少ないのです。死について「思惟不可能(死は考えるべくしてできていない)」と言います。(哲学者ジャンケレヴィッチ) 従って多くの人々は考えてみても答えのない問いと対峙することになります。死生観にもっとも大きく影響をあたえるのが、宗教です。特に宗教を持たず、その代りになんでも信仰の対象にしてしまう多神教の人が多く日本人は、死を真剣に考えない国民といわれます。キリスト教や仏教の一部では、死は全くの無ではなく「再生」の時と考えます。「輪廻転生」を説く宗教もあります。これまでの生とは違った「明日」があることが人間の生きる力を支えます。すなわち、「死を見つめて生きる」のではなく、「死の時もあり得る明日」を考えることが、大切なことであると言えます。死生観の根底には、宗教がありますが、一人一人の人格や国民性、生活習慣、教育のあり方も関係します。死に対する備えが薄く、死を遠ざけていると言われる日本人は、平穏な死を迎えるには、備えの薄い国民であると言えます。従って、死に備えていくこと、死までをどう生きていかをしっかりと考え、それを周りの方々に伝えておくことが必要でしょう。「死を想って生きよ(メントモリ)」があいさつ語になっているヨーロッパの思想に倣った生き方が求められている時代であるとも言えます。

これまで「どう生きてきたのか」、今「どうありたいか」「やり残したことは何か」「これからどう生きていか(死を含めて)」を平素から考え、その「想い」を家族や周囲の人々に伝え、周囲の人は、その人の「ありたい生」「豊かな生」が全うできるような支援を皆で考えておくことが求められているのです。

『自分らしく生き、自分らしく死ぬ』ために

医療法人どちペインクリニック 玉穂ふれあい診療所 土地邦彦 院長（医師）

「この病院では、あなたに対する医療はもうありません。どこか別の病院を探してください。」

「病院の主治医からそう言われ、目の前が真っ暗になりました。どこへ相談に行けば良いのか分からなかった。」

頼りにしていた自分の主治医から、「今後は緩和ケアを主体とした医療を受けてください。」と告げられ、玉穂ふれあい診療所に相談に来る患者さんの多くはこのような訴えをされる。がん宣告のショックに引き続き2度目のショックを受けたわけである。がん患者には、がんを克服するための病院での完治をめざす医療から、がんと共存しともに生きる医療、そして、自分の人生を完結させていく最期へと切れ目のない、流れるような医療（生活）が望まれる。医師や看護師もそうした流れを理解し患者に説明してほしい。

私たちは、病院での完治を目指した医療から、有床診療所や自宅（施設）での「自分の人生を生き切る」ための医療へ、切れ目なく繋ぐのが私たちの役割であると考えている。

70歳代の大腸がんの患者さんがいた。彼女は寝たきり状態であったが自宅で過ごした。夫は認知症があり要介護状態で日中はデイサービスに出かけ、同居する息子は仕事で朝早くから夜遅くまで不在であった。彼女は日中一人で臥床している状態であったが、痛みは医療用麻薬の貼付と坐薬で取れており、連日の訪問看護とヘルパーの家事援助、週1回の訪問入浴で生活できていた。日中は昔からの友人たちが遊びに来て、お昼ご飯を一緒に食べたりしていた。「だから、ちっとも寂しくないよ。」と言っていた。彼女は一家の大黒柱だった。頭はしっかりしていたから、自分が死んだ後の始末をしっかり考え、夫や息子たちに指示していた。最期は半日くらい寝込んで、静かに息を引き取った。病院を退院するときあと2～3か月と言われた余命は8か月間もあった。みんなに支えられ、自分のペースでストレスの少ない生活だったことが良かったのではないだろうか。

「自分らしく生きること」は簡単そうで、なかなか難しい。家族や友人たちも良かれとあっていろいろ手や口を出してくる。それがストレスになる。「自分はこう生きてきたから、こう死ぬ。」と断言できる人は少ない。普段からの積み重ねが大切だと思う。病気になる前から、あるいは認知症でまともに判断できなくなる前から、自分の人生の総括と今後の生き方を考え、周囲にも伝えておくことが大切だと考える。

偉そうなことを言いながら、たくさんの人生の非常に濃いところにつきあいながらも、なかなかそうはいかないことへの自戒を込めて、高齢者の仲間入りをした自分自身に、「やるなら今でしょう！」

『緩和ケア、知っておきましょう』

がん診療連携拠点病院 山梨県立中央病院 がんセンター

許山美和 緩和ケア科医長（医師）

緩和ケアというと、どんなイメージがあるでしょうか？「緩和ケア＝末期」「あまり関わりたくない」そんな方もいらっしゃるでしょう。ここでは最近の緩和ケアについて少しお伝えしたいと思います。

2010年世界的に有名な医学雑誌に「進行肺がん患者において、がんと診断後早くから緩和ケアの専門家が関わったら、予後が延長された（より長く生きることができた）」という報告がされました。緩和ケアは末期の方ばかりでなく、治療中の方でも受ける時代になったのです。心身の苦痛をとることは体に余計なストレスをかけないので、生活も治療もしやすくなるという訳です。こうした経緯もあり、緩和ケアではがんと診断されて、その治療を受けることに悩んでいる方、がんの治療中で痛みが強くて困っている方、不安で悩んでいる方、或いは病状の進行に伴い、日々からだのつらい症状が出ている方など、いろいろな方のお手伝いをしています。

それでは緩和ケア、どんなことをしているのでしょうか？がん患者さんの多くが悩まれる「痛み」「吐き気」「食欲低下」「だるさ」「不安」について簡単にお話しましょう。

【痛み】たしかにがんの痛みは強いですが、でもこの10年余りで「医療用麻薬」が飛躍的に進歩し、ほとんどの痛みが副作用なく抑えられるようになりました。最近もあったお話ですが「モルヒネだけは飲みたくない。」と何週間も痛みを我慢しほぼ寝たきり、食欲も低下していた方が、いよいよ痛すぎてモルヒネを開始しました。数時間後、「すっと起きられるよ。」と笑顔で食事もとれるようになりました。今や「モルヒネ＝最後の薬」ではありません。

【吐き気】以前は「抗がん剤＝吐き気、つらい」というイメージがありましたが、最近吐き気止めの組み合わせで苦痛なく抗がん剤を受けられます。

【食欲低下】【だるさ】原因が複雑なためしつこい症状です。がんに伴う症状、抗がん剤、抑うつ状態、痛みなどの体の苦痛などが原因になります。その方の病状にあわせて原因を取り除いたり、薬剤を調整することで緩和を図ります。

【不眠】【不安】【鬱々とした感じ】おそらくすべての患者さんが何かしら感じていることであり、病気が傍らにある限り完全に解決するのは難しい症状かもしれませんが。「これからどんな症状が出てくるのか」「今までできたことができない」「家族に迷惑がかかる」…それぞれの方の悩みを聴きながらその方に必要な対応を考えていきます。時々たまった不安を相談にのることで前向きになれる方、気になっている問題をご家族と話し合うことで解決に向かう方、安定剤や抗うつ薬を飲むことで気持ちが楽になる方など。医師だけでなく、チームでお手伝いしていきます。

いかがでしょう、「何か困ったら緩和ケア」ちょっと覚えておいてください。

『在宅医の立場から』

甲府市医師会 長田 満 おさだ内科クリニック院長（医師）

高齢社会を迎え各人の生活観・価値観・人生観も多様化していく中で、在宅医療は病棟・外来とならぶ第3の診療の場として、わが国でも広く認知されてきました。“自宅で医療を受けるのもひとつの選択”として、住み慣れた家で療養されている方が、皆様の周りにもいらっしゃるかもしれません。

在宅医療は文字通り、医師（＝在宅医）が患者様の家に出向いて診療する医療行為です。何らかの病気や障がいなどを抱えた患者様が自宅での療養を望まれ、かつ外来通院することが困難な状況にあるとき、私たち在宅医の出番となります。「往診」という言葉はよく耳にしますよね。これを厳密に定義すると、患者様の容態が急に変化して、医師が患者様の家に駆けつけて対応する場合、これが正確な意味での「往診」になります。一方、患者様が外来受診する代わりに、医師が2週間に1度などの割合で定期的に患者様の所に出向いて診察することを「訪問診療」と言います。（“定期的な往診”とでも言えばわかりやすいでしょうか。）ですから在宅医というのは、臨機応変に往診もいたしますが、この「訪問診療」が活動の中心にあって、自宅で療養されている患者様の全身管理に日頃から関わらせていただいています。そしてとても大切なことなのですが、患者様が自宅で安心した療養生活を送っていただくために在宅医は、ケアマネジャーや訪問看護ステーション、薬剤師、歯科医、介護・福祉サービス関係者などと密な連携を図り、個々の患者様の状況に応じたケアサポート体制を築き、多職種のチームとして関わっております。（逆の言い方をすると、在宅医だけでは安心した在宅医療の提供などはとても行えません。）

在宅医療は第3の診療の場だと冒頭述べましたが、在宅医は患者様の自宅においても外来と同様に診察を行いますし、お薬も出します。血液検査や処置を行ったり、症状に応じた治療も行います。必要な場合には点滴なども行えます。外来と違うのは、そこが患者様の住み慣れた家だということです。昔から慣れ親しんできたかかりつけ医に、そのまま在宅医としても関わってもらえたら理想的かもしれませんね。かかりつけ医も患者様が希望されれば、最期までその方に寄り添ってあげたい気持ちを皆が持ち合わせています。その一方で、時間的・物理的あるいは肉体的に在宅医としての対応が難しい場合もあります。そんな時でも遠慮なくかかりつけ医に相談してみましよう。医師同士のネットワークなどから、近くの在宅医を紹介してもらえるかもしれません。そして満たされた療養生活を送るために何より大切なことは、各人が自分の生をどのように全うしたいのか、人生の終焉をどのように迎えたいのかという想い（死生観）を確立することと、それを関係者間で共有することに尽きるように思えます。

👉『お家で歯の治療できます』

甲府市歯科医師会 笠井隆司 笠井歯科医院長（歯科医）

近年、訪問診療用に作られたポータブル歯科治療器具が普及してきましたので、様々な理由でかかりつけ歯科医の診療所に通院できなくなった方でも、ほとんどの歯科診療を在宅や施設で受けられるようになってきました。

山梨県内の歯科診療所のうち、現在約40%（160診療所）が訪問歯科診療を行っていますが、まだまだ普及・浸透しておらず、在宅や施設で療養生活をしている方の歯科治療充足率（必要な歯科治療が受けられている人の割合）は10%に満たないのが現状です。

山梨県歯科医師会では、平成22年から県内歯科医師を対象に「在宅歯科医療推進研修会」を開催して訪問診療の普及を図り、平成23年からは山梨県の委託を受けて山梨口腔保健センターの中に「在宅歯科医療連携室」を設置しています。この医療連携室は、在宅や施設等で療養をする皆様と歯科医院をつなぐシステムで、歯や歯ぐきの痛みや入れ歯が合わない等、歯やお口のことで困っている方の相談に対応し、在宅歯科診療・口腔ケア指導等を実施している歯科医院を紹介しています。是非ご活用ください。

在宅歯科医療連携室 相談窓口

電話 055-252-6499

相談受付時間：平日 午前9:00～午後5:00

高齢者の皆様が安全で豊かな食生活を送るためには、

- 1 しっかり食べ物を噛んで確実に飲み込むこと（摂食嚥下機能の向上）
- 2 食べ物をのどに詰まらせないこと（誤嚥による窒息の予防）
- 3 食べ物や唾液が誤って肺に入らないようにすること（誤嚥性肺炎の予防）

が必要で、歯科医師による訪問診療や歯科衛生士による口腔ケアは、虫歯や歯周病の予防や治療でお口の健康を保つだけでなく、窒息死亡や誤嚥性肺炎を予防する「命を守る」医療としても重要です。

われわれ歯科医師・歯科衛生士は、療養される方が毎日を笑顔で過ごせるよう、お口からおいしく食べられることにこだわり、様々な職種の皆さんと密に連携を取りながら豊かな食生活と穏やかなコミュニケーションのために活動していきます。

『在宅療養を支援する薬剤師の役割』

中巨摩東薬剤師会 藤 巻 徳 郎 会長 アトム薬局（薬剤師）

平成18年の医療法改正に伴い、薬局は地域における公共的な役割を担う「医療提供施設」となり、薬局で働く薬剤師にはますます医療の担い手としての期待が高まっています。とりわけ在宅医療への関わりは急務であります。

薬局と在宅の結びつきは、過去になかったわけではなく、現在でも地域の、地元のくすり屋さんという位置づけには変わりありません。処方せん調剤はもちろん、一般薬の相談販売、健康相談、衛生用品の販売、薬のお届けなど、地域の皆様と自然と触れ合って成長してきました。最近では、医薬分業が進み、外来調剤を行っている薬局が多いですが、地域の、地元のよろず相談どころとして、もっともっと薬局を活用していただければと思います。

在宅療養と薬剤師の結びつきは大いにあります。

こんなことでお困りの方は、薬局でご相談ください。

- 1 薬がうまく飲めない。
- 2 薬がたくさん残っている、管理に困っている。
- 3 こんなにたくさん薬を飲んでいるが心配。
- 4 薬を飲んだら、ふらついて転んだ、湿疹が出てきた。
- 5 日ごろ食べること・日常の動作・トイレのこと・寝ること・物忘れなどで気になることがある。
- 6 こんな症状が出てきたが、どうしたら良いか、何科を受診したらよいか。

在宅療養では、「薬の種類を知っている」、「飲み合わせや副作用のことがわかっている」ことが大切になります。

薬剤師は、医師に処方提案などを行い、訪問看護師やケアマネなどと連携して在宅医療にも取り組んでいます。

是非、薬にまつわることは近くの薬局の薬剤師に相談を持ちかけてみてください。

『病院における地域との連携の窓口です』

山梨県立中央病院の地域連携センター 有賀照子 連携業務師長（看護師）

* 山梨県立中央病院は

山梨県の基幹病院として、各診療の分野において専門性の高い医療を実践するとともに、救急医療・周産期医療・がん診療医療等の政策医療に努めております。その中で、専門的検査や入院が必要な治療は病院で行い、普段の健康維持・病状の管理は医院・診療所の先生が行うという、病状に応じた医療機関の役割の分担化を行う為に、患者さんに「かかりつけ医」を持つことの推進を行なっています。

* 地域連携センターの役割とは

病院と地域の医院・診療所がお互いにスムーズな連携を図り、協力することによって、患者さんがよりよい医療を受けられるようにするものです。当院では、医院・診療所（かかりつけ医）との連携を密にし、それぞれの特徴を生かした診療を行い、患者さん、一人ひとりが「その人らしく生きる」ために医療を提供する調整と支援を行う場所です。

* 地域連携センターの実際は

- 1 紹介患者さんは受診の際（FAX／電話）予約を行うことができます。
予約し受診することで、適切な専門科が受診でき、待ち時間の短縮が図れ、スムーズに受診できるようにお手伝いします。
- 2 病気になると治療費・生活費等お金の問題も大きく影響してきます。このような状況の中で、治療・療養が安心して受けられるように医療・福祉の相談をお手伝いしています。また、たくさんの医療情報の中で自分の望む診療が選択できるよう一緒に考えていきます。
- 3 地域の医療機関（かかりつけ医）との情報交換を密にし、患者さんが適した医療を受けられるように連携を行なっています。
- 4 がんによる治療・不安・心配事・問題等様々なことを一緒に考えていきます。（当院以外の患者さんの相談も受けております。）

* 連携担当の私の役割は

看護師としての専門的知識をもとに、地域の皆さんがより良い医療・看護を円滑に受けていただけるよう、当院と各医療機関の先生方のパイプ役として活動しています。私たちは皆さんの健康と病気・医療を一緒に考えていきます。

* 「地域連携センター」を利用する方法は

県立中央病院「地域連携センター」に、ご連絡ください。
また、来院時は、病院入り口右側に「地域連携センター」という部署があります。
ぜひ、お気軽にご相談ください。

『ソーシャルワーカーって何をする人？』

山梨県医療社会事業協会 田村 むつみ 社会保険山梨病院（ソーシャルワーカー）

私たちは、病院や福祉施設などで働くソーシャルワーカーです。県内の医療機関等79施設166人の会員（平成25年7月5日現在）が相互に連携をとりながら、地域で生活する方々の支援をしています。役場や保健所・かかりつけ医・訪問看護の方々などとも連携し、医療・介護・福祉の一体的提供をめざしています。患者さんや家族の抱える経済的・心理・社会的問題の解決、調整を社会福祉の立場から支援しています。

少子高齢化社会において、人生のライフサイクルにおけるアクシデントは、一つの機関だけで解決しないものも多く、その方の居住地を中心とし、様々な機関が手を広げ、連携の輪の中で支援することが、「その人がその人らしくあること」に繋がっていくのだと思います。

病院に入院することで、生活のリズムは崩れ、その崩れがまた新たな困難を生み、悪循環になっていることも多々あります。そんな時、山梨県医療社会事業協会の会員に声をかけてください。私たちは、福祉の専門職として社会的背景や、それぞれの悩みに合わせ、自ら解決しようとする力を尊重し、住み慣れた地域で生活をする方々の支援を行っています。

世界保健憲章で健康とは「肉体的・精神的・および社会的に完全な状態をさして、ただ単に病気また虚弱の存在しないという事ではない」と宣言しています。まさしくその通りだと思えます。

- ・退院後、在宅や地域でどのように療養生活を送ってよいのが困っている方
- ・家族関係や療養環境で悩んでいる方
- ・高額な医療費や介護費用がかかり、経済的な心配がある方
- ・畳の上で最期を迎えたいと思う方 など……

山梨県医療社会事業協会会員の所属先は当協会ホームページ
(<http://www.yamanashi-msw.org/index.html>)

あなた自身や家族の方が、現在かかられている病院の窓口または相談室を訪ねてみてください。ソーシャルワーカーはあなたの話に耳を傾け、解決できる方法を一緒に考えていきます。

この冊子を手にとられた今、いろいろな職種の人がいること、そしてその人たちが、みんなで手をつないでいることを感じていただけたら幸いです。

『市役所は、住民が安心して生活が送れるよう 相談支援する役割を担っています』

甲斐市役所長寿推進課 介護予防推進係 向山 治子
地域包括支援センター（保健師）

現在、在宅で療養される方も早期退院に伴い在宅での医療や介護が必要な方の増加、認知症高齢者の増加、一人暮らし高齢者の増加、また、介護者においても老老介護や遠距離介護等、療養者も介護者も背景も多様化しています。このような中、各市町村において、住みなれた地域で安心して暮らしていけるように、介護・福祉・保健・医療などさまざまな面から高齢者とその家族を支える為に地域包括支援センターを設置しています。

地域包括支援センターは、①療養者本人や家族、地域住民やケアマネジャーなどから様々なサービスの利用の相談、健康や福祉・医療・生活に関する相談など、わからないこと、介護や暮らしについての心配・悩みごと、お困りのことの相談を受ける総合相談窓口です。②療養者や高齢者の方々が、住み慣れた地域で自立して生活するために必要な援助、支援を行うために民生委員やケアマネジャーなどの関係機関と連絡調整を行います。③預貯金などの財産管理、様々な契約等、適切な判断ができない方のために成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等のご紹介、利用手続きのお手伝いをいたします。④その他にも、介護保険制度の様々な事業のご説明やご案内、要介護認定の申請代行、その方に合ったプランを作成する方（ケアマネジャー）を探すお手伝い、市が行っている事業（配食サービス・おむつの助成・給付・介護予防事業等）のご説明、お申込み代行等を行っています。このように、住み慣れた地域で自分らしく最後まで暮らし続けていくことができるよう、医療・介護・予防・住まい等さまざまな部署と連携を図り支援していきます。

その他、地域で療養を希望する人に市役所として行えること…

- （医療面として）
 - ・国民健康保険証、後期高齢医療保険証の発行
 - ・入院費等医療制度の相談や手続き
 - ・地域の医療機関や往診してくれる医療機関等の相談
- （障害・福祉）
 - ・身体障害者手帳や精神保健福祉手帳等の相談、申請手続き
 - ・自立支援サービスについての相談、支援
 - ・お金がない、生活が大変等経済的相談支援(生活保護相談等)
- （介護保険）
 - ・介護についての相談
 - ・介護保険申請、認定、介護サービスの相談調整
- （その他）
 - ・市営住宅、水道や下水道、ごみのこと等生活に密着した相談

『介護支援専門員の機能と役割』

山梨県介護支援専門員協会峡中支部 渡邊美代香（介護支援専門員）

2000年から介護保険制度がスタートして早いもので13年余りが経ちました。介護保険制度の『要』と言われる介護支援専門員とは実際どのような役割を担っているのでしょうか。ご自宅や施設で医療や介護を受けながら生活される方々にとってどのような立場で、どんな仕事をする人なのかをご紹介します。

介護が必要となった方々は、ご自宅や施設などで生活する為にいろいろな支援が必要となります。そのために、介護保険制度を利用しご自宅や施設で生活する方々に必要となるケアプラン(ご自宅で生活される方は居宅サービス計画書、施設で生活される方は施設サービス計画書)の作成や介護サービスの調整・管理を行います。

「その方にとっての必要な支援とは何かをご本人やご家族・主治医や関係する様々な方々と一緒に考えます。住み慣れたご自宅や住み慣れた家に変わる新たな生活の場所となる施設において、今までの生活に近い、または、より良い生活を送れるように「生活の支障となっていることは何か」、「ご本人がどのような生活を望んでいるか」「協力者はいるのか」、「地域の状況はどうか」等、様々な事を把握し専門的な課題の分析を行った上で、その方に必要な支援を考え提案し、サービス調整や関係機関との連携を図り、継続的にその方の力の発揮も応援していきます。

そして私たち介護支援専門員は、在宅や施設において、介護保険制度を利用される方々が、在宅や施設の生活を円滑に送る為に、ご本人やご家族と関係する多職種の方々等、専門職とを繋ぐという大きな役割があり、ご本人・ご家族が不安なく望む場所で、その方らしく生きる事が出来るように、その方の「声にならない」、「声に出来ない」想いも専門職としてしっかりと聴き逃すことがないようにその方に語っていただく場面も大切にしていきます。

現在、少子高齢化・高齢者世帯の増加や高齢者の一人暮らし・入院期間の短縮・施設入所待機者の増加等があり、お身体の状態の軽症・重症にかかわらず自分らしい暮らしを日々望みながら、生活をされる方々の知恵や工夫も大切な資源となっています。その方の貴重な体験に基づいたその大切な資源と介護サービスの組み合わせにも、その方の想いや声を活かし続けるよう、ケアプランを通じて、多職種の方々と「想いの共有」が進むように関わることが出来ればと思っています。

