小国郷在宅医療
サポートセンター

編集　小国郷在宅医療サポートセンター・小国郷医療福祉あんしんネットワーク

2019 年 11 月 30 日発行

初版

あなたもできる小国郷の在宅療養

小国郷在宅医療サポートセンター・小国郷医療福祉あんしんネットワーク編

小国郷 在宅療養マップ

- ケアマネージャー
- デイサービス・デイケア
- 訪問看護
- ショートステイ
- 訪問介護
- 入所

- 小国公立病院
- おおむら内科クリニック
- おぐに整形外科
- 蓮田クリニック
- 甲斐田歯科医院
- きよら歯科医院
- 児玉歯科医院
- とらたに歯科
- アスリード薬局
- おぐに薬局
- 小国調剤薬局
- きよらの里薬局
- ファーコス薬局　ゆう

- 小国町地域包括支援センター（小国町役場福祉課内）
- おぐに訪問看護ステーション
- おぐに老人保健施設
- 小国町社会福祉協議会
- 悠和の里
- はーとハウス 一歩
- 訪問介護事業所 糸
- 縁がわ小国
- 柿の木の家
- ケアホーム ネオ
- なごみ
- みどりの里
- 朝日ヶ丘
- みなみだ荘
- リスタ
- 南小国町地域包括支援センター（自然休養村管理センター内）
- 南小国町社会福祉協議会 りんどう荘
- 福寿苑
- 森園
- 悠清苑

小国郷在宅療養のすすめ

あなたが認知症になり誰かの手伝いが必要になったとしましょう
認知症の世話ができる老人ホームで暮らしますか
自宅での生活を続けながら認知症の療養生活をしますか

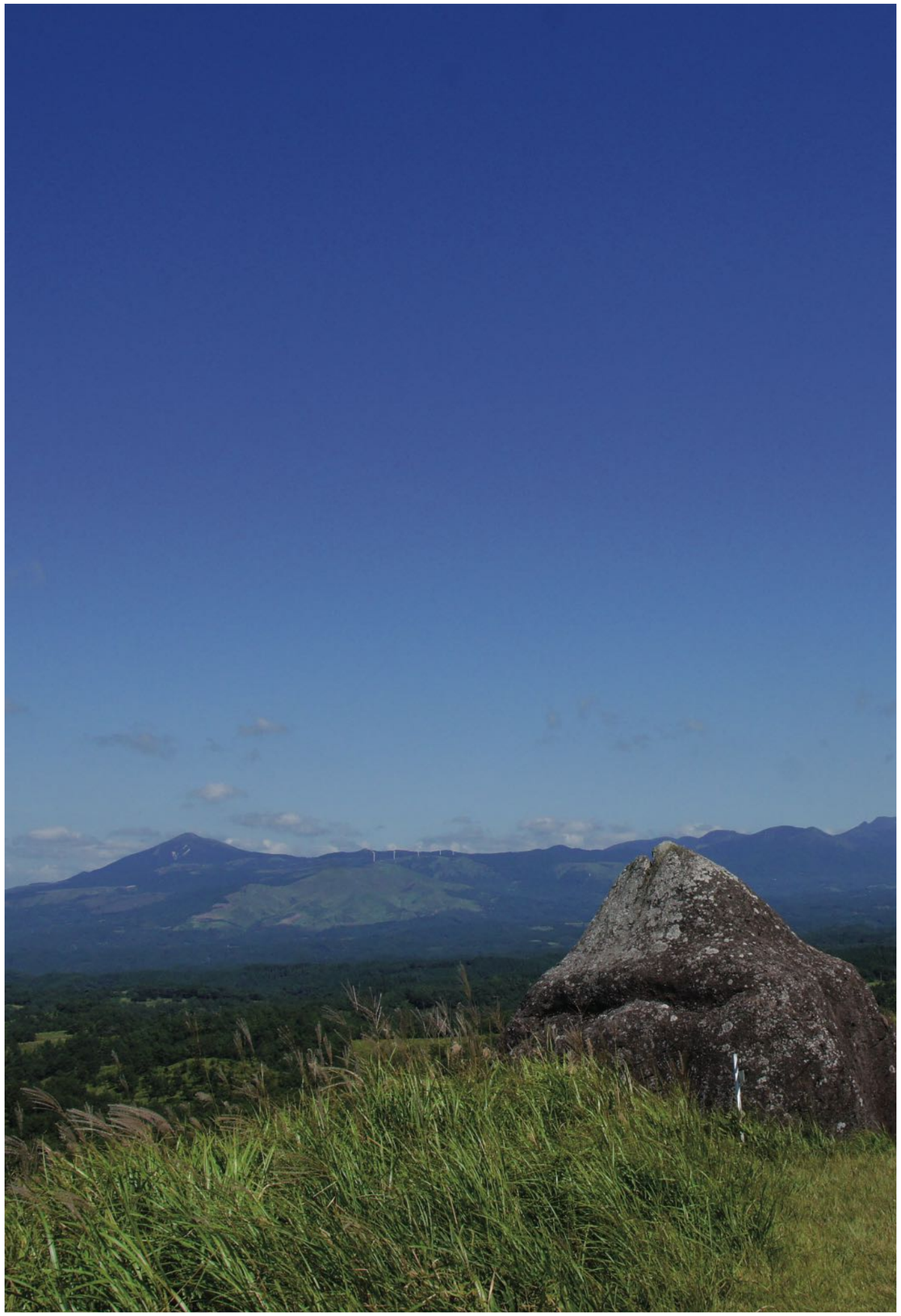
あなたの命があと数ヶ月としましょう
あなたは残された期間を、だれとどこで過ごしたいですか
病院のベッドで最先端の延命治療をうけますか
老人ホームのベッドで介護をうけながら家族の手をとらずに逝きたいですか
住み慣れた自宅の畳の上でその時を迎えますか

人それぞれの選択枝があって良いはずです
でも、家からは離れたくない

杖立川のほとり、涌蓋山を見上げる小国郷の家
苦労して建てた自慢の我が家
代々うけついできたあなたの生まれた家
家族と苦楽をともにしながら長年住んできた家

人生の最後に見る景色は無味乾燥ではなく
あなたが生きた証を感じられる、あんしんな風景であってほしい

在宅療養が、その願いを叶えてくれるはずです



目次　もくじ

在宅療養の疑問に答えます！

■在宅療養 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 01
■訪問サービス ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 03
■施設入所 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 09
■看取り ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13

介護の辞典

■専門用語 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
■療養スタッフの職種 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
■入所施設の種類 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
■介護サービスの種類 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27

在宅医療サポートセンターの紹介

■小国郷在宅医療サポートセンターと
　看取り 24 時間体制チーム ・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
■在宅看取りまでの流れ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31
■小国郷看取り当番体制フローチャート ・・・・・・・・・・ 32

在宅療養の便利帳

■とっさの連絡さきと
　ガイドブックなどのご案内 ・・・・・・・・・・・・・・・ 35

終末期医療について

■終末期医療について～私の希望～ ・・・・・・・・・・・・ 37

在宅療養についての質問

在宅療養とは

家族だけでみる自信が無い

85歳の夫は「最後は生まれ育った家の畳の上 であの世に行きたい」と言います。希望はかなえてやりたいのですが、家族だけでみてやる自信がありません。

医療と介護のスタッフがお手伝い

ご主人に医療や介護が必要になっても、住み慣れた小国郷の施設や自宅で、ご主人らしく暮らしていけるように、医療と介護のスタッフが、お手伝いをします。これを在宅療養といいます。

在宅と名前がついていますが、自宅だけではなく近くの小国郷の施設内での療養も在宅療養に含まれます。確かに、あなたにとって、ご主人を家でみていくことは、病状によっては病院に入院してみてもらう以上に労力を必要とすることになるかもしれません。ご家族だけで世話ができるのであれば理想的かもしれませんが、みなさんには他にもやることはたくさんあります。

だから、あなたの大切なご主人の希望を叶えてあげたいのであれば、ひとりで抱え込まず、小国郷の在宅療養スタッフの手を借りましょう。でも指揮をするのはあなたです。ご主人はそんなあなたの姿をみて心強く感じられるでしょう。

経 費

費用が心配！だれに相談すれば・・・

介護や治療の費用がかかるので経済的に心配です。家で 療養するなら、制度や補助、家の改修、介護ベッドなど相談したいことがありますが、どなたに尋ねれば良いでしょうか？

経済的には自宅生活が一番費用が安い

経済的には自宅で生活されるのが一番費用がかかりません。なぜなら、自宅以外で暮らすと家賃と食事代が別に必要になるからです。制度や補助については、それぞれのご家庭の状況で異なりますので、介護認定を受けている方は担当のケアマネージャーさんへ、介護認定を受けていない方は役場福祉課または地域包括支援センターにご相談下さい。指定難病の診断を受けている方は各役場の保健師への相談もできます。

小国町役場福祉課
46-2116
南小国町役場福祉課
42-1113
小国町地域包括支援センター
46-2116
南小国町地域包括支援センター
25-6877

入院入所期間の制限

まだ退院したくないのですが？

なぜ病院の入院期間や老健の入所期間が制限されるのですか？ もうしばらく、そこに居たいという希望はかないませんか？

ゴールに合わせた入院入所期間

病院の機能により入院期間は異なるものの、国の施策により基本的に早期の退院が推奨されている現実があります。ただ、長期入院をすることにより体力が低下し、寝たままの状態が何日も続くと体にいろいろな障害が起こり、長期入院の弊害が生じることも事実です。

患者様お一人おひとり療養のゴールが異なりますので、それにより入院期間も異なります。もちろん、入院加療が必要な患者様を無理やり転院・退院させることはありませんのでご安心ください。自宅退院に不安がある場合は、入院中に入居できる施設を探しておき、病気や怪我が治った時にスムーズに退院ができるよう、担当ケアマネジャーに相談されたり、病院のソーシャルワーカーにご相談ください。

また老健（介護老人保健施設）は、以前は「中間施設」と呼ばれていた言葉通り、病院と自宅の中間にある施設であるとご理解ください。

病院での入院治療が終了し、退院が決まった患者様で、自宅に帰るにはもう少しリハビリを続けた方が良いと考えた場合、老健に入所してリハビリを継続しながら、自宅復帰を目指します。その為、国は入所期間に上限を設けています。入所者お一人おひとりのゴールに合わせた入所期間となります。

訪問サービス
についての質問

訪問診療制度

入所施設で往診や訪問診療は大丈夫？

母は病院でもなく自宅でもなく、施設に入所しています。入院せずに、最後まで、施設に入所したままで往診や訪問診療を受けられますか？

可能ですが施設の方と相談しましょう

　まず往診と訪問診療の違いをご説明します。往診は、急な症状の悪化に対して、医師が患者さんの居住場所を訪問して診療を行うことです。一方、訪問診療は、あらかじめ訪問日や回数などを決め、定期的・継続的に自宅や施設を訪れて診療を行うことです。

　往診は急な病状の変化ですので、かかりつけ医なら施設へも往診できる場合があります。また小国公立病院ほか連携の小国郷内の医療機関は施設入居者の方または自宅療養中で必要な方には訪問診療を行うことができます。いずれも入所の際に急な往診先や定期的訪問診療先をどこにするかについて、施設の方と相談されておくことをおすすめします。なお後半の看取りの頁にも説明がありますが、施設により「最後まで看取る」ことができるところとできないところがあります。入所されるときに確認された方がよいと思います。

訪問看護

自宅で入院と同じ治療ができる？

今、父は入院して酸素吸入や点滴を受けているのに、父が家へ帰りたいと希望するので、先生からは退院しても良いですよと言われました。でも、退院しても自宅には看護師さんもいないのに入院と同じ治療ができるとは思いません。大丈夫なのですか？

在宅酸素療法と訪問看護で自宅生活可

　病院で酸素吸入をするように、在宅でも酸素吸入ができるようにしたものが、在宅酸素療法です。在宅に酸素供給装置を設置して、チューブを通して酸素を吸入します。外出の際は、軽量の携帯用ホンベを使用します。酸素の吸入量は、主治医によって決められます。

　訪問看護を利用することで、定期的な体調確認と酸素が十分身体に入っているかを測定し、主治医への報告も行います。また、訪問看護でできる点滴には制限がありますが、主治医が必要と判断すれは、在宅での点滴も可能です。主治医の指示のもと、訪問看護師が在宅で点滴を行います。点滴中の様子はご家族に見ておいていただくことになりますが、注意点などは前もって説明致します。安心して在宅生活を送っていただけるよう訪問看護は 24 時間対応しています。

訪問栄養指導

自宅でどんな食事をつくればいい？

入院中に糖尿病といわれ食事療法をはじめました。飲み込みも悪く時々ムセがあります。退院して家で療養するにも、どんな食事をどれだけ作ってやったら良いのかわかりません。

ご本人・ご家族に栄養士が栄養指導

　退院時には家庭で実践できるように、ご本人・ご家族に栄養士が栄養指導を行います。それに加え、在宅療養が始まってからは、担当医が特別な食事療法（治療食）の必要性を認めた場合、栄養士がご自宅または施設に訪問して栄養指導が可能な場合があります。希望される場合は担当医にご相談ください。費用が発生しますが、医療保険または介護保険が適用されます。

訪問リハビリ

退院しても自宅で移動困難です

脳卒中で入院してリハビリをしています。少し回復して退院を勧められました。でも家に帰ったら足がうまく動かせず、今の自宅は手すりもなく段差があり移動も一人ではできません。家族も忙しく、これからもリハビリを続けたいのに通院ができません。

退院前に訪問指導でアドバイス

入院中から自宅へ外出され、動きの確認や今後必要と予想されそうな福祉用具などの使用、選択をアドバイスします（退院前訪問指導）。自宅に帰って生活機能に不安がある場合には訪問リハビリがあります。訪問リハビリとは実際の生活の場におうかがいして、日常生活の自立と社会参加の向上を目指すリハビリです。

また、どのように動いたら動きやすいかや福祉用具の使い方などをご家族と一緒に練習し、在宅でも安心して暮らすことができるように支援します。

訪問介護・ホームヘルプ

家族で介助ができるか心配です

退院して家で療養を続けることを勧められました。食事介助はできますが、家族だけで風呂に入れてやれるか不安です。下の世話もしたことはなく、家族でできるか心配です。

そんな時にはヘルパーさん

自宅での入浴はヘルパー（訪問介護）も支援できます。入る前には血圧などの健康観察も行います。今まで使っていた家のお風呂ならリラックスできるし、一人で入れるので気兼ねもなく安心です。他にも安心して入るための手すりや椅子などの福祉用具も強い味方です。

家族では不安なオムツの交換やトイレまでの介助などもホームヘルパーが訪問することで家での暮らしが続けられます。利用するには担当のケアマネージャーが立案するケアプランが不可欠で、プランに記載された内容の提供ができます。ケアプランは個々で違いますがご本人ご家族と相談し公平に作成されます。具体的には下記の説明を参考にしてください。

在宅生活でホームヘルパーが支援できること

生活援助
日常生活のサポートで調理、掃除、洗濯、日用品の買い物、ゴミ出し、薬の受け取りなど

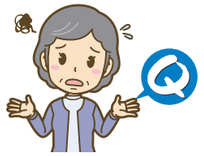
身体介護
体に直接触れて行うサービスで、食事、排せつ、衣類の着脱、入浴の介助、車いすへ乗り移り、歩行介助、体位変換、病院受診介助・服薬介助・自立支援のための見守り援助・吸引（指定を受けた事業所のみ）

ホームヘルパーに頼めない事

本人に直接かかわらないことはできません。

たとえば、ご家族の方のお世話、本人が使用する居室以外の掃除、大掃除（窓ふき・床のワックスかけなど）です。これらは、シルバー人材センターがお手伝いできることもありますので直接お問い合わせください。また「本人の日常生活の援助」にあたらないこと、つまり、草むしりや花木のお手入れ、ペットの世話、洗車、特別な調理（治療食・行事食など）預貯金の払い出しなどの取り扱いはできません。

終末期の歯科診療



終末期の歯の治療は必要？

延命治療は希望しません。家か施設で最後まで生活したいのですが、看護師さんから歯の治療を勧められました。歯科医院に行くこともできないし、もう歯の治療は要らないと思うのですが。

訪問歯科診療もできます

全身および口腔の状態にもよりますが、摂食・嚥下*（食べたり飲みこむこと）ができる状態であれば、生きるための重要な機能でもあり、喜び楽しみの一つとして維持してほしいものです。また、痛みについても応急的な処置で軽減できる場合もあります。

治療が困難な場合でも、さらに、口腔の機能が十分に発揮できなくなる状況に陥ったとしても、適切な口腔ケアを行うことは、口腔内を清潔・快適に保持することによって、誤嚥性肺炎等のリスクも回避でき、スムーズな発音・会話によるコミュニュケーションや精神的な面と全身状態の安定保持にも必要なことです。歯科医院に行けなくなっても、訪問歯科診療もできますので、かかりつけ歯科医にご相談ください。

* 摂食・嚥下（せっしょく・えんげ）とは食べ物を認識し、口に含み、かみ砕き（咀嚼・そしゃく）、味わって、飲み込むまでの一連の行為・経過を言います。

訪問歯科診療

訪問歯科診療について知りたい

歯科の通院治療と訪問歯科診療について知りたいのですが。

在宅療養・施設入所前に歯科の受診を！

訪問歯科診療もできるようになりましたが、在宅療養・施設入所となった場合、通院できるようであれば、事前に歯科の受診をお勧めします。その主な理由としては「自然治癒がほとんど期待できないこと」「治療に時間・回数を必要とすること」「治療に際し多くの機材・特殊な用具を必要とすること」「口腔の状態を精密・正確に把握・調整する必要があること」「全身の健康状態と密接に関連していることが多いこと」などの特殊性があり、このような特徴を考慮いただいて、通院できるうちに歯科の治療をされておかれると、通院できなくなっても、訪問歯科診療を利用することで、簡単な治療、調整、修理で対応できるようになります。なお、訪問歯科診療を受けられる方は、在宅・施設等で療養をされていて、疾病、傷病のために通院による歯科診

療が困難な方が対象になります。そのためにも、事前にかかりつけ歯科医院でご相談ください。

口腔ケア・嚥下

嚥下障害かも？と言われました

父が、脳梗塞の治療を経て、在宅での療養が決まりましたが、ヘルパーさんから食事の時に、飲み込みにくかったり、むせたりすることがあるようだ、と伝えられ、嚥下障害の疑いがあるとのことでしたが・・・・。

一度、専門外来の受診をお勧めします

お話から、飲み込みの問題（嚥下障害）が疑われますので、かかりつけの医師･歯科医師と相談の上、一度、専門外来の受診をお勧めします。（例・熊本大学病院・嚥下障害診療センター等）専門外来では、レントゲンや内視鏡での検査により、治療方針、リハビリ、注意事項等の指示が得られ、在宅での対応が可能となります。

当然、在宅･施設入所では、かかりつけ医師･歯科医師、さらに歯科衛生士・言語聴覚士・栄養士・理学療法士等によるチーム医療・リハビリが必要となります。誤嚥性肺炎を防ぎ、食品をのどに詰まらせたりする事故が無くなることを祈って！

訪問での薬剤管理指導

父にちゃんと薬を飲ませたいのですが

父は定期的に先生に家に診察にきてもらっています。自分では薬が正確にのめない父なので家族が薬をのませるように指示されています。一日 3 回の薬も、仕事があってその都度のませることができません。たくさん薬があまっていくばかりです。飲む回数を減らせないかとおもっています。それに、処方箋をもって昼間薬局に薬をもらいに行く時間もありません。先生には言い出せず悩んでいます。

薬局に相談すると対応できる場合がある

一日中お父さんについてあげられない中でのお薬管理など大変な事と思います。現在、大部分の薬局薬剤師が、医師やヘルパーさんと 連携しつつ、在宅の患者さんにお薬を持参し内服の有効性を確認し、場合によっては薬の整理や変更への働きかけをすることができるよう になっています（在宅薬剤管理といいます）。

ご自宅までの薬の持参 及び薬の管理・調整などに関してのお困りの事がございましたら、近隣の薬局にご相談頂けると対応できる場合があります。ちなみに、現 時点で小国郷には調剤薬局が 5 軒あり、ご自宅を訪問可能な薬局が 3 軒 あります。また、在宅支援薬局として登録されている薬局として、「小国調剤薬局」があります。

「在宅訪問のできる薬局」の薬剤師は、患者さんのお宅を訪問し、お薬についての説明や管理のお手伝い をします。薬剤師が訪問することで､患者さんの生活環境、薬剤の服用状況、残薬の有無及び薬の飲み合わせなどを把握し、それをもとに 医師･看護師･ケアマネジャー･ヘルパーなどの他職種に情報提供を行うことで、患者さんごとに適した服薬の提供が可能です。あなたが今こまっておられる服薬回数も、薬の変更で服薬回数をへらすことも 可能かもしれません。先生に言い出せなければ薬剤師があなたに代わ って先生と相談します。遠慮無くお申し出ください。

訪問薬剤管理指導

先生と薬剤師に同じ事を聞かれ・・・

訪問の先生に症状を話して薬をもらっているのに、薬剤師さんからは、また同じ事をきかれ先生とは違う意見もいわれます。どうしたらよいですか？

二重チェックでミスを回避

お医者さんと薬剤師の意見が違うと、患者さんは確かに混乱されたことでしょうね。まず、薬局で病院と同じ事を訪ねられたのは薬局が、処方せんの内容とお医者さんの意図がしっかり符合しているかの確認の意味合いが大きいとお考え下さい。一見、問題が無いように見える処方せんの内容でも、時々ですが記入モレや削除モレなどが出てくる場合があり、薬剤師はそれをダブルチェックすることも仕事のひとつです。また、医師と薬剤師の話が違うという件に関しては、医師が患者さんの状態をみて、内服アドバイスをしているのに対し、薬剤師は薬の使用法の原則にのっとって話をしているということが考えられます。患者様やご家族が混乱されないよう、医師と情報を共有しながら業務をしていきますのでご安心ください。

施設入所についての質問

入所までのご家族の心情

母を施設に入所させる葛藤があります

母は要介護３で認知症もひどく施設入居になりました。いままで自宅で娘の私が介護していましたが、介護に疲れてしまい施設への入居を決めた次第です。でも、いざ入居となると、「本当にこれでよかったのか」という罪悪感があり後悔もしています。世間体も気になります。この葛藤をどうすればよいのでしょうか。

１人で抱え込まないことが大事

同じように迷いを持ちながら施設入所を余儀なくされる方は多いようです。入所の決断には、あなたご自身の健康状態や仕事への影響、家計の問題や世間体に至るまで様々な事情を考慮しなくてはいけない現実があるでしょう。でも、先ず優先すべきは、お母様の希望が一番であることに異論はないと思います。その希望が客観的にみて、叶えてあげたい妥当な内容であれば、それを実現するため、ご家族の 協力が必要かと思います。でも介護する方の健康が危ういままでの自宅での介護は、返ってお母様に「娘に無理をさせている」という重圧感を抱かせる結果になるかもしれません。

だから１人で抱え込まないことが大事です。介護保険制度はあなた１人だけではなく社会全体でお母様の介護を行うために生まれた制度であり、要介護状態のだれもがサービスを受ける権利を有しています。施設入居あるいは自宅での療養も同じその介護サービスの選択枝であり、どちらを選んでも罪悪感を持つ必要はありません。それよりむしろ施設であれ自宅であれ介護のプロにお母様の介護をまかせられる優越感や安心感すら感じて良いと思います。

時代は変わります。世間体に左右されて自宅療養を続けてしまい、結果お母様に十分な介護ができなくなることこそ不幸だと思いませんか。

短期入所施設介護

夜も眠られず自分の体力も限界です

母は認知症で在宅療養中です。徘徊があり眼が離せません。できるだけ一緒に生活して、看病してあげたいのですが、夜も眠られず自分の体力も限界です。何か、良い方法はないでしょうか？

ショートステイでご家族の負担軽減

認知症がある方を介護される家族はご自分も疲れてしまうことが多いです。ましてや一日中お一人で看病されるのは大変なことだとおもいます。デイサービスも利用しながら、おぐに老健や悠清苑には「ショートステイ」というサービスがありお母様を数日間施設でお泊まりさせられては如何でしょうか。ご家族の負担を軽減しリフレッシュすることもおすすめします。担当ケアマネに相談されてください。

また、縁がわ小国や柿の木の家は「小規模多機能」の施設です。通いや、泊、訪問などのサービスを必要に応じて提供可能です。

入所待ち期間

すぐに入所できないときは？

母を家で介護することができないので、特別養護老人ホームに入所申込をしました。しかし 100 人以上入所待ちの 方々がおられるようで、何年も待たないと入られないと言われました。どうしたらよいですか？

デイサービスでご家族の負担軽減

特別養護老人ホームは待機者がどこの施設でも多いのが現状です。そこで、待ち期間は老健や特別養護老人ホームへショートステイ（泊まるサービス）利用で調整をしたり他施設（有料老人ホームやグループホーム等）利用を検討したりなど、ケアマネージャーがご家族と面談し、負担が強くならないよう支援を行います。しかしどの施設も空きがない場合もあります。そのような時は、施設に入られないことを不安に思うより、今の暮らしや今後の過ごし方を少し工夫してみてはいかがでしょうか。

家族での介護は大変です。優しくなれなかったり、怒ったり、泣いたりという場面もあると思います。精神的にも経済的にもきれいごとで済まない部分も当然あるかと思います。

対策として、本人の楽しみと家族の精神的な負担を減らすためにも、小国郷にあるデイサービスを利用されては如何でしょうか。一人暮らしや老々介護で二人暮らしをされている方は、訪問介護サービスでヘルパーさんに来てもらい、生活を支えてもらうことで経済的負担も少なく、自分のペースで暮らすことができます。例えば、食事は配食サービスを利用することもできますし、病状の体調管理や入浴などは、訪問看護師さんやヘルパーさんに自宅に来てもらい、一日の生活を組み立てれば大丈夫です。他にも、その人に合った工夫やサービスの利用の方法が色々ありますので、ケアマネージャーが相談に乗って一緒に考えてくれます。

入所施設

小国郷の入所できる施設

小国郷で、入所ができる施設名を教えてください。

10ヵ所ほどあります

入所施設は、おぐに介護老人保健施設、特別養護老人ホーム悠清苑、グループホーム森園、なごみ、福寿苑、介護付き有料老人ホームみどりの里、柿の木の家、住宅型有料老人ホームケアーホームネオ、はーとハウス一歩、サービス付き高齢者住宅朝日が丘などが小国郷にはあります（ 順不同 ）。それぞれの施設で対応が違いますので各施設にお問い合わせください。また担当ケアマネージャーにもお問い合わせください。

コラム①　80 歳男性の在宅看取りの経験

～家族と訪問看護師、両者の視点から～

娘さんの目から

私は、訪問看護サービスのおかげで父を自宅で看取ることができました。それまでは人が病気の時は病院にいるのが一番と思っていたので「自宅に帰りたい」という父の願いをかなえてあげられないのではと心配でした。ですが、社協の方や看護師の方の「困った時はいつでも、なんでも頼って！」と言う言葉に励まされて自宅で介護することにしました。痛がったらどうしよう、本当の最後はどうなるだろうと不安もたくさんありました。でも、実際、私がいつ電話しても丁寧に対応してくださって、必要な時にはすぐに訪問してくださいました。本当に心強く感じました。父を亡くした悲しみはありますが、訪問看護のおかげで最後に父の望みを叶えてあげられたことはよかったと、とても感謝しています。ありがとうございました。

訪問看護師の目から

奥様と 2 人暮らしの 80 歳男性、病気の終末期であるものの、自宅へ帰りたいとの希望が強く、退院後のサービスの依頼が訪問看護ステーションにありました。娘さんがしばらくお父様のもとに帰省できることもあり自宅に退院をされました。自宅では奥様と 2 人だけで過ごすことができて、お父様は奥様に「ありがとう」と伝えられたとのことです。退院後約 1 月程で奥様と娘さんに見守られ他界されました。奥様だけでは、在宅生活も含め、看取りまでは難しい状況でしたが、家に帰りたいという本人の希望と、その気持ちにこたえてあげたいという奥様と娘さんの気持ちに私も寄り添うことができました。短期間ではありましたが、サポートすることができてよかったです。

看取り
についての質問

看取りとは

看取るって？

「看取る」「看取り介護」などといわれますが、そもそも「看取り」とはどういういみですか？

おだやかな最後が迎えられるように

治療の効果がなく、お亡くなりになることがほぼ確実とされた人に対して、からだの痛みや苦しさをやわらげながら、残された期間を、できるだけ、その人らしいお姿や精神状態を維持しながら、家族・医師・看護師など多職種が連携協力して、おだやかな最後が迎えられるようにすることです。短期間の延命のための検査や治療は行われませんが、症状を軽くするために必要な療養は行います。

延命治療

なぜ、そんなことをたずねられるか？

家内は先生に定期的に家に来て診てもらっていますが、食事が食べられなくなりました。先生からは、鼻から胃に管を入れて流動食を注入する治療もありますが、希望されますか？ ときかれました。食べられないのにそのままにしておくと栄養失調になって死んでしまうとおもうので、その治療をするのがあたりまえだと思います。なぜ、そんな事を家族にたずねられるのかわかりません。

おだやかな最後が迎えられるように

昔とちがい今は、患者さんの治療の仕方は医師が一人で決めるのではなく、患者さんご自身やご家族の意見を最大限に尊重しながら、多職種の意見や情報を

参考に、相談して決める時代です。治療には効き目以外に、起こってほしくない有害な副作用を持つものがあります。医師は自分の持っている医療の知識を患者さんやご家族に解りやすく説明して、その治療方法の良いこと（効果）、悪いこと（副作用）を知っていただき、患者さんやご家族に「最善の治療方法」をご提案します。

ただこの「最善の治療方法」というのは延命を意味するだけのものではないことを知っていただく必要があります。もちろん「一時でも長く生きたい」を治療の目的にしてもかまいません。

お尋ねの「胃に管を入れての栄養注入治療」は、しなければ奥様の死期は早まる可能性が高いと推定されます。しかし、栄養注入治療は延命効果とはうらはらに嫌な作用も有しています。美味しくないこと、鼻から入れた管による違和感、肺炎のリスクなどです。若い方の急性の病気なら別として、死期が近づいた奥様に、そのような治療をして延命をはかることを奥様が希望されるでしょうか？ 奥様に判断できないのであれば、奥様の生き方・考え方を一番ご存知であるあなたが医師の説明を参考にして医師と良く相談して決めてさし上げることが重要かと考えます。その際、奥様の元気な頃の意思表示があれば大変参考になると思います。（巻末のエンディングノートの終末期医療～私の希望の箇所を参照）

看取り

呼吸が止まってしまったらと思うと心配

夫は延命治療を希望せず、自宅での療養を希望し訪問診療・訪問介護を受けています。最後まで住みなれた家で看取ることにしていますが、先生や看護師さんがいない時に、呼吸が止まってしまったらと思うと心配で夜も眠られません。やはり入院させたいと思うのですが。

人が亡くなる時はどんな症状や徴候が？

【医師から】最後の瞬間は誰にも訪れます。その時、ご家族はそばにいてあげたい、と思うのが普通だとおもいます。あなたはご主人の希望を叶えるべく勇気をふりしぼって自宅での最後の看取りを選択されたのかもしれません。大丈夫です。呼吸が止まるだけはない様々な死期の現象について医師から詳しく話を聞いてみてはいかがでしょうか。ヒトが亡くなるときにどのような症状や徴候があらわれるか、また、その対応方法に

ついてです。心臓や呼吸が止まるときに、その手を握っておくのはあなたやご家族です。もちろん医師や看取りのスタッフも可能な限りその瞬間に隣席できるようにしたいと思います。

自宅で最後を迎えることが心配なら

【看護師から】本人様の希望ご家族の希望を担当医師と話し合いをされ、自宅での看取りの方針で過ごされている場合、呼吸が急に止まったら、訪問看護に急変を知らせてください。訪問看護や訪問診療を受けている患者様であれば最後の時間に医師が間に合わない場合でも24時間内であれば医師や看護師が訪問し死亡診断書は公布できることとなっています。またどうしても自宅で最後を迎えることが心配であるときは医師と相談し入院もできると思います。

どんな選択も本人とご家族の希望に

【ヘルパー（訪問介護員）から】家で看とると思っていても、やっぱりその時になれば誰しも気持ちが揺れて当然です。大丈夫です。もちろん入院もできます。どんな選択も本人とご家族の希望に最後まで医療、介護の専門職が連携し本人の旅立ちに寄り添います。

看取り

もう少し検査して栄養のある点滴を

父は看取りを希望して施設で介護を受けながら終末期を過ごしています。しかし担当の医師の定期的な往診があるだけで、毎日診にきてもらえるわけでもなく検査も点滴も受けていません。もう少し、しっかり検査をして栄養のある点滴などしてほしいのですが。

治療方針の再確認と看取りの意味を理解

お尋ねのような医療行為を、本当にお父様もご家族も希望されているのであれば看取りを止められて入院医療をおすすめします。ただ、今の日本の医療介護システムの現状では、終末期の看取りの段階に至った患者さん方を、ご希望通り入院で対応できるほど受入の余裕があるとは思えません。医師は施設に毎日診察にうかがうのが理想的かと考えますし余裕があれば是非そのようにしたいのですが、小国郷も含めて日本の在宅療養のマンパワーの充実は未だ達成されていません。

その前に、「看取りを希望する」とはどういうことかを考えてみましょう。検査の結果がどうであれ治療方針に変わりは無い、点滴をしても症状の改善は期待できない、そのような時に医師は検査も点滴もしないという選択枝を提案します。それはあきらめることでも怠慢でもなく看取るための選択枝のひとつなのです。とは言え発達した情報通信手段も駆使しながら、昔ながらの触れあえる診療も大切にしていきたいものです。

自宅での急変

息をしません、どこに連絡をすれば

85歳の夫は在宅での看取りを希望して近くの医院に定期通院していました。今朝自宅でおきると夫が冷たくなって呼吸がとまっていました。声をかけても 5分以上、息をしません。救急車をよぶと警察に通報されパトカーが来るという噂です。どこに連絡したらよいでしょうか。

まずはかかりつけの医院か病院に

残念ですが、その状態であれば、ご主人はお亡くなりになっている可能性が高いと考えられます。救命できるかの判断や死亡の確認は医師がすることになっていますので、まず落ち着いて、かかりつけの医院または病院に電話をして相談してください。往診ができるかもしれませんし、救急車を呼び搬送先をどこにするかの指示があるかもしれません。かかりつけの医院または病院と連絡がとれない場合はすぐに救急車を呼んでください。確かに警察やパトカーが来るのは大変嫌な事だとおもいます。でも医師から「異状死 *」ではない「病死」である、との判断があれば、ご家族の取り調べやご主人の解剖などはおこなわれませんのでご安心ください。

* 異状死とは、「医師によって病死であるとはっきり診断された死亡」以外の原因による死亡のことをいいます。むずかしくなりますが具体的には、外因による死亡（不慮の事故・交通事故・転倒、転落、溺水、火災による死亡、窒息、中毒、異常環境、感電・落雷、その他の災害）、自殺、他殺、死亡に至った原因が不詳の外因死、診療行為に関連した予期しない死亡、およびその疑いがあるもの、死因が明らかでない死亡をいいます。簡単に言えば事件・事故による死亡が異状死のほとんどです。

看取り

今夜が峠、ついていてやれません

特別養護老人ホームで看取り介護療養中の母がいます。他に親戚も家族もおらず、母は意識がなく担当の先生から今夜が峠といわれましたが、ちょうど今夜大切な仕事があり忙しくて、ついていてやれません。どうすればよいですか？

心残りの無いように・・・

忙しい子供が大切な仕事を犠牲にしてまで自分の臨終の場にいてほしいと願う母親は少ないのではないでしょうか。それに甘えてはいけない事、隣席しないならばあなたも不本意な事はよくわかります。でも本当にしなければならない親孝行は今夜ではなく、ほとんどはこれまでに終わっているはずです。

ご臨終の場にご家族が間に合わなくてもよいと納得されていらっしゃるのであれば、施設で看取りをすることも可能です。もし今夜、お亡くなりになっても担当医師と施設の職員が責任を持って死亡確認、死後の処置をさせていただきます。お母様は施設内の霊安室またはご指定の葬儀所の安置室におやすみいた だき、あなたのお帰りをお待ちしています。

とはいえ、入所中で仕事のないときなどは、なるべく付き添われ一緒の時間を過ごされ心残りの無いようにしていただきたいものです。

看取り

状態が悪くなったらどこに

母はケアハウスに入所中ですが、今の施設では入所のままでの看取りはできないといわれました。状態が悪くなったら移ってもらうという契約で入所しています。悪くなったらどこに移ればよいのでしょうか？

お一人で悩まず相談を

今後の療養の場について、お一人で悩まず主治医や担当ケアマネジャーなどの専門職に相談されてはいかがでしょうか。看取りをしてもらえるかは施設によって異なりますので、最終的には施設との相談になります。どうしても看取りの施設が見つからないときには、病院という選択肢もあって良いはずです。今の主治医

の所属する医院に入院施設がない場合は、前もって入院医療機関を紹介してもらい急な場合の受入対応などを、ご相談になっておく事が円滑な入院看取りへの移行に欠かせないと思われます。ただし経過中に受入可能な介護施設の空きが出た場合には、病院よりもその施設への転所を検討されることをおすすめします。

わかりにくい介護関連の用語を説明します

在宅

在宅医療、在宅療養と言う場合の「在宅」とは必ずしも自宅のみを指すわけではありません。介護施設やグループホーム、老人ホームなど長期入居施設を含めて在宅として扱います。

在宅医療・在宅療養

患者さんの自宅や施設に医師や介護スタッフが訪問して行う医療・療養です。これまでの入院医療、外来医療に加え、新たな療養のスタイルです。在宅療養は、かかりつけ医、かかりつけ歯科医・歯科衛生士、訪問看護師、かかりつけ薬剤師、リハビリテーション専門職種（理学療法士・作業療法士・言語療法士）、医療ソーシャルワーカ ー、ケアマネージャー、管理栄養士、ホームヘルパー・介護福祉士、包括支援センターの他職種連携チームで支えていきます。

訪問診療

往診とは異なり、あらかじめ訪問日や回数などを決め、定期的・継続的に自宅や施設を訪れて診療を行うことです。これに対し往診とは、急な症状の悪化に対して、医師が患者さんの居住場所を訪問して診療を行うことです。

介護予防

要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すことです。

要介護認定

介護保険制度で、介護サービスを受けようとする被保険者が給付要件を満たしているかどうかを確認するために行われる認定。保険者である両町が、全国一律の客観的基準に基づいて行います。①町役場で申請を受けつけ被保険者に対し認定調査　②被保険者の主治医が意見書を記載　③これらの結果を介護認定審査会に通知　④要介護状態への該当、要介護状態区分等について認定 審査会が判定、という手順です。

生活の質QOL

Quality of Life(QOL) ともいい、治療や療養生活を送る患者さんの肉体的、精神的、社会的、経済的、すべてを含めた生活の質を意味します。患者さんが自分らしく納得のいく生活の質の維持を目指すという考え方です。治療法を選ぶときには、効果だけでなく治療後に QOL を保てるかどうかを考慮することも大切です。

リビングウィル

単なる延命治療を回避し、終末期に入り意思の確認がとれない場合は延命治療をやめる、という本人の意思およびその事を表明した文書等のことです。本書の巻末には、具体的な希望を記載しておく頁があります。

看取り（ミトリ）

近い将来、死が避けられないとされた人に対し、からだの苦痛や精神 的な苦痛をやわらげ、人生の最期まで尊厳ある生活を支援しながら最後を見送ることです。

嚥下障害・誤嚥性肺炎

食べ物や飲み物がうまく飲み込めない、むせる、飲み込んだものが食道でつかえるといった障害。認知症高齢者や寝たきり高齢者、特に脳卒中等により運動障害などをもつ人に多く、間違って肺に流れ込んでしまうと誤嚥性肺炎になることがあります。

ターミナルケア

終末期の医療・看護・介護。治る見込みがなく、死期が近づいた患者さん（利用者さん）に対し、延命治療中心でなく、その人の人格を尊重したケア中心の援助を行うこと。苦痛や死に直面する恐怖をやわらげ残された人生を、その人らしく生きられるよう援助を行います。

介護休業

働く人が家族の介護のために休業を取得することができる制度。2 週間以上の期間、つねに介護を必要とする家族を介護しながら働く人は、事業主に申し出ることにより、対象家族さん 1 人につき、3 回を上限として、通算 93 日まで介護休業を取得することができます。

社会福祉協議会

地域の福祉推進を目的とする団体で、「社協」の略称で呼ばれます。小国郷には両町それぞれに社会福祉協議会があります。さまざまな福祉サービスや相談、ボランティア活動や市民活動の支援、共同募金など地域の福祉の向上に取り組んでいます。協議会とはいえ介護保険制度下のサービス（通所など）も提供しています。

地域包括支援センター

地域の高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的とする施設。「包括」とは以下の機能を「総合的に」担うという意味です。小国郷には両町それぞれに地域包括支援センターがあります。
業務は、
①包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）
②介護予防支援
③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握などです。
保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職が配置されています。

療養スタッフの職種

ケアマネジャー

「自分らしく」暮らしていくために、生活援助や身体介護などの必要な資源を調整しケアプランを作成します。その人らしく暮らせるように、必要な支援として、ホームヘルパーやデイサービス職員、また、医療面ではかかりつけ医や訪問看護師などと相談、連携、調整などをし、ご本人と一緒にケアプランを考えていきます。その意味では介護の指揮者とも言えます。

ソーシャルワーカー

病気やけが、あるいは高齢や障害などを抱える人やその家族に対し、日常生活を送るうえでのさまざまな不安や困りごとに対する支援を行う仕事です。相談者に対してのアドバイスや指導を行ったりすることで、早期の社会復帰や社会参加等を支援していきます。主に医療機関の相談室などでは医療ソーシャルワーカーとよばれ、療養生活に関わる経済的、社会的な心配、心理的な問題などについての相談を受け、解決の手伝いをします。

訪問看護師

かかりつけ医の指示のもと、訪問看護ステーションの訪問看護師が定期的に自宅や施設に訪問して、看護を行います。介護予防や重度化防止、ご家族への介護指導なども必要に応じて行います。

訪問介護員（ヘルパー）・介護福祉士

療養生活をしている自宅に訪問し、その人に必要な食事、入浴、排泄の支援や外出などの移動介助といった身体介護を行います。また、調理、洗濯、買い物などの生活面についても必要に応じて支援し、その人らしい暮らしの継続を支えます。

リハビリテーション専門職種（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）

起きる・立つ・歩くなどの基本的動作の改善を促してくれるのが、理学療法士。入浴やトイレ、家事、趣味などの生活行為ができるように機能・動作訓練を行うのが作業療法士。コミュニケーション能力や食べる機能の改善をサポートするのが、言語聴覚士。かかりつけ医の指示により、身体の状態に応じたリハビリを行い、自立した生活を支援します。

管理栄養士

病状や体調によって、食べられないものが出てきたり、食事制限の必要が生じる場合もあります。かかりつけ医の指示により、管理栄養士が、自宅や施設に訪問し、食事についての相談やアドバイスをします。

生活相談員

介護老人福祉施設（ 特別養護老人ホーム ）、養護老人ホーム、通所介護事業所、短期入所の介護事業所などに配置され、利用者の相談、援助等を行う人。

かかりつけ医

自宅の近所などにあって、かぜをひいたり、体調をくずしたりしたときなどに、いつも診てもらう医師がかかりつけ医です。病気次第では小国公立病院などの高次医療機関へ紹介を行い、情報の共有をはかり円滑な治療導入・社会復帰を可能にします。

かかりつけ歯科医・歯科衛生士

かかりつけ歯科医は、患者さんのライフサイクルに沿って、口と歯について継続的に治療をします。歯科衛生士は、虫歯・歯周病の予防や歯科保健指導などを受け持ちます。

かかりつけ薬剤師

自宅まで薬を届けたり、飲んでいる薬の副作用の説明や飲み方の指導を行うほか、保管状況、残薬の有無などを管理します。

介護老人保健施設

利用者が在宅復帰を目指すために、医師による医学的管理の下で看護・介護・リハビリ・その他日常生活上の世話を受けられる施設です。65 歳以上で要介護度 1 以上の要介護者が入居対象となり、病状が安定していて、リハビリテーションの必要がある方になります。あくまでも在宅復帰を目的としているため、入居できる期間は原則 3 カ月になります。

特別養護老人ホーム

原則として要介護 3 以上の要介護者が入居対象となり、日常の生活サポートに加え身体的な介護サービスも受けられます。認知症の受け入れにも積極的で、看取りに対応しているところも多いため入居希望者が多く、地域によっては希望しても長く待機しなければならない場合があります。

養護老人ホーム

「特別」の文字が付かない養護老人ホームですが、介護の必要性に関係なく環境的・経済的に在宅で生活することが困難な高齢者の入居を対象としています。

グループホーム

グループホームは、NPO 法人や民間企業が運営する、認知症の方のための地域密着型施設です。要支援 2 以上の認知症の方が対象で、グループホームと同地域に住民票を持つ方という条件があります。認知症の方が住み慣れた環境で、自立した生活を続けられるよう、1 つの住居に 5〜9 人の利用者が、介護スタッフと共同生活を送ります。

有料老人ホーム

高齢者が暮らしやすいように配慮された「住まい」で、食事サービス、介護サービス (入浴・排泄・食事など)、洗濯・掃除などの家事援助、健康管理のいずれかが受けられます。介護サービス利用法の違いにより、「介護付」「住宅型」「健康型」の 3 つのタイプに分かれます。

サービス付き高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅は、自立状態から比較的要介護度の低い高齢者までが入居対象です。バリアフリーであることはもちろん、生活支援・生活相談、状況把握サービス、施設によってはフロントサービスが整備されていたり、オプションで食事の提供がある施設もあります。暮らしの自由度が高く高齢者が住みやすい環境が整っています。尚、契約は賃貸借契約になります。

デイサービス（通所介護）

デイサービスセンターなどに通い、生活指導、日常生活訓練などを受けることができます。

デイケア（通所リハビリテーション）

老人保健施設や病院・診療所などに通って、理学療法士や作業療法士から入浴・機能訓練などを受けることができます。

短期入所生活介護（ショートステイ）

特別養護老人ホームなどに短期間入所し、介護や日常生活の世話を受けることができます。利用者さんのためでもあり、またご家族の介護負担を軽減するためにも活用可能です。

生活環境を整えるサービス

介護度に応じて、福祉用具レンタル・購入補助・住宅改修補助などが受けられます。

訪問介護

ホームヘルパーが自宅を訪問し、入浴・食事・排泄などの身体介護や、調理・洗濯・掃除などの生活援助を行います。

訪問看護

看護師や保健師が自宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助などを行います。

訪問リハビリ

理学療法士や作業療法士または言語聴覚士が自宅を訪問し、リハビリの指導を行います。

小規模多機能型居宅介護

身近な地域にある小規模な施設で、通所サービスを中心に、事業所での宿泊や自宅への随時の訪問サービスなどを受けることができます。通い・訪問・泊まりという多機能を有します。

コラム②　自宅での看取りの経験
～家族から～

90 歳代の男性で奥様と二人暮らし。娘さん夫婦が小国に帰ってきて町内に住んでおられました。入院中に病状が進行し終末期の状態となられました。咳も続き息ぐるしさもありましたが、自宅で暮らしたいと希望されましたので、在宅での酸素吸入療法を導入した上で退院されました。退院後は私たちが訪問看護サービスを開始して状態を観察、入浴の介助なども開始していきました。以下はお亡くなりになるまでの経過を娘さんからうかがったお話です。

娘さんのお話し

父には詳しく病状は言っていませんでしたが、何となくわかっていたような気がします。自宅で酸素療法をすれば、もっとたくさんのことが自由にできると思っていましたが、予想外に酸素チューブによる日常生活の制限がありました。10 月から訪問介護を開始してもらい、12 月頃から歩行困難となり訪問での入浴サービスも導入しました。父はお風呂が大好きで 2 週間に 1 回の入浴サービスを心待ちにしていました。訪問看護の方、ケアマネージャー、介護用品担当の方、入浴サービスの方には良くしていただきました。

困ったことは、本人の言葉があまり出なくなったこと、症状がすすみ食欲が低下し補助食品などもすすめたものの体力もおちて、体位変換していたのにお尻に床ずれができたこと、円座などをつかって工夫しましたが車椅子に座ると床ずれを痛がったこと、などでした。

ベッドの背もたれをあげて食べさせようとしたら、どこかの病院にいるのと勘違いしたのか、「家に帰ろう」と父が発した時には情けなさがこみあげてきました。母はわりと楽観的なひとでしたので、はじめは悪化の認識がうすかったのですが、自宅でだんだん弱っていく父の姿を目の当たりにして次第に病状を実感できたと思います。

私も父がもう少し長く生きられるのではと思っていました。亡くなった時不思議と涙が出ませんでした。悲しくなかったのはやれるだけのことはやったという気持ちがあったからでしょうか。私も介護の仕事をしていたので、姉も月の半分を実家に帰って看病してくれました。姉は家族を自宅で看取っていましたし私の夫も介護関係でしたので、私たちが小国に帰ってきたタイミングも自宅での看取りをする上で良かったようにおもいます。

担当の先生や、いろいろまわりの方にもめぐまれました。臨終の際に自宅に来られた担当の先生は、私たちが看とった呼吸停止の時間を死亡の時間にしてくださいました。自分達の介護が先生にも認められている気がして大変うれしかったです。

小国郷在宅医療サポートセンターと看取り 24 時間体制チーム

小国郷在宅医療
サポートセンター

2019 年より、小国郷医療福祉あんしんネットワークは、熊本県から、在宅医療サポートセンターとしての指定をうけました。熊本県からの予算を受け、小国郷に必要な在宅医療の提供体制づくりと支援、医療機関の連携促進、住民への普及啓発などの取り組みをすすめていきます。

小国郷の在宅医療

「在宅医療」とは、療養スタイルの一つであり、自宅や施設など「生活の場所」で行う医療の事。外来医療・入院医療とならぶ、いわば、第 3 の療養スタイルです。体の機能が低下し、通院が困難な方の生活の場所（ 自宅や施設 ）に、医師や看護師、各専門職が訪問し、診察、治療、療養上のお世話、薬の処方、リハビリなどを行います。

小国郷の在宅医療の基本は訪問看護

小国郷は医師の数が県内でも有数の少なさであり、訪問診療を行う十分な医師数の確保が困難です。小国郷の在宅医療の基本は、訪問看 護ステーションが提供する訪問看護です。訪問看護師は、入院中に病室を訪れる看護師と同様に、ご自宅や施設に伺い、看護（ 療養上のお世話や医師の指示による医療補助 ）を行い、状況を医師や他職種に伝えます。

小国郷在宅医療
サポートセンター

訪問診療と往診

訪問診療と往診という言葉は使い分けられており、訪問診療は、計画に基づいて実施されるもの、往診は患者さんの求めに応じて緊急時実施されるものです。予約外来と救急外来みたいなものと考えるとわかりやすいでしょう。訪問診療と往診、それぞれに別の料金が設定されています。

医師が行う在宅医療には、「訪問診療」と「往診」の 2 種類があります。

訪問診療▶計画に基づいて実施

あらかじめ訪問日や訪問回数などを決め、定期的・継続的に訪問診療を行います。

往　診▶求めによって緊急的に実施

病状の悪化やケガの際に、家族・本人からの連絡、または訪問看護師からの情報により、医師がかけつけて診察します。

小国郷在宅医療サポートセンター発足によるステップアップ

これまでは、在宅医療は、訪問看護と緊急往診が中心でしたが、2018 年度より小国公立病院で訪問診療が可能となり、さらに 2019 年度から在宅医療サポートセンターが稼働を始めたことにより、開業クリニックの医師と協力し、在宅医療・訪問診療をサポートしていく体制ができました。今後、小国郷でも経験を積みながら、少しずつ、在宅医療の質・量の充実を図っていきます。

小国郷の在宅看取り

患者様が、ご自宅や施設で亡くなられた時、死亡確認の為に小国公立病院に連れてきていだき、死亡確認をするケースが、これ まではしばしばありました。小国郷在宅医療サポートセンターの発足後、公立病院とクリニック医師の協力により、2019 年 10 月から当番医待機のシステムが動き出し、亡くなられた場所から動く事なく、死亡確認・死亡診断書発行を行う事ができる様になりました。

在宅診療を受けたい場合

訪問看護の相談はケアマネージャーに、訪問診療の相談はかかりつけ医に相談して下さい。患者さんの状態と担当する看護師・医師の状況により、在宅医療を導入できるかどうか、判断いたします。（在宅医療の提供できる量が限られている為、患者様の状況によっては在宅医療以外の療養スタイルをお勧めすることもございます。）

小国郷在宅医療サポートセンターの利用について

小国郷在宅医療サポートセンターによる看取りを希望される場合は、入所されている施設や訪問看護師、ケアマネージャーなどを通して、かかりつけ（訪問担当）主治医にご相談下さい。主治 医が在宅医療サポートセンターの利用が適切と判断した場合は、主治医から説明を行い、小国郷在宅医療サポートセンターとの契約をしていただきます。

患者様の情報は、同意を頂いた上で、小国郷の患者情報共有システム（OGCIS）を用いて、サポートセンター所属のグループ医師で共有します。

死期がかなり近づいており、主治医が看取りの待機が必要と判断したら、主治医が在宅医療サポートセンターに連絡し、当番医による24時間待機が始まります。主治医が要待機を判断する前の急死には、対応できない場合もありますので、ご了承下さい。

小国郷在宅医療サポートセンターによる 在宅看取りまでの流れ

24時間看取り体制が必要
人生の最期が近く、在宅サポートセンターによる 24 時間看取り体制が必要と主治医が判断

▼

看取りを契約
在宅医療サポートセンターと家族が契約
主治医が説明、契約書はサポートセンター事務局保存

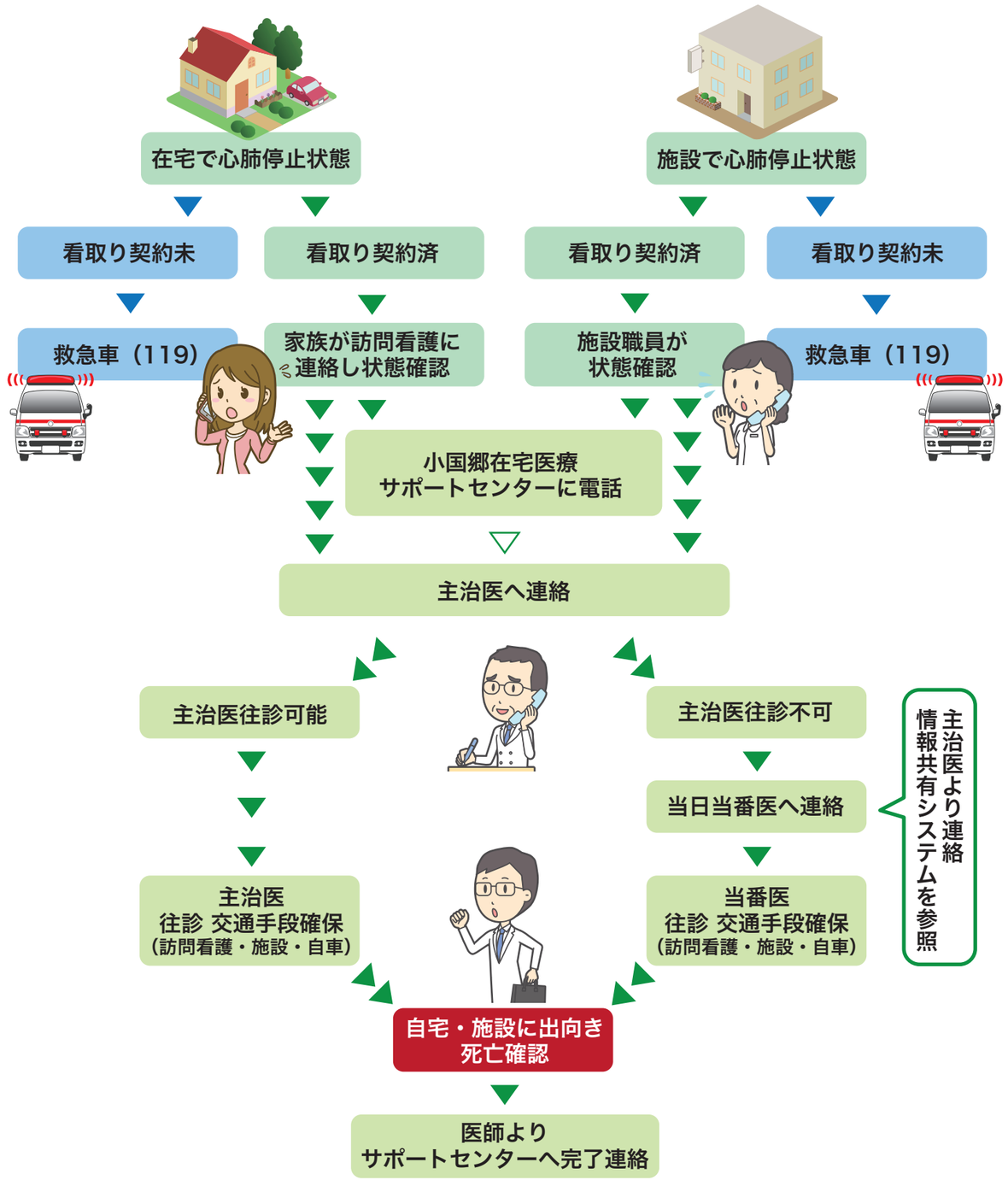
▼

当番医待機開始
看取りが近くなったら（目処は死亡前の１～２週間）、当番医待機の要請を主治医がサポートセンター事務局に行い、当番医待機を開始する。主治医は、情報共有システムに医療情報を掲載する。コメディカル（訪問看護、施設職員など）からも情報提供し、共有する。

▼

死亡確認・死亡診断書発行
心肺停止時は、次項のフローチャートに従い、主治医または当番医が、死亡確認・死亡診断書発行を行う。

小国郷看取り当番体制フローチャート
（休日・夜間 17 時～８時）



くまもとメディカルネットワークと小国郷メディカルケア情報システム (Oguni Medical-Care Information System: OGCIS)

くまもとメディカルネットワークは、熊本県、熊本県医師会、熊本大学が全熊本で推し進めている、熊本全域をネットワークで結び、医療・介護の情報を共有する為のネットワークベースのシステムです。2019 年 10 月現在で、22,000 名以上の県民が登録しており、今後も熊本の医療情報共有の基幹となるネットワークになっていく予定です。

小国郷メディカルケア情報システム（OGCIS）は、Medical Care STATION という、全国の 200 以上の医師会で採用されている信頼できるサービスを用いて、小国郷でこれまで進めてきた紙ベースの患者情報共有システム（小国郷ケア情報シート）とくまもとメディカルネットワークを融合させる為のシステムです（2019 年 10 月末現在準備中）。

OGCIS を用いることにより、最先端のセキュリティとビジョンを備えた熊本県内の情報共有ネットワークと、在宅医療を行う上で今日から必要な小回りの効くコミュニケーションツールの両者を利用することができる様になります。

くまもとメディカルネットワークによるクラウドベースの情報共有は、熊本県内の情報共有だけにとどまらず、将来、日本全体の AI 医療やビッグデータに結びつく可能性のある重要な事業です。

OGCIS、くまもとメディカルネットワークへの利用者登録は、同意書にサインをしていただくのみで、登録は無料です。申込みは、医療機関や役場、ケアマネージャにご相談下さい。是非、多くの皆さんの登録をお願いいたします。

くまもとメディカルネットワーク

http://kmn.kumamoto.med.or.jp

熊本メディカルネットワーク参加者カード

（2019 年 10 月現在）

コラム③ かかりつけ薬剤師をお持ちですか？

～薬剤師から～

「かかりつけ薬剤師」は、あなたが現在使用している処方薬や市販薬などの情報を把握し、薬の飲み残しや重複、副作用などがないか、ひとつの薬局で継続的にチェックします。また、患者さんの自宅に訪問して健康や薬の相談にのったり、薬局が開いていない時間帯もご相談 いただける体制を整えています。いつでも気軽に相談でき、信頼できる、地域に密着した薬局・薬剤師が「かかりつけ」です。かかりつけ薬剤師を持つメリットは 3 点あります。

薬の専門家が身近にいるから安全・安心に薬を使用できる

ひとりの薬剤師がひとりの患者さんの服薬状況を一カ所の薬局でまとめて管理し、かつ、それを継続して行う機能です。薬を安全・安心に使用していただくため、処方薬や市販薬など、あなたが使用している薬の情報を一カ所でまとめて把握し、薬の重複や飲み合わせのほか、薬が効いているか、副作用がないかなどを継続的に確認します。複数のお薬手帳をお持ちの方には、1 冊に集約していただくよう、提案します。

薬局が開いていない時間にも薬の相談ができ、在宅療養もサポートしてもらえる

24 時間対応を行ったり、患者さんの自宅にお伺いし在宅療養を行う機能です。休日や夜間など薬局の開局時間外も、電話で薬の使い方や副作用等、お薬に関する相談に応じています。また、必要に応じて夜間や休日も、処方せんに基づいてお薬をお渡しします。外出が難しい高齢者などの患者さんのお家に伺い、お薬のご説明をしたり、残薬（手元に残っている薬）の確認も行います。

医療チームのサポートを受けられる

処方医や医療機関と連携する機能です。処方内容を確認し、必要に応じて医師への問い合わせや提案を行います。患者さんに薬を渡した後も患者さんの状態を見守り、その様子を処方医にフィードバックしたり、残薬の確認を行います。お薬だけでなく、広く健康に関する相談にも応じ、場合によっては医療機関への受診もお勧めすることもあります。また、地域の医療機関とも連携し、チームで患者さんを支えられる関係を日ごろからつくっています。

とっさの連絡さきと
ガイドブックなどのご案内

とにかくわからないとき

小国町の方

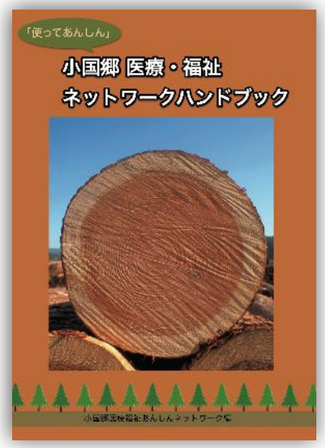
小国町役場福祉課	46-2116
小国町地域包括支援センター	46-2116

南小国町の方

南小国町役場福祉課	42-1113
南小国町地域包括支援センター	25-6877

施設をさがしたいとき

小国郷医療福祉あんしんネットワークでは、「小国郷医療・福祉ネットワークハンドブック」を作成しています。このハンドブックには、小国郷及び小国郷近隣の事業所が掲載されています。事務局である小国町社会福祉協議会、両町役場に備えてありますので、ご利用ください。



エンディングノートを書いておきたいあなたへ

エンディングノートを書き残しておきたい方は「小国郷で生きて逝くノート」も用意しています。本書の巻末にも終末期医療についての希望を残す頁があります。なおこのノートは小国公立病院でも取得可能です。

小国郷医療福祉あんしんネットワークとは？

超少子高齢化の進む小国郷で安心して暮らす為の、医療・介護・福祉系の多職種ネットワークです。

ホームページをのぞいてみませんか。
⇓
http://oguni-anshin.net/

◎認知症カフェ「ひとよこい」、講演会・出前ミニ講座の情報

◎終活を考え小国郷独自に作成したエンディングノート「小国郷で生きて逝くノート」

◎平成 28 年熊本地震の際に、小国郷の医療・介護に関する各施設・機関がどの様に動き、どの様な問題点があったのかを記録した、熊本地震備忘録。　等々

**小国郷の医療福祉のあんしんを目指し、
日々活動しています。**

終末期医療について～私の希望～

本人
氏名

私の意識はあるが、回復の可能性が低いとき（病気の末期、老衰など）

★私の病名告知の希望

- ☐ 病名は私に教えて下さい。（告知希望）
- ☐ 病名は私には教えないでください。（告知希望なし）

★最期を迎えたい場所

- ☐ 自宅
- ☐ 施設
- ☐ 病院（ホスピス含む）
- ☐ その他：

★食事がとれなくなった場合

- ☐ 口から摂れるもののみでよいです。
- ☐ 点滴による水分補給
- ☐ 経管栄養（胃瘻など）による栄養補給
- ☐ 中心静脈栄養による栄養補給

★私の終末期医療の希望

- ☐ 回復の見込みが低ければ、積極的治療はしないで欲しい。
- ☐ 回復の見込みが低くても、少しでも長く生きれる様にして欲しい。
- ☐ その他：

★具体的な医療の希望

- ☐ 苦痛の緩和
- ☐ 人工呼吸器の装着
- ☐ 血圧が下がった時の昇圧剤
- ☐ 心臓マッサージ
- ☐ 何もしない
- ☐ その他：

私が、意識がなくなったり、判断能力が無くなったとき

★終末期医療の希望

- ☐ 回復の見込みが低くても、可能性があれば治療はして欲しい。
- ☐ 回復の見込みが低ければ、治療はしないで欲しい。
- ☐ その他：

★具体的な医療の希望

- ☐ 点滴による水分補給
- ☐ 経管栄養（胃瘻など）による栄養補給
- ☐ 中心静脈栄養による栄養補給
- ☐ 血圧が下がった時の昇圧剤
- ☐ 苦痛の緩和
- ☐ 人工呼吸器の装着
- ☐ 心臓マッサージ
- ☐ 何もしない
- ☐ その他：

★私の終末期医療に判断が必要なときは、以下の人の意見を尊重してください。

名前：　　続柄 / 間柄

住所：

電話番号：

携帯電話：

令和　　年　　月　　日

- **経管栄養とは**・・・口から食事摂取ができなくなった場合、人工栄養剤を管で胃に直接注入する方法。
- **中心静脈栄養とは**・・・太い静脈に直接カテーテルを挿入し栄養液を注入する方法
- **昇圧剤とは**・・・血圧が下がった時に血圧を上げる薬
- **人工呼吸器**・・・自分で呼吸ができなくなった場合に装着する装置

コラム④

お薬手帳を有効に利用しましょう

～薬剤師から～

おくすり手帳とは、あなたが使っている薬を記録するための手帳です。医療機関で診察を受ける場合や市販薬購入の際にはまずおくすり手帳をお出しください。また、おくすり手帳は、薬局ごとに持たず、1 冊にまとめましょう（薬局でまとめてもらえます）。おくすり手帳の記入は医師､歯科医師、薬剤師にお任せください。一文字違っただけで別な薬を意味する場合があるので注意が必要です。

おくすり手帳の役割

【薬の情報を伝える】

他医療機関へ行く時、市販薬を購入する時は現在飲んでいる薬が正確に判る為に、重複して同じ薬を飲む事を防いだり、一緒に飲んではいけない薬の情報を伝える事が出来ます。

【合う合わないを記録】

アレルギーや副作用が出た場合は、おくすり手帳の該当する薬品に印を付け、繰り返さない様に注意する事ができます。

【小国郷以外でも正確な情報を伝える】

旅行先で病気になった時や災害時あるいは救急の時など、服用している薬の内容がわかり、正確な情報を伝えることができます。

固有の事業所名や略称を使用している箇所があります
公平性よりも理解しやすさを優先した結果ですので、ご了承願います
なお本冊子は小国郷在宅医療サポートセンターの予算で作成されました