

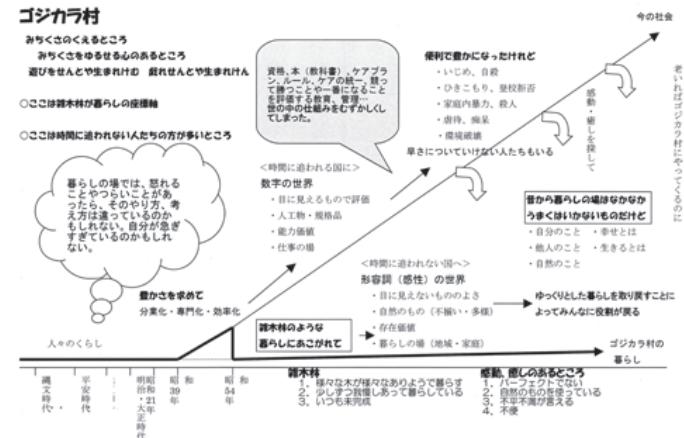
第3分科会 健康生きがいと住まい方 / 第4分科会 生きがいと在宅医療

2) 認知症高齢者に配慮した施設環境づくり支援プログラムとは
このプログラムを用いて、認知症高齢者の行動特性にあった環境づくりを行うことにより、安心やそのひとしさを維持することが可能となります。ケアスタッフが中心となり、高齢者自身も参加して環境づくりを進められるように6ステップから構成されているので、各種施設で活用が可能です。

3) 施設環境づくりの実践とその効果

ここではスタッフが専門家と協力をして、5年をかけ従来型特養をユニットに変え、その結果ケアの質や認知症高齢者の暮らしの質が大きく向上した例を紹介致します。これは、環境が大きく変化した例ですが、スタッフの小さな工夫で大きな効果を生んだ環境づくりの事例を取り上げていきます。ぜひ、身近なところから環境づくりに取り組み、高齢期のケアと暮らしを変えていきませんか。

ゴジカラ村 代表 吉田一平 氏



第4分科会 生きがいと在宅医療

一般社団法人全国在宅診療支援診療所連絡会 事務局長 太田秀樹 氏
出前医者20年の実践から

死亡場所について高齢者の希望に関してさまざまな調査が行われているが、状況が許せばという条件付きも考慮すると、80%から90%が自宅でと答えている。可能であれば、住み慣れた我が家で、大切な家族や友人に囲まれて看取られたいとの思いは、国民の当たり前で、そして、ささやかな願いだと感じている。ところが、現実は、多くの人が病院で、しかも、濃厚な医療的介入のはて、時に延命治療のはて命を閉じている。

在宅での看取りを題材としたドキュメンタリー映画「終わりよければすべてよし」(羽田澄子監督)では、「安らかな死を望んでも、往診してくれる医師も少なくとあり・・・」、医師が積極的に在宅医療にかかわらないことを、在宅死が困難な理由と分析している。しかし、一方で、医師が往診をいとわなくとも、必ずしも在宅医療が推進されるわけでもない。

ほんの30年前まで高齢者が寿命で自宅で看取られることは、けつして特別なことではなかったが、医療の水準や提供体制も、国民の医療への期待も、家族の形も大きく変わり、医療・介護をとりまくさまざま社会的要因によっても、在宅死が叶えられにくくなっている。

演者は、20年にわたり在宅医療に力をいれてきた。そして、多くのかたがたが在宅療養を支え、望まれば、自宅で人生の終焉までお世話をさせていただいている。居心地のよい場所で、最後まで口から食べて、眠るような最期を迎えることは、けつして不可能なことではない。出前医療の実際を示しながら、在宅終末期医療の姿をお伝えしたいと思う。

財団法人日本訪問看護振興財団 常務理事 佐藤美穂子 氏

平成23年8月現在、全国には5,858か所の訪問看護ステーションと1,927病院等が介護保険制度の訪問看護を行っています。訪問看護は介護保険だけでなく、小児などを含め65歳未満を中心に医療保険でも行います。

訪問看護師は予防から看取りまで幅広く活動し、医師等多職種や多機関と利用者との橋渡し機能も備えています。今後、在宅療養者は増える一方で、看護師不足と家族介護力の低下から、介護職員による喀痰吸引等が合法化され実施が予定されています。訪問看護師の業務である呼吸ケアにおいて、ケアの一部である吸引を必要時に介護職員に協力してもらうためには、利用者の安全とケアの質を確保することが看護の役割と考えます。

在宅ケアの進んでいる欧米は、訪問看護師が生き生きと裁量権を持って看護を行っています。ナーシングホームの施設長の多くが看護師で、高齢者の終末期ケアを担っています。わが国でも看護師がより自律的に動けるようにして、医療資源の効率的・効果的な活用を施策化すべきではないでしょうか。高齢者ケアは「予防とリハビリテーション」と言っても過言ではありません。

過激な言い方かもしれません、脆弱な高齢者にとって病院ほど危険なところはありません。感染症、低栄養や廃用症候群とならないためにも、早期に退院して訪問看護を活用し不安なく、自分の住まいでの暮らしを始めていただきたいと願っています。

わが国の看取りは8割が病院という現在、勿論、選択肢があつて本人の希望が尊重されるべきですが、「生活を終えるのは住まいで終えることが幸せ」というように意識を変えることから在宅看取りを進めたいものです。

在宅療養生活の支援は同じ空の下でのチームケアで、チームメンバーが専門性を活かしながら協働することが鍵です。いつでも「看護師さん、実は・・・。」と、気軽に立ち寄って健康相談ができる訪問看護ステーション、医療ニーズが多くても利用できる通所の場、必要な訪問看護の提供、看取りのときは誰かがそばにいる24時間体制などをめざし、在宅看護の量的質的充実に努めます。

社団法人東京都医師 理事 平川博之 氏

国は、昨年2月に取りまとめられた「地域包括ケア研究会」報告書をもとに2025年に実現を目指す地域ケアの姿を提示した。

その中で、地域包括ケアを実現させるために、5つの視点での取り組みを包括的、継続的に行われることが必須の条件であるとしている。

5つの視点とは①医療との連携強化②介護サービスの充実強化③予防の推進④見守り、配食、買い物など多様な生活支援サービスの確保や権利擁護⑤高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者住まいの整備である。

この先10年少しの期間内でこれらのことを行っていくことは並大抵のことではない。現在の国の経済情勢を考えても、新しい仕組みづくりや、大規模なプロジェクトを立ち上げるのは困難であろう。そこで、既に地域に存在する様々な保健医療福祉のサービスを再構築、再活用することがより現実的である。

そこで今回は、その一例として介護老人保健施設の機能と役割を再確認し、利用目的に則った活用（利用）をすることにより、本分科会のテーマである、地域住民の生きがいや在宅医療を支える一助となることを示したい。

