

在宅医療ガイドブック



住み慣れた自宅で暮らし続けたいという希望にこたえることができる「在宅医療」について、知っていますか？

また、いつか必ず迎えなければならない人生の最終段階で、どのような医療を受け、どのような時間を過ごしたいと考えますか？

市民のみなさん一人一人が、長期療養を必要とする際や人生の最終段階を迎える際に、自らの意思で最善の選択をするために活用していただけるよう作成しました。

1 在宅医療って何？

住み慣れた自宅で最期まで暮らせるよう、患者さんご家族の生きることの全体に関わる医療です。

在宅医療の特徴

入院の場合は、起床、食事、面会、消灯など、病院のルールに従った生活を送る必要がありますが、在宅医療では今までずっと暮らしていた自宅で、自分のペースで療養することができます。

その一方で、在宅医療には家族の協力が必要となることがあります。自宅に医師や看護師が常にいるわけではないので、毎日の食事、看護、介護の一部を家族に担っていただかなければなりません。

在宅医療を始める際に、本人の病状や家族の状況、家族がどこまで手助けできるかなどを考慮して、療養の方針を決めます

在宅医療の対象

対象となるのは「病気が理由で通院が困難な方」であれば受けることができます。主に車椅子や寝たきり生活の人となりますが、「がん末期の方」「認知症の高度な方」は歩けても在宅医療が適応します。

在宅医療の仕組み

以前は医師が家に行って医療をすることを往診と言っていましたが、今は在宅医療と言います。

在宅医療

・ 訪問診療（定期的に訪問し、健康状態を管理する）

・ 緊急往診（緊急事態にいつでも家に駆けつける）

・ 在宅での看取りも可能です。

在宅医療ができること

在宅医療では、血液検査・尿検査、心電図、超音波エコー、内視鏡、気管支鏡の検査など家でできます。人工呼吸器、酸素吸入、胃ろう経管栄養、中心静脈栄養、点滴、輸血、がんの緩和医療もできます。

ただし、集中的な治療や専門的な治療、手術、検査（エックス線、CT、MRI含む）などは在宅では対応できませんので、必要な場合は設備の整った病院で受けることになります。

現在、入院している方は、「退院後の医療と介護」について入院中に話し合いを行います。医療と介護の体制を整えたいうえで、安心して退院しましょう。

【 医療費 】

在宅医療は、**医療保険**で利用できます。

一般的に、在宅医療は入院と比べて費用が少なくなると言われています。（がん末期：ホスピスの1/2、人工呼吸器：入院の1/3、寝たきり：入院の1/5）

ただし、症状や受けるサービスにより異なることもありますので、主治医や看護師、医療ソーシャルワーカーに相談してみてください。

多職種でサポートします！

在宅医療では、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ職、医療ソーシャルワーカーなど多くの職種が関わり、医療を受けることができるようになっていきます。



在宅医療では、様々な状況で通院が困難な患者さんに対して、多くの職種がチームで療養を支えています。

各職種の役割は、次の通りです。

*在宅医療を支える人たち

○医師

訪問診療



主治医が診療計画を立て、定期的に自宅などの住まいを訪問し、診察します。訪問頻度は病状によって異なりますが、週1回～月1回程度となります。

往診

訪問診療を受けている際、容体の変化などで診察が必要となった場合、患者や家族の求めに応じて主治医が緊急に訪問します。

○歯科医師

訪問歯科診療



歯科医院へ通院することができない人の自宅を訪問し、口腔ケアや入れ歯の調整を行います。

○薬剤師

訪問薬剤管理指導



薬の飲み忘れが多かったり、薬の管理が難しい場合に、主治医の指示により、薬剤師が訪問して薬のチェックや服薬指導などを行います。

○看護師

訪問看護



医療処置が必要な方に、主治医の指示により、医療機関や訪問看護ステーションから定期的に看護師が訪問します。夜間・休日の緊急時にも対応することが可能です。

○理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

訪問リハビリテーション



身体機能の回復や維持を目的とし、体の状態に応じて必要なリハビリテーションを行います。家族に負担のない介助法なども教えてくれます。

○ケアマネジャー（介護支援専門員）



本人や家族の相談から、自宅でのどのような療養生活を送るか、最も状態に適した介護サービス計画（ケアプラン）を作成します。

○医療ソーシャルワーカー



在宅医療・介護保険の相談支援、医療費などの経済的問題の相談支援、各職種間・施設間の連携の調整などを行います。

2 在宅医療を受けるためには

入院中の方、かかりつけ医がいる方は、医師や看護師、医療ソーシャルワーカーに相談してください。

在宅医療を受けるために、チェックリストの一例を示します。状況によってはこれ以外の項目が必要になったり、不要になる項目がある場合がありますので、相談して必要な項目を整理してください。

チェックリストの一例



患者

- 介護保険の認定を受けたか
- 車いすは必要か
- 療養できる部屋はあるか
- 療養するためのベッドはあるか
- 玄関に大きな段差はないか、スロープはあるか
- 居室や廊下に段差はないか

訪問者

- 担当する主治医の確認
- 関係する施設名や担当者名、連絡先の確認
- 自動車の駐車スペースはあるか
- 医師や看護師が訪問した際の通路は確保できるか
- 洗面台はあるか（手洗い、器具洗い用）

3 在宅医療Q&A

Q どのようにすれば在宅医療を受けられますか？

A まずはかかりつけ医療機関にご相談ください。かかりつけ医が在宅医療を行っていない場合は、在宅医療を行っている先生を紹介してもらいましょう。

Q 緊急時はすぐ駆けつけてくれますか？

A 在宅医療を受けている方には、24時間365日体制で電話連絡ができるよう、医療機関や訪問看護ステーションから連絡先が伝えられます。

緊急時は、この連絡先に電話して相談することができます。病状が急に変わった時などは、夜間でも緊急に訪問してもらうことができます。

Q 家族は何をしますか？

A 1人暮らしで在宅医療を受けている方もいらっしゃいますが、近くに家族がいる場合には、食事、入浴、排泄、痰の吸引など、家族の協力が必要となる場合もあります。

また、病気の進行により、家族の負担が増えていくこともありますので、今後の見通しなどについては、主治医や看護師などに相談してください。

Q 在宅で療養することが難しくなったら、どうしたらいいですか？

A 在宅医療を中止して、入院に変更することもできます。一度在宅医療を選んだら、最期まで自宅に居続けなければならないというわけではありません。

病状が変わった、家族の状況が変わったなどの場合、変更が可能です。入院可能な病院や条件については、主治医や看護師、医療ソーシャルワーカーに相談してください。

Q 認知症でも在宅医療は受けられますか？

A 認知症でも在宅医療を受けられます。ただし、医療機関や訪問看護ステーションによっては対応できない場合や、患者さんの病状や家族の状況によっても対応できるかどうかが変わってくる場合がありますので、詳しくは主治医や看護師、医療ソーシャルワーカーに相談してください。

4 最期を迎えたい場所について

○自宅で最期を迎えることの意味の共有について

自宅で最期を迎えると決めても、家族が本人の意思に反して救急車を呼んでしまうことがあるようです。

救急車を呼ぶと、在宅での看取りは中止となり、心臓マッサージや酸素吸入などの蘇生処置を施されながら病院へ運ばれ、本人が望まない医療処置が行われたり、病院で最期を迎える可能性が高くなります。

また、患者さんの呼吸が止まっていることに気付いた家族が、気が動転して救急車を呼んでしまうこともあるようです。すでに亡くなった状態で救急車が呼ばれた場合、救急隊から警察に連絡が行き、警察の現場検証や家族への事情聴取が行われることもあります。

自宅で最期を迎えると決めていても、救急車を呼ぶと、本人の意思に反する結果になりかねません。

最期のお別れの際は、医師の立ち合いがない場合もあります。最期を迎えたら、あわてず落ち着いて、その場にいる方から主治医や看護師に連絡を取るようにしましょう。あらかじめ、家族や親族の間で、自宅で最期を迎えたいという意思を共有しておくことも大切です。

5 自分自身のこれからを考えてみましょう

(1) 「リビングウィル」をご存知ですか？

誰でも突然に療養が必要になる場合があります。場合によっては、あなたの意思が伝えられない状況で療養しなければならないこともあります。

いざとなったとき、自分も家族も困らないよう、あらかじめ自分の意見を要望としてまとめて、記録に残しておくことが大切です。(これを「リビングウィル」といいます。)

自分の要望を必ず叶えてもらえるという法的な拘束力はありませんが、医療従事者は、患者さんの意思を尊重して治療を行うことが求められています。

(2) 人生の最期は、どんな医療を受けたいですか？

人間は、いつか必ず死を迎えるものです。死について考えたり、話したりすることは、忌むしいこととして避けられることが多いですが、それを避けてきたことで、いざという時にどうしていいかわからず、自分も家族も困り果ててしまったという事例もよく聞かれます。

いざという時のため、今からしっかり考え、話し合い、家族と共通認識を持つておくことが必要です。

あなたが病気になり、これ以上よくなる見込みのない状況になったとき、

積極的な治療を受けて、一日でも長く生きたいか

積極的な治療を受けずに、自然に任せるか

これは、あなた自身が決めることなのです。

(3) 認知症になったらどんな医療を受けたいですか？

認知症の症状は、多くの場合、記憶力の低下、判断力の低下、言葉が出てこないなどの症状から始まり、病状が進行するにつれ、妄想、徘徊などが現れることがあります。

早めに専門の機関に相談し、治療につなげることで、症状の進行を抑えることが可能な場合もあります。不安を感じたら、かかりつけ医、地域包括支援センターなどに相談してください。