

自分の健康、みんなの健康を共に考える市民情報誌

# ほほえみがえし

11  
Vol. 2009 Summer  
川崎市医師会

## みんなを支える 在宅介護

川崎市医師会主催  
市民公開講座

特集



Free

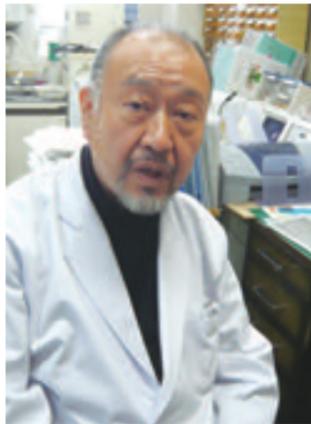
ご自由にお持ちください

# みんなので支える 在宅介護

主催／川崎市医師会  
共催／川崎市看護協会  
川崎市老人福祉施設事業協会  
後援／川崎市

## 在宅医療の現状

### 介護する人をサポートしながら 介護される人の健康と尊厳を守る



社団法人 川崎市医師会 理事  
ナカオカクリニック 院長  
中岡 康



### 医療・看護・介護の 専門家が講演 市民や関係者が熱心に聴講

去る平成21年2月18日(水)、川崎市医師会主催の市民公開講座「みんなを支える在宅介護」が、高津市民館で開催されました。在宅介護とそこに関わる医療の現状を踏まえ介護者の健康の大切さを訴えた中岡先生をはじめとして、医療・看護・介護の専門家から講演いただきました。当日は川崎市民の方はおもちろん、在宅介護にかかわる方も多数参加され、熱心に聴講されていました。

地域の介護者を医療・介護・福祉、そして地域全体が連携して支えることで介護される方の健康と尊厳を守る取り組みの大切さを、改めて認識していただければ幸いです。今回は、この講演の内容をご紹介します。

### 「介護者を「疲れさせない」「孤立させない」取り組み

在宅医療とは、高齢者や重度身体障害者、末期がん患者などで寝たきりになっている方を、医療・看護・福祉が一体となって診療・介護・介助することです。同時に、そのような方を介護する方(介護者)やご家族を疲れさせない・孤立させない取り組みも、在宅

に襲われます。たとえば関節拘縮(こうしゅうくわく)といって、関節が曲がらない、伸びない方の場合、無理に伸ばそうとすると相当痛がりますから、寝巻を着替えさせるだけでもひと苦労なのです。食事

も飲み込みや咀嚼がうまくできないから、どうしても時間がかかってしまう。誤って食べ物気管支に入り、肺炎になることも珍しくありません(誤嚥性肺炎)。トイレに行くにも、よろけてしまつて下着や便器を汚してしまふ……。介護者は本当に大変なのです。

このような介護者の労力を少しでも軽減するために、訪問介護や訪問看護を導入するわけです。あるいは訪問入浴や訪問リハビリ等を追加し、サービ

スを充実させていく方法もあります。精神面のケアも重要です。寝たきりの患者さんは夜も目を覚ましたりして24時間常に面倒を見る必要があります。介護者は自分の時間を持つことができません。介護者の言うこともよく理解できず、たとえその場で「うん」「うん」と頷いても、すぐに忘れてしまいます。

こうしたことから、介護者の方とはにかくイライラしがちです。誰かに相談できればまだ良いのですが、介護者が嫁の場合、夫は意外と老親に無関心で、その割に親戚が介護の仕方について好き勝手なことを言ってきて孤立するケースが多々見られます。配偶者が介護者の場合は、介護を続けていくう

ちに腰痛や疲れが出てきて買い物にも行けなくなり、孤立することが多々見られます。さらに困るのは介護者が認知症になってしまふ場合でしょう。子どもが親を介護するケースでは、場合によっては仕事を辞めざるを得なくなり孤立することもあります。

このように孤立しがちな介護者に、ケアマネジャー等が出向いて話を聞いてあげるだけでも、ストレスはだいぶ軽くなります。ショートステイやデイサービスを利用していただき、しばらく介護から離れることも有効です。

### 家庭環境を見ながら 介護サービスを決める

われわれ在宅医療に携わる医師が往診を始めるに当たっては、このような孤立した介護者、ご家族から直接依頼されることもあります。区役所やケアマネジャーにご家族が相談し、当院からの退院時には病院の医療連携室から連絡を受けることもあります。

初回の往診でまず決めるのは、介護サービスの種類です。その方に適した介護サービスをケアマネジャーと相談のうえ決めていきます。患者さんの病状に応じて、たとえば褥瘡(じよくそう)ケアなど医療処置が必要な場合は、訪問看護ステーションとも連携をとりま

す。電動ベッドや褥瘡予防マットの導入などのアドバイスもします。

患者さんの家庭環境も見なくてはなりません。戸建か集合住宅か、集合住宅であればエレベーターはあるか、といったことも大事な要素です。膝を悪くして歩きにくい方がアパートの2階に住んでいる場合、外に買い物に出ることもできず、そのうちに歩くこと自体できなくなるケースもあるからです。家族構成を知り誰が介護をするかを把握することも、前述したとおり非常に大事です。

### 急変時に受け入れてくれる 病院の存在も大事な要素

ここで一つ例を挙げます。最期は自宅で迎えたいという、末期肺がんの在宅患者さんを往診したときは、最初に電動ベッドに変えました。布団だと失禁した場合、畳まで染みて不潔になります。電動ベッドであれば本人も清潔で良いだけでなく、寝床の高さを調節できるため介護者も腰を痛めずに済みます。その方は肺の機能が落ちていたので、濃度を高めた酸素を投与しました。また、尿が出なくなつたので管を入れられました。これだと出た水分の量がわかるので、点滴で入れた水分と比較して、点滴の量を適切に調整できるというメリットがあります。



医療の重要な役割です。

介護のキーパーソンとなるのは、介護者です。介護者は、さまざまな問題に直面し、労力、精神の両面で相当なストレスがかかります。介護が長期にわたると、普通では考えられない事態

このように実際の在宅医療・介護は、患者さんの病気を診るだけでなく、家庭環境なども考えながら進めていくということがわかりただけだと思います。

在宅医療・介護で重要なのは、「縦」と横のつながりです。「横」とは、医療、看護、介護、福祉の連携ですが、もう一つ重要なのが、「縦」のつながりです。これは急変時に即座に入院を受け入れてくれる病院のことです。こうした縦横のつながりを駆使して一人の人の健康と尊厳を守っていくこと、これが在宅医療なのです。

### 中岡先生 講演のポイント

- 介護のキーパーソンは「介護する人」
- 介護者の労力・精神面の負担を減らすことは、在宅医療の大事な役割
- 往診で医師が行うこと
  - ・介護サービスの種類を決定
  - ・看護・介護・福祉との連携を図る
  - ・家庭環境を見る
  - ・各種機器の導入など家族へのアドバイス
  - ・急変時の病院との連携

# 在宅介護をはじめるとき

## 介護保険を上手に利用し 地域で人間らしい生活を



社団法人 川崎市看護協会  
常務理事 堤 郁子

### 元気なうちから かかりつけ医を持つ

川崎市の要介護認定者は年々増加し、平成20年度には65歳以上の方の14.9%となっています。要介護となる原因(厚生労働省・国民生活基礎調査2008年)としては、男性は脳卒中がもっとも多く36%、女性も脳卒中が1番ですが、関節疾患や骨折・転倒も多く、これは(女性に多い)骨粗しょう症に関係があるのではないかと考えられます。

介護が必要となったとき、真っ先に要るのは医師の診断書です。ですから、元気なうちからかかりつけ医を持つこ

とを強くお勧めします。かかりつけ医には、次のようなお医者さんが良いとされています。

- ① 話をよく聞いてくれる
- ② 説明がわかりやすい
- ③ 暮らしの注意をしてくれる
- ④ 専門医を紹介してくれる
- ⑤ 本当のことが言える

さて、介護が必要になったとき、相談する窓口をご存じですか？ 川崎市各区の高齢者支援課や地域包括支援センターなどで相談を受け付けています。介護保険制度のことを知るには、専門の相談員がいる区役所などがよろ

しいかと思えます。

介護保険制度は、地域で人間らしい生活ができるよう上手に利用しましょう。そのためには、何より自分の意思をはっきり周囲に示すことが大切です。ケアプランをケアマネジャーに立ててもらっても、プランは自分のものですから、しっかりと相談してください。

### 「座ること」ができれば 車いすで社会参加も可能に

さて、介護保険の介護認定には要支援の1,2と要介護の1〜5まであります。要支援の方には、要介護にならないための各種訪問、通所サービス(予防給付)が提供されます。要支援の段階、あるいはもっとも元気なうちは、要介護にならないよう介護予防に努めたり、元気な高齢者に学ぶ、あるいは自分らしく生きるといった姿勢が必要でしょう。

茨城県立健康プラザ管理者の大田仁史先生は、「シルバリーハビリ体操」というものを提唱され、寝たきりを防ぐと、その指導者を増やしています。自己流の体操でもウォーキングでもいいので、とにかく筋肉の減らない生活のあり方が、介護予防になるといふことを認識してください。

先生はまた、「超えねばならぬこの

一線」ということで(左図参照)、寝たきりにならないために、「座れること」の大事さを訴えていらっしゃいます。長時間座れて、物につかまって20〜30秒立つことができれば車いすに乗れます。そして、車いすが使えれば、人と交流し、社会参加できます。いざ要介護認定となった際は、人間らしい生活ができるよう「座ることができ

生活」を、忘れずにケアプランに入れてもらうことも大切ではないでしょうか？

### 介護する立場になったら 「二人でがんばらない」

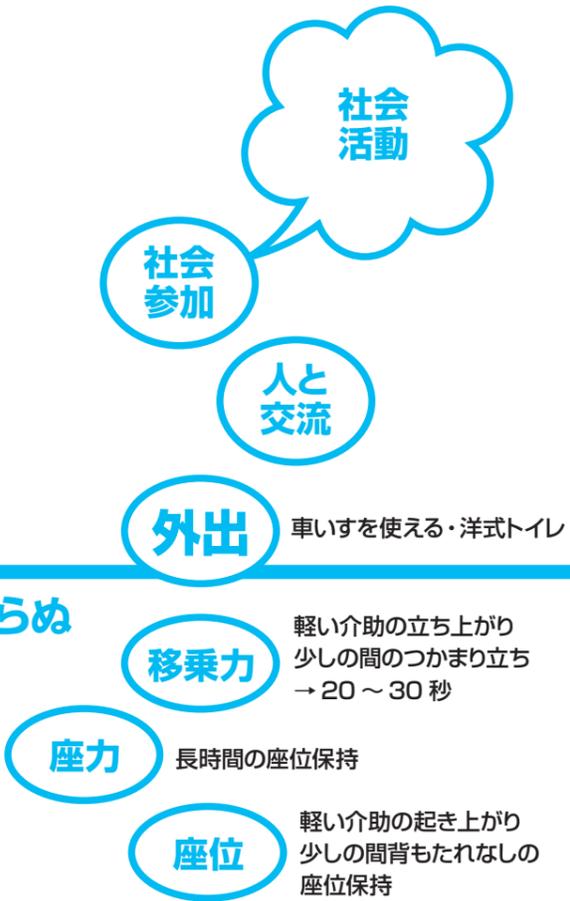
最後に介護をする立場になった場合について、触れたいと思います。

「二人でがんばらない」。これが何より大事です。介護をしていて、相談する人、話せる人が近くにいないと、本当に元気になるといふ例を、私は保健師の時代、たくさん見てきました。特に認知症の方を介護している場合、その大変さを理解してくれる人がいると、精神的に安定し、安心して介護に当たることが出来ます。

## 特集

川崎市医師会主催 市民公開講座

# みんなので支える 在宅介護



### 超えねばならぬ この一線

茨城県立健康プラザ  
大田仁史先生・作成

### 堤さん 講演のポイント

- 元気なうちからかかりつけ医を持つ
- 気力・体力のあるうちに考えておくこと
- ・元気な高齢者から学ぶ／介護予防に心がける／自分らしく生きる
- 相談窓口の利用
- 介護保険制度を利用し、人間らしい生活を地域で
- ・ケアマネジャーにしっかり相談する
- ・自分の意思をはっきり周囲に示す
- ・座ることのできる生活から社会参加へ
- 介護者となったときは一人でがんばらない

### 川崎市の介護に関する主な相談窓口

- 高齢者支援課(7か所/各区役所)  
大師・田島は「地区健康福祉ステーション」が窓口
- 地域包括支援センター(市内40か所)
- まちかど介護相談窓口
- その他  
健康相談、老人福祉センターの各種相談、認知症の介護悩み相談等

## 長期在宅介護で 遭遇すること

## 医療的ケアが 増えて 難しくなる対応

医療法人誠医会 宮川病院  
川崎大師訪問看護ステーション  
介護支援専門員 訪問看護師  
所長 島田珠美



訪問看護の立場から講演した島田さんは、「長期在宅介護で遭遇すること」として、第一に「医療的ケアの増加」を挙げました。寝たきりの期間が長くなると、口から食べることができなくなる、自分で痰を出せなくなる、呼吸ができなくなる、排尿ができなくなる、といった問題が出てきます。そこで経管栄養や痰の吸引、人工呼吸器、膀胱に管を入れるなどの処置がなされます（左図参照）。

訪問看護の立場から講演した湯浅さんは、「長期在宅介護で遭遇すること」として、第一に「医療的ケアの増加」を挙げました。寝たきりの期間が長くなると、口から食べることができなくなる、自分で痰を出せなくなる、呼吸ができなくなる、排尿ができなくなる、といった問題が出てきます。そこで経管栄養や痰の吸引、人工呼吸器、膀胱に管を入れるなどの処置がなされます（左図参照）。

かし療養病床の削減や特養の入所待機者の増加、特養と老健における医療スタッフ不足への懸念など、施設介護の問題や課題も挙げられました。

このように在宅、施設介護いずれも厳しい状況にあることを踏まえ、「自分や家族が長期寝たきりになったとき、あるいはがんで末期症状となったときに、延命をどの程度まで希望するのか、どこで最期を迎えたいのか、といったことについて考えておくべき」とし、その一つ的手段としてリビングウイル（自分はどうしたいか書き残しておくこと）を勧め、講演を締めくくりました。

### 長期寝たきりで起こる問題

**口から食べることができなくなったら**

**経管栄養** 口や鼻からチューブを留置  
胃ろうや腸ろうを作る

**自分で痰が出せなくなったら**

**吸入 吸引** 薬などで痰を出しやすくする  
口、鼻、気管切開口から痰を吸引

**自分で呼吸が出来なくなったら**

**人工呼吸器**

**排尿ができなくなったら**

**膀胱に管を入れる**

### 島田さん 講演のポイント

- 長期寝たきりで医療的ケアが増え、場合によっては施設介護の検討も
- 施設介護にもさまざまな問題点
- 自分がどうしたいのか、意思を明確にしておく

## 介護ヘルパーの 出来ること、 出来ないこと

## 医療と介護の 連携について 利用者、市民も 関心を

社会福祉法人 青丘社 ほつらいいん  
介護支援専門員 介護福祉士  
管理者 湯浅利啓



訪問介護サービスは、ホームヘルパーが身体に直接接触して行う「身体介護」と、掃除、洗濯、調理などの日常生活援助を行う「生活援助」に分けられます。

訪問介護の立場から講演した湯浅さんは、これらのサービスに当てはまらない（介護保険で認められない）行為を挙げ、説明しました（左図参照）。たとえば身体介護の「胃ろうの処置」は、医療行為であるため、「透析室内での着替えや片付け」は病院内である（在宅ではない）ため、ホームヘルパーには認められていない行為となっています。

また、高齢者の在宅生活と訪問介護をめぐる今後の課題として、医療依存度の高い方が在宅に流れる状況を背景に、医療と福祉の連携強化と訪問介護（ヘルパー）の役割・機能の拡充を挙げました。

たとえば現在、救急車への同乗、診察室に入ること、入退院の世話はヘルパーには認められていません。

これについて湯浅さんは、「医療と介護が連携をとるべき場面で、ヘルパーの役割・位置付けがなされていません」と問題提起しました。そのうえで、介護保険制度を変えていくために

### 湯浅さん 講演のポイント

- 医療的処置や病院内での援助など、ヘルパーには認められていない行為がある
- ケアマネや事業者と事前に十分な話し合いを
- もっと医療と介護の連携を考えるべき

は、「一般市民の関心とかかわりの力」が必要であるとの認識を示し、同時に制度外の部分でも、地域全体で要介護者とその家族を見守っていく必要性を強調。「在宅介護を支えるのは皆さん一人ひとりの力でもあります」と結びました。

## 特集

川崎市医師会主催 市民公開講座

# みんなが支える 在宅介護

### ホームヘルパーができないこと

#### 身体介護の場合

公園での歩行練習／マッサージ／胃ろうの処置／視覚障害のある利用者に対する代読／透析室内での着替えや片付け／家族が留守の間、安全確保のための見守り（他の介助なし）／入退院の付き添い 等

#### 生活援助の場合

#### 「直接本人の援助」に該当しない行為

- 主として家族の利便に供する行為、または、家族が行うことが適当であると判断される行為

利用者以外にかかる洗濯、調理、買い物、布団干し／主として利用者が使用する居室等以外の掃除／来客の応接（お茶、食事の手配等）／自家用車の洗車、清掃 等

#### 「日常生活の援助」に該当しない行為

- 訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

草むしり／花木の水やり／犬の散歩やペットなどの世話 等

- 日常的に行われる家事の範囲を超える行為

家具、電気器具等の移動、修繕、模様替え／大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ／室内外家屋の修理、ペンキ塗り／植木の剪定等の園芸／正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理 等