

病院から自宅へ
わが家で“自分らしい生活”を



医療や介護を受けながら
わが家での療養生活を



“将来”の
在宅療養生活について



住み慣れた自宅でいつまでも自分らしく

わが家で生きる

－練馬区在宅療養ガイドブック－

平成30年(2018年)4月

練馬区

～はじめに～

この冊子を、 手に取ったあなたへ

みなさんは、“在宅療養”^{ざいたくりょうよう}という言葉をご存知ですか？

“在宅療養”とは、
「住み慣れた自宅に、お医者さんや看護師さん、
ホームヘルパーさんなどに来てもらって、
“医療”と“介護”を受けながら療養生活を送ること」です。

みなさんは、ご家族やご自身がこれから医療や介護が必要になった時、
どこで、どのように、暮らしたいでしょうか？

練馬区が平成28年度に行った調査では、
高齢者の約3割が「最期は自宅で過ごしたい」と答えています。
しかし、「最期は自宅で」と考える方の約4割の方が
「実際に在宅療養を実現することは難しいと思う」
と感じていることがわかりました。

現在、練馬区では、
区民の皆様が医療と介護が必要となっても、
住み慣れた“わが家”で最期まで安心して療養生活が送れるよう、
在宅療養体制の構築に向けた取組を進めています。

この冊子は、みなさんが「わが家で生きる」という選択肢について
考えるきっかけとしていただくためにまとめました。

在宅療養は実際にどのようなものなのか、
そして在宅療養を支える様々な仕組みや
自宅で受けられる医療や介護のサービスなどについて、
できるだけわかりやすい表現を用いて紹介しています。

この冊子を通じて、みなさんの大切な人やご自身の“最期”
そして“自分らしい生き方”を考えるはじめての一步になれば幸いです。

目次

退 病院から退院される方向け

宅 現在、在宅療養中の方向け

健 現在、健康な方向け



4	こんなお悩み、抱えていませんか？	退宅健
6	在宅療養を応援する、ケアのプロフェッショナル集団	退宅
	実際の在宅療養って、どんな経過をたどるんだろう？	
8	脳卒中（脳血管疾患）の方の在宅療養生活	退宅健
10	認知症（アルツハイマー型認知症）の方の在宅療養生活	退宅健
12	がん末期の方の在宅療養生活	退宅健
14	高齢者だけで暮らしていますが、在宅療養は可能ですか？ ひとり暮らしですが、在宅療養は可能ですか？	退宅健
	在宅療養を支えるメンバーの紹介	
16	お医者さんが自宅に来てくれる“在宅医療”とは？	退宅
18	歯医者さんが自宅に来てくれる“訪問歯科診療”とは？	退宅
19	薬剤師さんが自宅に来てくれる“訪問服薬指導”とは？	退宅
20	看護師さんが自宅に来てくれる“訪問看護”とは？	退宅
21	地域の相談窓口って、どこにありますか？	退 健
22	介護保険を利用しながら自宅で自分らしい療養生活を	退宅
24	介護保険サービスってどんな種類があるんだろう？	退宅
	もっと在宅療養を知るために	
28	よくある！在宅療養に関するソボクなギモン、なんでもQ&A	退宅健
32	在宅療養体験記	退宅健
35	在宅療養を支えるご家族の皆様へ ～介護の先輩からのアドバイス～	退宅健
36	地域包括支援センター一覧	退宅健

こんなお悩み、

いよいよ退院！
でも自宅での療養には不安が…

病院から退院される方

「退院」と言われても、何から準備を始めたらいいんだろう。退院までに時間もないし…これからどうなるのか先が見えない。



まずは地域包括支援センター【P21】にご相談ください。ご本人やご家族の状況に応じた、医療・介護・福祉サービスをご案内します。



退院して、家に帰っても結局ひとり暮らし…妻と暮らしたあの家に帰れるだろうか…



高齢のご夫婦も、ひとり暮らしの方も、在宅での療養が可能です！【P14、15】安心して暮らすための介護保険サービスが各種ございます。【P24～27】



年金暮らしで経済的に心配だわ…在宅療養にはどのくらいかかるのかしら。



自己負担は1割から3割です。毎月の標準的な負担額をご紹介します。【P29】



今は元気だけど、将来療養が必要になった時どうしよう…

現在、健康な方

医療や介護が必要になっても、自宅で暮らせるの？そもそもイメージがわからない…



自宅で暮らすことは可能です。ぜひ、練馬区内で実際に在宅療養をされた方の体験記をご覧ください。【P32～34】



抱えていませんか？

この先、どうなるのかしら…

現在、在宅療養中の方

お母さんの病気は、この先どうなるんだろう…
できることならこの家で、
看取ってあげたいなあ…



病院への通院も大変に
なってきたわ…
動けなくなったら
どうしよう…



無理をされなくて大丈夫です。医師や歯科
医師、薬剤師等がご自宅に伺い、病院とほ
ぼ変わらない医療を受けることができます。
【P16～20】



痛みを緩和しながら、末期がんの方を自宅で看取る
ことも増えてきました。

心身の状態や経過は個人差がありますが、まずは病気ごとの特徴
についてあらかじめイメージを持っておきましょう。【P8～13】

毎日の介護に疲れてしまった…



ご家族の介護疲れに対応するサービスもあります。
無理をせず休養をとりながら、家族だけで介護を
抱え込まないことが大切です。【P26】

みなさん諦めないで!!

住み慣れた自宅で、
お医者さんや看護師さん、
ホームヘルパーさんなどに支えられながら、
いつまでも自分らしく、
療養生活を送ることができます。

それが「在宅療養」です!

在宅療養を応援する、 ケアのプロフェッショナル集団

相談

医療や介護に関する
相談窓口です。

地域包括支援センター
(▶ P21)



ケア マネジメント

ケアマネジャー
(▶ P22)

医療と介護の取りまとめ役
(コーディネーター) です。



私たち、
医療と介護の専門
区民のみなさん一人
安心して在宅療養
全力でサポートして

訪問(医療)

医療に関わるスタッフが
ご自宅に伺い、
サービスを提供します。

訪問

歯科医師
(▶ P18)

歯科衛生士
(▶ P18)

医師 (▶ P16)

薬剤師 (▶ P19)

看護師 (▶ P20)

ホームヘルパー
(▶ P24)

訪問入浴介護
(▶ P25)

リハビリ専門職
(理学療法士、作業療法士、
言語聴覚士) (▶ P25)



施設入所

自宅だけでなく、“施設で暮らす”という選択肢もあります。

特別養護老人ホーム(▶ P26)
グループホーム(▶ P27)



病院からの退院後、自宅に戻るためのリハビリを行います。

介護老人保健施設(▶ P26)

在宅復帰

短期入院

一時的に入院が必要となったとき、短期間の入院治療を行います。

後方支援病床(▶ P17)



介護家族の休息などのために短期間施設に宿泊できます。

ショートステイ(▶ P26)

短期入所

通所

日中に自宅から施設に通って、そこで各種サービスを受けます。

デイサービス、デイケア(▶ P25)



(介護)

介護に関わるスタッフがご自宅に伺い、サービスを提供します。



訪問リハビリテーション(▶ P25)

在宅療養と地域包括ケアシステム

練馬区は、医療や介護が必要となっても住み慣れた自宅で安心して暮らし続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的・継続的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の確立を目指しています。医療・介護サービスを提供する関係機関が連携を図りながら、“チーム”でみなさんの在宅療養生活を支えます。

脳卒中(脳血管疾患)の方の在宅療養生活

1 発症・急性期の治療



脳出血や脳梗塞、クモ膜下出血などが原因となる脳卒中は、突然発症することが多く、意識の喪失、体や顔面の麻痺などが見られます。病院に入院し、急激な症状に対する治療(急性期治療)を受ける必要があります。

2 回復期の治療



病状が安定してきたらリハビリを行うための病院へ転院します。

回復期リハビリテーション病院では、歩行などの身体機能の回復を図るとともに、自宅での生活に向けた日常生活の訓練を行います。

※ 退院へ向けた準備

退院した後、自宅で医療・介護サービスを利用する場合には、入院直後から、早めに準備を始めます。入院後しばらく経って病状が安定してきたら、介護保険の申請手続きをしておきましょう。そして、退院の見通しが立ってきたら、退院に向けた具体的な準備を始めましょう。⇒ P9「退院の準備のポイント」参照



まずは相談！ 退院に関する相談窓口はどこ？

病院には退院支援のための専門の窓口(医療連携室や地域連携室などと呼ばれます。)が設置されていることが多いです。窓口では、専門の看護師や医療ソーシャルワーカーが退院後の生活や利用するサービスについて、ケアマネジャー等と相談しながら、在宅の医師や訪問看



護師と在宅サービスに関する調整を行います。また、病院以外でも、練馬区にある「地域包括支援センター」では、介護保険や福祉サービスの利用も含めた総合的な窓口として、区民の皆様のあらゆるご相談に対応しています。

【P21、P36】

ここからは、高齢期における代表的な疾患のうち、脳卒中、認知症、がんの3疾患における療養中の経過と、そこで必要とされる社会資源（サービス）、押さえておくべきポイントをご紹介します。



退院

③ 住み慣れた自宅での生活 (安定期)

医療や介護サービスを利用することで安心して自宅での生活を送ることができます。

また、機能維持や自立に向けたリハビリテーションサービスを受けながら、趣味や旅行を楽しむこともできます。



◆退院の準備のポイント◆

- ①自分や家族がどのような生活を希望するか、医師や相談員等と相談する。
- ②脳卒中は再発を起こしやすいため、生活における注意事項（食事や服薬等）を確認する。
- ③介護保険を申請し、ベッドやトイレの手すり、入浴のためのイス等の生活環境を整える。
⇒介護保険で福祉用具のレンタルおよび購入ならびに住宅改修ができます。【P24】
- ④入浴や食事の介護、家事の支援等の介護体制を整える。【P24、P25】
- ⑤特別な医療（吸引、経管栄養等）が必要な場合は、訪問診療、訪問看護および訪問薬剤師等の医療体制を整える。【P16、P19、P20】



いつまでも元気でいるために

自宅で自分らしい生活を送り続けるためには、“はいようしやうこうぐん廃用症候群”を予防することが大切です。

廃用症候群は、心身機能を使わないことで起こる筋力や意欲の低下などを指し、適度な外出や身体を動かす体操などを行うことで予防することができます。通所サービスや訪問リハビリテーションなどを利用することも効果的です。【P25】



認知症(アルツハイマー型認知症)の方の 在宅療養生活

1 認知症の疑い (軽度認知障害)



もの忘れが増えたり、趣味や社会的出来事に対する興味や関心が低下したり、感情が不安定になり、ささいなことで怒ったりするようになります。
地域や家族の一員として、生きがいを持った生活を送ることができます。

2 軽度認知症



約束を忘れてしまったり、探しものが増えたり、新たに体験したことを忘れてしまうことが増えたりします。
早期に診断を受け、周囲の理解と適切な支援を受けることで、心安らかな生活を送ることができます。

地域で穏やかに 暮らすためには

認知症の方が地域で穏やかに暮らすためには、身体症状への対応のみならず、介護保険などの社会制度の利用が有効です。介護保険の利用には、医師の意見書が必要なため、医療機関での受診が不可欠です。外来通院が困難な場合には、訪問診療と往診で対応することができます。

早期に気づき、 受診や相談をすれば…

- 今後の生活の準備をすることができます。
- 適切な治療を早い段階から行うことで、中核症状(※)の進行を遅らせたり周辺症状(BPSD)(※)の出現を予防することができます。
- 治療で治る認知症(慢性硬膜下血腫や水頭症や甲状腺機能低下など)が見つかることもあります。

※ 認知症の中核症状と周辺症状(BPSD)

認知症の症状は、「中核症状」と「周辺症状(BPSD)」の二つに分けられます。

中核症状 ①記憶障害、②見当識障害(例：今日は、何日?)、③判断力の障害、④実行機能障害(例：テレビのリモコンが使えなくなる)、⑤失認(視力低下はないが見ている物を認識できないこと)、⑥失行(着替えなど一連の動作を行う機能が低下すること)、⑦失語(言語機能が低下すること)

周辺症状 (BPSD) 行動症状：暴言・暴力、多動、過食、徘徊、介護への抵抗
心理症状：妄想、幻覚(幻視・幻聴)、不安焦燥、抑うつ

認知症・・・ って、何??

認知症とは、いろいろな原因で認知機能(※)が低下し、様々な生活のしづらさが現れる状態を指します。その人がその人らしく、生活することができるよう、周囲の人は本人の尊厳を大切に接していくことが重要です。

※ 認知機能・・・物事を記憶する、言葉を使う、計算する、問題を解決するために深く考える等の頭の働きを指します。

3 中等度認知症



着替えや食事がうまくできない、自宅が分からなくなるなど、身の回りのことができなくなり手助けや介護が必要になります。日常的には、適切な介護サービスを利用することで、地域や自宅で安心した生活を送ることができます。

4 重度認知症



表情が乏しくなり、意思表示も難しくなります。食事や入浴などの介護サービスを受けながらの生活になります。これまで大切にしてきた趣味や嗜好が尊重されたケアを受けることで穏やかな生活を送ることができます。

「認知症かな?」と思ったら、まずは相談!

① かかりつけ医・もの忘れ相談医

かかりつけ医は、心身の健康チェックや認知症の日常的な治療を行います。また、必要に応じて認知症の専門医療機関などと連携を図ります。

② 練馬区医師会医療連携センター【P21】

お近くの医療機関をご案内します。

③ 地域包括支援センター【P21、P36】

医療と介護の専門スタッフが、医療や介護をはじめ、様々な相談を受けます。

④ 認知症介護家族による介護なんでも電話相談【P21】

「日々の介護に疲れてしまった」、「誰かに話を聞いてほしい。でも身近な人には話しにくい…」そんな思いを匿名で相談できます。

⑤ 権利擁護センターほっとサポートねりま

認知症高齢者等の権利を守り、適切な福祉サービスを選択するための手続や支払いをお手伝いします。また、日常生活に必要な生活費の払い戻しや行政手続などをお手伝いします。成年後見制度の相談にも応じています。

(練馬区社会福祉協議会 権利擁護センターほっとサポートねりま TEL 03-5912-4022)



がん末期の方の在宅療養生活

① 退院

退院が決定する前から在宅療養を始める準備をします。点滴等の特別な医療が必要な場合は、訪問診療、訪問看護および訪問薬剤師等のサポートが受けられるように療養環境の準備を行います。

② 終末期前期 (6～3か月前)

徐々に体が弱まり、仕事や家事などができなくなることが増えてきます。しかし、痛みの緩和によって、自分らしい生活を送ることができます。

③ 終末期前期 (3～1か月前)

別れの兆候として、人との関わりが少なくなり、社会から身を引くようになります。食欲が低下し、1日中ウトウトと眠っている時間が長くなります。

在宅ホスピス という選択肢

最近の日本の死亡原因の順位をご存知でしょうか？

第1位が「がん」、第2位が「心疾患」、第3位が「肺炎」、第4位が「脳血管疾患」です。1981年以降、がんが死亡原因の首位となりました。現在では2人に1人が、がんとなり、3人に1人が、がんで亡くなっています。

年間約37万人の方ががんで亡くなっている時代です。

しかし最近では、在宅医療でも、医師や看護師が“緩和ケア”に精通するようになってきました。その結果、在宅での生活を最優先し、自然な経

過にゆだね、患者さん本人・家族に安心を与える“在宅ホスピス”も可能となりました。

なるべく最期まで自宅で自分の思う通りに、自分らしく過ごす。そんな選択肢が、既にみなさんの地域に揃っています。



がんの終末期… って、何??

終末期とは、がんの根治治療が難しく、治癒よりも症状の緩和が目的となる期間のことです。この期間におけるケアのことを緩和ケアといいます。

④ 終末期中期 (2週間～1週間前)

多くを眠って過ごし、刺激で目覚めることが難しくなります。しばしば幻覚や錯覚が見られ、現実と夢が錯綜することがあります。身体的には、血圧の低下、心拍数の増加、体温や呼吸の変化が見られ、手足が冷たくなったり、痰が増えたりします。

⑤ 終末期後期 (数日～数時間前)

血圧の低下、心拍数の増加、呼吸のリズムがさらに不規則になったりします。次の呼吸が始まるまでに10秒から30秒かかることもあります。痰がさらに増えることで、のど元でゴロゴロと大きな音がすることがあります。

手足が紫色になり、ひざや足首に斑点が現れ、間隔の長い呼吸になると「旅立ちの時」が近づいています。



自宅での緩和ケア

緩和ケアは、がんによる身体的・精神的な痛みを緩和するケアのことです。早期から治療を始めることができるため、安心して自宅で日常生活を送ることができます。通院が困難になると自宅でも同様の緩和ケアを受けることができます。訪問診療や訪問看護、訪問薬剤師による訪問服薬支援など医療と介護の両側面からの支援があることで、最期まで安心して自宅で過ごすことが可能です。



急変時に救急車を呼ぶ？

在宅療養生活では、病状が急変した時に、本人の望まない医療処置（延命処置など）が行われてしまうことがあります。本人や家族、医療や介護のスタッフで話し合い、あらかじめ急変時の対応を決めておくことが重要です。

「救急車を呼ぶのか、呼ばないのか」「どこの病院に搬送するのか」「最期はどこで迎えたいのか」、日ごろから家族などと話し合い、決めておきましょう。



高齢者だけで暮らしていますが、 在宅療養は可能ですか？ ひとり暮らしですが、 在宅療養は可能ですか？



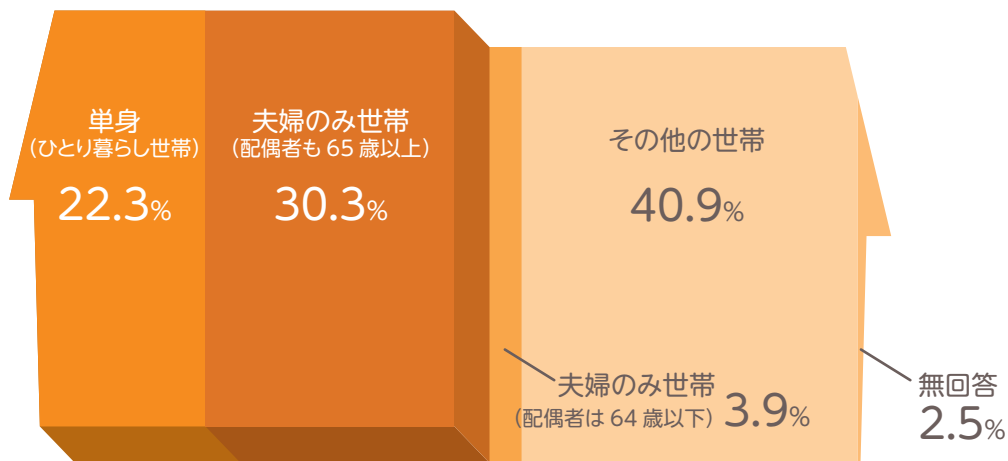
高齢者のみの世帯や ひとり暮らしでは 在宅療養は難しいの？

同居していない家族や公的な医療・介護のサービスを受けながら、安心して在宅療養を続けている高齢者のみの世帯やひとり暮らしの方も多

くいます。また、人生の最期を住み慣れた自宅で迎えたひとり暮らしの方もいます。練馬区では要介護認定を受けている方の約半数が「単身」または「高齢者だけの世帯」です。多くの方が、医療と介護の専門スタッフの支援を受けながら自宅での療養生活を送っています。

練馬区 要介護高齢者の世帯構成

要介護認定
高齢者
(N=2,824)



出典：「練馬区高齢者基礎調査等報告書（平成28年度）」

安心して自宅での療養生活を送るために

高齢者が高齢の家族を介護することを老老介護といいます。老老介護では、介護する側が、ひとりで抱え込まないように、デイサービスやショートステイを利用して、心と体をリフレッシュすることが大切です。【P26】

また、友人とおしゃべりをしたり、同じ介護を経験している家族会の方などと日頃の悩みや不安を話すことも、心を元気にする秘訣です。

【P21、P35】

高齢者のみ世帯、ひとり暮らしの方のサービス

在宅療養生活を安心して続けるために、練馬区には高齢者のための見守りサービスや食事サービスがあります。

○食事サービス（会食・配食）

食の確保が困難な方を対象に、栄養バランスのとれた食事を手渡して提供します。（有料）

○在宅生活あんしん事業

慢性疾患等のため日常生活上常に注意を要する方または要介護認定等を受けている方を対象に、①緊急通報システム（通報外の駆けつけサービスもあり）、②生活リズムセンサー、③定期訪問、④電話訪問、⑤配食サービスのうち、必要なサービスを組み合わせて利用できます。（一部有料）

※ 詳しくは担当地区の地域包括支援センター【P21、P36】にお問い合わせください。



ひとり暮らしの方の 在宅看取りのエピソード

Sさん（男性・70歳）は、会社員として働き、30歳で結婚、子供はおらず、夫婦二人で仲睦まじく暮らしていました。しかし、60歳の定年の年に、妻が先立ち、その後10年間ひとりで暮らしていました。

Sさんに末期がんが見つかったのは6か月前でした。病院に入院し、治療を行いましたが、効果は見られず、ホスピス病院（緩和ケアを行う病院）への転院を勧められました。

Sさんは妻との思い出のある自宅に帰りたいと望み、病院の退院支援看護師と相談し、地域包括支援センターの支援を受けて自宅で最期を迎えるこ

とを決めました。

退院時には、病院スタッフと在宅医療・介護のスタッフが話し合いを行い、がんの痛みの緩和については、訪問診療や訪問看護等を利用し、身の回りのことや夜中の様子については、訪問介護を利用する、Sさんの希望を叶えるためのケアプランを作成しました。

Sさんは住み慣れたわが家で安心して2か月あまり暮らすことができました。真夏の暑い中、食欲が減ってきたSさんは「アイスクャンディーが食べたい。」といい、ヘルパーに買ってきてもらおうと、1口食べて「妻とよく食べた。おいしい。」と言いました。

Sさんの異変に気付いたのは夜中に訪問したヘルパーでした。すぐに訪問看護師、医師が駆けつけ、そのままSさんの旅立ちを見守りました。



お医者さんが自宅に来てくれる

在宅医療とは？

“在宅医療”とは、「医師や看護師などが、みなさんのご自宅を訪問して、診察や治療を行うこと」です。在宅医療は大きく二つに分けて“訪問診療”と“往診”があります。下の図でわかりやすく説明します。

在宅医療

訪問診療

通院が困難で、かつ継続的な診療が必要な患者さんに、定期的・計画的に医師がご自宅を訪問し診療します。

通常は月2回程度の頻度で定期的に訪問し、診察・治療・薬の処方・療養上の相談、指導などを行います。



定期的



往診

急な病状変化（発熱など）に対し訪問診療とは別に、患者さんやご家族からの要請に基づき不定期に行われる在宅医療です。

【往診の例】

熱が出たので、診察にきてほしい。



不定期



往診に加えて、訪問診療が行われるようになったことで、診療体制のレベルは格段に上がり、患者さんの生活の質（QOL）の向上に貢献しています。



訪問診療や往診に関するご相談については、地域包括支援センター、または練馬区医師会医療連携センターまで、お問い合わせください。【P21、P36】



在宅医療を支える診療所

訪問診療や往診は、練馬区内のかかりつけ医などの医師によって行われています。区内のかかりつけ医や在宅療養支援診療所(※)の医師は、みなさんの在宅療養生活を支えています。平成27年に練馬区内の自宅

で看取られて亡くなった方は約480人でしたが、このうち約7割を区内のかかりつけ医および在宅療養支援診療所の医師が看取っています。

※“在宅療養支援診療所”とは、**24時間365日体制で、訪問診療や往診を行う診療所**のことです。特徴としては、以下の二つです。

- ①24時間365日、患者さんやご家族からの病状悪化などに対する電話相談を受ける体制が確保されている。
- ②必要時には臨時的“往診”に応じる体制が確保されている。



なるほど!! それは安心だわ。けど、自宅で容体が急変したときを想像すると、やっぱり不安だわ。

ご安心ください。仮に容体が急変しても、地域の協力医療機関に入院が可能です。容体が回復すれば、自宅に帰ることができます。



これで安心!! “後方支援病床”の仕組み



後方支援病床は、在宅療養支援診療所等の医師が一時的に入院が必要と判断した時に、在宅療養者を短期間受け入れる協力医療機関の病床のことです。練馬区では、練馬区医師会の協力のもと、主治医が短期の入院が必要と判断した場合には、医師会の医療連携センターが後方支援病床をコーディネートしています。

後方支援病床の利用の流れ





歯医者さんが自宅にきてくれる

訪問歯科診療とは？

“訪問歯科診療”とは、通院ができない方に対して歯科医師や歯科衛生士がみなさんのご自宅を訪問して、歯の治療などを行うことです。詳しく見てみましょう。

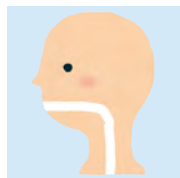
訪問歯科診療で行うこと



一般的な歯科治療

歯科医院で行っている「むし歯や歯周病の治療」、「入れ歯の作製・調整」や口腔ケア（※）をご自宅で行います。治療を行うことで、よく噛んで食べられるようになります。また、お口の中をきれいにすることで虫歯や歯周病、誤えん性肺炎などのリスクを低下させることができます。

※ 口腔ケア・・・お口の“お手入れ”をすること。



えん^げ下（※）障害の治療

食べ物を飲み込んだりすることが難しい方に対し、ご自宅で検査をした上で、食べやすく飲み込みやすい食事についてのアドバイスや、食べ物を飲み込むための治療（えん下訓練）を行います。

また、そのために大切な口腔ケアも行います。

※ えん下・・・食べ物を“飲み込む”こと。

※ 訪問歯科診療に係る費用については、基本的に医療保険・介護保険で対応できます。



訪問歯科診療をご希望される方へのご案内

練馬つつじ歯科診療所では、みなさんのご自宅に歯科医師が訪問して、お口の中のチェック（むし歯・歯茎）や、飲み込みに関して問題がないかどうかの診断を行っています（無料）。訪問歯科診療の導入が必要と診断された場合は、訪問歯科診療を行っている歯科医院のご紹介や、つつじ歯科での治療・訓練をご案内しています。



歯医者さんに通うことが困難な方は、ぜひお気軽に練馬つつじ歯科診療所までご相談ください。

お問い合わせ先

練馬つつじ歯科診療所

（練馬区役所東庁舎3階）

☎ 03-3993-9956

病気があってもかかれる
練馬の歯医者さんが検索できる

<http://nerima-tsutsuji.com/>



医療

歯科

薬局

看護

相談

介護



薬剤師さんが自宅に来てくれる

訪問服薬指導とは？

お医者さんから薬が処方されても、正しく飲む（服薬）
ことができなければ、期待する効果は望めません。

“訪問服薬指導”とは、薬剤師が直接、ご自宅に伺って、
お薬を適切に飲めるようにお手伝いすることです。

このページでは、訪問服薬指導について解説します。

こんなことで困っていませんか？



お薬の種類が多くて
管理が不安だわ・・・



このお薬、
何に効くかわからない。



毎日お薬を飲ませる
のが大変で・・・



この飲み合わせ、
大丈夫？

訪問服薬指導の内容

私たち薬剤師がご自宅に伺って、
お薬に関する不安や疑問を解決し
ます。また、訪問診療などを利用していない
通院のみの方も利用可能です。
訪問服薬指導の主な内容については、つぎ
のとおりです。

- ①きちんとお薬を飲んでいるか、飲み残しなどは
ないかなどについて確認します。
- ②複数の医療機関から出ている薬や、普段使っ
ているサプリメントとの飲み合わせなどについ
て問題がないかを確認します。
- ③自宅や施設内でのお薬の管理方法について、
確認し相談にのります。
- ④お薬や医療に関する質問に対してお答えします。



練馬区薬剤師会では、訪問
服薬指導を行っている薬局の
リストや近隣のかかりつけ薬
局のリストを公開しています。
訪問服薬指導に関するご相
談は、練馬区薬剤師会まで
ご連絡ください。

お問い合わせ先

練馬区薬剤師会

練馬区富士見台 3-56-3

☎ 03-5848-4450





看護師さんが自宅に来てくれる

訪問看護とは？

“訪問看護”とは、「訪問看護ステーション」という拠点から、看護師などがみなさんのご自宅に訪問し、療養上のお世話や、必要な診療の補助を行うサービスのことです。

安心して在宅療養を続けられるよう、ご本人やご家族の意思とライフスタイルを尊重し、QOL（生活の質）が向上するよう、支援しています。

訪問看護サービスができること

- 健康状態の観察（病気・障害のチェック、血圧、体温、脈拍、呼吸など）
- 日常生活の看護（身体の清拭、洗髪、入浴介助、食事や排泄のケア、爪切りなど）
- 医療処置（床ずれ・胃ろう・人工肛門・膀胱留置カテーテルの管理、点滴注射、吸引、服薬管理など）
- 医療機器の管理（在宅酸素、人工呼吸器などの管理）
- 在宅リハビリテーション（拘縮（※）の予防や機能の回復、えん下訓練など）
- 精神疾患や認知症の看護（服薬管理、介護の相談・工夫のアドバイスなど）
- 終末期の看護（看取りまで自宅で過ごせる支援、看取りのケアなど）
- 在宅療養環境改善のアドバイス（福祉用具のアドバイスなど）
- 介護者の相談・支援（専門的な知識からの様々な相談対応など）

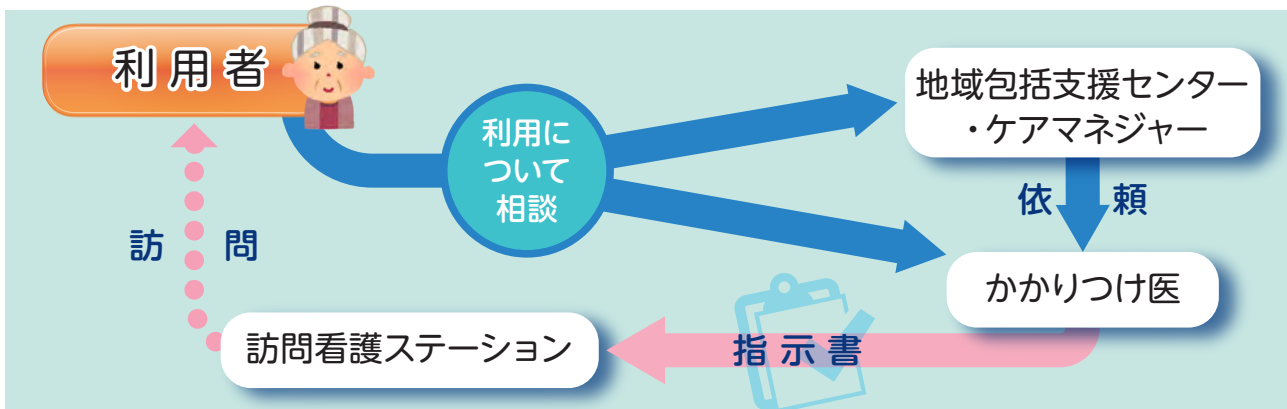
※ 拘縮：動かさないことによって筋肉や皮膚が固くなり関節の動きが悪くなる状態



訪問看護を利用するにはどうしたらいいの？



訪問看護は医療保険、介護保険のどちらでも利用することができ、いずれもかかりつけ医の「指示書」が必要です。利用を希望する場合には、かかりつけ医、地域包括支援センター、ケアマネジャーにご相談ください。入院されている方は病院の医療相談室にご相談ください。



医療

歯科

薬局

看護

相談

介護



地域の相談窓口って、

どこにありますか？

地域には様々な相談窓口があります。在宅療養を希望するものの、まずどこに相談してよいのか、迷われる方も多いかと思います。

そんな時は、まずはお近くの窓口にご相談してください。親身になって対応させていただきます。

地域包括支援センター 【医療と介護の相談窓口】

(連絡先等は裏表紙をご覧ください)

受付時間 月～土 8:30～17:15

※ 日曜、祝日、年末年始を除く

地域包括支援センター（医療と介護の相談窓口）は、高齢者のみなさまが、いつまでも住み慣れた地域で生活できるよう支援する拠点です。医療や介護、福祉などの相談とともに、さまざまなサービスや地域のネットワークを活用して、適切な支援を受けられるようコーディネートします。また、医療・介護連携推進員と認知症地域支援推進員が、病院を退院する際の支援や認知症に対応する医療機関の紹介等、専門的な支援を行っています。



練馬区医師会 医療連携センター

「かかりつけ医がない」、「訪問診療をしてくれる医師を探している」、「在宅療養することになったが、どうしたらいいかわからない」などの相談に対応し、適切な医療機関をご案内します。

電話番号 03-3997-0121

開設時間 月～金：9:00～17:00
土：9:00～12:00

※ 日曜・祝日・年末年始は休み。

認知症介護家族による 介護なんでも電話相談

「日々の介護に疲れてしまった」、「誰かに話を聞いてほしい。でも身近な人には話しにくい…」そんな思いを相談できる電話相談です。介護の悩みや不安を一人で抱え込まず、安心して話をすることによって、ホッと一息つくことができます。（相談は、匿名で受けることが可能です。）

※ [NPO 法人認知症サポートセンター・ねりま] が、区の委託を受けて実施しています。

電話番号 03-6904-5080

開設時間 毎週水曜（年末年始を除く。）
10:00～15:00

介護保険を利用しながら 自宅で自分らしい療養生活を

「介護保険」って何？

介護保険は、介護が必要になっても高齢者が地域で安心して暮らしていけることを目指すとともに、いつまでも自立した生活が送れるよう支援する保険制度です。

誰がサービスを受けられるの？

介護保険制度では、65歳以上で介護が必要と認められた方と、医療保険加入者で40～64歳で介護保険の対象となる病気（脳卒中や末期がんなど加齢による心身の変化に伴う16の特定疾病）が原因で介護が必要と認められた方が、介護サービスの給付を受けることができます。

ケアマネジャー（介護支援専門員）を決めましょう。

ケアマネジャー（介護支援専門員）は、利用者の希望や心身の状態にあった様々なサービスが利用できるようにケアプランの作成やサービス事業者との連絡調整を行います。また、要介護認定の申請の代行も行っています。ケアマネジャーは、利用者であるみなさん自身で選ぶことができます。

また、ご自身の意思で担当者や事業所を変更することもできます。

その場合は地域包括支援センターや介護保険課に相談しましょう。



わたしたちケアマネジャーが、みなさんのケアプランを作成し、様々な介護サービスを、一人ひとりに最適な形でコーディネートします。ぜひ、介護保険の申請と並行して、区内のどこの事業所のケアマネジャーを選ぶか、考えてみてくださいね。

介護保険、申請から利用までの流れ

① 申請する

窓口は地域包括支援センターまたは介護保険課です。申請は本人のほか、家族でも行えます。



② 要介護認定

訪問による調査と主治医の意見書をもとに、審査・判定が行われ、介護や支援が必要な度合い（要介護度）が決まります。



③ 結果の通知

判定結果は申請から原則30日以内に通知されます。要介護度に応じて利用可能なサービスや利用限度額が異なります。



介護保険認定結果とサービス利用

要介護 1～5の方	介護保険の介護サービスを利用することができます。 居宅介護支援事業所のケアマネジャーが支援します。
要支援 1・2の方	介護予防サービスを利用することができます。 地域包括支援センターが支援します。
介護予防・ 生活支援サービス 事業対象者	介護予防・生活支援サービス事業を利用することができます。 地域包括支援センターが支援します。

介護保険サービスの詳細は「すぐわかる介護保険」をご覧ください。



ケアプランってどんなもの？

ケアプランとは、必要な介護サービスの種類や内容を定めた介護サービスの利用計画のことです。ケアプランは、利用者や家族の心

身の状況や生活の環境などを状況確認（アセスメント）した上で作成します。

下の表は、ケアプランの例を表したものです。

例 週3回の訪問介護と訪問看護、週2回の訪問入浴を利用するときのケアプラン

	月	火	水	木	金	土	日
午前の予定	訪問 介護	訪問 看護	訪問 入浴	訪問 看護	訪問 介護	訪問 看護	—
午後の予定	(訪問 診療)	—	訪問 介護	—	—	訪問 入浴	—

※ 暫定サービスの利用

要支援・要介護の認定は、申請日に遡って有効となります。申請時にすぐサービスが必要な場合は、認定結果が出る前に暫定的にサービスを利用できる場合があります。

4 ケアプランの作成

(居宅介護支援事業所と契約)

居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）と契約し、本人の意向等をふまえ、どのようなサービスをどのくらい利用するかなどを決めるケアプランを作成します。

5 サービスを利用する

(サービス提供事業所と契約)

サービスを提供する事業所とそれぞれ契約し、ケアプランに基づいて、各サービスの利用を開始します。

※ 要介護度が上がった場合などの際は、再度ケアマネジャーが状況確認（アセスメント）を行い、ケアプランを修正します。



介護保険サービスって どんな種類があるんだろう？

介護保険サービスには、自宅で受けるものや、通所や短期入所により受けるものなど、様々な種類があります。

ここでは、自宅で療養生活を送るとき、「どういった場面」では「どのようなサービスが利用できるのか」について説明します。

在宅療養生活を 安心・安全に送りたいとき

自宅の環境を整えるサービス

退院して在宅療養生活を始める、また、自宅で療養生活を送っている方が介護が必要となったときに電動ベッドの導入や手すりの設置などといった“生活環境”を整えることは重要です。自宅の環境を整えるサービスをご紹介します。

必要なモノを借りる・買う

● 福祉用具貸与

自立した生活を送るため、車椅子や電動ベッド、床ずれ防止マット、歩行器などの、各種福祉用具を借りることができるサービスです。



● 特定福祉用具購入費支給

便座や特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽などに関して、購入費が支給されます。

自宅をバリアフリーに改修

● 居宅介護住宅改修

ご自宅の手すりの取り付けや段差の解消、洋式便器等への取り替えなど、生活環境を整えるための小規模な住宅改修に対し、上限20万円まで住宅改修費が支給されます。



自宅での介護が必要となったとき

自宅に来てくれる訪問サービス

ケアのスタッフが自宅に訪問し、自宅で看護・介護・リハビリテーションが受けられるサービスをご紹介します。

療養上のお世話や、 必要な診療の補助をしてくれる

- 訪問看護▷ P20 参照

ホームヘルパーさんが自宅に来て、 お手伝い、お世話をしてくれる

- 訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーが定期的に自宅に訪問し、食事や掃除、洗濯、買い物（生活援助）、排せつや入浴の介助（身体介護）を行うサービスです。研修を受けたホームヘルパーが痰の吸引などを行ったりすることも可能です。

また、体調が急変したとき、転倒などがあつたときの緊急訪問対応も行っています。



自宅で安全・安心・快適な入浴を

●訪問入浴介護

移動入浴車などで訪問し、自宅で入浴の介助を行うサービスです。

身体が思うように動かせない方や、寝たきりの方が安心して

入浴ができるよう、看護師と介護士が血压や体温を把握しながら安全に入浴を介助します。



自宅での生活の中の「できなくなった」を「できる」「やってみる」に変える

●訪問リハビリテーション

一人で出かけることができなくなった、着替えの時に姿勢を保つことができなくなった、むせがひどくて食事が楽しめなくなった、自分自身の健康に自信をもつことができなくなったなどを、リハビリの専門職が自宅に伺って、「できる」に変えるお手伝いをします。

なお、サービスの利用には、かかりつけ医の診断と指示書が必要になります。

気分をリフレッシュしたいとき

家族以外の方と交流しながら

介護やリハビリを受けられるサービス

本人が気分をリフレッシュしたいときや、ご家族の負担軽減を図りたいときに利用できるサービスをご紹介します。いずれのサービスも、ご自宅からサービスセンターまでの送迎サービスを行っています。

●本人も家族もリフレッシュ

●通所介護（デイサービス）

デイサービスセンターで、食事や入浴などの日常生活上の支援、生活機能向上のための機能訓練、口腔機能向上サービスなどを日帰りで受けることができます。

また、他の利用者の方と触れ合いながら、生活機能向上を目的としたグループ活動や、レクリエーションなど趣味活動を行うこともできます。

●地域密着型通所介護

定員18名以下の小規模なデイサービスセンターで、食事・入浴などの介護や機能訓練等が日帰りで受けられます。

日帰りのリハビリで、心身の機能を維持・回復

●通所リハビリテーション（デイケア）

心身機能および生活機能の維持・回復、日常生活の自立などを目的として、介護老人保健施設や病院・診療所などで必要な機能訓練（リハビリテーション）を受けることができるサービスです。また、日帰りの機能訓練を中心に食事・入浴などの日常生活上の支援も行っています。



家族の介護負担を軽減したいとき 介護を受けながら短期間宿泊できるサービス

献身的な日々の介護にも、時には休息が必要です。短期間（数日～30日）施設に宿泊することで、家族の介護疲れも解消できる、そんなサービスをご紹介します。

短期間のお泊りで家族もリフレッシュ

●ショートステイ（短期入所生活介護 / 短期入所療養介護）

ショートステイは、短期間（数日～30日）施設に宿泊しながら日常生活上の介護を受けられるサービスです。受け入れを行う施設の種類によって、「短期入所生活介護」と「短期入所療養介護」の二つのサービスに分かれます。

●短期入所生活介護

特別養護老人ホームなどに短期間入所し、入浴・排せつ・食事の介護等の日常生活の世話や機能訓練などのサービスを受けることができます。

●短期入所療養介護

療養が必要な方が、介護老人保健施設や介護療養型医療施設などに短期間入所し、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他の必要な医療や日常生活の世話などのサービスを受けることができます。



自宅での生活が 困難と感じたとき

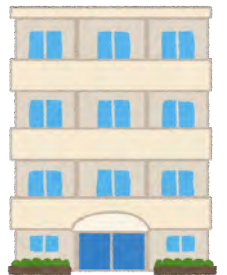
施設を利用するサービス

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院は、いずれも介護保険に位置づけられた施設です。自宅での療養生活が難しいと感じたときに利用できる、自宅以外の療養場所をご紹介します。

●介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）

常に介護が必要で、自宅では介護が困難な方が入所対象となる施設。

食事や入浴などの日常生活の介護や、健康管理を受けられます。



●介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリに重点を置いた介護が必要な方が対象となる施設。

医学的な管理の下での介護や看護、リハビリが受けられます。

●介護療養型医療施設

病院での治療後、病状は安定しているものの、長期間にわたって療養が必要な方が対象となる施設。介護体制の整った病院で、医療や看護などを受けます。

●介護医療院

日常的な医療管理が必要な重度介護の方が対象となる施設。介護体制の整った病院で、医療、看護、看取り、ターミナルケアなどを受けます。

安心して療養生活を送るために

24時間の見守りを希望するときに 利用するサービス

ひとり暮らしの方や、家族が日中または夜間就業で不在となる方向けの見守りサービスをご紹介します。

介護・看護スタッフのサポートで、 24時間安心

●定期巡回・随時対応型訪問介護看護

24時間の介護・看護の定期訪問に加え、緊急の際もオペレーターが24時間対応します。訪問介護スタッフと訪問看護師チームが連携を取りながら、自宅を訪問して介護・看護サービスを提供します。

夜中も安心

●夜間対応型訪問介護

①夜間に定期的にご自宅を巡回して行う訪問介護、
②緊急の際の通報に応じて随時対応する訪問介護を組合わせたサービスです。



認知症の方が 安心して療養生活を送るために

認知症の方が住み慣れた地域で 安心して暮らすことができる

●認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の方を対象にした専門的なケア（介護・機能訓練など）を提供するサービスです。利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、少人数で共同生活を行います。家庭的な環境と地域住民との交流のもと、一人ひとりの有する能力に応じて、入浴や食事、排せつなどの日常生活上の支援や、機能訓練などのサービスが受けられます。

認知症の方が通えるデイサービス

●認知症対応型通所介護

認知症の方が、食事や入浴などの介護や支援、機能訓練（リハビリテーション）を日帰りで受けることができる、認知症対応型のデイサービスです。

顔なじみのスタッフが、 通い・訪問・宿泊の担当を兼ねます

●小規模多機能型居宅介護

通所介護（デイサービス）・訪問介護（ホームヘルプ）・ショートステイの三つの機能を一つの事業所で受けることができるサービスです。心身の状況や希望に応じて24時間365日サービスが利用できます。通い・訪問・宿泊のいずれのサービスを利用されても、いつも顔なじみの職員がケアを行うので安心です。

●看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護に「訪問看護」を加えたサービスが、看護小規模多機能型居宅介護です。小規模多機能型居宅介護のサービスと、看護師などによる訪問看護の必要な方が利用できます。

よくある！

在宅療養に関するソボクなギモン、

なんでも Q&A

ここからは、多くの方から寄せられる「在宅療養に関する素朴な疑問」についてお答えします。

Q1

お願いしようと思っている在宅医療の先生がいるのですが、診療所が自宅から離れたところにあります。診療所から私の自宅までの距離がどれくらいまでであれば訪問が可能なのでしょうか？

A

厚生労働省の通知で、往診や訪問診療の範囲は、片道16km以内と定められています。診療所によって診療のエリアが異なりますので、ご自身の自宅が診療のエリア内かどうか、診療所に直接ご確認ください。

Q2

在宅医療の利用を始めましたが、今後もこれまで診てもらっていた病院の先生のところへ通いたいと思っています。在宅医療と病院への通院の並行利用は可能でしょうか？

A

いままで診てもらっていた病院の先生に継続的に診てもらいながら、在宅医に自宅での病状の管理をしてもらうことは可能です。訪問診療の契約をする際に、在宅医にご相談してみてください。

Q3

いざ看取りとなった時、先生はすぐに来てくれるのでしょうか？
臨終のとき、家族だけで看取っても、問題にならないのでしょうか？

A

主治医が臨終の場に間に合わなくても、これまでの病気の経過が明確で、その病気で亡くなったことが明らかであれば、主治医が到着する前に呼吸が停止しても、法律的な問題はありません。主治医によってきちんと死亡診断書が発行されます。

Q4

認知症の家族が薬を飲んでくれません。どうしたらよいのでしょうか？

A

例えば、お薬の一包化や、「おくすりカレンダー」・「日めくりカレンダー」を使うなど、様々な工夫があります。また、お薬を飲ませようとしても飲んでくれない方については、ドライシロップやゼリータイプのものなどに変更したり、体に貼って使うパッチタイプのお薬に切り替える方法もあります。まずは、かかりつけ薬局に一度ご相談してみてください。【P19】



Q5

在宅療養にどれくらいのお金がかかるとイメージがわきません。
在宅医療や介護サービスには、どの程度費用がかかるものなのでしょうか？

A

在宅医療のサービスも介護サービスも、医療保険と介護保険が使えます。保険適用後の1か月あたりの標準的な負担額は下記のとおりです。

医療保険

☑ 訪問診療・往診

月2回の訪問診療と、急変時の往診を受ける際に必要となる1か月あたりの標準的な負担金額

負担割合	標準的な負担額	往診 (呼んだ回数ごとに発生)
1割	約7,000円	720円 / 1回

※ 2割、3割負担の方はそれぞれ金額が2倍、3倍となります。

☑ 訪問看護

週1回の訪問看護と急変時の24時間対応体制がついた、訪問看護サービスを受ける際に必要となる1か月あたりの標準的な負担金額

負担割合	標準的な負担額
1割	約5,000円

※ 2割、3割負担の方はそれぞれ金額が2倍、3倍となります。

☑ 訪問服薬指導

※ お薬の費用は別途必要になります。医師から処方されるお薬については、ジェネリック医薬品を利用することで自己負担額が軽減できる場合もあります。

負担割合	訪問して薬を管理する場合
1割	290円～650円 / 1回

※ 2割、3割負担の方はそれぞれ金額が2倍、3倍となります。

☑ 1か月当たりの自己負担限度額

- ※1 自己負担限度額を超えた場合は、超えた分が高額療養費として支給されます。
- ※2 住民税非課税世帯の場合、自己負担限度額は8,000円となります。
- ※3 加入されている健康保険によって自己負担限度額の判定区分が異なります。練馬区国民健康保険に加入されている方は国保年金課、それ以外の方は加入している健康保険組合等へお問い合わせください。

負担割合	保険の種類	自己負担限度額 (※1)
1割	後期高齢者医療制度	14,000円 (※2)
3割	後期高齢者医療制度	57,600円
3割	国民健康保険・社会保険	※3

※ 後期高齢者医療制度は平成30年8月から自己負担額の見直しが行われます。

介護保険

介護保険サービスを利用した場合の費用については、原則として利用料の1割(場合によっては2割)が自己負担額となります。

要介護度ごとに、月に1割(2割)負担で利用できる金額に上限(限度額)が設けられています。(右表)なお、限度額を超えてサービスを利用した分は、全額自己負担となります。

- ※ 介護保険の申請方法については、P22をご確認ください。
- ※ 詳細については、区で発行している「すぐわかる介護保険」をご覧ください。
- ※ 平成30年8月から、65歳以上で特に所得が高い方の自己負担の割合が3割になります。

要介護度	利用限度額(月)	自己負担(1割)	自己負担(2割)
要支援1	50,030円	5,003円	10,006円
要支援2	104,730円	10,473円	20,946円
要介護1	166,920円	16,692円	33,384円
要介護2	196,160円	19,616円	39,232円
要介護3	269,310円	26,931円	53,862円
要介護4	308,060円	30,806円	61,612円
要介護5	360,650円	36,065円	72,130円

Q6

入院中は一人でトイレに行けていたはずなのに、家に帰ったらできなくなりました。誰に相談したらよいでしょうか？

A

まずはケアマネジャーさんに相談してみましょ。自宅のトイレは病院のトイレほどバリアフリー対応になっていない場合が多いため、退院後、自宅トイレを使えなくなるケースはよくあることです。福祉用具や住宅改修等でバリアフリーを整えるとともに、訪問リハビリテーションサービスなどを導入して、自宅での日常生活動作のリハビリを積極的に行ってみましょ。

Q7

酸素吸入器による医学管理が必要な家族がいます。現在病院に入院していますが、自宅で療養生活を送ることは可能でしょうか？

A

可能です。自宅で療養生活を送るには、訪問診療医、そして何より訪問看護ステーションのサポート体制が必要になります。練馬区内には在宅酸素療法に対応可能な訪問診療医や訪問看護ステーションがあります。まずは入院されている病院の相談窓口（医療連携室や地域連携室）に相談してみましょ。

Q8

車いすで通院できる歯医者を探しています。どうしたらよいですか？

A

練馬区歯科医師会の練馬つつじ歯科診療所のHP (<http://nerima-tsutsuji.com/>)では、訪問歯科診療が可能な歯科診療所や車いすでの外来通院が可能な歯科診療所などについて検索することができます。また練馬つつじ歯科診療所でもご紹介しています。(TEL 03-3993-9956)



Q9

保険サービスではない、自費のサービスにはどんなものがありますか？

A

例えば、訪問介護（ホームヘルプ）の場合、趣味嗜好（カラオケ等）のための外出の介助や、本人以外の家族や来客への食事の準備、草むしり、ペットの世話などは、介護保険の適用対象外のため、自費サービスを利用することになります。自費サービスメニューを準備している訪問介護事業所は多くあり、支援の種類にもよりますが、1時間1,000～3,000円程度の料金がかかります。また、地域で活動している有償ボランティア団体も各種サービスを提供しています。

Q10

介護をしてくれる家族に疲れがたまってきています。
家族の介護負担を減らしてくれる、何かよいサービスはありますか？

A

短期間施設に宿泊できる「ショートステイ」があります。宿泊の間はご家族が休息することができますので、介護負担の軽減につながります。

また、訪問介護（ホームヘルプ）や訪問入浴介護、日中は外出して施設で介護やリハビリを受けられるデイサービスの利用も、ご家族の介護負担軽減につながります。【P24～27】

Q11

在宅療養が推奨されていますが、これからの時代は、必ず自宅で療養生活を送らないといけないのでしょうか？

A

そのようなことはありません。自宅で療養するか、施設で療養するかについての選択は本人自身が決めることです。

人生の最期を、どこで、誰と、どのように過ごしたいか、という本人の希望を叶えるために、医療・介護のケアに関わる様々な職種が存在しています。自分自身（本人）の気持ちを一番に、最適な選択を考えてみてください。

Q12

現在は健康ですが、できるかぎり、自立した生活を送りたいと思っています。
今から具体的にできることは何かありますか？

A

心身の機能を維持するには、筋力トレーニングだけでなく、日常的な掃除・洗濯・料理等の家事に加え、買い物やご近所付き合い、趣味サークル等で積極的に家の外に出て人と触れ合うことなどが重要です。

また、運動器の機能が低下したために起こる要介護状態や要介護になる危険の高い状況を「ロコモティブシンドローム（ロコモ）」と言いますが、ロコモ予防のためには日々の運動が大切です。練馬区では活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう健康長寿事業（介護予防事業）を行っています。「健康長寿事業（介護予防事業）」については、区で発行している「高齢者の生活ガイド」に詳しく記載しています。ぜひこちらの冊子も参考にしてください。



在宅療養体験記

がんや認知症で、実際に在宅療養を経験された方のお話を、ご家族の視点から体験談としてまとめました。ここでご紹介するエピソードは、全て練馬区にお住まいの区民のみなさんの体験談です。このエピソードを読んで、みなさんの大切な人やご自身の“最期”についてどのように考えますか？

在宅療養生活での最後の願い

末期の大腸がんの母を自宅で支え、
家族で看取ったエピソード

私の父の死に伴い、ひとり暮らしとなった母を呼び寄せ、私たち家族（私、主人（単身赴任中）、長男（高1）、次男（小6））は母と同居生活を始めました。

同居を機に母の新しいかかりつけ医を探していた時、亡くなった父と同じ末期の大腸がんが見つかり、母の闘病生活が始まりました。

当初は抗がん剤治療で通院をしていたのですが、効果が出ず、抗がん剤治療をやめ、病院の相談窓口で勧められたことをきっかけに在宅療養に切り替えました。

衰弱した母にとって、通院は命がけの行動でした。しかし、自宅に居ながらにして治療や看護して介護サービスが受けられる在宅療養に切り替えたことで、母は安心したことと思います。また、在宅療養を始めたことで家族と過ごせる時間が増えたことも、母にとってはプラスの要素だったと思い

ます。孫たち（私の実子）の帰宅時間を心待ちにするなど、母の表情も「生きる気力」を取り戻したように見えました。

家族みんなにとっても充実した療養生活となったと感じています。長男は、自力でトイレに行くことを望んだ母をおんぶして連れていってくれ、次男は、常に献身的に介護を手伝い、痛みと闘いがんばり続ける母を励まし、支えてくれました。

また、自宅での療養生活を始めた際には、まず介護保険を利用して介護ベッドをレンタルしました。がんの痛みが日々悪化し、ベッドマットの硬さや沈み込みが身体に合わなくなりましたが、ケアマネジャーさんの献身的なサポートにより、その都度、身体の状態に合わせたマットへ交換していただくことができました。母の痛みが和らぐことで、母だけでなく、それを傍で見ている私達家族の気持ちも救われました。

一方で、在宅での診療は病院ほどの精密検査を受ける環境がないため、がんの進行状況が見えず不安を感じることもありました。また、終末期に差し掛かると、母はがんによる痛みによって何度も夜中に起き上がるようになり、それを見守る家族も寝不足となる日々が続きました。

母の死期が近くなった時のことです。水を飲むこ

とも何も食べることもできなかった母が突然、「白いごはんが食べたい」と言ったのです。そっと口に運ぶと、ほんの少しの量でしたがうなずきながら「美味しい」と微笑みました。母が最期に食べたものは「白いごはん」でした。食べることが大好きだった母は、がんになり、味覚もなくなり、唯一楽しみだった食事も辛そうに見えました。その母が笑顔で美味しいと言ってくれたことは忘れられません。入院していたら、おそらくこのようなことはできなかったはずです。

独りでの介護から、 多職種によるサポートへ

パーキンソン症候群の母を自宅で介護、 そして自宅での看取りのエピソード

私は当時、手足の震えや筋肉の硬直により日常生活に支障をきたす疾患「パーキンソン症候群」を患う母の介護を行っていました。

介護生活を始めた当初は、私が主体となり介護をしていました。24時間、常に母を看る介護生活は、精神的にも肉体的にも私の限界を超えるものでした。

母の病状がさらに悪化し、医療面での支援がより必要となってきた頃、私の父が在宅療養支援診療所の往診車を偶然街なかで見かけたことがきっかけで訪問診療サービスの存在を知り、また、親族から訪問看護サービスの存在を教えられ、これらのサービスを受けることにしました。

訪問診療・訪問看護サービスを受け始めてから

そして家族が見守る中、母は安らかに、眠るように息を引き取りました。

改めて在宅療養生活を振り返ってみると、自宅で一緒に暮らすことで母の言葉を数多く聞くことができました。在宅で看取れたことに本当に感謝しています。

人生の最期をどこでどのように過ごすのか、いろいろな考えがあると思いますが、私は、在宅療養を選択肢の一つとして考えることをお勧めします。

は、適切な治療や看護、アドバイスをいただけただけでなく、介護に対する私の悩みにも親身になって聞いていただけたことで、無理なく自宅で介護を継続することができ、精神的に大きく救われました。母の体調が悪化し入院することもありましたが、退院後も自宅での点滴や痰の吸引、訪問入浴といった様々なサポートを受けることができ、病院での対応とほぼ同じケアができたと思っています。

その後、母の死期が近づいてきた際には、いつどんな時間であっても呼び出して構わないという訪問ドクターや訪問看護師さんのおかげで、心強い思いで母の最期を迎えることができました。

まさにプロフェッショナルと言える医療・介護スタッフの皆さんと出会えたことで、介護する私の心は救われ、今振り返ってみても感謝の気持ちで一杯です。

介護の悩みや課題を抱える家族が、地域にある在宅療養支援サービスを的確に把握し、享受することができる、また、近隣の住民も含めた地域単位で、要介護者やその家族を気遣うことができる、そんな社会になることを私は強く願っています。

“在宅療養”という 新しい選択肢は、 十分に考える価値がある 生き方——

腰椎骨折から在宅療養生活を始め、
現在も療養中の方のエピソード

私が在宅療養を始めたのは、80歳を過ぎて腰椎の圧迫骨折をした際に、家族がインターネットで見つけた訪問診療を受け始めたことがきっかけでした。

訪問診療を受け始める前は、病院に劣らない医療が自宅でも受けることができるのか、責任ある医師が担当してくれるのかなど、たくさんの不安がありました。

しかし、訪問診療の内容や、最期まで責任ある医療を提供していただくことへの確認などを先生方と事前に行ったことで、安心して訪問診療の契約を結ぶことができました。

納得いく療養生活を送るためには、このような在宅療養生活に対する不安感を取り除くための関係者との相互理解は極めて重要だと思います。

在宅療養を始めてからは、整形外科、内科、皮膚科、歯科それぞれの医師や薬剤師、ホームヘルパー、訪問リハビリの方々などに訪問いただき、腰

痛を緩和するための注射や入れ歯を作るための歯形の形成など、自宅で様々なサービスを受けています。

現在は、年内に歩行できるようになることを目標として、週2回の整形外科医等による訪問診療や理学療法士による訪問リハビリ等を受けながら、住み慣れた自宅で安心した生活を送っています。

このような充実した体制で心身共に支えてくださる在宅医療・介護職の方々や、身の回りの世話をしてくれる家族に対して、心から感謝しています。

在宅療養生活は想像以上に充実したものです。自宅での療養生活の利点は、病院以上に医療従事者に対して遠慮なく要望を伝えられる環境があることや、自宅での普段の生活行動が自然とリハビリに繋がっていることだと思います。

私は自宅で療養生活を送っていますが、近年では、介護施設も充実してきているので、家族の協力体制や自身の体調に合わせて療養場所を選ぶことができます。

介護施設には人とのコミュニケーションや様々なレクリエーション、常駐するスタッフによるケアなど、自宅での療養とは違った、施設ならではの良さもあります。

自宅や施設など様々な療養場所があると思いますが、私は、自宅で自分らしい生活を送ることができる“在宅療養”という新しい選択肢は、十分に考える価値がある生き方だと思います。

在宅療養を支えるご家族の皆様へ ～介護の先輩からのアドバイス～



家族を自宅で介護し、自宅で看取る、ということはとても大変なことです。

誰もが、ときに戸惑い、心揺れながらその人に寄り添って、望むべき看取りへと、歩んでいきます。

ここでは、これから自宅での看取りを考える、介護家族の皆様へ介護経験者からのアドバイスをまとめました。

これから起こることについての情報を集めましょう

自宅での療養生活を送るにあたって、これからどんなことが起きるのか、どう変化していくのかについて、かかりつけの医師やケアマネジャー、介護経験のある知人などに相談してみましょう。情報を集め、介護を受ける家族だけでなく、ご自身も支えてくれる体制を整えましょう。

看取り方について、家族で話し合っておきましょう

いつかは必ず訪れるもの、それは「看取り」です。本人、そして介護家族が、穏やかに最期の時を迎えられるよう、日頃から本人の希望や、家族としてどのように支えることができるのか、話し合っておきましょう。

ひとりで抱え込まず、時には息抜きをしましょう

家族の介護をしていると、自分ひとりで全てを抱え込んでしまうことがあります。決して抱え込まず、誰かに相談し、時にはショートステイなども利用して、息抜きをしましょう。休むことは、決して悪いことではありません。

家族の心を受け止めてくれる 仲間（話し相手）を持ちましょう

不安なときは、一人で抱え込まず、①地域包括支援センター、②自宅での最期について多くの看取りを経験している医療職・介護職の方々に相談してみましょう。また、同じ体験をしている「家族会」・「患者会」に参加してみましょう。悩みや不安を話すことで、ホッと安心することができます。介護を受ける本人、そして家族の皆様が、安心して在宅療養生活を続けられるよう、医療と介護のスタッフや地域の方々がみなさん一人ひとりを全力でサポートしてくれます。

地域包括支援センター一覧

日・祝日・年末年始除く 午前8:30～午後5:15

名称	所在地	電話番号	担当地域
第2育秀苑	羽沢2-8-16	5912-0523	旭丘、小竹町、羽沢、栄町
桜台	桜台2-2-4	5946-2311	桜台
豊玉	豊玉南3-9-13	3993-1450	中村、中村南、豊玉中、豊玉南
練馬	練馬2-24-3	5984-1706	向山、練馬
練馬区役所	豊玉北6-12-1	5946-2544	豊玉上、豊玉北
中村橋	貫井1-9-1	3577-8815	貫井、中村北
北町	北町2-26-1	3937-5577	錦、北町1～5、平和台
練馬キングス・ガーデン	早宮2-10-22	5399-5347	氷川台、早宮
田柄	田柄4-12-10	3825-2590	北町6～8、田柄1～4
練馬高松園	高松2-9-3	3926-7871	春日町、高松1～3
光が丘	光が丘2-9-6	5968-4035	田柄5、光が丘1～5
高松	高松6-3-24	5372-6064	高松4～6、土支田2・3、光が丘6・7
第3育秀苑	土支田1-31-5	6904-0192	旭町、土支田1・4
練馬ゆめの木	大泉町2-17-1	3923-0269	谷原 高野台3～5 三原台 石神井町2
高野台	高野台1-7-29	5372-6300	富士見台 高野台1・2 南田中1～3
石神井	石神井町3-30-26	5923-1250	石神井町1・3～8 石神井台1・3
フローラ石神井公園	下石神井3-6-13	3996-0330	南田中4・5 下石神井
第二光陽苑	関町北5-7-22	5991-9919	石神井台2・5～8 関町東2 関町北4・5
関町	関町南4-9-28	3928-5222	関町北1～3 関町南2～4 立野町
上石神井	上石神井1-6-16	3928-8621	上石神井 関町東1 関町南1 上石神井南町 石神井台4
やすらぎミラージュ	大泉町4-24-7	5905-1190	大泉町
大泉北	大泉学園町4-21-1	3924-2006	大泉学園町4～9
大泉学園	大泉学園町2-20-21	5933-0156	大泉学園町1～3 東大泉1～5
南大泉	南大泉5-26-19	3923-5556	西大泉 西大泉町 南大泉5・6
大泉	東大泉1-29-1	5387-2751	東大泉6・7 南大泉1～4

監修 ■ 練馬区在宅療養推進協議会 発行 ■ 練馬区地域医療担当部地域医療課

〒176-8501 練馬区豊玉北6-12-1 ☎5984-4673 FAX03-5984-1211

平成30年4月発行