

しんまちだよりネットワーク版

【地域包括ケアシステムの中の医療③】

訪問診療について

在宅療養をされる方は病気や障害があるため、感染症を起こしやすく病状が不安定です。訪問診療はそうしたリスクを下げ、患者さんの苦痛をやわらげ、自宅で穏やかに生活できるように支援する医療が中心となります。積極的な治療ではなく、生活を支える医療です。

入院療養のいいところ・悪いところ

24時間スタッフがいたので安心
 高度な医療を受けることができる
 家族の負担が少ない
 高齢者は認知症がすすむことがある
 動かなくなるので筋力低下・寝たきりになる
 慣れない場所での不安感やストレス

在宅療養のいいところ・悪いところ

住み慣れた家で自由で自分らしく生活できる
 寝たきりや認知症の悪化を防ぐ
 家族と過ごせるが、家族の介護負担もある
 積極的な医療ではなく対症療法中心
 医療スタッフが常駐していないのですぐの対応ができない

訪問診療とは…簡単に言うと病気で通院できない方が対象です。寝たきりあるいはその状態に近い方、痛みが強い方、余命があとわずかな方等です。一般的に訪問診療は2週間に1回訪問します。費用は医療保険1割負担の方で6千円/月の他、お薬代等がかかります。癌末期や病状不安定な方は毎週、あるいはもっと頻度を増やす場合もあります。

訪問診療を始める時の確認事項

- ・今後起こりうる問題点や合併症、余命について
 (誤嚥性肺炎・脱水・認知症の進行・寝たきり等)
- ・緊急時の対応をどうするか
 (病院での治療へ切り替えるか、在宅で可能な治療を受けるか)
- ・最期の迎え方をどうするか
 (在宅看取りか、病院で看取るか)



病気や身体状況、家族の状況などは一人一人違います。そして、治療や療養、どう最期を迎えたいかについての希望も違います。入院・在宅のいいところ、悪いところをあげてみました。自分が病気になったら、最期をどう迎えたいかを考えたことがありますか？

高度経済成長期に在宅看取りが急激に減り、病院での最期が一般的になりました。また、高齢者に対する過剰な医療の是非が問われ、どこまで治療するかについても考えられるようになりました。どう選択しても間違いではなく、大事なことは自分がどうしたいかです。そして、治療や看取りの希望は時間の経過と状況により変わるものです。その時は家族や医療・介護スタッフとよく話し合い、納得できる方法をとることが大切です。

在宅療養・在宅看取りができる体制づくりが進んでいます。コロナ禍で在宅療養を選択する人も増えました。現実的には家族の介護力がないと在宅看取りは難しい側面がありますが、先進的な地域では一人暮らしの方の在宅看取りもできるようになっています。いずれ、「最期まで在宅で」が珍しい選択ではなくなるでしょう。