



## 2 主治医、訪問歯科医、薬局、訪問看護ステーションの確認

在宅医療を始めるにあたり、主治医が変わることがあります。

また、訪問歯科医や、訪問薬剤管理指導などを行っている薬局、訪問看護ステーションにお世話になることもあります。

あらかじめ、担当する主治医、関係する施設名や担当者名、連絡先を教えてください。

利用したい医療機関や施設の希望がある場合は、早めに伝えておきましょう。

→確認結果は、22～23ページに記載しておきましょう。

## 3 介護保険の準備

介護保険の認定を受ける場合は、区役所、地域包括支援センター、ケアマネジャーに相談しましょう。



## コラム 病気の治療は、患者さん本人が主人公です

医療機関を受診して、医師から病状の説明があり、今後の治療はどうしていきましょうかとたずねられたときに、「おまかせします。」と答えたことはありませんか？

なかには、おまかせした治療方法に納得がいかない思いをしたことがある方もいらっしゃるかもしれません。



病気の治療には、複数の方法がある場合が多いです。例えば、がんの場合、手術、抗がん剤治療、放射線治療など、複数の治療方法があります。

そのなかから、医師の医学的な判断と、患者さんの意見(生活上の都合、生き方・価値観など)をもとに、患者さん本人がどの方法を選択するかを決めるのが、現在の一般的な考え方です。



医師から治療方法についての説明があった際は、どんな長所があり、どんな危険性があるのか、治療の限界はどこか、その治療方法を選ぶこと(または選ばないこと)で今後の見通しがどうなるのかななどをよく聞き、理解しましょう。

わからないこと、判断に迷うこと、不安なことがあれば、遠慮なく医師に質問しましょう。

大事なことはメモを取って記録したり、重要な説明を受けるときは家族に同席してもらったりすることも重要です。



治療方法について他の医師の意見を聞きたい場合は、セカンドオピニオンを受けることもできます(セカンドオピニオンは自由診療となり、健康保険は使えません)。



病気の治療は、患者さん本人が主人公です。病気を理解し、自分のこととして治療方法を選択できるようになりましょう。



## 6 最期を迎えたい場所は？

### 1 自宅で最期を迎えるということ

在宅医療では、希望に応じて自宅で最期を迎えることもできます。一つのエピソードを紹介しましょう。

札幌市に住む78歳のAさん(男性)は、5年前にがんを患い、手術で治療しました。

最近体調が悪く、病院を受診したところ、がんの再発と他の部位への転移が見つかりました。主治医から、治療は困難で余命3か月と伝えられました。

主治医は、①完治する確率は極めて低いが、入院して抗がん剤治療や放射線治療を行う方法、②積極的な治療は行わずに痛みを取りながら緩和ケア病棟(ホスピス)に入院して療養する方法、③積極的な治療は行わずに痛みを取りながら自宅で療養する方法の3つの選択肢を示し、Aさんの意思で決めてよいと伝えられました。

Aさんは、以前から、がんが再発して治療できる見込みがないときは、住み慣れた自宅で、好きなことに時間を使いながら、やり残したことがないように最期を迎えたいという意思を固めており、家族とも話し合っていました。



主治医の診断を受けた後、改めて妻と遠くに住む息子、娘に自宅で療養したいことを話したところ、協力すると言ってもらえたことから、Aさんの在宅医療が始まりました。

Aさんのところには、定期的に医師や看護師が訪れ、診察や薬の処方をしてくれました。痛みを抑えるため、麻薬性の鎮痛剤が処方されましたが、最近の鎮痛剤は貼るだけで強い効果が出るため、家族の負担も少なくてすみました。

## 6 最期を迎えたい場所は？

自宅では、病院とは違って面会時間の制限がないため、友人が多いAさんは、お見舞いに来る友人と、ゆっくりと会話を楽しむことができました。

主治医から食事の制限も受けなかったことから、妻もAさんが好きな料理を中心に献立を組み立て、時には好きなお酒を飲むこともできました。

休日には、遠くに住む息子や娘も顔を見せに来てくれ、昔のように自宅でくつろぎながら、世話をしてくれました。

そんなAさんも、しだいに食べる量が少なくなり、調子が悪くて寝込む時間も増えていきました。

体はだんだんやせ細っていき、それでも食事を食べようとしないので、妻は不安を感じて、主治医に相談しました。

主治医から、体がだんだん食べ物を必要としなくなっていることと、そろそろお迎えが近いことの説明がありました。

Aさんは、話しかけても反応することが少なくなり、独り言のようなお話をつぶやくようになりました。一日のほとんどを寝て過ごすようになり、呼吸もゆっくりになり、妻もそろそろお迎えが来るのだと意識するようになりました。

その2日後、Aさんは妻と息子、娘に囲まれながら、穏やかに息を引き取りました。

自宅で最期を迎えたいという希望を叶えることができた一つの例です。







## 2 自宅で最期を迎えることの意思の共有について

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。なかには、危篤との知らせを受けて集まった親族の一人が、「なんで病院に連れて行かないんだ!」と怒り、救急車を呼んでしまった事例もあるようです。

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に運ばれます。

病院では、必要に応じて人工呼吸器を装着したり、胃にチューブを入れたりして、可能な限り長く生きるための医療が施されます。人工呼吸器は、一度つけると病状が良くなるか亡くなるまで取り外すことができません。

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を取り、警察の現場検証や家族への事情聴取が行われることとなります。

自宅で最期を迎えると決めたときに救急車を呼ぶと、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。

## 7 あなた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、療養が必要になることがあります。

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くなることもあります。

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 人生の最終段階では、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、忌まわ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？

平成26年5月31日現在、札幌市では、65歳以上の高齢者の10人に1人が認知症です。年齢で見ると、65～69歳では1.4%ですが、90歳以上になると57.1%に達し、年齢を重ねるにつれ、認知症になる可能性が高くなっていきます（平成27～29年度札幌市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）。

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。不安を感じたら医師、認知症コールセンター、地域包括支援センターなどに相談してください。

※札幌市認知症コールセンター

- 電話番号：011-206-7837
- 受付時間：月曜日～金曜日10時～15時（祝日、年末年始を除く）

