

住み慣れた場所で
自分らしく生きていくために

すべてのページにおいて、イメージに合った
イラストを入れる予定です。

まえがき

この冊子は、みなさんやご家族に療養が必要になったり、介護が必要になっても、住み慣れた地域で最期まで暮らし続けるための情報を得ていただくためにまとめました。

あなたは、これからの人生、どう生き、どう過ごしていきたいか、考えたことはありますか？そして、それを家族や友人など大切な人や身近な人と話し合ったことはありますか？

「この住み慣れた家で、大好きな家族に囲まれて過ごしていきたいな。」

「大好きな愛犬と一緒に毎日を過ごしたいな。」

「施設に入って、ケアを受けながら過ごしたいな。」

そんな思いが叶うように、あらかじめ選択肢を知り、ご自分の思いを話し合う材料として、この冊子をお役立てください。

なお、介護保険のことや施設での生活については、磐田市が発行する「みんなのあんしん介護保険わかりやすい利用の手引き」をご覧ください。

イラスト

もくじ

在宅療養とは	4
脳卒中になり、後遺症が残りました	5
手術をして抗がん剤治療を受けました	6
食事が食べられなくなってきました	7
物忘れが多くなりました	8
最期までどう生きるか	9
救急車を呼ぶということ	10
これからの生き方について、考えておきたい...と思ったら	11

イラスト

在宅療養とは

在宅療養は、住み慣れた家で医療や介護を受け、自分のペースで自分らしく生活することができる、一つの選択肢です。

在宅療養は、住み慣れた家でご家族との団らんや趣味を楽しんだり、ペットとの生活を楽しんだり、自分のペースで過ごすことができるのが、1番のメリットではないでしょうか。

症状が悪ければ、病院に一時入院し、落ち着いたら自宅に帰ることもできます。

医療や介護のスタッフが常にいる環境が安心と思う方は、施設や病院を選ぶこともできます。

まずは、医療や介護が必要になった時、ご自分がどのように暮らしていきたいか、何を大切にしたいのか、元気なうちに考えておくことが大切です。

そのイメージの助けとなるよう、以下に高齢者に多い療養の例をあげました。

イラスト

脳卒中になり、後遺症が残りました

脳卒中となり、救急車で運ばれた病院で3週間治療を受けた後、リハビリを行う病院に転院しました。

毎日のリハビリを頑張りましたが、入浴などの身の回りのことに介助が必要となりました。

退院後は、家族の迷惑になると思い、施設入所を考えましたが、「やっぱり家に帰りたい。」という私の気持ちを叶えるため、家族と病院の相談員や看護師などと在宅療養について相談しました。

自宅に帰る準備のため、介護保険の申請をし、ケアマネジャーをお願いしました。病院のリハビリ専門職が自宅の確認をしてくれ、手すりをつけるなど住宅改修をして、環境を整えることができました。

なるべく自分でできることを増やしたいため、家に帰ってもリハビリを頑張っておこなっています。

イラスト

【介護保険】高齢者支援課(または各支所)に申請し、要介護認定を受けて利用します。

【住宅改修】介護保険の認定を受けた方は、手すりの設置や段差の解消などの住宅改修ができます。改修費の一部は自己負担です。事前に申請が必要です。

【福祉用具購入】介護保険の認定を受けた方は、ポータブルトイレなどの排泄や入浴関連の福祉用具を、指定を受けた業者から購入できます。購入費の一部は自己負担です。

【ケアマネジャー】介護支援専門員といい、ケアプランの作成や介護事業所との連絡調整等を担います。

【通所リハビリテーション(デイケア)】日帰りの機能訓練を受けられます。

【訪問リハビリテーション】専門家が訪問し、リハビリの指導をします。

【病院】高度な治療や検査を行う急性期の病院と、リハビリを行う回復期の病院等、病院によって機能が分かれています。必要な治療や状態に応じて、入院先が異なります。

手術をして抗がん剤治療を受けました

私は、がんで手術を受けて、抗がん剤の治療もしました。病院の外来に通っていますが、最近では体力的に通院が大変になってきました。痛みが少しありますが、できる限り家で過ごしたいと思っています。

病院の担当の先生と相談し、近所のかかりつけ医に訪問診療や往診をお願いし、訪問看護師さんもお願いました。

痛みが強くなってきても、医療用麻薬等を使用した緩和医療も受けられるそうです。入院が必要になれば、かかりつけ医から病院と連携をとってくれるそうです。

不安や疑問は、訪問看護師さんや訪問診療の先生に話をします。じっくりと聞いてもらえて、気持ち在和らぎます。

イラスト

【訪問診療】医師が定期的に訪問し、診察をします。

【往診】急な状態の変化などで、患者から医師に要請することで、医師が訪問して診察します。

【訪問看護】看護師が自宅を訪問し、医師の指示に基づき療養の支援をします。医療保険を使う場合と介護保険を使う場合があります。

【緩和医療】身体症状の緩和と精神的およびスピリチュアルな支援をすることで、生活の質（QOL）を改善します。

【訪問薬剤管理指導】薬剤師が自宅を訪問して、薬の説明や服薬指導など医師の指示に基づいて行います。

食事が食べられなくなってきました

じいちゃんは、何とか身の回りのことを自分でしながら、私たち家族とおうちで暮らしていました。ここ数日は食事が食べられなくなり、寝ている時間も増えてきました。いつもおじいちゃんは、「ご飯が食べられなくなっても、入院はしたくない。この家にいたい。」と言っていたので、望みをかなえてあげたいと思っていますが、この先、おじいちゃんがどうなってしまうのか、介護を続けていけるのか、とても不安です。

このことを、かかりつけ医に相談しました。

訪問看護師さんやヘルパーさんが家に来て、おじいちゃんの身の回りのことを介助してくれました。

入れ歯が合わなくなった時には、歯医者さんも来てくれました。

もうお風呂には入れないと思っていたけれど、ケアマネジャーさんが訪問入浴介護を手配してくれ、お風呂に入ることもできました。

訪問看護師さんが今のおじいちゃんの状態をその都度丁寧に説明してくれ、家族の不安を取り除いてくれました。

イラスト

【訪問介護（ホームヘルパー）】介護保険の認定を受けた方のお宅に、ホームヘルパーが訪問して、身体介護や生活援助を行います。

【訪問歯科診療】歯科医師が自宅を訪問し、治療や入れ歯の調整等を行います。

【訪問入浴介護】介護保険に認定を受けた方に対して、自宅に浴槽を持ち込み、入浴の介助を行います。

物忘れが多くなってきました

おばあちゃんは、何とか身の回りのことを自分でしながら、住み慣れた我が家で一人暮らしをしていましたが、最近、物忘れが多くなって普段から通っていた「いきいき百歳体操」に行く日を間違えてしまったり、飲んでいるお薬が溜まってきてしまったり、おばあちゃんもこの状況に不安を感じているようです。

いつも一緒にいきいき百歳体操に通っている近所の方が心配し、地域包括支援センターに相談しました。すぐに、地域包括支援センターの職員が訪問し、遠方に住んでいる娘とおばあちゃんと相談をしました。

住み慣れた家での生活を続けられるように、小規模多機能型居宅介護を利用しながら、近所の方と引き続きいきいき百歳体操に通っています。

また、財産の管理や介護保険サービスなどの契約など、だんだんと難しくなっていくことも考えられ、成年後見制度の利用を検討しています。

成年後見制度についても、地域包括支援センターに相談ができます。

【地域包括支援センター】保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の3職種が連携し、高齢者の様々な相談の窓口です。

【小規模多機能型居宅介護】小規模な住居型の施設からの訪問を中心に、通い、泊りのサービスが柔軟に受けられます。なじみの職員がサービスを提供します。

【いきいき百歳体操】週に1回以上、5人以上の仲間が集まり、DVDをみながら椅子に座って行う体操です。

【成年後見制度】認知症、知的障害、精神障害などで判断能力が不十分となった方のために、家庭裁判所がご本人の権利を守る援助者（後見人等）を選ぶことで、ご本人を法的に支援する制度です。後見人等は、ご本人の生活環境と財産を守ります。

イラスト

最期までどう生きるか

最期まで自分らしく生きるために

自分が受けたい治療・受けたくない治療について希望を伝えることは、望まない治療を避けるために重要なことです。

- ・痛みや苦しみが出た場合に、どう対応してほしいか、入院をしたいか
- ・終末期の医療について、希望する医療、希望しない医療
- ・最期をどこで迎えたいか

家族などの身近な人、かかりつけ医やケアマネジャーなどの専門職と繰り返し話し合い、想いを共有することで、自分で意思を伝えられない状態になっても、周囲の人があなたの意思を尊重した選択をすることができます。

「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取り組みを「人生会議」と言います。

イラスト

救急車を呼ぶということ

救急車を呼ぶということとは、「救命処置をしてほしい」と意思表示することです。到着した救急隊も、受け入れた医療機関も、可能な限りの救命処置を行います。容態が変わったかどうか、救急車を呼ぶのか、訪問看護師や在宅主治医に連絡をするのか、相談しておくことが大切です。

これからの生き方について、考えておきたい…と思ったら

まずは、現在かかっている医療機関（病院、かかりつけ医院等）、訪問看護ステーションや地域包括支援センター、居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）に相談してください。

イラスト

地域包括支援センター

城山・向陽（城山中・向陽中学校区）	見付2510-4	TEL:0538-36-4865
中部（磐田第一・神明中学校区）	国府台57-7(iプラザ)	TEL:0538-37-1060
竜洋（竜洋中学校区）	岡729-1（竜洋支所内）	TEL:0538-66-9221
豊岡（豊岡中学校区）	下野部48（豊岡支所内）	TEL:0539-63-0500
豊田（豊田・豊田南中学校区）	森岡150（豊田支所内）	TEL:0538-36-1300
福田（福田中学校区）	福田400（福田支所内）	TEL:0538-58-3242
南部（南部中学校区）	上大之郷51（急患センター1階）	TEL:0538-36-8900

問合せ先 磐田市健康福祉部高齢者支援課
(TEL0538-37-4831 〒438-0077 磐田市国府台57-7 i プラザ内)

発行元 磐田市在宅医療介護連携推進協議会
医療・介護連携に係る課題抽出及び解決策検討部会
(みんなでつながるしっぺいプロジェクト)

イラスト

イラスト

最期までどう生きるか

最期まで自分らしく生きるために

自分が受けたい治療・受けたくない治療について希望を伝えることは、望まない治療を避けるために重要なことです。

- ・痛みや苦しみが出た場合に、どう対応してほしいか、入院をしたいか
- ・終末期の医療について、希望する医療、希望しない医療
- ・最期をどこで迎えたいか

容態が変わったらどうするのか、救急車を呼ぶのか、

救急車を呼ぶということは、「救命処置をしてほしい」と意思表示することです。

できるだけ救命・延命して欲しいと願う人もいます。

苦痛を和らげる処置だけでよいという人もいます。

できるだけ自然な状態で見守って欲しいという人もいます。

家族などの身近な人、かかりつけ医やケアマネジャーなどの専門職と繰り返し話し合い、想いを共有することで、自分で意思を伝えられない状態になっても、周囲の人があなたの意思を尊重した選択をすることができます。

人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）

もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取り組みを「人生会議」と言います。

医療やケアのことなど、難しくイメージがわからない…。

あなたの「大切にしたいこと」や「してほしくないこと」から話してみてもいかがでしょうか？

人生会議の目的は、かけがえのない人生を豊かにすること。

これから「どのような暮らしをしたいか」や「大切にしたいこと」を
もしものときにあなたにかわって色々なことを決めてくれる人と

話し合い、もしものときは「私にかわって決めてほしい」と

伝えておくことが大切です。

はじめよう人生会議

人生会議を行い、事前に自分の希望や意向を家族等に知ってもらい、さらにもしもの時は自分の考えを代弁してくれる人を選んでおけば、最後まで自分の意向に沿った医療・介護が受けることができます。

この用紙に記入をしたら、ご家族やもしもの時に自分の考えを代弁してくれる人に渡し、人生会議のきっかけにしていいただければ幸いです。

回答したくない質問については、しなくても結構です。またお答えいただいた後に気持ちが変わることもあります。その時は何度でも書き直してください。現時点でのお気持ちでお答えください。

あてはまるものすべてにをつけください。

1 ご自分の病状や経過について詳しい説明を受けたいですか？

- 良くても悪くても聞きたい 悪ければ聞きたくない 聞きたくない
家族と一緒に聞きたい わからない

2 あなたの代わりに意思を代弁してくれる方について

認知症や脳の障害などで、自分の意思を伝えることができなくなることが今後起こるかもしれません。そんな時、あなたのしてほしい事やしてほしくない事などをあなたに変わって代弁してくれる人が必要です。そのようなあなたの希望や意思を代弁してくれる方はいらっしゃいますか？

- はい いいえ

⇒代弁してくれる方がいらっしゃるとお答えの方にお聞きします。

その方はどなたでしょうか？

(名前： 続柄 電話番号)

(名前： 続柄 電話番号)

⇒その方が代弁してくれる方であることを、他のご家族や親せき、友人が承知されていますか？

- はい いいえ

3 もしもの時の対応について

もしもの時、まず連絡をして色々な対応をお願いする人はどなたでしょうか？

- いない 考えてもいなかった いる

⇒いるとお答えになった方にお尋ねします。その方はどなたですか？

名前 続柄 電話番号

名前 続柄 電話番号

4 今後の生活において、あなたにはどのような希望がありますか？

①どこで過ごしたいですか

自宅 施設 病院 その他 ()

②誰に介護してもらいたいですか ()

③どんな治療を受けたいですか

最先端の医療をできるだけ受けたい 辛い治療はしたくない
痛みや苦痛を取り除いてほしい その他 ()

④どのように過ごしたいですか

人として大切にされたい 社会や家庭で役割を果たしたい
人の迷惑になりたくない 他人に弱った姿を見せたくない
家族や友人と十分に時間を過ごしたい 望んだ場所で過ごしたい
大切な人に伝えたいことを伝える 病気や死を意識したくない
身の回りのことは介助なく自分でしたい 入浴したい
リハビリしたい 自宅で過ごしたい
先々起こることを詳しく教えてほしい 信仰に支えられていたい
いろいろな人とおしゃべりしたい
行きたいところがある (どこですか？)
おいしい物が食べたい (何を食べたいですか？)
その他 ()

記載年月日：20 年 月 日

記入者： (続柄)

この用紙の記入にあたり、話合いに参加した人すべてに○をつけてください。

ご本人 配偶者 子供 (お名前：)
親戚 (お名前：) 友人 (お名前：)
医療関係者 (お名前：) その他 (お名前：)

記入後は、ケアマネジャーか主治医へお渡しください。関係者で共有させていただきます。

お問合せは、高齢者支援課 (0538-37-4831) へ

救急医療情報キットについて

◆目的◆

在宅からの救急搬送時に、特に高齢者においては、既往歴、服薬、緊急連絡先等の情報収集に時間がかかり、救急車の現場滞在時間が長くなっていることが指摘されている。また、高齢化の進展に伴い、救急要請件数も右肩上がり増加していることから、救急搬送をスムーズにし、市民が住み慣れた磐田市で最期まで暮らし続けることができるよう、すでに配布されている救急医療情報キットを見直し、活用する。

◆対象者◆

- ・ 在宅の高齢者等で、急変時等もしものときに緊急連絡先等を活用したい意向のある方

◆見直しの進捗について◆

(ア) 現在の救急情報シート+筒を冷蔵庫に入れる運用を継続する場合

登録制とし、情報の更新については窓口を決め、集約するのはどうか

各地域では、情報の更新の呼びかけや新規配布などに関わる主体が、民生委員や自治会など様々であり、現在活動している地域の方の役割を奪わないで、窓口の一本化をする。

(イ) 方法を見直す場合

①ICT を利用した方法

シズケア*かけはし（静岡県在宅医療介護連携情報システム）に機能を追加し、救急医療情報シートにある内容を入力できるようにする。

番号検索やQRコードの読み取りにより、簡単に個人の情報にたどり着けることを想定している。情報の登録・更新は、委託を想定。

システムへの機能追加に関して、静岡県医師会に要望中。

②ICT を利用しない場合

お薬手帳や診察券、保険証などをひとまとめに共通の目立つ色のポーチ等に入れる。

お薬手帳に、緊急連絡先等の情報を書き込み、薬局での更新や記入することの啓発を依頼する。

◆効果◆

- ・ 救急搬送時の情報収集がスムーズになり、現場滞在時間の短縮、本人の思いに添った医療やケアにつながる。