支えあい、ともに活きる

高崎市医師会

地域包括通信

第17号　2022年12月発行

発行　高崎市医療介護連携相談センターたかまつ
〒370-0829　群馬県高崎市高松町5-28
高崎市総合保健センター3F
TEL：027-329-6611　FAX：027-329-6612

編集　中島　透・坂本道子・森田廣樹・乾　恵輔
（地域包括ケアシステム委員会）

CONTENT

● 介護の日々のあとで ……近藤　清廉 ❶
● あるひとりごと ……小谷　隆司 ❷
● 在宅医療 Q&A …… ❷
● おしえて、在宅療養の実際 ……入内島弘太 ❸
●「相談センターたかまつ」の活動報告 …… ❹

介護の日々のあとで

地域包括ケアシステム委員会　担当理事　近　藤　清　廉

勤務医時代は主に循環器救急医療に携わっていたため、介護とは無縁であった。開業医となってからも積極的には関与することはなく、介護認定審査会の資料を見ても介護についての具体的なイメージがあまりわかなかった。高崎に戻り数年経った頃から、父と母が相次いで要介護状態となり、以後、都合10年以上介護生活を送ることになった。

父は脳梗塞後遺症による軽度の麻痺があるものの、家庭内では介助により何とか自立できていた。しかし大腿骨頚部骨折を機にADLは大きく低下し、日常生活のほぼすべてに介助が必要となった。着替え、おむつ交換・寝具の交換（夜中も）、嚥下体操・口腔ケア、繰り返す発熱や夜間せん妄への対応など、およそ6年間、様々のことを経験した。

父が亡くなった翌年、今度は母が脛骨を骨折し歩行が不自由となった。家事が困難となり、入浴も介助が必要となったが、幸い更衣や排泄は自立していたため、私一人で介護できていた。更に1年ほどたった時、以前手術を受けたがんの再発・転移が見つかり、通院治療が始まった。初めのうちは特に自覚症状はなかったが、病状はゆっくりだが確実に悪化し、約3年後、緩和ケア病棟に入院することになった。

父、母の死からそれぞれ10年以上、5年以上経つが、いまだに「あの時こうすれば良かった、もっといろいろできたのではないか」という思いが消えない。肉体的な負担は介護生活と共に終わったが、精神的なストレスは介護中とは別の形で残っている。介護生活の最中は毎日の作業に追われ、それが終わった後のことなど想像する余裕などなかった。この生活から早く解放されたいというより、何事も起こらずただ安定した状態が続くことを望んでいた気がする。

両親の介護をするようになってから、介護の必要な患者さんの診療や介護認定審査会の資料を見る際、介護者のことが気になるようになった。厚生労働省の「介護保険事業状況報告」によると、在宅で介護または介護予防サービスを受けた人は約409万人（令和3年12月）、そのうち、私の両親のように要介護4、5の人は約66万人とのことである。かれらの介護者は日々何を感じているのだろう。介護生活が終わった時どんな思いを抱くのだろう。

（撮影者）合志裕一「新雪の渋峠」

あるひとりごと

高崎市歯科医師会　こたに歯科　小　谷　隆　司

このごろ「人生会議」にザワつく。ACPが人生会議と呼ばれるようになり数年。グッと身近になった気がする。もしもの時のために望む医療やケアについて話し合っておく、なんとなく高齢者や終末期の話のようで、人生会議の紹介動画では大概おじいさんが主役だ。（おじいさんに嫉妬はしていない） だがしかし！ 人生の岐路は終末期だけでない。突然の事故や病気により意思表示が出来なくなり、いつでもピンチに陥る可能性がある。たとえば事故で頭でも打って脳死状態になった場合、呼吸機等どうして欲しいかなど一度も家族と話し合っていない。ということは意思表示ができなくなってから、さてどうしたものか？ 残された家族が突然に代理意思決定者となるのだが、家族は脳死の意味を理解していない。また命が掛かっている可能性があるため、それはそれは大変な重荷になると思う。そのため健康なうちに話し合っておくべき事柄なのだろう。だから「人生会議」が大事だって事は良く分かる。ただ、もし明日に意思表示ができない状態になったら、という前提で家族と話し合いをする場合、治療やケアだけの話だけでは済まなくなりそうな予感がしませんか？ 身辺整理が必要になるような事態が待っているかもしれない、と思いませんか？ ということで、わたしは「人生会議」に心がザワザワしてしまいます。みなさんはどうでしょうか？

余談ですが、私は交通事故で意思を保てたものの靭帯を一本失いました。大切なものは失くしてから気付くことが多い。そういえば「歯も失ってからその大切さに気付く」と、入れ歯の高齢者はみな言います。気を付けましょうね。

在宅医療 Q&A 第17回

Q 在宅での糖尿病治療について教えてください

A 在宅患者さんには ①栄養障害を持つ方が多い ②ADLが低下しサルコペニアが進行した方が多い ③他臓器の合併症が多いなどの特徴があります。糖尿病治療の目標は、血糖などを良好にコントロールすることで、病気の進行や合併症を予防し、健康な方と変わらない生活を送れるようにすることです。認知機能やADLが低下している場合には、合併症予防以上に低血糖を起こさないよう安全な血糖管理を行うことが重要であり、コントロール目標は、健常者よりも高く設定されています。栄養障害やADLの低下が多いことから食事療法や運動療法よりも薬物療法の比重が大きく、薬物療法の中でも低血糖を起こしやすいSU薬やグリニド薬の使用はできるだけ控えます。1日1回投与で低血糖リスクも低いDPP-4阻害薬が第一選択となることが多いです。食欲不振を含む体調不良時には低血糖のリスクが上がるため、その際の対応を事前に主治医と相談しておくとよいでしょう。

		カテゴリーⅠ		カテゴリーⅡ	カテゴリーⅢ
患者の特徴・健康状態		①認知機能正常 かつ ②ADL自立		①軽度認知障害～軽度認知症 または ②手段的ADL低下、基本的ADL自立	①中等度以上の認知症 または ②基本的ADL低下 または ③多くの併存疾患や機能障害
重症低血糖が危惧される薬剤（インスリン製剤、SU薬、グリニド薬など）の使用	なし	7.0%未満		7.0%未満	8.0%未満
	あり	65歳以上75歳未満 7.5%未満（下限6.5%）	75歳以上 8.0%未満（下限7.0%）	8.0%未満（下限7.0%）	8.5%未満（下限7.5%）

日本老年医学会・日本糖尿病学会 編・著：高齢者糖尿病診療ガイドライン 2017, P.46, 南江堂

在宅医療について皆様からの質問を募集いたします

ご質問は、相談センターたかまつ（FAX：027-329-6612）または、高崎市医師会（FAX：027-323-2551）へお寄せください。

おしえて、在宅療養の実際

訪問リハビリテーションという選択肢

群馬県理学療法士協会
一般財団法人榛名荘　あけぼの苑
理学療法士　　入内島　弘　太

ある日、突然に片側の手足が動かなくなり、言葉も上手に発せなくなってしまう脳卒中片麻痺。高齢になれば、誰しもその病気に罹患する確率が高まります。救急車で急性期病院に搬送され、すぐさま医師によって適切な治療が開始されます。しかし残念ながら、多くの場合、麻痺や失語症、高次脳機能障害といった後遺症が残ってしまいます。急性期の治療が完了すると、次はリハビリ専門の病院に転院し、回復期病棟では最大で１日３時間のリハビリを毎日休みなく行っていきます。患者さんは、病前の日常生活を取り戻し、社会復帰を目指して専門職とともに機能訓練、日常生活動作練習を行います。回復期病棟の入院期間は、最大180日間。いよいよ退院が近づいてきますが、麻痺は残っているし失語症は残っているし、このまま自宅へ戻って大丈夫だろうかという心配が発生することでしょう。退院後、十分なリハビリが出来なくなることへの不安もあると思います。

ここから先は、訪問リハビリ、通所リハビリ、施設入所リハビリなど在宅リハビリへバトンタッチです。慣れ親しんだ家とはいえ、後遺症のある身体では、これまでとは大きく勝手が違います。病院退院後14日以内にリハビリを開始した場合、14日以上空いた場合と比べ、より大きな機能回復がみられたという報告があります。シームレスに在宅リハビリへ引き継げるかどうかが、安全で快適な在宅生活を早期に再開できるカギになります。

特に退院直後３ヶ月間は、在宅急性期で短期集中リハビリテーション実施加算が算定されるほど重要な期間です。自宅の環境調整、家屋改修、福祉用具の導入、ご家族への介助指導、身体機能を落とさない為の効果的な自主トレーニング指導など専門的な視点からアドバイスし、１日でも早くご自宅で安全で快適な生活が送れるようお手伝いするのが訪問リハビリです。実際の生活の場で、実際の動作を評価しながら練習やアドバイスできることが、最大の強みであります。排泄動作、入浴動作、調理動作、近所のコンビニまでの屋外歩行など様々なメニューを提供できます。まだ回復段階にある身体機能（特に失語症や高次脳機能障害）に関しては、機能訓練を集中的に実施することも可能です。

医療費削減の観点より回復期病棟の入院期間は、短縮されていくと予想されます。亜回復期の状態で在宅へ戻られるケースが、増えてくると思われます。退院直後は、訪問リハビリを有効活用し切れ目のないリハビリを行ってください。自宅生活に慣れた段階で、卒業していただければ良いのです。

また、進行性の疾患で徐々にADL低下が認められた方や現在の身体機能・ADLを維持していきたい認知症高齢者が中長期的に利用されるケースもあります。

訪問リハビリは、①病院や老健から訪問する方法と②訪問看護ステーションから訪問する方法の2種類があります。介護保険を利用される場合、あんしんセンターや居宅介護支援事業所のケアマネジャーさんへご相談ください。医療保険を利用される若年層の方の場合、最寄りの病院や各訪問看護ステーションにご相談ください。訪問リハビリテーションを在宅リハビリテーションの選択肢の一つとしてご検討ください。

「相談センターたかまつ」の活動報告

ケアマネカフェ report

テーマ「コロナ禍の消防局の現状、在宅や介護現場の現状 ～お互いの現状を知ろう！！～」

日　時　令和4年10月13日（木）　13：30～14：30

講　師　高崎市等広域消防局　救急課　救急指導係長　鈴木寛宗 先生
演題　「コロナ禍における消防局の現状について」

参加者　多職種15名、消防局１名　計16名
高齢者あんしんセンター、居宅介護支援事業所、グループホーム、
看護小規模多機能型居宅介護の皆さんにご参加いただきました♪

講義内容

- 「救急出動件数、搬送人員及び搬送困難事案の推移」
- 「搬送困難事案件数の比較」
- 「令和４年コロナ関連出動件数」
- 「PPE等の装備強化」
- 「新型コロナに関する問診票」
- 「令和４年コロナ陽性患者出動件数」
- 「現場滞在時間・病院問い合わせ回数」
- 「覚知から病院引揚までの所要時間」
- 「総合所要時間」
- 「高齢者入所施設におけるコロナ関連出動件数」
  についてのお話でした。

コロナ関連の具体的な件数や普段目にする事がない救急車内の装備の現状をグラフや写真で分かりやすく示して下さり、演題の通り消防局の現状がとてもよく分かる講義でした。事前に参加者からご質問をいただいた内容についてもお答えいただきました。

講義の後に、グループワークを行い、講師の鈴木先生、消防局からご参加いただいた斉藤先生にもグループに加わっていただき、参加者からの質問にお答えいただきました。お互いの現状について共有を深め、とても有意義な時間となりました。

アンケートのご意見

一部ご紹介させていただきます。

- 久しぶりの集合型で、皆さんと対面で日頃の様子を聞く事が出来て良かったです。
- 普段お忙しい消防局の方とざっくばらんに情報共有をさせてもらい大変貴重な時間が過ごせました。
- 独居の方等は、何かの時にすぐに分かるように緊急連絡先やかかりつけ医の情報が分かるところにあると搬送時にスムーズだと思いました。
- 消防の方には本当にいつもお世話になっている中、今日はコロナ禍での現場の動きや出動についての事案をお話しいただき、貴重な時間をありがとうございました。救急車を呼ぶ際の情報もありがとうございました。
- コロナ禍で救急搬送が増えているが、迅速にタブレット情報等を活用している事を知りました。

言の葉

年の瀬も押し迫り、やり残したことがたくさんあると思うと、大きなため息。
「どうにかなるさ」とつぶやく。来年へつなげようという勇気も必要なのさ。
大きく深呼吸！！　皆さん良い年をお迎えください。

相談センターたかまつ

… 高崎市医師会 地域包括通信 … 次号は 2023 年 3 月発行予定です …