

# 住民向け在宅療養推進フォーラム ～住み慣れた我が家で暮らし続けるために～

日時：平成26年12月6日 場所：ゲストハウスアーバン 参加者：162名

病気があっても住み慣れた「我が家で」最期まで暮らし続けたいと希望したら、医療と介護の多職種が連携・協働して、願いや、思いをかなえられるような在宅療養システムがあります。



## 在宅医療の現場から、 今、皆さんに伝えたい こと

村岡外科クリニック 院長  
村岡正朗氏

家で看取することは不自然なことではありませんし、家の方が医療機関よりはるかに手厚い看護ができることもあります。在宅療養を行うかどうかは患者さん本人またはご家族全体で決めましょう。途中で考えが変わるのもOKです。困ったことがあればケアマネジャーに相談してみましょう。

## 1 おうちに帰るための気仙沼市立病院の取り組み

気仙沼市立病院 地域医療連携室 看護師  
阿部孝子氏

気仙沼市の約5万人の減少、そのうち3.1万人は生産年齢人口（15歳から64歳）の方々である。隣接地域合わせての人口減少が6.1万人になっている。高齢化率32.1%→36.1%、気仙沼圏域の高齢化率37.9%、産科医療の貧困問題はさらに悪化しているものと想像できる。

高度医療を行う病院は、気仙沼市立病院は今も変わらず。震災後に比較し、3病院ご閉院により医療資源は減少した。それに加え、コロナ感染症の猛威は、医療のひっ迫に直結する。

入院施設の減少は、ますます気仙沼市立病院への依存度が高まり医療の脆弱さが露呈するだろう。入退院の病院の窓口として、現在は総合患者支援室と名称変更。25年度発表時より、体制強化が進んでいることを期待したい。病院の安心・安全をサポートする多職種連携支援チームと在宅の介護サービスへつなぐ役目が地域医療連携室の仕事。現在の総合患者支援室の仕事であるといえる。

強調していたのが、退院時カンファレンスの活用である。安心して自宅で過ごすことができるように情報共有しよう。病院がその役目を果たしているか、また在宅支援チームもそれをうまく活用して、在宅サービスが患者さんや家族の望む支援につながっているか評価しなければならない。



## 2 在宅療養の実際～ケアマネジャーの立場から～

恵潮苑在宅介護支援センター 介護支援専門員 尾形伸二氏

私は平成26年の【住民向け在宅療養推進フォーラム～おうちっていいよね～】で『在宅療養の実際～ケアマネジャーの立場から』という内容でお話しさせていただきました。

病気等で介護が必要になっても住み慣れた「我が家で」最期まで暮らし続けたいと希望したら、医療や介護等の多職種が連携・協働して、願いや、思いをかなえられるような在宅療養システムというのがあります。私たちケアマネジャーは『本人とその家族も含めた日常生活全般を、いろいろな機関と連携しながら、本人に必要な支援を考えて、連絡・調整をする役割の人ですよ』という事を一人の事例を通して、実際に利用されている医療サービスや介護サービスを紹介しつつ、サービスを利用する為には『居宅サービス計画書（ケアプラン）』が必要ですというお話もさせていただきました。

最後に『実際の在宅療養・在宅介護というのは、大変な事や不安が多いと思いますが、その中で「良かったなあ」と思えることだってたくさんあると思います。実は、日常生活って、同じように大変な事と楽しい事の繰り返しだと思いますよ』という言葉で締めさせていただきました。