



通院が できなくな ったら

～市川市の在宅療養について～



* 発刊に際して *

この「健康アドバイス」は、市川市医師会から市川市民の皆様へ、今年はこのことを伝えたいとの思いを込めて、一年に一度、作成・発刊している小冊子です。そして、令和6年度に選んだテーマは、「在宅医療」です。在宅医療とは、ご自宅などの生活の場で行う医療です。在宅医療を受けるご本人とご家族が、訪問医・訪問看護師・介護支援専門員（ケアマネージャー）・訪問介護員（ホームヘルパー）と連携をとって、医療や介護が成立します。

今後、増え続けることが予想される在宅医療を、日々市川市内で在宅診療に携わる医師の目線でまとめました。書店に並ぶ書籍には書かれていない内容となっていると思います。

現在、在宅診療を受けている方はもちろんのこと、これから在宅診療を受ける予定の方、また、今後「選択肢の一つ」とお考えの方、この冊子が役立ちますよう心から願っております。

末筆になりますが、弊会は、令和6年で創立90周年を迎えました。市民の健康・市川市の医療を守れるよう、100周年に向け、一日一日、一年一年、市川市医師会一同、地域医療に尽力して参りたいと存じます。

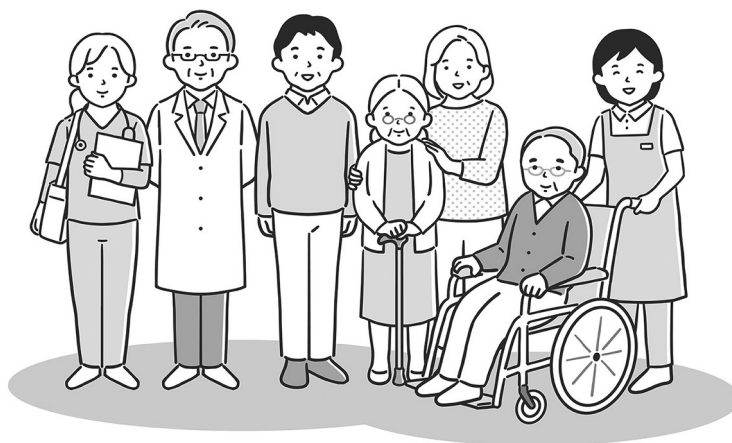
令和7年3月

一般社団法人 市川市医師会
会長 佐々木 森雄

* 目 次 *

発刊に際して

市川市における在宅医療の進化……………	3
入院・外来医療から在宅医療へ……………	7
在宅療養における訪問診療の役割……………	12
第41回健康市川市民の集い アドバンス・ケア・プランニング (ACP) ……	18



市川市における在宅医療の進化

呼び方は変わってきましたが昔から往診という名での「在宅医療」「訪問診療」が行われてきました。（往診＝在宅医療＝訪問診療はほぼ同じ意味と考えて結構です）少し古い日本映画ではその作品の中で、「田舎の広い母屋の和室で年老いた家主が布団に寝ておりそこへ白衣を着て分厚い鞆を手にさげた医者がやってきます、そして患者の脈をとり「ご臨終です」と告げる」場面があります。このような場面は実は今、日本各地で当たり前になってきている終末期医療の姿です。

以前は人が旅立っていく際には自宅で円満に旅立ってもらえるような、そんな最終目的をお手伝いする必要不可欠な手段が往診でありました。



もちろん往診は終末期医療だけでなく病院に通院できない患者さんすべてに対して行われる医療行為であり、それを担う医者や看護師など医療従事者がいまでも相当数活躍しております。

市川市は東京からほど近い都会であり、いまでは町のいたるところに診療所があるため病にかかった病人が医療を受けられないということはありません。以前はそのような診療所に通院していた患者が高齢になり通院できなくなれば主治医

市川市における在宅医療の進化

が時間を見つけては往診して病を治すのが一般的でありました。戦後から高度経済成長期、時代の流れで医学や医療機器が進歩し、全国に病床を有する個人病院が続々とできたことで、日本人の病の治療環境に変化が出てきました。医学が進歩して手の施しようがなかった病も治るようになってきました。さらに高齢者が老後に治療を受けながら人生の最後まで「住む」ことができる、いわゆる「老人病院」も一定数存在することにより高齢者の行き場がありました。現在日本人の寿命は延び世界一であり、その昔は80歳以上生きれば「仙人」などと言われてきたものが今は80歳では高齢者とは言えないくらい元気な方も多いのが現実です。さらに100歳越えの日本人は全国で6万人以上いて、超高齢化が原因での予算上の社会保障の質の低下や医療機関に対する医療保険制度の改革によりそういった老人病院が廃業せざるを得なくなりました。その結果、家で療養することのできない高齢者の行き場がなくなって来ていることが問題です。市川市も65歳以上の高齢率が21.4パーセント（2020年）と決して若者だけの地域ではありません。このため今から



市川市における在宅医療の進化

30年ほど前から徐々に開業医がほそぼそと、でもしっかりと行ってきたいわゆる「往診」が訪問診療専門医療機関、往診専門医療機関の台頭とともに変遷、いまでは利便性のよいかつ極め



て質の高い療養環境を簡単に得ることができるようになってきました。昔たくさん存在した老人病院はほぼ姿を消しましたが、公的な高齢者施設や老人ホーム、サービス付き高齢者住宅などが存在しており、施設の中には常勤の医師がいる施設だけではなく、往診医師（訪問診療医）が定期的に来てくれる時代になりました。また、そういった施設でも普通に看取りまでお世話してくれるところも多々あります。20年前に市川市の往診医師は市川市医師会の調査では会員、医師会非会員の医療機関で合計29であったものが現在は市川市全域で61医療機関と2倍以上に増え、訪問診療医師たちがしっかりと支えています。さらに訪問看護師や訪問歯科医師や訪問薬剤師など多くの多職種によるサポート体制が充実しています。市川市はこのように主に高齢者医療を率先して力をいれてきた結果、往診難民（在宅医療難民、訪問診療難民）はほぼおりません。超高齢化社会になり、昔、家で生ま

市川市における在宅医療の進化

れて家で看取られていた人間は、病院で生まれ病院で看取られ、今では病院で生まれ家で看取られるようになりました。今後さらなる高齢化で市川市のみならず全国的に往診（訪問診療、在宅医療）の必要性はますます大きくなっていくでしょう。人生の終末期をどのように過ごしいよいよ旅立ちの時、どのように看取ってもらえるのか、円満に旅立っていけるのか、どの先生に死亡診断書を作ってもらえるのかを考えつつ信頼あるかかりつけ医に身を任せていただきたいと思うのです。



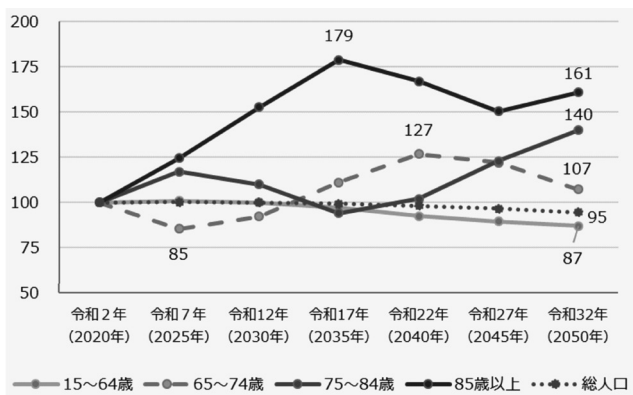
入院・外来医療から在宅医療へ

「超高齢社会」という言葉を巷でよく耳にします。この言葉は65歳以上の高齢者の割合が人口の21%を超えた社会を指しています。全国的には平成19年に超高齢社会に突入しています。市川市では、高齢者の割合は令和5年に21.5%ですが、令和22年に27%まで上昇するようで、人口増加率が最も大きいのは85歳以上と推測されています（図1）。「団塊の世代」（1947～49年生まれ）が85歳以上となる令和17年には85歳以上の人口増加率は令和2年の1.8倍程度と推測されています。つまり、市川市ではこれから高齢化が急速に進行すると考えられています。

そのような状況のもとで、継続的な医療体制を作り上げる

（図1）

市川市の年齢区分別人口指数推移（2020年を100としたとき）



<第9期市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（令和6～8年度）>

入院・外来医療から在宅医療へ

必要があります。提供される医療は場所によって異なります。診療所や病院の外来で提供される医療は外来医療、入院で提供される医療は入院医療、医療を受ける者の居宅等で提供される医療が在宅医療です。治療が必要で入院治療を余儀なくされる患者さんもいますが、継続的な医療を必要として出来れば住み慣れた家での生活を望む患者さんや御家族も多くいます。患者さん側では「入院で状態は良くなったが通院することが難しくなった」、「通院していたが体が弱くなり以前のように通えなくなった」という問題が出ています（図2）。これらの希望を実現するには、在宅医療を充実させることが必要です。

(図2)

患者さん側で生じる問題

1. 入院で状態は良くなったが
通院することが難しくなった。
2. 通院していたが体が弱くなり
以前のように通えなくなった。

入院・外来医療から在宅医療へ

かかりつけ医には、入院や外来医療から在宅医療へのスムーズな移行のために情報を共有することが大切になります。入院医療から在宅医療に繋がるのであれば、退院後の適切な治療とともに在宅生活を支える様々な介護サービスを検討した退院計画の作成が必要になります。在宅医療は全て病院から退院後に始まるわけではありませんが、病院での全身状態の評価が実施され治療計画が提供されるのが理想です。そのためには病院と診療の連携で

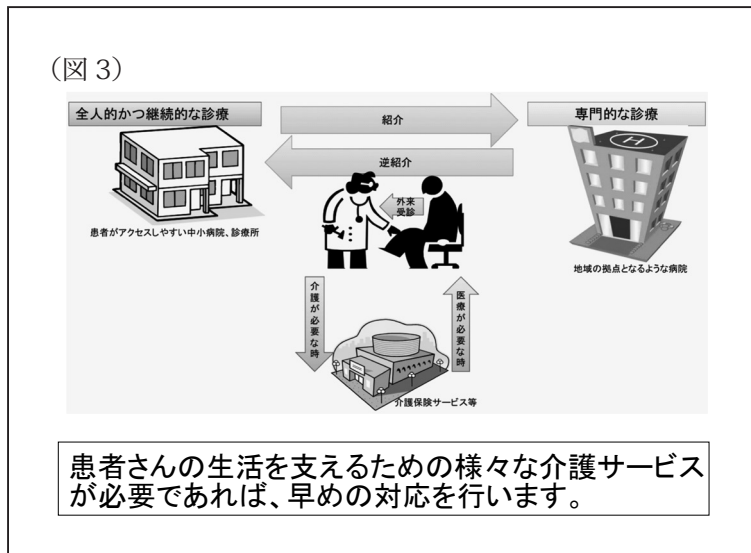
ある病診連携が必要です。病院医師とかかりつけ医の情報共有が密であることが、より良い病診連携に繋がります。その病診連携に大きく関与しているのが、各病



院の連携室看護師、ソーシャルワーカーや事務員です。そのためには、患者さんや御家族はその様な職種の方達と関係性を良好に保つことが大切です。

外来医療から在宅医療に繋がるのであれば、より早期に対応する必要があります。患者さんの生活を支えるために様々な介護サービスが必要と判断すれば、かかりつけ医は介護保険を申請するように指導するなどの早めの対応を行います

入院・外来医療から在宅医療へ

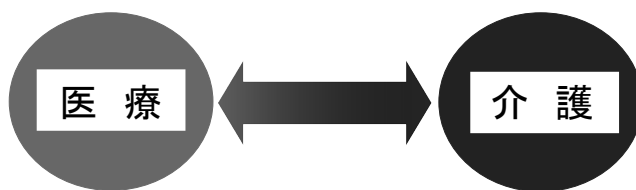


(図 3)。かかりつけ医はケアマネジャーや訪問看護師などに対して情報提供や指導・助言を行い、治療計画を立てて状況に応じて在宅医療に切り換えます。しかしながら、医師個人の活動に期待されるだけでは適切な在宅医療は実現できません。そのためには医師間での連携が不可欠になります。住み慣れた家での生活には、家族や多くの関係者の協力は欠かせず、医療だけではない介護の力が必須になります。医療と介護で早期に情報共有することは良い在宅医療に繋がります(図 4)。そして、医療のみで担えない部分を早めに察知することが必要です。在宅医療はこの様な連携により支えられ、その中心的な役割を担うのがケアマネジャーです。患者さん

入院・外来医療から在宅医療へ

や御家族はケアマネジャーとの良い関係性を構築することが大切です。このように在宅医療は多職種による連携で支えられています。

(図 4)



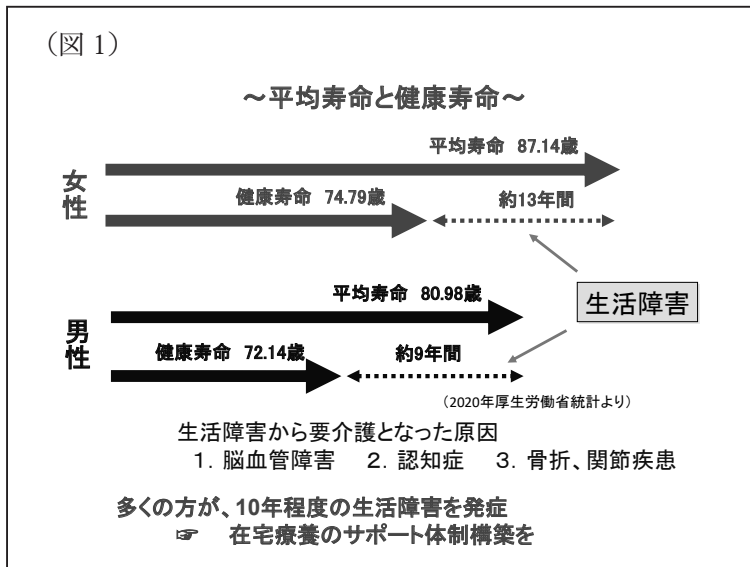
医療と介護で早期に情報共有することは良い在宅医療に繋がります。



在宅療養における訪問診療の役割

現在、本邦では急激な勢いで高齢化が進んでおります。高齢化率（65歳以上の方が全人口に占める割合）が21%以上で超高齢社会と定義されますが、既に2010年より超高齢社会に突入し、現在すでに28.8%まで増加しています。

少子化と同時に、医療の発展による寿命の延長が、このような急激な高齢化につながっていると考えられます。その中で、最近では「平均寿命」だけでなく、日常生活が保たれて過ごすことが出来る、「健康寿命」が重要と考えられる様になりました。男性・女性とも、平均寿命と健康寿命には10年前後の差があり、そこに「生活障害を伴う10年間」が存在する統計があります（図1）。その原因としては、① 認知症 ② 脳血



在宅療養における訪問診療の役割

管障害 ③ 骨折・関節疾患などが上位に挙げられますが、その10年程度をより自分らしく過ごすために、どのようなサービスがあるかを知り、利用する事が大切になります。

厚生労働省では、「地域包括ケアシステム」を掲げ、重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・生活支援を一体的に提供される環境の構築を目指しています。

その一環に地域医療がありますが、特に病院に通院が難しくなった際に、利用の選択肢として、訪問診療があります。

訪問診療とは、「自宅療養中で、通院困難な形に対して、医師が定期的に診療にお伺いし、計画的に治療・健康管理などを行う事」です。

自宅療養中で、通院が困難な方とは、

- ・ 病気や障害によって、歩行困難や寝たきりになり、通院が困難な方。
- ・ 人工呼吸器や胃ろうを装着しており、移動が困難な方。
- ・ 終末期医療の療養を自宅で希望する方。



在宅療養における訪問診療の役割

- ・退院後の継続的な医療ケアが必要な方。
- ・自宅での看取りを希望されている方。

といった方が対象になります。そういった方に、在宅療養の主治医として、診療にあたります。普段の身体的／精神的／環境的要因を把握し、状態悪化時にも本人や家族の気持ち／希望に沿った治療・療養を相談いたします。

在宅医療・訪問診療は、病院とは異なり、自宅に持ち出し可能な医療機器を用いての医療となりますが、

- ・定期的な訪問診療と緊急時などの往診
- ・血圧や体温などのバイタルサインの測定
- ・採血検査、採尿検査
- ・(心電図検査、超音波検査、レントゲン検査)
- ・内服薬や外用薬の処方
- ・点滴による治療
- ・酸素投与
- ・胃瘻や中心静脈栄養
- ・尿道カテーテルやストマの管理／ケア
- ・褥瘡（床ずれ）に対する治療、ケア
- ・在宅療養に関する、本人や家族に対する相談・ケア

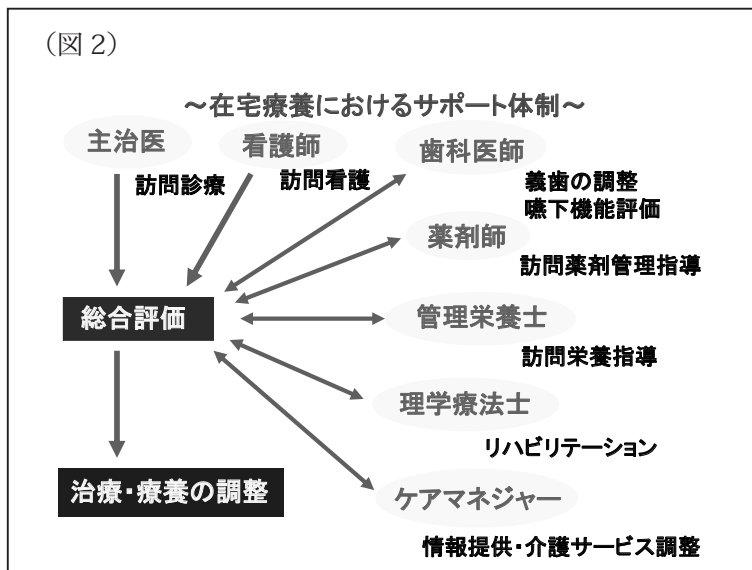


などを行うことができます。

在宅療養における訪問診療の役割

ただし、在宅療養を支えてゆく為には、身体的な側面の評価・治療だけでなく、心理的側面や社会的側面にも目を向け、サポートをしてゆく必要があります。そのためには、色々な職種との適切な連携が必要となります。

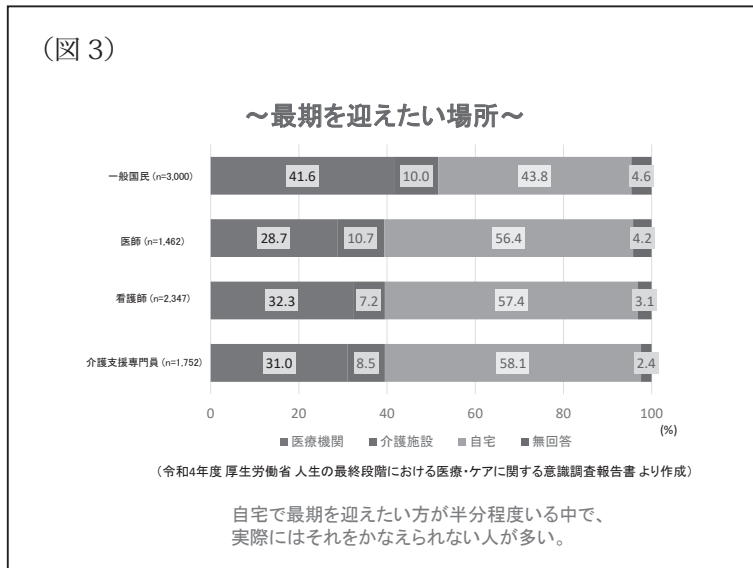
訪問診療の主人公は「患者さん（とその家族など）」です。患者さんやご家族を中心として、医師・歯科医師・看護師・薬剤師・ケアマネージャー・管理栄養士・リハビリ担当者など関係スタッフで手を携え、その人らしく生きるための手助けをしてゆきます（図2）。



また、訪問診療では、最期の時をどこでどの様に過ごしてゆくか、という問題に直面する事が多くあります。

在宅療養における訪問診療の役割

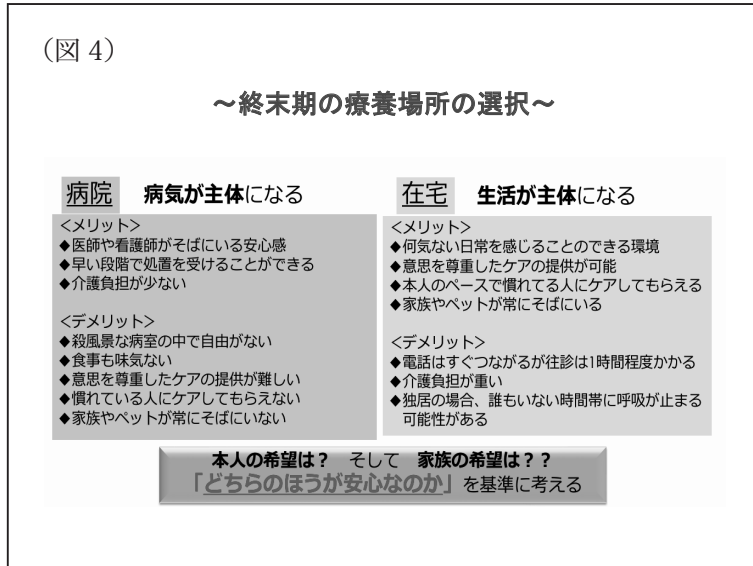
厚生労働省の行った意識調査では、半分程度の方が自宅で最期を迎えてゆきたいと思われている一方で（図3）、実際に自宅で最期を迎える方は15%程度にとどまっています。そこには、希望を叶えることが出来ない、何らかの障害が存在する事が考えられます。



訪問診療では、「人生の最終段階をどう支えていけば良いか」に関しても、ご本人やご家族の希望を伺いながら、アドバンスケアプランニングをすすめてゆく事になります。自宅が良いのか、施設が良いのか、病院が良いのか。その人によって、家族によって、考え方は異なります。正解が無い問題であり、それぞれの価値観や信念を大切にしながら、一緒に悩み、相

在宅療養における訪問診療の役割

話し、考えてゆきます（図4）。



在宅療養を継続してゆく上で、どうしたら良いか困ったら、まずは現在の主治医に相談ください。その上で、訪問診療が望ましいとの事でありましたら、主治医の先生やケアマネージャーさんを通じて、訪問診療を提供している診療所に相談下さい。

第41回健康市川市民の集い パネルディスカッション

テーマ；アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

（しとけば良かった？アドバンス・ケア・プランニング）

パネリスト；

佐多謙先生、藤田充先生、三戸順子先生、藤井和世先生、
吉岡雅之先生、近藤香さん（市川市役所地域包括支援課）（順不同）

アドバンス・ケア・プランニング（以下 ACP）とは、人生の最終段階で受ける医療やケアなどについて、患者さん本人と家族などの身近な人、医療従事者などが事前に繰り返し話し合う取り組みのことです。2018年には、厚生労働省において「人生会議」という愛称が付けられ、2024年現在もその普及啓発活動が盛んに行われています（図1）。今回のパネルディスカッションでは（ACP）をテーマに、日頃より在宅医療で活躍されている先生方に、（ACP）について経験談を交えて市民の方々に話し頂きました。先生方それぞれ主に診療している患者さんの疾患が異なり、終末期の経過も大きく異なります。例えば癌の終末期は比較的急速な経過、認知症や神経難病の終末期は比較的緩徐な経過を辿ります（図2）。また患者さんの価値観、倫理観、周囲の人、生活環境により（ACP）の5W1H（「When（いつ）」、「Where（どこで）」、「Who（誰が）」、「What（何を）」、「Why（なぜ）」、「How（どのように）」）は異なります。三戸先生、藤田先生は癌

第41回健康市川市民の集い パネルディスカッション

人生の終わりまで、あなたは、どのように、過ごしたいですか？

もしものときのために
ACP
人生会議 「人生会議」


～自らが望む、人生の最終段階の医療・ケアについて話し合ってみませんか？
11月30日（水）10時～12時（参加費無料）は人生会議の日

話し合いの進めかた（例）

誰でも、いつでも、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。

命の危険が迫った状態になると、**約70%の方が、医療やケアなどを自分で決めたり望みを人に伝えたりすることが、できなくなると言われています。**

自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを**自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要です。**



あなたが大切にしていることは何ですか？

あなたが信頼できる人は誰ですか？

信頼できる人や医療・ケアチームと話し合いましたか？


話し合いの結果を大切な人たちに伝えて共有しましたか？

心身の状態に応じて意思は変化することがあるため、何度でも繰り返し考え、話し合いたしましょう。

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、共有する取組を「人生会議（ACP；アドバンス・ケア・プランニング）」と呼びます。あなたの心身の状態に応じて、かかりつけ医等からあなたや家族等へ適切な情報の提供と説明がなされることが重要です。

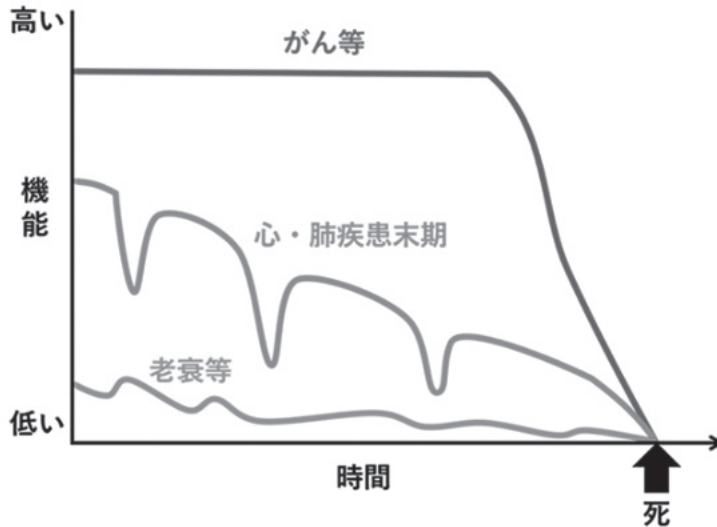
このような取組は、個人の主体的な行いによって考え、進めるものです。知りたくない、考えたくない方への十分な配慮が必要です。

詳しくは、厚生労働省のホームページをご覧ください。
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html



(図1)人生会議のリーフレット

第41回健康市川市民の集い パネルディスカッション



(図2)疾患別終末期を迎える経過

の終末期の患者さんを診療していることが多く、「比較的患者さんの意思が明確であり、経過が急速なため、(ACP)を早めに初診時から繰り返し行っている」とのお話を頂きました。藤井先生からは精神科・心療内科の訪問診療で看取りの場面はほとんど無いが、「死を考えることはどう生きるかを考えることとつながっている」「ひとりで考えたり、選択したりすることの難しさ」など日頃の診療と(ACP)の共通点についてお話を頂きました。吉岡先生からは認知症、神経難病など比較的緩徐な経過を辿る患者さんには「ゆっくりと繰り返し時間をかけて(ACP)を行うが、病状が悪くなってからは判断が難しくなるためタイミングが大

第41回健康市川市民の集い パネルディスカッション

切」とのお話しを頂きました。佐多先生からは包括的なお話しだけでなく「終末期での医療行為の選択に関しては、して欲しいことでは無くしてして欲しくないことを考えること」など実践的なお話しも頂きました。以下、羅列になってはしまいますが印象的なコメントをまとめさせていただきます。

「早めに初診時から（ACP）を行う」

「（ACP）を繰り返し行う」

「死を考えることはどう生きるかを考えること」

「患者一人で意思決定を行う難しさ、周囲のサポート」

「終末期での医療行為の選択に関しては、して欲しいことではなくて、して欲しくないことを考えること」

パネルディスカッション後の市民の方々からの質問には、先生方にご登壇頂いたままご回答を頂きました。ご自身、近親者がこれから在宅医療を受けようとしているの方々からの質問が多く、「自宅で亡くなると警察が入ってしまうのか」「どのように基幹病院から在宅医療につなげるのか」「在宅医はどのように探すのか」などの多岐にわたる内容でした。かなり長時間になりましたが市民の方々の在宅医療に対する関心を強く感じました。最後にお忙しい中、ご登壇頂いた先生方に厚く御礼申し上げます。

* あとがき *

令和6年10月19日、4年ぶりの“市川市民の集い”が開催され、その講演の内容を担当の先生方にまとめていただき、これもまた、4年ぶりにこの小冊子“健康アドバイス”の発刊となりました。

医師会館で行われた市民の集いはたくさんの人が参加し、皆様に興味を持って聞いていただき大変嬉しく思いました。

市川市だけでなく、全国的に高齢化社会が進んでいます。私も前期高齢者なのですが、まわりをみれば元気な高齢者が多く、ひと昔前なら“よぼよぼ”が今は“はつらつ”としています。それでも年は重なるものです。今回の“市民の集い”や“健康アドバイス”はその時のためのヒントと考えていただけたら幸いです。

訪問診療という診療形態は、まだ皆さまに浸透してない部分もあるようですが、訪問診療を行う先生方は結構居ります。24時間体制で訪問診療に特化した医療施設もあり、大変心強いかぎりです。今後さらに認知され、頼ってもらえる医師会となるよう努力したいと考えております。

皆さまのご意見、また今後聴いてみたいテーマなどありましたら、是非市川市医師会にご連絡ください。

市川市医師会広報部

この小冊子を作成するにあたり、次の方々のご協力をいただきました。

(順不同・敬称略)

芦澤 裕子

上原 和幸

小菅 玄晴

佐藤 秀樹

津山 弥生

永野 玲子

中村 彰男

藤井 薫

越田 緑介

吉岡 雅之

面野 寛

山賀亮之介

佐々木英悟

山本 哲朗

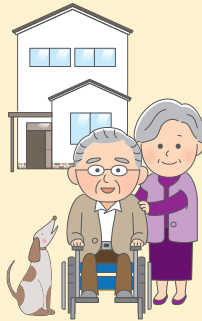
平川 誠

福澤 健次

佐々木森雄

MEMO

A series of horizontal dotted lines for writing.



通巻第31号
令和7年3月15日発行
〔非売品〕

【発行】

一般社団法人 市川市医師会
代表者 佐々木 森雄
〒272-0826
市川市真間1-9-10
☎ 047 (326) 3971 (代)



当紙産出率100%再生紙を使用しています。