

最期までおうちで暮らそう

横須賀市

まえがき

この冊子は、市民のみなさんがご自宅での療養や看取りについて考えるときに、理解しておいていただきたいことを、まとめたものです。

横須賀市は 65 歳以上の介護認定を受けていない市民の方を対象にアンケートを実施しています。平成 25 年度に「あなたが病気などで人生の最期を迎えるときが来た場合、最期はどこで過ごしたいと思いますか」という設問を追加しましたが、この設問に対し、自宅での療養を希望される人の割合は平成 25 年度は 60%、平成 28 年度は 64%、令和元年度は 67%、令和 4 年度は 68%と増加傾向です。

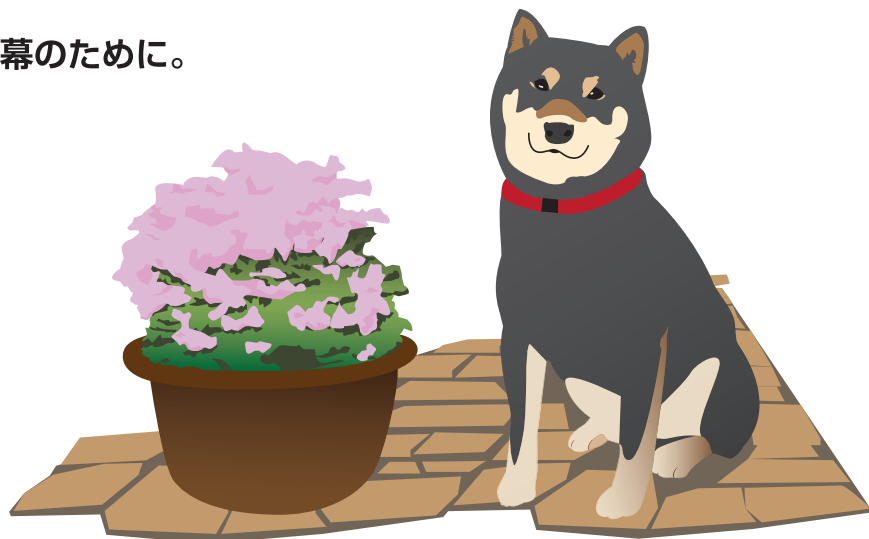
人は、いつか、どこかで、何かの原因で、その“いのち”を閉じる時がきます。しかし、元気なうちは、誰もが知っているはずのその事実をあまり意識しない人が多いようです。

あなたは、あなた自身の人生の最終章をイメージされたことがありますか。そのことについて、ご家族と話し合ったことはありますか。

いつか訪れる“その時”に、あなた自身やご家族があわてないように、どのように“その時”を迎えたいか、考えておくことも大切です。それは、あなた自身が、“その時”まで、あなたらしい人生をどのように生きるのかを考えることと同じです。

そして、あなたがもし、住み慣れた場所で最期まであなたらしい生き方をしたいと望むなら、この冊子をご自宅での療養（在宅療養）の検討材料としてお役立てください。

あなたの人生のよりよい終幕のために。



もくじ

1. エピソード① おうちに帰りたかったおじいちゃん	1
2. 在宅療養とはじめ	3
3. 在宅療養と在宅看取り	4
4. あなたの意思を伝える“リビング・ウィル”	6
5. 在宅療養を支えるスタッフと自宅でできる医療と介護	7
6. エピソード② 住み慣れた我が家へ帰るために ～退院前カンファレンス～	11
7. 在宅療養に関わる保険制度と費用負担	13
8. 自宅での看取りにあたって	15
9. エピソード③ おばあちゃんの旅立ち	17
10. 在宅療養に関する相談窓口	19
11. あとがきにかえて ～“わたし”からのメッセージ～	22
12. 資料のご紹介	23

在宅療養ガイドブック vol.2 もくじ

- ・エピソード① デイサービスを利用する
- ・通所サービス
- ・エピソード② ショートステイを利用する
- ・ショートステイ（短期入所）やその他施設の短期宿泊利用
- ・エピソード③ 入院が必要になったら
- ・医療機関の機能分担
- ・病院への入院
- ・「退院する」ということ
- ・介護保険サービスについて
- ・介護予防・日常生活支援総合事業
- ・在宅療養に関する相談窓口
- ・あとがきにかえて
- ・資料のご紹介

うちに帰りたいかったおじいちゃん

エピソード①

うちのおじいちゃんは 94 歳。寝たきりのベッド生活は、もう 1 年以上になりました。

わたしたち家族は、訪問介護やデイサービスを利用して、おじいちゃんの自宅介護を続けていました。持病がありましたので、2 か月に一度、介護タクシーをお願いし、車いすでかかりつけのお医者さんへ連れて行きました。

おじいちゃんは「すまないね」と家族に言いながらも、ベッドの上で猫と遊び、好きな時にテレビをつけ、ひ孫のおしゃべりに笑顔し、穏やかな療養生活を送っていました。

「迷惑かけるから、早くお迎えが来てほしいよ」と口癖のように言うおじいちゃんに、「何言ってるのよ」とわたしは軽く受け流していました。たしかに介護はたいへんですが、わたしたち家族もだんだんと介護に慣れ、なんとなく、当分のあいだは、このままの生活が続くだろうと思っていました。



ところが、おじいちゃんは、徐々に食が細くなり、ご飯が食べられなくなっていました。おかゆを、ひと口、ふた口がやっとです。水分もほとんど取りません。

日に日に弱っていくように見えました。

わたしたちは、不安でした。どうしたらいいのかわからない……

やっとのことで車いすに乗せ、いつものお医者さんに連れていきました。

「それほどひどい状況ではないけどなあ」

「でも、先生、ご飯食べてくれないんですよ、このままじゃ死んじゃいます」

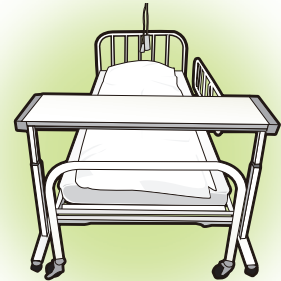
「うーむ。じゃあ、ちょっと脱水症状を起こしているから、入院して改善してもらおうか」と、病院への紹介状を書いていただきました。

よかった、これで、おじいちゃんは安心でしょう。そう思いました。
点滴で、おじいちゃんは、少しだけ元気を取り戻したように見えました。
でも、入院してホッとしたのは、おじいちゃんではなくて、実は、わたしたち家族だったのです。

目の前で衰弱していくおじいちゃん。家で万が一のことがあったら……
そう思うと、怖かったのです。

「うちへ帰りたいよ」

病院のベッドの上でおじいちゃんは点滴薬を見上げながらぼつりと言ったのです。



病院では、同室の患者さんの声が気にかかるようです。イヤホンの苦手なおじいちゃんはテレビも見ません。ひ孫もたまにしか顔を見せません。同じベッドでも自宅と同じような生活はできません。

おじいちゃんは、帰りたかったのです。

それなのに、わたしは、この状態で帰ってきても困ると思ったのです。

ある夜のこと、病院からの急変の知らせ。急いで病院へ向かいました。

到着すると、おじいちゃんは個室に移され、ベッドの上で何も掛けずに先生や看護師さんに囲まれて横たわっていました。かたわらにおかれた心電図のモニター画面は、心臓が脈打っていないことを示していました。

おじいちゃんは、病院のベッドで、たった一人で旅立っていったのです。こんなはずじゃなかった……そう思ったわたしに「じゃあ、どんなはずだったの？」と自問しても答えは見つかりませんでした。

あれから5年。

あの時、わたしは知らなかったのです。

うちに帰りたいと望むなら、家でも安心して過ごせることを。

最期まで家にいたいと望むなら、自宅での看取りも可能だということ。

一人ひとりの人生の最期に、正解はないかもしれません。

でも、わたしが見つけた答えをみなさんにも知っていただきたいのです。

在宅療養とはじめ

在宅療養とは何でしょうか？

住み慣れた自宅に医師や看護師、ホームヘルパーなどに来てもらい、医療と介護を受けながら療養生活を送ること。それが在宅療養です。

私たちは元気でいる時は、病気のことや介護のことをあまり考えません。しかし、突然の病気やけがが原因で、あるいは年齢を重ねることによって、医療と介護が必要になってきます。治療やリハビリを受けて元の生活に戻ることができるならよいのですが、年齢が高くなるほど、元どおりの元気な姿を取り戻しにくくなっていきます。

外出もむずかしい状態であるならば、自宅にしながら医療と介護を受け、自分らしく生活できる在宅療養は、一つの選択肢です。

横須賀市では、市民のみなさんが安心して最期まで自宅での療養生活を送ることができるよう、医療と介護の関係者が連携して支援するための取り組みをしています。

在宅療養を始めるきっかけはこんなことが多いようです。

- ★ 病気やけがで入院し、手術や治療が終わって退院することになったけれど、入院前のように歩けなくなってしまいました。
- ★ がんなどの重篤な病気で、病院で治療を続けていましたが、治るための治療方法がないことがわかりました。それならば、苦痛を緩和してもらいながら、自宅で最期まで自分らしい生き方をしよう決めました。
- ★ 年齢とともに足腰が弱り、外へ出ることができなくなりました。かかりつけ医のところへも通うことができなくなってしまいました。

このようなことは、誰にでも訪れる可能性があります。その時、あなたが「家に帰りたい」「家にいたい」と望むなら、在宅療養は可能です。



在宅療養と在宅看取り

在宅療養をするためには、何が必要でしょうか。何から考えればいいでしょうか。

自宅に来てくれるお医者さんはどこにいるの？
自宅のバリアフリーはどうすればいいの？
介護保険ってどうやって使うの？

もちろんそういうことを考えることも必要ですが、まずはご自分の気持ちを整理してみましょう。

いま、あなたが元気なら「まだ、先のこと」と思うかもしれませんが、いつか訪れる医療や介護が必要になった時のことは、元気なうちに考えておくことが大切です。

さて、あなたが医療と介護を必要とするようになった場合、あなたは…

- ◆ 療養する場所は、どこを希望されますか。
自宅ですか？病院ですか？それとも施設ですか？
▶ それは、なぜでしょうか。
- ◆ 人生の最期は、どこで迎えたいですか。
自宅ですか？病院ですか？それとも施設ですか？
▶ それは、なぜでしょうか。
- ◆ 心臓や呼吸が止まったときに心肺蘇生を含む延命措置（※¹）を希望しますか？ご飯が食べられなくなった時に胃ろうによる栄養補給を希望しますか？
▶ それは、なぜでしょうか。

あなたが、そのように考えていることをご家族に話しましたか？
ご家族は、理解してくれましたか。

いかがでしょう。あなたの人生の最終章のこと、思い描くことはできたでしょうか。

もしあなたが「最期を自宅で迎えたい」「延命措置は必要ない」と考えて、在宅療養を希望するなら、あなた自身の“覚悟”とご家族の“理解”が必要です。

とくに同居のご家族だけでなく、離れて暮らす子どもたちなど、いざという時にあなたのことを心配してくれる親族や親しい人たちにも、しっかりとあなたの意思を伝えておきましょう。

いざという時、あなたがご自分の気持ちや希望を医師に伝えられるとは限りません。ご本人の意思がわからず戸惑うのはご家族など、あなたの周囲の人たちなのです。

※¹ 延命措置とは

回復の見込みがないと診断された患者で、かつ死期が近づいているにもかかわらず、人工呼吸器や透析、胃ろうなどによって生命を維持するための措置



あなたの意思を伝える“リビング・ウィル”

リビング・ウィル（Living Will）とは、現在の医療では回復が見込めない状況になったときに、自分はどのような医療を受けたいのか、あるいは受けたくないのかを、あらかじめ明記しておく文書です。

たとえば、不慮の事故で植物状態になった場合やがんの末期などに「回復が見込めないと判断されている状態で、生きる期間を延ばすことを目的とする延命措置を希望せず、安らかな死を迎えたい」という尊厳死などの希望を書きおくことが一般的ですが、「可能な限りの延命措置や医療を受けたい」などの意思を伝えることも可能です。

日本では今のところ法的効力はありませんが、記入内容を尊重してくれる医療機関も増えています。自分の意思を確認し、自身が望む人生の終末を迎えたいと望むなら、リビング・ウィルの作成について検討してみてください。

リビング・ウィルと同様の使い方をするものに事前指示書やエンディングノートがあります。

もちろん、リビング・ウィルの内容については、医師やご家族ともよく話し合い、理解してもらうことが大切です。

医療の水準は、日々進歩します。あなたの気持ちも変わります。リビング・ウィルを作成したなら定期的な見直しをお勧めします。

参考

◇横須賀版リビング・ウィルを作成しました。

横須賀市民生局福祉こども部地域福祉課窓口、各行政センター等でお渡ししているほか、以下のページでもダウンロードすることができます。

横須賀市 ホームページ

URL <https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2610/zaitaku/livingwill.html>



◇リビング・ウィルの例

日本尊厳死協会 ホームページ

URL <https://songenshi-kyokai.or.jp/living-will>



在宅療養を支えるスタッフと 自宅でできる医療と介護

あなたが在宅療養を希望しているとしても、何となく不安ではありませんか？

自分と家族だけで、あるいは自分一人だけで、どうすればいいのだろうか。在宅での医療・介護はどんなことができるのだろうか。きっと心配は大きいと思います。

でも大丈夫。在宅での療養生活では、あなたやあなたの家族が必要とする医療や介護のスタッフが、あなたの自宅を訪れてサポートします。

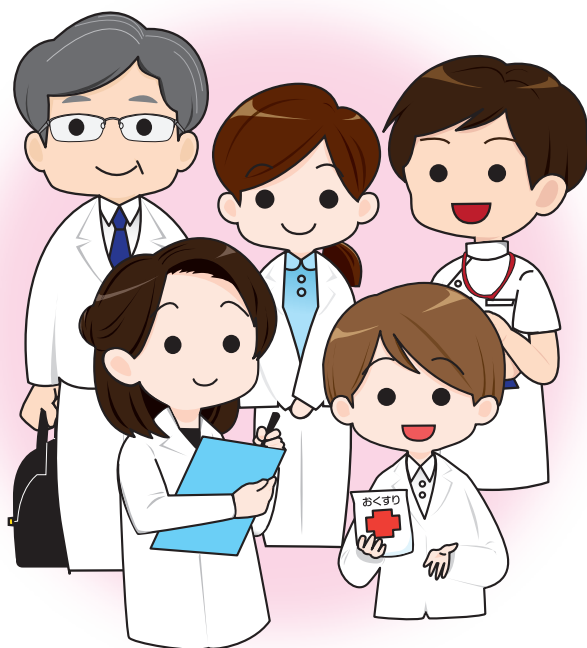
医療面では、病院に入院しているときと同じ医療というわけにはいきません。

病院の医療は高度な検査や手術といった治療のための医療が中心です。それに対し、在宅医療はあなたをケアし、支える医療です。それは、痛みや不安を和らげたり、生活しやすいように配慮する医療です。

介護保険によるサービスは、介護認定を受けていることが前提ですが、ケ

アマネジャーが生活を支えるケアプランを作成し、コーディネートしてくれます。支援に必要なさまざまな専門職が自宅を訪問し、サポートします。

介護保険の認定については、13ページをご覧ください。



あなたの生活を支えてくれるスタッフと自宅で受けられる医療や介護のサービスについて一例をご紹介します。

在宅医

定期的に患者宅を訪問する“訪問診療”や緊急時など患者や家族の求めに応じて訪問する“往診”で、在宅医療を行います。

自宅でも、必要に応じて可能な医療は多岐にわたります。一例をあげると、注射・点滴、血液や尿の検査、酸素吸入や人工呼吸器の管理、口から食べられない場合の経腸栄養管理（管を通して直接胃などに栄養剤等を入れる方法）、中心静脈栄養管理（静脈に通した管から水分や栄養を入れる方法）や痛み等の苦痛を緩和する緩和ケアなどです。

訪問看護師

自宅を訪問し、患者の体調のチェック（血圧・体温・呼吸・脈拍などの測定）や症状の観察・報告、日常生活のケア（清潔保持、食生活、排泄など）、医師の指示による注射や点滴などの処置をしてくれます。

そして、患者や家族・介護者の相談に乗ってくれたり、さまざまな支援をしてくれる頼りになる存在です。

薬剤師

必要に応じて、自宅を訪問し、薬の飲み方・使い方の指導、残った薬のチェックなど、薬の管理をしてくれます。副作用や他の薬との併用など、薬について相談に乗ってくれます。

歯科医師・歯科衛生士

口の中の清潔を保つことや食べ物を飲み込む訓練は、とても大切なことです。歯科医師や歯科衛生士は必要に応じて、自宅で虫歯の治療、入れ歯の調整、口腔ケアや嚥下機能の改善訓練などを行ってくれます。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

専門職が自宅を訪問し、日常生活の自立を支援するためのリハビリテーションを行います。寝返り、起き上がりなど日常の動作の練習や工夫の指導のほか、福祉用具や住宅改修についてのアドバイス、家族への介助方法の指導などもしてくれます。

管理栄養士

自宅を訪問し、栄養状態の把握や栄養指導、調理指導、疾病に応じた食事指導を行います。そのほか、食事療養に関する相談にも乗ってくれます。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護認定を受けた方やその家族と話し合い、心身や家庭の状態に応じたケアプラン（介護計画）を作成し、必要な介護サービスを手配するなど、介護サービスをコーディネートする役割を担っています。また、在宅での療養生活について、さまざまな相談に乗ってくれます。

訪問介護員（ホームヘルパー）

ケアプランに基づいて、自宅を訪問し、家事援助、排泄介助や食事介助など、日常生活をサポートしてくれます。

訪問入浴

介護や看護の専門職が移動入浴車などで自宅に簡易な浴槽を持ち込み、入浴介護をしてくれます。

福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるために必要な電動ベッドや車いす、スロープなどを貸し出してくれます。介護度によって、介護保険が適用できる用具が異なりますので、ケアマネジャーに相談してください。

在宅療養では、在宅医によって対応できる医療的内容に違いがありますし、認定された介護度によって介護保険で使えるサービスも異なりますが、療養する必要性が生じた時、自宅でも生活を支えるためのさまざまな医療や介護のサービスが受けられることがわかりただけたと思います。



住み慣れた我が家へ帰るために ～退院前カンファレンス～

エピソード②

一人暮らしの洋子（仮名）さんは、自ら住み慣れた我が家への退院を決めました。洋子さんは、間もなく 70 歳の誕生日を迎えますが、残りの人生がそれほど長くはないと悟っていました。だからこそ、亡くなった夫と一緒に建てた我が家にいたかったのです。ほかに誰もいなくても、そこは自分のお城です。自分と家族のにおいがします。

たった一人の娘は結婚して遠くの街で暮らしています。彼女にも家の事情があって、簡単には帰ってくることができません。でも、幸いなことに、近所には洋子さんを気遣ってくれる親しい友人がいます。

主治医に退院の希望を伝え、主治医も「それが、今のあなたにとって一番いい選択だと、私も思います」と言ってくれました。

退院を間近に控え、今日は、退院後の洋子さんをサポートしてくれる皆さんが集まって「退院前カンファレンス（※²）」です。病院の退院支援室のソーシャルワーカーが、在宅療養に必要な専門職の方を集めてくれました。訪問診療をしてくれる医師もソーシャルワーカーが探してくれたのです。

集まってくれたのは、病棟の看護師、ケアマネジャー、在宅医、訪問看護師、薬剤師、ホームヘルパー、訪問入浴事業者、福祉用具貸与事業者の方々です。病院の主治医は都合が付きませんでした。洋子さんの病状についてはソーシャルワーカーから在宅医に説明済みです。

ソーシャルワーカーの司会でカンファレンスが始まりました。洋子さんを囲むように集まったメンバーの自己紹介からです。初めて会うスタッフは、洋子さんに挨拶すると同時に、ほかの職種の方にも自己紹介をします。退院後は洋子さんの自宅が生活の場です。ここに集まったメンバーが、これからの洋子さんの生活を支える在宅療養サポートチームになりますから、お互いの顔の見える関係を作ることが重要です。

次に、病棟の看護師が洋子さんの病院での状況を説明します。たとえば、移動は車いすが必要であるとか、食事はどんなものが食べられるとか、トイレや着替えに介助が必要かどうかなど、退院に向けた準備に必要な情報が提供されます。その内容から、ケアマネジャーがケアプランを立て、洋子さんの意向を聴きながら、自宅で準備しておくことや各職種がすべきことを調整します。

退院時の介護タクシーや必要な福祉用具のレンタルの手配、誰が何曜日の何時に訪問するかなど、その場で決めていきます。その結果、訪問看護師・ヘルパー・在宅医・訪問入浴事業者など、毎日、誰かが洋子さんの自宅へ行くようにケアプランが組まれました。

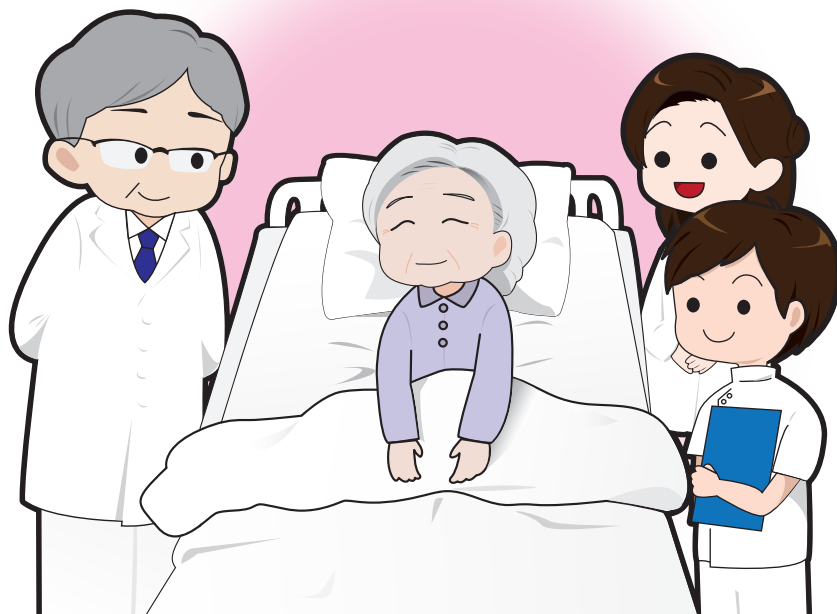
日常生活を支えるお友だちやヘルパー、ケアマネジャーが洋子さんの身体の変化に気づいたり、本人が不安になったりしたときには、訪問看護師か在宅医にいつでも連絡できることも確認しました。

3 日後には、退院です。少し不安だった洋子さんでしたが、家に帰ってもこんなに多くの人に関わってくれることに、少しだけホッとしました。

「きっと大丈夫、一人きりじゃないんだから」と洋子さんは、心の中で自分に言い聞かせました。

※² 退院前カンファレンスとは

退院後の在宅療養に向けた準備のため、医療関係者・介護関係者が集まって協議する打合せ会や会議のこと。在宅療養をサポートする多職種が顔を合わせ、患者の病状や在宅療養上の問題等の情報を共有し、支援内容や方法の検討と確認を行う場である。



在宅療養に関わる保険制度と費用負担

在宅療養にも健康保険が適用されます。介護や支援が必要になったときは介護保険でサービスが受けられます。

(ア) 健康保険

在宅で提供される医療サービスは、健康保険が適用されます。

例えば、次のようなことにかかる費用が健康保険の対象です。

- ① 医師、歯科医師による訪問診療
- ② 注射・検査・投薬（処方箋発行）など
- ③ 処方箋薬局の薬代
- ④ 在宅での看取り

ただし、健康保険適用外の医療サービス、死亡診断書発行費用、交通費など対象外の費用もあります。

自己負担割合は、医療機関に行く場合と同様、1割～3割です。

また、1か月当たりの自己負担が一定額以上になると払い戻しが受けられる「高額療養費制度」があります。払い戻しを受けるには申請が必要な場合がありますので、後期高齢医療制度加入者、国民健康保険加入者なら市役所の健康保険課に、そのほかの健康保険の加入者はそれぞれの職場や健康保険組合などに確認してください。

(令和7年3月現在)

(イ) 介護保険

介護や日常生活に支援が必要となったときに、市区町村の認定を受けて、サービスが利用できる制度です。40歳以上の方が被保険者です。

① 対象者

- ▶ 65歳以上（第1号被保険者）であって、介護や支援が必要となった人
- ▶ 40歳以上 65歳未満（第2号被保険者）であって、特定の疾病により、介護や日常生活の支援が必要となった人

② サービスを受けるには

- ▶ 市役所の担当窓口等で、要介護・要支援認定の申請をします。
- ▶ 市の職員などが自宅などを訪問し、認定のための調査を行います。
- ▶ 本人の主治医に、心身の状況について意見書を作成してもらいます。
- ▶ 審査の結果、非該当・要支援・要介護の認定がされます。

- ▶ 認定結果が要支援であれば地域包括支援センターが、要介護であればケアマネジャーがケアプランを作成し、その人に必要な介護保険サービスを受けることができます。

③ 介護保険サービスの種類

- ▶ 通所系サービス…通所介護（デイサービス）、通所リハビリなど
- ▶ 訪問系サービス…訪問介護（ホームヘルプ）、訪問入浴など
- ▶ 短期入所系サービス…ショートステイなど
- ▶ 入所系サービス…介護老人福祉施設、介護老人保健施設など
- ▶ 福祉用具の貸与…車いす、特殊寝台（介護用ベッド）など
- ▶ 福祉用具購入費支給…腰かけ便座、入浴補助用具など
- ▶ 住宅改修費の支給…手すりの取り付け、段差の解消など

※認定された介護度により、お使いいただけるサービス内容は変わります。

また、

- ・ 医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士による訪問指導
- ・ 看護師等による訪問看護
- ・ 理学療法士等による訪問リハビリテーション

などは、病名や状態により介護保険が適用されます。

自己負担割合は 1 割です。

一定以上の所得者は、2 割又は 3 割です。

所得に応じて、1 か月当たり 15,000 円～ 140,100 円の上限が設定されています。
(令和 6 年 8 月現在)

※ 申請から認定まで時間がかかります。心身の状態等の事情により、要介護認定の結果が出る前にサービス利用を希望する場合は、地域包括支援センター（21 ページ参照）やケアマネジャーにご相談ください。

自宅での看取りにあたって

このページでは、大切な方を自宅で看取ると決心したご家族や介護をしている方にご理解いただきたいことをまとめてみました。

まずご理解いただきたいのは、ご自宅で看取するためには「在宅主治医がいる」ことが必須条件です。最期まで自宅にいたい、最期まで自宅で看たいという場合には、まず、在宅主治医をもって、よく相談してください。

(ア) 救急車を呼ぶ意味

本人が希望し、家族も自宅で看取る決心をしても、身内の死を間近にすると、あわてて救急車を呼んでしまうことがあります。救急車を呼ぶことは、「医療機関で救命措置をしてほしい」という意思表示をすることと同じです。

救急車で搬送されれば、受け入れた医療機関（救急病院）では、可能な限りの救命措置を行います。もしかすると、それは本人が望まないことかもしれません。

容体が変化したらどうするのか、救急車を呼ぶのか、在宅主治医に連絡するのか、在宅主治医とよく相談して決めておくことも大切です。どうするか決めかねるときは、リビング・ウィル（6 ページ）や、次の「お別れが近づくと……」も参考にしてください。

(イ) お別れが近づくと……

ご臨終の時が近づくと、これまでと違う変化が起こります。

多くの方に、次のような症状が表れると言われています。

- ・眠っている時間が長くなる。
- ・飲食ができなくなる。
- ・顎であえぐような呼吸をする。
- ・呼吸が不規則になり、回数が少なくなる。

どのような変化が起こるのか、臨終にあたってどのように対応すればいいのか、在宅主治医とよく相談し、あわてないように心の準備をしてください。

(ウ) 看取りを巡る誤解

亡くなる時に、**医師が立ち会っていないと死亡診断書を書いてもらえない**、と思っている方が多いようです。でも、それは誤解です。在宅医療を受けていれば、そんなことはありません。

- ・ 医師法第 20 条では、「医師は診察をしないで診断書（死亡診断書も含む）を交付してはならない」とされています。
- ・ しかし、同じ第 20 条には、「診療中の患者が受診後 24 時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない」（つまり、臨終の場に立ち会っていなくても作成できる）としています。
- ・ また、平成 24 年 8 月 31 日付の厚生労働省通知では、「医師が死亡の際に立ち会っておらず、**生前の診察後 24 時間を経過した場合であっても**、死亡後改めて診察を行い、生前に診療していた傷病に関連する死亡であると判定できる場合には、**死亡診断書を交付することができる**」とあります。

したがって、在宅医療を受けている方は、亡くなる時に、**医師（在宅医療の主治医）が立ち会ってなくても問題はありませんし**、死亡後に改めて診察すれば、医師は死亡診断書を作成することができるのです。

ですから、呼吸が止まりそうになっても、あわてなくて大丈夫です。在宅医療では、多くの場合、看取るのは医師ではなくてご家族ですから、ご家族で安らかに看取って差し上げましょう。呼吸が止まった時刻だけ覚えておいて、あとで在宅主治医に報告してください。お看取りが夜中であれば、夜が明けてから連絡しても遅くはありません。ゆっくりお別れをしていただいていいのです。

お向かいの 88 歳のおばあちゃんは、もともと高血圧で近所の内科医院に通っていましたが、入院するような大病を患ったこともなく、息子家族と穏やかに暮らしていました。

ところが 85 歳を過ぎる頃に、だんだんと足腰が弱って、外出できなくなってしまったのです。

これではお医者さんにも通えません。そこで、かかりつけの先生に相談すると先生が訪問診療をしてくださることになりました。おばあちゃんも家族も一安心です。

訪問診療が始まった最初の頃は、ベッドから起きて自分でトイレにも行っていましたが、それもだんだんと難しくなり、オムツを使うようになった頃に、訪問看護師さんに来てもらえるよう先生が手配してくれました。

ほとんど寝たきりの状態になってから、もう 3 年経ちました。食事は、自分で食べることができますが、数か月前から、食べる量がだんだんと少なくなってきました。飲み込むのが、少し辛そうです。毎食、ひと口、ふた口程度しか食べなくなりましたし、ぼんやりしているようになりました。

かかりつけの先生は、

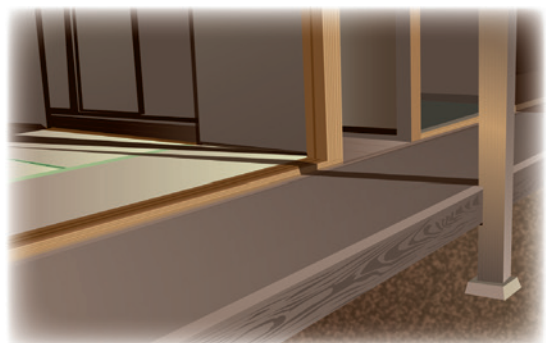
「無理して食べさせる必要はないですよ。だんだん、身体が食べ物を受け付けなくなってくるんだからね。食べたいものを食べられるだけ食べていればいいんです。水分も飲めるなら、少しだけでいいですよ。人間はね、だんだんと食べるものも飲むものも、身体が必要としなくなってくるんです。やがて枯れるようにお看取りの時を迎えます。それが一番苦しまずに自然に逝く方法なんですよ」とおっしゃいます。

家族は、それを聞いて、少しだけ安心しました。

それからは、おばあちゃんの好物を選んで、飲み込みやすいように調理したり、アイスクリームを少し口に入れてあげたり工夫しましたが、それも受け付けなくなりました。一日中、うとうととしています。家族はまた少し不安になってきました。

そんな折、訪問看護師さんが来てくれました。看護師さんは、

「もしかすると、そろそろお看取りの時が近いかもしれませんね。会わせたい方がいらっしゃるなら、今のうちに呼ばれた方がいいでしょう。眠っていても、ガーゼを濡らして、唇を湿らせてあげたり、手足が冷たいようなら、さすってあげたり、耳は最期まで聴こえているといえますから、耳元で声をかけてあげるときっと喜んでくれるでしょう」とおっしゃいます。



家族は、遠くに暮らす子どもや孫たちや親戚を呼びました。

危篤だと聞いて集まった親族でしたが、穏やかに眠るおばあちゃんを見て、なぜかみんなホッとした様子です。看護師さんに言われたことを伝えと、みんながおばあちゃんのベッドの周りで手足をさすったり、声をかけたり、ちょっと賑やかです。

次の日は、訪問診療の日です。先生は、診察の後、家族や親族の前でこんなお話しをしてくれました。

「みなさん、よく集まってくれましたね。おばあちゃんも喜んでいるでしょう。おそらく、数日のうちには、おばあちゃんは安らかに旅立たれると思います。人は必ずいつかあの世に旅立ちます。悲しいけれど、こんなにみなさんに囲まれて旅立てるなら、おばあちゃんは幸せですよ。ご家族もよく頑張ってこれまで介護されましたね。きっと感謝されているでしょう。」

これから先、お看取りが近くなると、おばあちゃんは呼吸が不規則になってくると思います。大きく息をしたかと思うと止まったり、口をあけて息をしたり、苦しそうに見えるかもしれませんが、ご本人は苦しくはないのです。

時々、不安になって、救急車を呼んでしまうご家族がいます。それは、おばあちゃんの命を助けてくださいと言っているのと同じことなので、もしかすると、心臓マッサージをしたり、人工呼吸器を付けたり、おばあちゃんが望まない結果になる可能性が高いですよ。ですから、あわてずに、最期まで、ここで、おばあちゃんを見送ってあげてください。

呼吸が止まったら、その時刻だけ覚えておいてください。そうしたら、訪問看護師さんが私に連絡してください。でも急ぐ必要はありません。私への連絡は、みなさんでゆっくりお別れをしてからでも大丈夫ですよ」

それから二日後の末明、先生の言うとおりに、おばあちゃんは旅立ちました。おおぜいの家族で見送れたことが、悲しさを少し和らげてくれました。じゅうぶんにお別れの時を過ごし、夜が明けてから先生に電話すると、先生は外来診療の前に来てくれました。

おばあちゃんは、まるでオルゴールが止まるように呼吸を止めました。その顔は、とても穏やかでした。



在宅療養に関する相談窓口

◆病院の相談室

大きな病院であれば、病院の中に退院後の在宅療養や心配事について相談に乗ってくれる窓口があります。患者支援室、退院支援室、医療相談室など、名称は病院によって異なりますが、ソーシャルワーカーや退院調整ナースが対応してくれます。

◆ケアマネジャー

すでに介護認定を受けてケアマネジャーが関わっている場合は、在宅での医療のことも相談に乗ってくれます。病院から退院する日が決まったらケアマネジャーに連絡しましょう。病状などにもよりますが、退院前にケアマネジャーが在宅療養に必要な準備の調整をしてくれたり、相談に乗ってくれたりします。

◆地域包括支援センター

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう支援を行う地域の拠点として設置されています。保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーなどの専門職がいて、高齢者やそのご家族の相談を受けてくれます。また、要支援1・2の方及び基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた方（事業対象者）のケアプランを作成しています。

横須賀市内には12か所設置されていますので、お住まいの地域のセンターにご相談ください。21ページに一覧を掲載しています。

◆横須賀市民生局福祉こども部介護保険課・地域福祉課

介護保険制度についての相談や、高齢者等の介護を含む相談を受け付けています。

介護認定の申請のことは	介護保険課	認定係	電話：046-822-8310
介護サービスや給付のことは	介護保険課	給付係	電話：046-822-8253
介護を含む福祉の相談は	地域福祉課	総合相談担当	電話：046-822-9613

◆かかりつけ医

診療所や病院の外来に通えなくなって、在宅療養を望むなら、かかりつけの診療所の医師に相談してみましょう。かかりつけ医が在宅医療を引き受けてくれるかもしれませんし、ほかの在宅医を紹介してくれる場合もあります。

在宅医療の実施医療機関の情報

◆横須賀市医師会ホームページ

「在宅医療を行っている医療機関をお探しの方へ」

横須賀市医師会のホームページでは、在宅医療を行う医療機関を検索することができます。

https://www.yokosukashi-med.or.jp/kamome_db/medical/search



◆横須賀市民便利帳

市内全世帯に配布している「横須賀市民便利帳」で、在宅医療を行う医療機関を紹介しています。一般社団法人横須賀市医師会の紹介ページに病院・医院リスト（一覧表）がありますが、在宅医療を実施している医療機関は、一覧表の「在宅」の欄に「在」と記載しています。

市民便利帳、ホームページ、どちらも在宅医を探す際などの参考にご覧ください。ただし、医療機関によってお引き受けできる条件が異なりますので、必ず事前に各医療機関にご相談ください。



地域包括支援センター一覧

センター名	TEL (市外局番 046)	担当地域
追浜地域包括支援センター (サンビーチ追浜4階)	865-5450	鷹取・追浜本町・夏島町・浦郷町・ 追浜東町・浜見台・追浜町・追浜南町・ 湘南鷹取
田浦・逸見 地域包括支援センター (横須賀基督教社会館内)	861-9793	船越町・港が丘・田浦港町・田浦町・ 田浦大作町・田浦泉町・長浦町・安針台・ 吉倉町・西逸見町・山中町・東逸見町・ 逸見が丘
本庁第一地域包括支援センター (聖ヨゼフ在宅ケアセンター1階)	828-3830	坂本町・汐入町・本町・稲岡町・泊町・ 小川町・大滝町・緑が丘・若松町・上町・ 不入斗町・鶴が丘・平和台・汐見台
本庁第二地域包括支援センター (三春コミュニティセンター内)	824-3253	日の出町・米が浜通・平成町・安浦町・ 三春町・富士見町・田戸台・深田台・ 望洋台・佐野町
衣笠第一地域包括支援センター (共楽荘内)	851-1963	衣笠栄町・金谷・池上・阿部倉・平作・ 小矢部2丁目・小矢部4丁目
衣笠第二地域包括支援センター (横須賀グリーンヒル内)	838-4774	公郷町・小矢部1丁目・小矢部3丁目・ 衣笠町・大矢部・森崎
大津地域包括支援センター (シャローム内)	842-1082	根岸町・大津町・馬堀海岸・走水・ 馬堀町・桜が丘・池田町
浦賀地域包括支援センター (太陽の家浦賀内)	846-5160	吉井・浦賀・浦上台・二葉・小原台・ 鴨居・東浦賀・浦賀丘・西浦賀・ 光風台・南浦賀
久里浜地域包括支援センター (衣笠病院長瀬ケアセンター内)	843-3112	久里浜台・長瀬・久比里・若宮台・舟倉・ 内川・内川新田・佐原・岩戸・久村・ 久里浜・神明町・ハイランド
北下浦地域包括支援センター (横須賀老人ホーム内)	839-2606	野比・粟田・光の丘・長沢・ グリーンハイツ・津久井
西第一地域包括支援センター (高齢者総合福祉センターヒューマン内)	856-7288	山科台・太田和・荻野・長坂・佐島・ 佐島の丘・芦名・秋谷・子安・ 湘南国際村
西第二地域包括支援センター (横須賀愛光園内)	857-6604	長井・御幸浜・林・須軽谷・武

あとがきにかえて

～ “わたし” からのメッセージ～

昭和 50 年代頃までは、自宅で亡くなるのは、ごく普通のことだったと思います。往診に来てくださる先生も多くいらっしゃいました。

それが、いつの頃からか病気になったら病院で治療していただくのは当然のことで、病院で手を尽くしていただいた結果、そこで亡くなるのは仕方のないことだと、わたしは思い込んでいました。

だから、おじいちゃんが病院で亡くなって、それは仕方のなかったことなのに、何かが心の中で、ずっとくすぶっていました。

おじいちゃんは、家に帰りたがっていました。それなのに、その望みを叶えてあげることができなかった。家に帰ることなんて無理だと、わたしたち家族が思い込んでいたからです。

病院で看取っていただいてから 5 年。その間に、わたしは多くのことを知りました。

お友だちの洋子さんは、がんという病気でも一人暮らしの家に帰ってきました。お向かいのおばあちゃんは最期まで入院することもなく、家族みんなに囲まれて、旅立って逝きました。

自宅でも医療が受けられること。最期まで安心して住み慣れた我が家で暮らせること。そのために、さまざまな専門職にサポートしてもらえる制度があること。自分が望む人生をまっとうするために、自分の意思をしっかりと持ち、家族にも理解してもらう必要があること。そんな多くのことを知ったのです。

もし、あの時、在宅療養についての知識をもっていたのなら、わたしたち家族は「おうちに帰ろう」と、きっと、おじいちゃんに言っていたでしょう。

あなたが望むなら、住み慣れた我が家で最期まで暮らすことも可能です。人生の最期のあり方は多様でしょう。でも、後悔しないように、あなたとあなたのご家族のために、医療と介護が連携する在宅療養という選択肢があることを、どうぞご理解ください。そのために、この冊子がお役に立てば幸いです。

*この冊子に掲載したエピソードは、フィクションです。

資料のご紹介

ご自宅での療養に関する資料をご紹介します。市役所の担当窓口のほか、行政センターなどで配布しています（一部、市役所のみで配布）。また、ホームページからダウンロードすることができます。ぜひご覧ください。なお、個別の内容については、各担当窓口にお問い合わせください。

◆みなさんのお役に立ちます 地域包括支援センター
介護や健康、医療などさまざまな面から地域で暮らす人たちを支えるための相談機関である、地域包括支援センターについてまとめたパンフレットです。

（お問合わせ）

福祉こども部 地域福祉課 総合相談担当

電話：046-822-9613

（横須賀市ホームページ）

URL https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2610/g_info/1100050588.html



◆横須賀にこっとパス（認知症ケアパス）

認知症のご本人の状態に合わせて「医療・介護サービスの流れ」を示し、相談窓口や、どのようなサービスを受けられるのかなどをまとめたリーフレットです。

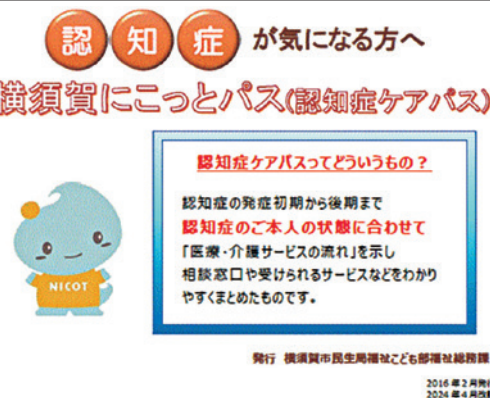
（お問合わせ）

福祉こども部 福祉総務課 地域力推進係

電話：046-822-9804

（横須賀市ホームページ）

URL <https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2605/20161220carepass.html>



「フレイル」って知っていますか？

年齢を重ねることで心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態を「フレイル」と呼びます。

フレイルを予防して健康長寿を実現するためには、栄養（食・口腔機能）、運動、社会参加が重要です。

横須賀市では、フレイルチェック教室を実施しています。詳しい日程については、横須賀市のホームページをご覧ください。

（お問合わせ）

健康部 健康増進課 電話：046-822-8135

（横須賀市ホームページ）

URL <https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3130/kouzakyoushitsu/2018fureirusapoterjigyoku.html>



◆あんしん介護保険

介護保険制度のしくみからサービスの利用方法、サービスの種類まで簡潔にまとめた一冊です。

(お問合わせ)

福祉こども部 介護保険課 総務係

電話：046-822-8308

(横須賀市ホームページ)

URL <https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2640/soumu/panhuretto.html>



◆わたしの終活登録 パンフレット

終活ノートの保管場所などの「終活関連情報」を、生前にご登録いただき、万一の時、病院・消防・警察・福祉事務所や、本人が指定した方に回答して、本人の意思の実現を支援する事業についてまとめたパンフレットです。

(お問合わせ)

福祉こども部 地域福祉課 終活支援担当 電話：046-822-8570

(横須賀市ホームページ)

URL <https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2610/syuukatusien/syuukatutouroku.html>



◆成年後見制度を知っていますか？（神奈川県発行）

認知症等により、判断能力が不十分な方の金銭管理を支援する成年後見制度の概要をまとめたものです。

(お問合わせ)

福祉こども部 地域福祉課 総合相談担当

電話：046-822-9613

(神奈川県ホームページ)

URL <https://www.pref.kanagawa.jp/docs/n7j/seinenkouken/seidogaiyou.html>



◆横須賀市立図書館ホームページ 蔵書検索機能

市内の図書館に所蔵されている書籍を、書名（タイトル）や出版者などで検索することができます。

「在宅医療」などで検索すると、関連する書籍の情報が閲覧できます。



企画：横須賀市在宅療養連携会議

在宅療養連携会議は、市民の在宅療養・在宅看取りを支援するために多職種連携をすすめ、課題解決について検討する会議です。

参加団体：横須賀市医師会、横須賀市歯科医師会、横須賀市薬剤師会、市内三次救急対応病院、在宅療養ブロック連携拠点病院、横須賀地区ソーシャルワーカー連絡協議会、横須賀市介護老人保健施設連絡会、横須賀市地域包括支援センター連絡会、横須賀市居宅介護支援事業所連絡協議会、横三地区訪問看護ステーション協議会横須賀ブロック、横須賀市訪問介護事業所連絡協議会、横須賀市グループホーム連絡会、横須賀地区栄養士連絡協議会、横須賀市民生委員児童委員協議会、神奈川県理学療法士会横須賀三浦ブロック、神奈川県歯科衛生士会横須賀支部、神奈川県看護部長会横須賀支部、神奈川県司法書士会横須賀支部、神奈川県言語聴覚士会、横須賀市民生局福祉こども部・民生局健康部(令和7年3月第4版作成時)

担当：横須賀市民生局福祉こども部地域福祉課

〒238-8550 神奈川県横須賀市小川町11番地 消防局庁舎1F ほっとかん

TEL 046-822-4332 FAX 046-827-8158

E-mail: iryouseisaku@city.yokosuka.kanagawa.jp

この冊子は5,000部作成し、1冊あたりの単価は72.6円です。

初版発行：平成26年3月

第4版発行：令和7年3月