

医療保険と介護保険の範囲内でOK

おひとりさまの在宅みとり

在宅みとりはおひとりさまでも可能なのか。果たしてコストは？ 全国屈指の実績を持つカリスマ訪問医は、「医療保険や介護保険の範囲内で在宅みとりは可能」と断言する。

ひ

とり暮らしでも自宅で笑って死ねるのに、なぜ、入院する必要があるの？」

そう問い掛けるのは、日本在宅ホスピス協会の小笠原文雄会長だ。カリスマ訪問医として、岐阜県で1991年から現在までに行った在宅みとりは1800人以上。2004年から始めたひとり暮らしのみとりも120人を超えた。

この5年間のひとり暮らしの在宅みとり率（在宅みとり患者数／在宅医療患者数）は95%に達する。最初は家族も本人も歩けなくなったら入院することを希望していたのに、在宅医療をもう1日、もう1日と延ばしているうちに、自宅でめでたくご臨終というケースもあった。

左ページ上図は、独居のみとり患者の原因疾患である。がんが圧倒的に多いが、驚くのは認知症患者が27人（がんの併発を含む）もいること。「独居の認知症患者の在宅みとりはできない」というのが

医療業界の常識だからだ。

在宅みとりはがんの方が比較的簡単といわれる。薬の量の調節や緩和ケアで痛みが和らぐ人が多いからだ。「認知症は徘徊が激しいと難易度が高くなるが、身元が分かるものを常に携帯させたり、火事の原因になるようなものは使わせたりしないなどの対応をしている。近隣の人や自治体の人、地域包括支援センターなど、協力してくれそうな人たちと情報共有して、見守りの目を増やしておくことも大切だ」と小笠原氏は語る。

死が近づいているときに救急車を呼ぶのは虐待

独居の在宅医療で怖いのは孤独死だろう。ただ、死んだときに立ち会いがいないから、孤独死というわけではない。

「生きているときに充実した人生を送っていれば、死ぬときぐらいひとりでもいいのでは。病院でも医師や看護師が患者の近くに常時

いることはできない。心電図の音を廊下で聞いて駆け付ける。家族がまだ到着していなければ、無理に延命させたりもする。それでも、病院で死にたいですか」（小笠原氏）

小笠原氏が担当した独居みとりは自宅といっても、3分の1くらいは賃貸物件住まい。亡くなるときはひとりでも、看護や介護のスタッフが最低でも日に1回訪問できていれば、警察が介入せずに、かかりつけの医師が死亡診断書を書くことができる。

在宅医療で小笠原氏が大切にしているのは和やかな雰囲気である。キーパーソンとなるのは訪問看護師だ。

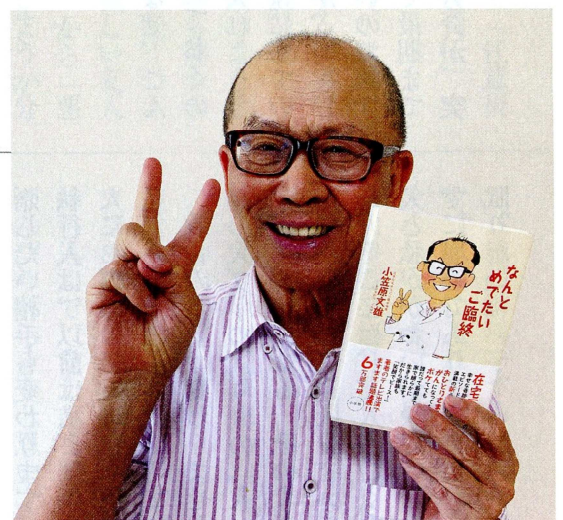
「在宅医療では、医師が命令口調で進めると病院と同じような緊張した空間になる。だから、訪問看護師が中心となって、医療や介護などの多職種と連携を取って進めていく。医師はたまに介入する程度でいい」

家族との情報交換にも神経を使う。患者の情報や写真をリアルタイムで閲覧できる共有アプリを通

して、家族や多職種のスタッフの連携を取っている。

患者や家族には、別れの時期が近いときにはそれをはっきりと伝える。家族に渡す「お別れパンフ」には死が近づいたときの状況を具体的に示している。それらを読んでおけば、焦って救急車を呼ぶことも防げる。

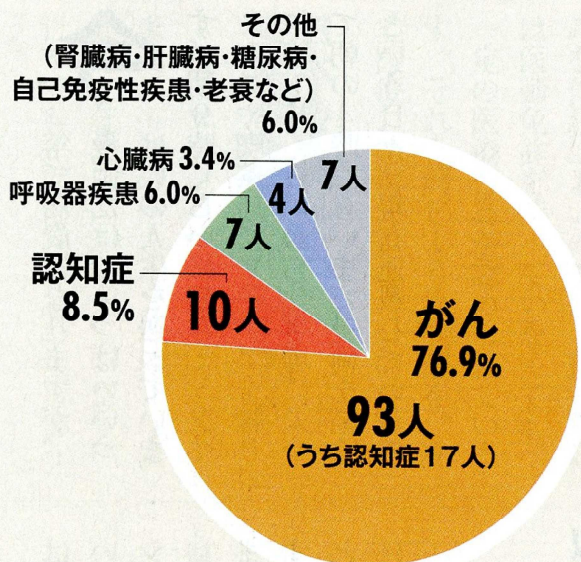
「救急車を呼ぶということは、救急救命をしてほしいということ。呼吸が止まっていれば呼吸を再開させようとするし、心臓が止まっていたら心臓マッサージをする。がんの末期状態や老衰で亡くなるうとしているときに、胸が圧迫され、骨も折れたりする。せつかく穏やかに死んでいくときに新たな苦しみを味わわせることになる。」



2017年に小笠原文雄氏が出した著書『なんともめでたいご臨終』は10万部を突破した

独居看取りの2割は認知症

原因疾患別独居の患者看取り数(121人)



これは虐待です」(小笠原氏)
ヘルパーを減らせば
保険の範囲内で収まる

在宅ひとりはお金がかかると思
っている人は多いが、小笠原氏は
「経費を重ねることによって、ほ
ぼ医療保険と介護保険の範囲内
でお見送りができるようになった
と断言する。

下表は、小笠原氏が過去5年間
にみとったひとり暮らしの患者69
人の在宅医療費だ。

死亡診断書を書くため一番費用
が高くなる死亡月で、患者が支払
った医療費(医療保険+介護保険

+自費)は平均で4万7091円
だ。このうち、がん患者(48人)
は5万2896円、非がん患者
(21人)は3万4323円になる。

在宅医療期間は平均して、がん
患者は2カ月、非がん患者は数年
に及ぶ場合もある。

自費負担は月平均7600円ほ
どかかっているが、69人のうち介
護保険の限度額を超えたのは3人
だけだった。患者の子供の「夜中
も誰かに見守ってほしい」という
強い希望から、自費でヘルパーや
家政婦を頼んだためである。

救急車を呼んで、救急医療セン
ターに運ばれれば1泊2日で約50
万円の医療費がかかる。

在宅医療費の1カ月分の
金額に相当する。「在宅医
療がもっと普及すれば、
財政難の日本にもプラス
になるはず」と小笠原氏
は強調する。

なぜ、そこまで安く済
むのか。

在宅医療では、介護保
険の枠を超えると自費で
ヘルパーを頼まなければ
ならない。1日約2万円、
1カ月にすると60万円か
かる。小笠原内科でも独
居ひとり始めて07年当
時は35%の割合で自費へ

ルパーが入っていた
が、17年以降は4%
にまで減らした。

訪問看護師が司令
塔となって、多職
種の連携がスムーズに
いけば、医師の往診
やヘルパーの利用回
数を減らすことが可
能になるのだ。

病院での過剰な医
療にも、小笠原氏は
警鐘を鳴らす。

「心不全の患者など
を除けば、点滴や薬
の量を減らす。特に
がんの患者は薬の量
を減らした方がよい。
点滴を減らせば、コ
ストが安くなるだけ
でなく、排尿、排便
のコントロールもしやすくなる」

では、在宅医療を希望する場合、
訪問医をどう探したらよいのか。
小笠原氏のアドバイスはこうだ。

「親身になってくれるかかりつけ
医がいれば、『先生だったらどの人
に往診に来てもらいたいか』と尋
ねればよい。私がやるよ、あの先
生がやるよ、と言ってくれるかも
しれない。在宅医療で実績のある
医師ならコストも安くなるから、
なおさらいい」

自費負担を入れても5万円でおつりがくる

ひとり暮らしの患者69人の在宅医療費

(単位:円)		前々月	前月	死亡月
在宅医療費	医療保険	331,325	418,412	446,673
	介護保険	102,329	119,409	95,867
	自費	5,007	1,700	16,146
	合計	438,660	539,521	558,686
患者が払ったお金	医療保険	17,506	18,897	21,147
	介護保険	10,716	12,185	9,799
	自費	5,007	1,700	16,146
	合計	33,229	32,782	47,091

*2017年4月~22年5月の69人分の死亡月までの3カ月の平均額

小笠原氏が会長を務める日本在
宅ホスピス協会のホームページに
は、在宅医療のスペシャリストた
ちのデータが掲載されている。

末期がんの在宅ケアに取り組む
医療機関、そして、患者の病状、
経済状況、家族の考えなどを考慮
してチームをつくり上げる看護師
やケアマネジャーなども多数紹
介している。

近隣の医療機関を見つけて相談
するのも一つの手だろう。