

## 『終の棲家（ついのすみか）プロジェクト』

～年金で暮らせる街づくり～

在宅療養支援診療所・緩和ケア診療所  
斎藤内科クリニック 斎藤 忠雄

平成20年4月の（医療）診療報酬改定では、延命治療中止とも思われるがん末期の患者さんの在宅への誘導や療養型病床に入院されていた脳血管障害の患者さんの早期退院勧奨がありました。ただ残念ながらその受け皿となるべき開業医の整備は平成22年の現在でも整っていないのが現状です。

最期は自らの意思で自宅に戻りたいという願い、家族も叶えてあげたいとの想い、それを支える医療があり、さらに多職種のコラボレーションがあれば良いのです。

病院では治療（キュア）が優先され、在宅ではケアが求められます。したが



って患者さんとご家族が安心して暮らすためにはケアマネージャーを中心とした訪問介護（ヘルパー）、訪問看護ステーション、訪問薬剤師がチームでケアにあたり、それを専門の異なる開業医が連携してサポートするネットワークが必要となります。内科を中心として耳鼻科、皮膚科、歯科そして時には外科医がいつでも控えていれば、まるで在宅という大きな病院に安心して入院して

いるかのようなのです。

最期は介護施設へと考えるかもしれませんが、現在の仕組みでは、月額約15万円以上の費用が必要になります。それに対して、下宿のような環境の整えられた共同住宅へ移り住むことで、地域密着型サービスのすぐれものである小規模多機能型居宅介護に見守られれば、月額8万円程度の国民年金でも十分に生活することができるのです。

ケアマネージャーを中心としたケアネット、または見守りの優れたものの小規模多機能、そして開業医ネットが協働すると同時に行政による『すまい』の整備と『生活支援』があれば終の棲家を支える在宅ケアネットワークが完成します。

『かぜ』くらいの病気でも診てもらえる当たり前の『かかりつけ医』が、がん患者さんの終末期を看取れば、誰もが『いのちの最期を生きる』ことができるのです。