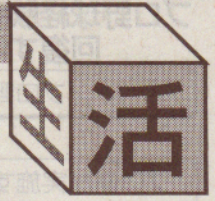


©東京新聞



当院の患者さんの生活環境をみると、約一割の方は一人暮らしです。これらの方々が在

宅療養を受ける経緯を調べると「郵便物がたまっている」「姿をみかけない」などの情報で自治体の方が訪ねてみると、倒れていて病院に搬送したケースもあります。

Dr. 松井英男の在宅医療のカルテ



食事はヘルパーさんや弁当宅配業者に頼むことが多いので、彼らも安否確認をしていることとなります。緊急通報システムがあれば、ボタンで連絡が取れます。GPS機能のあるスマートフォンで確認する手もあります。費用がかさみ、あまり使われていません。

高齢者の一人暮らし

一人暮らしを見守る

は、人目につかなくなるのが問題です。健康を損ねて人知れず亡くなる場合もあり「孤独死」が社会問題になりました。こういった高齢者には、医療や介護だけでなく、福祉として社会で支える手も

必要です。家族が担ってきた役割に、自治体などが関与することも多くなりました。高齢者の安全のため、第三者の介入も時には必要なのです。病院でがんの終末期を迎える場合、心拍や

呼吸をモニターすると同時に、点滴や血圧を上げる薬を使うのが一般的です。一方、在宅では、本人と家族が「ひとり」の時間を過ごすことを第一として、これらの処置は行いません。



病に伏す高齢者に寄り添う＝川崎市で

では、一人で終末期を迎える場合はどうでしょうか。訪問を増やすのも一つですが、当院では、心電図の遠隔モニタリングも取り入れています。先日、独居のがん患者さんをご自宅で見取りました。片手にコールボタンを握りしめていた姿が忘れられません。

(長)

(川崎高津診療所院

載 次回は七月十日掲