



「大好きな北杜で最期まで!」

～在宅死亡率日本一をめざす一般社団法人だんだん会

日本初の別荘ホスピス「わがままハウス山吹」オープン～

本年4月、在宅死亡率日本一をめざす一般社団法人だんだん会（理事長 宮崎和加子氏）は、東京圏からの移住者が多い北杜市の地の利を生かし、日本初の別荘ホスピス「わがままハウス山吹」をオープン、この開設記念に合わせ「大好きな北杜で最期まで!」をテーマに記念講演会と座談会が開催された。そこで、「Visionと戦略」6月号特集では、「わがままハウス山吹」開設に抱く宮崎和加子氏の事業構想と経営戦略について伺ったので紹介する。また記念講演会で「家でお迎えを受けるために必要な知恵」をテーマに講演を行った医療法人社団バリアン 理事長・クリニック川越 院長 川越厚氏の講演内容や、「家で本当に死ねるの?」をテーマに地域の在宅医、訪問看護師、介護支援専門員、住民代表が集い、討論を行った座談会の内容をとりまとめ報告する。

Part 1

軽度から重度まで同居する
入居期間自由のシェアハウス

一般社団法人だんだん会 理事長
宮崎和加子 氏

Part 2

在宅医療の思想は「Let It Be」
努力しても限界なら、そのままでもいい

医療法人社団バリアン 理事長
クリニック川越 院長
川越 厚 氏

Part 3

座談会

本当に家で死ねるのか?
北杜市で実践される在宅看取り

コーディネーター
講 師

きよさと診療所 所長 福富みずほ 氏
地域看護センターあんあん 所長 樋川 牧 氏
アルプス居宅介護支援事業所 主任介護支援専門員・介護福祉士 清水 雪江 氏
ふるさと情報館 取締役会長 佐藤 彰啓 氏
北杜市 住民代表



川越 厚 氏

軽度から重度まで同居する

入居期間自由のシェアハウス

三菱総合研究所の調査によると、介護施設で働いた経験のある人ほど、自分が要介護になっても介護施設に入りたくないと思っているという。自分らしさが保障されないことが主な理由だが、この限界を克服したのがシェアハウス「わがままハウス山吹」である。開設した宮崎和加子氏に開設・運営方針を聞いた。



一般社団法人だんだん会 理事長
宮崎 和加子 氏

の中から「年を取ってから大きな家で1人で暮らすのは寂しいし、いくら看護師やヘルパーが来てくれても不安である。プライバシーを守りつつ、皆で

多いこの地域に合致したアイデアを練ったのです。特徴は3つあります。

一つ目はホスピスやサ高住のように対象者を限定せずに、軽度の方から重度の方まで多様な方々が一緒に暮らすシェアハウスにしようというコンセプトを固めました。居住期間は短期でも長期でもOK、住民票は不要にしました。

二つ目は介護施設にしくなかつたので、介護職員を配置せず、一般市民の方が朝8時から夜8時まで常駐する体制にしました。市民の方が市民感覚や家族感覚で寄り添って、運営の中核に入りますが、介護はしません。医療・看護・介護は外のサービスを利用します。

医師、看護師がサポート
運営は入居者の自治へ
■「わがままハウス山吹」開設の動機は何でしょうか。

宮崎 だんだん会は「北杜市で最期まで暮らせるようにしよう」という方針で、認知症になっても暮らし続けられるようにグループホームをつくり、自宅で暮らす方のサポート機能として訪問看護ステーション、定期巡回サービスをつくりました。しかし、住民

と考えたのが1年前です。開設の資金調達を検討していたところ、国土交通省のスマートウェルネス住宅等推進モデル事業を知りました。この事業はアイデアが採択されれば補助金が交付されるというもの。何とかこの補助金を活用したいと考え、移住者が



三つ目は、医療と介護をブ
ロの集団が行うことです。私
たちがこの地域で最期まで暮
らせるようにするために医
師、看護師、介護士、ケアマ
ネジャーなどのサービス体制
を整える努力をしてきました
が、その体制をこの施設でも
活用することにしました。

さらに運営会議には地域住
民に加わっていただき、定期
的に意見を収集しています。

私はこれまで何度か実施した
入居者向け説明会で、入居
者さんによる自治会を作りた
いと強調しました。主体は入
居者自身であり、理事会にこ
うしてくれるという要望を上
げて、新たに入居してくる人た
ちと一緒に自分たちの暮らし
をここでつくっていくことを
説明しました。

■参考にしたモデルなどは
あったのでしょうか。

宮崎 私はこうした生活形
態をヨーロッパで見てしまし
た。視察に行くと、職員では
なく入所者代表の方が案内し
てくれたのです。介護を受け
た入所者さんが「ありがとう」

と言うだけでは良い家になっ
ていきません。そう考えまし
た。

説明会では「ペットを飼っ
てもいいのですか？」と聞か
れましたが、そうした決ま
り事は一切設けていません。
入った人たちで決めればい
い。皆が好きなら飼えばいい
し、嫌いな人がいたら話し合
えばいい。そういう運営をし
ていきたいと思っています。

■開設に際していくつか物
件を探したと思いますが、
この物件に決めた理由は何
ですか。

宮崎 スマートウェルネス住
宅等推進モデル事業では改築
型には3分の2の補助金が出
ますが、新築にはそこまで出
ないので、改築型にしようと
決めました。そしてペンシヨ
ンのサイズがちょうど良いと
思ったので、空きペンシヨン
を相当探しました。

この地域はペンシヨンが多
く、売却物件が二十数棟もあ
りました。それらを全て見て
歩いて、価格と駅からの距離、
高速道路の出入口からの距離

などを考えて、この物件を選
んだのです。山の中では孤立
してしましますが、ここなら
駅と自宅を往復する多くの住
民の目に触れ、開設している
だけで宣伝になります。また
近くには星野グループが運営
する「リゾナーレハケ岳」や
道の駅もあって、生活も楽し
める立地です。

物件の取得費そのものは
3000万円ですが、改修費
は高くてもいいですね
(笑)。だから経済的に大変で
す。部屋数は11室8部屋を長
期利用に充て、2部屋を短期
利用、1部屋を緊急対応用に
確保します。医療をやってい
ると必ず緊急対応が起きます。
経営がトントンになるには7
〜8室の入居者確保が必要で
すが、この数を確保できれば
やっていけると思います。

施設でないところで
最期まで自分らしく

■「わがままハウス山吹」
は国交省に採択されたモデ
ル事業ですが、全国にどん
なことを発信したいと考え
ていますか。



宮崎 モデル事業なのでいろいろな統計を取っています。

入居の相談がたくさん来ますが、分析してみると、予想していなかった方が入居を希望してきています。80代の女性の例ですが、旦那様が脳卒中になられ、お子様が幼い時から脳性麻痺なので、自分の人生はどうなってしまうのか？家で話す相手はいないし、特養が開いているサロンに行っても要介護者が多くて辛くなってしまう、一度しか行かなかったそうです。ただお茶を飲みながら話せる場がほしいと望んで、ここに視察に来られました。

ご案内したら「こんな場所を探していた」と涙を流されて、「ここに月に2泊3日で過ごせたら、ちょっとリッチな気分になって、オシャレな会話を乐しめて、夫と息子を介護するエネルギーが湧いてきます。今まで暗かった人生が明るく見えてきたわ」とおっしゃいました。視察に来て、30分で入居を決められた方もいます。

残りの人生を不満足な気持ちでどこかの施設に入るのではなく、素敵な家に隣りの人と一緒に住むという感覚を持つことができて「あそこに入った人は幸せね」と言われるような建物と中身になりたいと思っています。介護施設以外で最期まで自分らしく暮らしたいという方々から、もうキリがないぐらい、たくさんの相談が入っています。

■このハウスのオープンに対して、どんな感想が入っていますか。

宮崎 「今は入らないけど、こういう住宅ができて安心した。緊急対応もしてもらえるので弱った時の住居の不安がなくなった」という感想が多く聞かれます。この反応を聞いただけでもオープンしてよかったと思います。

■ここを拠点として、各エリアに展開していく計画もあるのですか。

宮崎 新しくつくるには資金が必要なので、当面は計画していません。

この前も「すぐに満杯に

なってしまうでしょうから、次はいつつくってくれるのですか？」と聞かれたので、「皆様空き家をお持ちで、無償で貸してくだされば別ですが、資金が必要なので新たに つくる計画はありません」と答えたなら「あら〜」と残念がられてしまいました。

もし、つくることになったら、ことは全然違った住居形態になるでしょう。入居される方たちが家の雰囲気を決めていきますから。

■このタイプのシェアハウスは増えそうですね。

宮崎 医療ニーズの高い方の生活の質を守ることが、これからの日本の大きな課題だと思っています。その患者さんが病院や施設に入るのではなくて、このシェアハウスのような住宅で、お互いに関わったり、関わりなかつたりしながら、わがままな生活のできる場づくりが必要だと思っています。専門職の配置基準もないところが、シェアハウスのミソです。

(文／編集部)



在宅医療の思想は「Let It Be」

努力しても限界なら、そのままでいい

在宅医療と病院医療はミッションが異なるが、医療行為としては同一であるために、医療者にとっても思考の切り替えが容易でないようだ。在宅ホスピス医として豊富な実績を持つ川越厚氏が、医療側・患者側それぞれの考え方について解説する。



医療法人社団バリアン 理事長
クリニック川越 院長

川越 厚 氏
なるまでの平均期間にも差があり、癌の方では28～30日で亡くなりませんが、癌以外の方が亡くなる平均期間は

癌以外の在宅患者には医療はほとんど必要ない

■在宅療養を行っている高齢患者の終末期にはどんな特徴があるのでしょうか。

川越 医師の立場から見ると、癌で亡くなる場合と癌以外の病気で亡くなる場合はかなり事情が違います。例えば癌で亡くなる方の平均年齢は70歳ですが、癌以外で亡くなる方の平均年齢は85歳です。15歳の差があります。退院して在宅療養に入ってから亡く

在宅療養に入ってから1年で。スピードが全然違います。

医療の必要性にも差があり、呼吸器を付けている方や精神疾患を患っている方などを除けば、癌以外の方にはほとんど医療が必要ありません。私のクリニックでも癌以外の方をたくさん診ていますが、看取りを除くと、医師が緊急で呼ばれることはほとんどありません。

■終末期医療について先生はどのような思想をお持ちですか。

川越 医師、患者さん、家族のそれぞれにとって納得できる医療を提供することは大変です。どのような医療を提供すべきなのか？いずれお迎えが来るのだから、終末期になれば「そのままでもいいじゃないか」という考えを支える医療もあります。つまり、あるがままの命を支える医療です。50年前にビートルズが「Let It Be」で提唱した思想に通ずる考え方です。もちろん医師も患者さんも努力はしますが、努力してもダメな時があります。そういう時に「そのままでもいいじゃないか」という考えを支える医療が必要ではないかと

思います。

日本では十数年前に高齢者の一人暮らしが当たり前という時代に突入しました。十数年前は介護保険制度がスタートしていたものの、経済的に余裕のある方しか家で看取ることができませんでした。今でも癌患者を本当に自宅で看取ることができるのかという疑問を持っている方が多いと思います。人生の最期は自宅で過ごしたいと思っていても、なかなか現実には難しいのではないのでしょうか。

■患者を自宅で看取するための環境整備には何が必要なのでしょう。

川越 自宅で看取するための条件を整理してみました。まず本人が家で暮らしたいと希望していることで、この気持ちがないと難しいですね。それから家族が在宅で看てあげたいと思っていること。これはよくある話ですが、癌に罹った旦那さんが自宅で暮らしたいと望み、医師も承諾したところ、奥さんが「今まで好き勝手な人生を送ってきたくせ

に……できる範囲で看てあげるけど、難しくなったら私は知らない」と反応するケースは上手いきません。家族が患者さんの気持ちを理解して認めてあげること。これが2番目の条件です。

2000年4月に介護保険制度が導入されてからは、家族が不在でも自宅で看取ることが可能になりましたが、どこでもできるわけではありません。在宅看取りに対応できる医師と看護師がいて、さらに対応できる地域でないと看取れません。

在宅を選ぶかどうかは患者と家族の意思と決断

■在宅医療と在宅介護がいくら進んでも、家族によるケア体制が整っていないと在宅看取りは難しいのではないのでしょうか。例えば一人暮らしの場合はいかがでしょうか。

川越 患者さんと家族が心配することと、医師と看護師が心配することには若干のズレがあります。癌患者さんが病院から自宅に戻って在宅ケ

アを始める時には、患者さんと家族は不安で一杯になります。在宅生活が落ち着くと患者さんの気持ちも家族の気持ちも安定しますが、最期が近づくとバタバタします。

癌末期の患者さんが自宅に戻ってから亡くなるまでの期間はおよそ1カ月です。最初の1週間は不安になり、最初の1週間はバタバタするので、落ち着いて過ごせる期間はだいたい2週間です。それぞれの期間に考えなければならぬことがあります。最初の心配は一人暮らしなので大丈夫だろうか。安定期の心配は何かあったらどうしようか、人手が必要になるだろうけどお金がない。最期の時期の家族の心配事は一人で亡くなるのは可哀そうだと。

こうした心配事に対して、多くの医療者は、癌末期の方が一人で家に暮らす場合は何かあった時に対応できないので無理と判断して、ホスピスなどに紹介しています。これが一般的な医療者の判断です。

■一般的な医療者の判断に対して、先生の方針はいかがでしょうか。

川越 自宅で最期まで過ごしたいと願う患者さんと家族に問われるのは意思と決断です。かりに夜中にヘルパーさんが来たら、もう脈も触れない状態になっていて、翌朝に來たら亡くなっている、私はそれでいいじゃないかと思っています。ただ、そのためには本人の意思と決断、そして周りの人たちがそれを知っておかなければなりません。例えば周りの誰かが來たら、脈拍がなかったので慌てて救急車を呼ぶ。これではダメなのです。訪問看護ステーションに連絡を取って医師を手配するような行動が求められます。

本人の了解を取っておけば、新聞や飲料等の配達員が異変を感じたら、訪問看護ステーションに連絡を取ることできます。医療職や福祉職だけでなく、地域で支えるケアが大切です。

在宅で支えるには公的な医療保険と介護保険だけでは対

応できません。配達員や配食業者は安否確認で非常に大きな役割を發揮しますし、ボランティアも含めた地域住民の力が必要です。

■本人と家族の意思と決断を支える医療側には何が求められるのでしょうか？

川越 私たち医療チームにとっては、基本的に家族が自宅にいるかどうかはあまり関係がありません。その代わり、一人暮らしの方に対して、痛みの緩和がきちんとできるかどうかや、24時間いつでも対応できるケア体制など、我々にはいろいろなことが厳しく求められます。その家に入りまする人はどんな人なのか把握しておかなければなりません。対応に困るような人が出入りしていた場合は、その人が悪いのではなく、その人の出入りを把握していなかった医療チームに責任があるのです。

在宅ケアで大切なことは医療チームと患者・家族との信頼関係です。良いケアをすれば信頼関係が強くな

りますが、これは在宅ケアの醍醐味でもありません。

医療チームは医師の力だけでは成り立ちません。中心的な力を發揮するのは看護師であって、北杜市では、宮崎和加子さんによって有力なチーム体制が強化されてきています。「わがままハウス山吹」に越してくれば、八ヶ岳を背景に本当に豊かな暮らしを送れるのではないかと思います。そういうチームが在宅患者を診るわけで、自宅で最期を迎えたいという意思を固めて決断をした人は、医療チームに依頼できるようにしておく必要があります。

家族については、ペットを家族に含めるかどうかを真面目に議論している学会もあります。家族に含めるかどうかという議論の可否はともかく、ペットによるケアも大事な要素です。

(文／編集部)



本当に家で死ねるのか？

北杜市で実践される在宅看取り

在宅看取りを厚生労働省の政策に追従した取り組みと捉えられ、国が医療者と患者・家族に無理を強いるようでは発も招きかねない。在宅看取りの本質は、患者・家族・医療者が穏やかな時間を共有する営みである。政策による誘導がどうであれ、当事者の一人ひとりが最期の時を思索する営みでもある。北杜市での実践例を関係者が報告する。



座談会『ほんとうに家で死ねるの？』

コーディネーター
講師

きよさと診療所 所長 福富みずほ氏
地域看護センターあんあん 所長 樋川 牧氏
アルプス居宅介護支援事業所 主任介護支援専門員・介護福祉士 清水 雪江氏
ふるさと情報館 取締役会長 佐藤 彰啓氏
北杜市 住民代表

きよさと診療所 所長 福富 みずほ氏
私は訪問診療を行っている。私「きよさと診療所」を開設して5年になり、毎年30〜35名を在宅でお看取りしています。「本当に家で死ねるのか？」というテーマでディスカッションするにあたって、宮崎和加子さんから「在宅看取りの失敗例も報告してほしい」と依頼されていますが、在宅看取



福富 みずほ氏

末期は特別な時期でなく
後悔した経験はない

りに失敗した例はありません。毎回いろいろな職種の方々とコーディネーターとして対応してきましたが、後悔したような経験はほとんどありません。

私が看取った例を報告します。歌手の森進一が大好きなお婆ちゃんの例です。この方は末期の胆嚢癌にかかっていて、病院で痛みのコントロールをしていましたが、娘さんから在宅療養の相談を受けました。

相談を受けた日にお家にかがって痛みをコントロールしたら、非常に元気になるしました。それまでは寝たきりだったのに外出もできるようになって、診察に行った時には森進一の曲を7曲も歌ってくれたりして、にこやかに過ごしていました。在宅医療は医療者として楽しい時をともにできるのですが、この方の場合とはくに楽しく、私は最期の時に「本当にありがとうございました」と言いました。

ではないことを改めて認識しました。そこで私は頑張ってきたことに間違いはないと確信しました。

次に、胸部大動脈に疾患のあった独居の患者さんの例です。この方は、きよさと診療所の近くのリゾートマンションに引っ越してきました。病状が悪化しても、もう入院はしないと話していて、意思表示書に「私が急変していても、救急搬送、救命措置、延命措置、入院治療は行わずに、きよさと診療所に連絡を取ってください。医師、看護師、スタッフが必要な措置を取ってください。最期の日を自宅で過ごせるように、くれぐれも救急車を呼ばないでください」と書いていました。そして、希望通りの最期を迎えることができました。(談)

看護師2名が同行して 亡くなる前日に家族旅行

地域看護センターあんあん

所長 樋川 牧氏

これまで元気に暮らしてきた方は、在宅医療や在宅介護など地域で暮らすため



樋川 牧氏

の基本的な情報を知らず、

「訪看さんって何ですか？」と聞いてくることもありま
す。自宅で最期まで暮ら
したいと望む方が増えている
一方で、訪問看護に対して
は、緊急時に対応してもら
えるのかという不安を持っ
ている方も少なくありませ
ん。

私たちが関わった例をご
紹介しましょう。10年前に
奥様と2人で北杜市に移住
してきた71歳の方の例です。
3年前に発症した直腸癌が
肺に転移して、入院した病
院の主治医から、残された
時間が少ないことを告げら
れ、奥様は自宅で看取るこ
とを決意して退院させまし
た。その主治医が「何かや
りたいことはありますか？
皆で応援しますよ」と尋ね
てきたので、本人と奥様は
「息子と3人でよく行った清

里に行きたい」と希望され
ました。本人と奥様は迷っ
たようですが、私たち地域
看護師が「一緒に行きまし
うよ。手伝いますよ」と背
中を押してあげて、清里に
行くことにしました。

当日は、介護タクシーを
手配して、地域看護センタ
ーあんあんの看護師2名が同
行し、清里に向かいました。
清泉寮では本人が「ソフト
クリームを食べよう」と希
望されたので、皆で食べて、
よく買い物をしたパン屋さ
んにも立ち寄りました。約
2時間の旅でしたが、ご家
族3人は「もう一度来たかっ
た所に来られて良かった」
と笑顔で喜んでいました。
その翌日、血圧が下がり始
め、主治医は奥様に「いよ
いよ今晚かもしれない」と
告げました。奥様は覚悟し
ていたものの不安そうだっ
たので、東京に住んでいる
息子さんが到着するまで、
私は本人と奥様に寄り添い
ました。息子さんが到着し
てからの一晩は家族3人で
穏やかな時間を過ごせたそ

うです。

息を引き取ったのは朝方
で、看護師と奥様と息子さ
んで「死後のケア」を行
い、本人のお気に入りだっ
たジャケットに着替え、奥
様が最後の整髪をしました。

本人のとても穏やかな姿に
「お父さん、すてきだね」と
奥様と息子さんは満ちた表
情でした。私は「清里への
3人の小さな旅は、本人か
ら奥様と息子さんへの、あ
りがとう」のプレゼントで
したね」と申し上げました。

その後、グリーンフケアに
伺った時に、最後の旅の記
憶がある限り、奥様と息子
さんはしっかりと生きてい
けると感じました。この患
者さんからは、残された方
を支え続けることも私たち
地域看護師の働きであると
教えていただきました。

だんだん会で担当した患
者さんの85%は自宅で看取
りました。終末期において
は、看護師の業務から外れ
ることがあっても宮崎理事
長に相談しながら、可能な
限り本人の希望を叶えるた

めに寄り添っていきたく
と思います。本人とご家族に
とって、訪問看護師は療養
の過程の途中から現れるた
め、関わることのハードル
が高いのかもしれませんが、
だからこそ丁寧に看ていき
たいと思います。（談）

患者・家族に寄り添って 気持ちを代弁する



清水 雪江氏

アルプス居宅介護支援事業所

主任介護支援専門員

介護福祉士 清水 雪江氏

今まで関わってきた事例を
通して、本人とご家族が最期
まで自宅で過ごしたいと望ま
れる場合、どうすればよいの
かをケアマネジャーの立場か
ら考えてきました。まず家で
死ぬという選択をした時に一
番重要なのは、信頼のできる
医師を確保することです。在
宅で看取る場合は信頼のでき
る医師の存在が不可欠です。

実際、私は在宅でご家族を看
取られた何人もの方から「良
い先生が看てくれたから、在
宅で看取れた」と言われまし
た。ケアマネジャーの役割と
しては、地域の中で在宅看取
りのできる医師を把握して、
本人とご家族が安心して自宅
で過ごせる環境を用意するこ
とが必要ではないかと思いま
す。

2番目に重要なことは訪
問看護師の存在です。終末
期になると毎日のように体
調が変化するので、毎日の
ように来てくれる訪問看護
師の存在が重要になってき
ます。私たちケアマネジャー
も24時間対応をしてくれる
訪問看護師を頼りにしてい
ますし、北杜市にはそうい
う訪問看護師がいるので、
市民は安心できると思いま
す。

3番目に重要なことは、
自宅で最期まで過ごすこと
断しても、人間なので判断
が揺れ動くことがあるので、
ケアマネジャーが本人とご
家族の気持ちを支えること
です。自宅で暮らしてい

も病状が悪化すれば、やはり入院したほうがよいと考えることは当たり前で、周りが協力して気持ちを支えてあげることが必要です。ケアマネジャーには、本人とご家族の不安や悲しみをいつでも聞き出せる関係を築くことが求められています。

4番目は、本人とご家族が最期の時間を満足して送れるようにサポートしてあげることでだと思っています。

北杜市の高齢化率は37%に達し、超高齢化社会に入りました。これからの北杜市に必要なことは何でしょうか。私は在宅療養に向けたチーム作りだと思っています。ケアマネジャーは本人とご家族に寄り添って代弁者となり、医師や看護師に向き合うことが必要です。さらに最期まで自宅で頑張りたいと思っていなくても気持ちが揺れ動くこともあるので、「わがままハウス山吹」のような病院と自宅の中間的な施設があればよいと考えています。

それから市民同士の助け合いの仕組みも必要です。私は

北杜市民ですが、これから自分が年を取っていく時を想定すると、地域の中での助け合いが必要だと思っています。(談)

移住者の多い北杜市は「コミュニティづくりの実験場」



佐藤 彰啓氏

株式会社ふるさと情報館

取締役会長 佐藤 彰啓氏

私が北杜市と関わりを持っていたのは28年前です。当時の北杜市は純農村地帯で、都会からの移住者は少なかったのですが、この20年間で大きく変わりました。いま首都圏の「田舎暮らし希望者」にどこに移住したいかを調査すると、トップは山梨県か長野県で、なかでも八ヶ岳南麓は最も人気のあるエリアです。

現在多くの人々が都会から移住してきており、自然に恵まれたこの地域で充実した暮らしをされています。そうした方々の多くは、「最期まで

この地に暮らしたい」と考えていますが、介護や医療の問題で不安を感じています。血縁関係がない中で、どのようにしてネットワークをつくり、コミュニティをつくっていくか。そしてこの問題を解決していくか。北杜市はその社会実験の場でもあると思います。そんな中で3年前に宮崎和加子さんが北杜市に介護事業所を開設されたことをはじめ、都会で高齢者医療の第一線で活躍してきた方々が北杜市に移住されてきていることは、百万の援軍を得たような気持ちです。

移住者との話し合いの中では、「高齢化して健康に不安を抱えるようになった時には自宅を賃貸に廻して、医療介護サービスと連携の取れた住宅を確保したい」ということをはじめ、様々な要望が出ています。(談)

本人の希望を尊重して末期癌の母を自宅で看取る

北杜市住民代表

癌を患っていた母は病状の進行がとてはやく、主



北杜市 住民代表

人と「自宅でケアするのは無理だから施設に入れよう」と話し合っていました。母は2011年に直腸癌にかかり、人工肛門を付けて頑張っていました。2016年に認知症の症状が出ました。当時の母は一人暮らしでした

が、とても一人では暮らせなくなつたので、私の家を増築して母を引き取りました。しかし私は不安だったので北杜市役所に相談して、ケアマネジャーの清水雪江さんを紹介していただきました。清水さんに相談して在宅療養を続け

たのですが、癌が腎臓に転移したことにより病状が更に悪化し、病院に連れていくのも辛くなったので、自宅で何とか暮らせるようになりました。

母も自宅で最期まで暮らすことを希望していて、デイサービスやショートステイを利用することを嫌がってい

ましたが、お互いに離れる時間も必要と考えて利用しました。亡くなったのは1年前ですが、その1年前からは歩くことができなくなり、自力で立ち上がることもできなくなりました。ただ、認知症にかかっていても徘徊が一切なかったため、私と主人は母の希望を尊重して、できるのか、できないのか分かりませんでした。断しました。

在宅ケアでは福富みずほ先生や訪問看護師の方々、さらに入浴サービスにお世話になって、その日を迎えることになりました。お風呂が好きだった母が、入浴サービスによって母らしく過ごせたことに本当に感謝しています。

私に在宅ケアの知識が何もない中で、皆さんのお世話になったことは、私がこれから生きていく中でとても勉強になりました。皆さんが望むような人生を送ればよいなと心から思っています。(談)

(文／編集部)



一般社団法人だんだん会

わがままハウス山吹

(支援付き共生すまい山吹・多機能型シェアハウス)

入居案内

日帰り

①わたしの茶の間山吹(住民主体型サロン)

「ハケ岳根っこ会」が中心となって運営します。
6月から実施予定(利用案内は別途) 1か月2回ほど集まり、
一緒にお食事・おしゃべり・笑い・趣味など楽しいつながりの場。

入居 (長期・短期)

②見守りつきハウス山吹(見守りつき住宅)

対象：例えば、一人暮らしが不安な要支援者・要介護者・虚弱高齢者
・我が家のような雰囲気の家でのショートステイ
・要支援の両親の呼び寄せ
・施設入所の待機中の方など

③別荘ホスピス山吹(重度者ケアハウス)

ターミナル期の方、重度の医療ニーズのある方など 看取りも。



入居についての具体的な内容

★日中(8:00～20:00)は寄り添いスタッフが常駐(見守り) 夜間帯は、当面は保安のための当直を行います。入居者の状況により対応します。

★夜間帯は、緊急コールに対応します。

★医療・看護・介護は、地域の熟達したチームが担当します。

介護関連のサービスは外部からのサービス利用となります。(訪問看護・訪問介護・訪問リハビリ・定期巡回・デイサービスなど)

★医師は、ご本人が選ぶ医師に願います。必要時、訪問診療の医師を紹介する。

★運営は、地域住民参加の『住みよい共生すまい作り地域会議』で進める。

短期でも長期でも入居が可能です。

北杜市以外にお住まいの方でも入居が可能です。要介護認定を受けていない方でも入居が可能です。

入居対象者について

入居の種類

	種類	住民票の有無	
長期入居	A 移住・定住入居	住民票あり(移動)	
	B かけもち入居	住民票なし	別荘的利用・食事利用
短期入居	C 1か月以内の入居	住民票の移動必要なし	退去日決定の上の入居

「地域看護センター構想」現地視察研修ツアー

地域包括ケアの実現を可能にする
「地域看護センター構想」の実践に学ぶ

開催日 6月7日(金) AM10:00～PM5:00

会場 一般社団法人だんだん会 グループホームわいわい白州
〒408-0315 山梨県北杜市白州町白須字中村 1023 番地
TEL0551-45-9566 FAX0551-45-9568

■6月7日(金) PM6:00～PM9:00
「宮崎和加子を囲む地域看護交流会」

詳しくはHPをご覧ください。 <https://www.hms-seminar.com/>



わがままハウス山吹のスタッフ紹介の様子