

第2回 在宅医療・介護連携のための多職種連携研修会

- 1 開催日時：平成30年8月31日（金）午後2時～午後4時
- 2 開催場所：淀川区役所 5階 会議室
- 3 講師：医療法人社団 秀壮会 秀壮会クリニック 院長 熊野 宏二 先生
- 4 演題：在宅で看取るということ
- 5 出席者数：43名
- 6 内容：ミニレクチャーと専門職によるグループワーク

<ミニレクチャー>

近年、高齢化率が急速に上昇している中、高齢者のみの世帯の増加が予測され、死亡者数も上昇傾向にある。医療機関で死亡する者の割合が年々増加する一方、自宅で最期を迎えたいと思う人も多い。また、死に対する考え方も変化してきており、平穏死や終活、エンディングノート、地域包括ケアシステムなどの言葉が生まれ、「病院完結型」から「地域完結型」へ変化してきた。

看取りカンファレンスでは、主治医からの病状説明だけでなく、本人、家族の気持ちを中心に、看取りを望むか、急変時の対応や逝去後のことを話し合い、カンファレンス後も内容の変更が可能であることを本人・家族に伝えることが大切である。また予想以上の急速な病状悪化や認知症、夜間の家族介護の負担増により入院となり、在宅看取りとならなかったケースもある。また、本人の状況が悪化してから行われるカンファレンスでは、本人の意思が十分に反映されているかどうかという課題もあった。

厚生労働省より、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」が示され、本人の意思決定を基本とし、本人の意思は変化するので、繰り返し話し合い、その都度、そのプロセスを記録することが必要で、本人、家族、医療・介護チームが繰り返し話し合うことの重要性を強調している。また **ACP**

(Advance Care Planning) について、本人の意思決定能力があるうちから、将来の医療やケアについて、患者、家族、医療ケアチームと繰り返し話し合い、患者の意思を共有し、確認できなくなった時には、それまでの ACP をもとに患者の意思を推測することが必要である。ACP の認知度は低いですが、概念は新しいものではなく、普及啓発が必要である。

<専門職によるグループワーク>

「独居で生活保護の方の在宅での看取り」を事例に、その方が安心して在宅で過ごすために各職種ができることは何か？訪問時、亡くなられていたらどうするか？住み慣れた地域で本人意思を尊重して生活を続けられるためにはどうしたらいいのか？などについて、グループごとに話し合いました。

7 参加された方のご意見等

- ・今回初めて参加させていただきました。地域で関わられている他職種の意見を聞くことができ、とても勉強になりました。
- ・職種によって気づきがいろいろ違うところが今後の支援方針を決める上で重要になってくると感じた。
- ・どこに問題があるかも考えられるような事例にしてもらったので、支援する在宅のかかわり方が理解できた。
- ・各参加者が意見を述べ多職種の考え方が理解できた

