医療福祉・在宅看取りの地域創造会議　第１回ＷＧ会議　要旨

2011/11/10　18:35～20:15

【ＷＧの進め方について】

○議論するテーマは、①在宅での看取りの啓発について、②在宅生活を支える人材について、③かかりつけ医の普及について、④在宅医療の普及・往診の普及について、の４点とする。

【要旨】

○在宅看取りは医療費を安くするためではなく、生前のあり方、必要なサービス利用、家族支援を受けながらの、在宅の良さを生かし幸せに逝けること。
○在宅で逝きたい人は多いが、実際には少なく、安心して逝ける環境整備が必要。
○良い事例としては、①地域の人の声かけ、見守り等のインフォーマルな支援の活用があり、孤独感なく看取りができた事例があった。
○在宅看取りでは医師の往診で患者さんは安心し、家族も安心感で看られる場合もある。
○医師も地域の患者を元気なうちから診て最期を看取りたい。
○施設看取りも増えており、患者の安心のためにも開業医が連携し、施設に入ることが重要。
○施設のアンケートでは、本人では８割、家族も６割が施設での看取りを希望している。
○在宅看取りが難しい理由は不安であり、家族の満足を得る手だても大切。
○開業医も不在時のことが不安であり、医師同士の連携があれば在宅医療は広がっていく。
○山間地では在宅医療を希望される割合が大きく、医師を育てるというほうが現実的。
○在宅でみていたケースが入院したとしても、また在宅で受け止める取組も必要。
○死に対する処置ばかりに追われることのだけでなく、家族等の気持ちの受け止めも重要。
○最期は自宅という風習の地域もあり、在宅での死が１つの文化として捉えることも必要。
○本人の意思を尊重し、「住み慣れた地域」にこだわらない、様々な死を選べることが必要。
○医師や看護師の状況が危機的だという情報を知らなさすぎる。現実を知ることが必要。
○若い医師だけでなく、今いる医師を含め、キーになる医師を増やすことが必要。
○元気なうちから最期の時のことを語れる（死をタブー視しない）環境づくりが重要。

＊以後、次回に持ち越し。