

## 医療福祉・在宅看取りの地域創造会議 第2回WG会議 要旨

2011/12/13 18:30～20:15

### 【話題提供】

○12/4 開催「看取りを伴う在宅医療の地域ネットワークづくり研究会」主催の研修会報告。

### 【要旨／①医療ワーキンググループ】

- 看取りをする「かかりつけ医」を増やすための働きやすい環境づくりが必要。
- 末期では色々な疾患をもつことが多く、内科と精神科というような診療科を異にするチーム医療や外来と訪問診療など、複数体制が必要。
- 顔を知っている医師ならまかせられるという思いも強く、スムーズな在宅移行のためには、患者との関係づくりが重要。
- 病院が在宅に訪問や往診も増えているが、在宅看取りのためには、看取りの5倍は常時の往診が必要と思われる。
- 開放型病床の利用地域があり、色々な疾病をもっている場合はメリットがある。
- ぎりぎりまで在宅でみて、いざという段階で病院に送るなど、ターミナルまで病院に行き来できれば家族も頑張れる。
- 開業医は常時24時間対応とはいえ、実際に夜間に呼ばれるケースはそう多くはないという実態の周知も必要。
- 医師のパートナーとしての訪問看護であるが、1人での判断が負担になっており、なり手も少ない。
- 医師のワークシェアリングを行うのであれば広域対応が必要。
- 末期の人は特養が望ましいが整備が追い付かず、グループホームは元気な人が減っており、看取りを頼まれるが入り方がわからない。
- 今後、独居老人が増えるので検視のシステムを考えることも必要。
- 在宅療養支援診療所では、保険点数が高い往診が増えれば監査指導に入られる、病院並みの診察や検査が難しい、活かされているかが不明の報告書の提出が多い、など一緒にやろうとはいえない。
- ワーキングも、総論と各論をまとめ、成功事例も出していくことが必要。

### 【要旨／②医療福祉連携ワーキングA～在宅看取りの普及・啓発】

- 「看取り」を、温かなイメージ、幸せだった体験、として広めることや、共感を与える取組（写真集など）も必要。
- 医師に従うべき、と思う人が多く、選択肢として意志表示できる、との周知が必要。
- 病院への紹介で入院となったり、看護師でも自宅で看取することを知らない、など家での生活を知り、その人にとって何がいいのかというアプローチが大切。

- 在宅医が少なく、安心して帰って来てと言いたい現状であり、若い世代を育成し、医師を巻き込み、地域のニーズを変えることが必要。
- 地域包括に相談できることすら知らない人もおり、理解を広げ、生の声を伝える情報発信が必要。
- 子どもからお年寄りまで、その家族、地域全体を見ていくことが大切であり、人の一生を見る保健師がいなくなっていることが課題。
- 学びたい人に学ぶ場を提供し、理解を進めることが必要。

### 【要旨／③医療福祉連携ワーキングB～施設の看取り、患者本人・家族の役割】

ー施設（老健・特養・GH）での看取りについてー

- ①利用する人の意思確認、家族の考え方の確認と理解が大切。特に看取時の対応について、家族へ説明を行い対応について理解を深めてもらうことが必要
- ②施設での看取り、在宅での看取りともに死亡診断書の作成等、主治医との連携体制を整備することが必要（特に、特養やGHは嘱託医しかいないので）。
- ③夜間の医療対応、吸引等への対応が現行の人員配置では難しい。介護職の吸引等一定の条件を満たせば認められるようになったが、範囲が狭い。せめて、在宅で家族が行える範囲位までは施設でも対応できるようにして欲しい（在宅の場合でも、同様）。

ー在宅での看取りについてー

- ①看取りについて、自分の意見が持てるような、家族も考えることが出来るような啓発や仕組みを作ることが大切
- ②在宅での看取りには、家族負担（重度の人は施設よりも在宅の方がコストがかかることも含めて）を緩和することも必要。小学校区位の小さな地域単位で、気楽に医療や介護を利用できるような仕組みが必要。地域介護力を高めて行く取組を今から始めることが大切。

ーその他ー

- ①薬剤の管理について、各医療機関や施設で色分けの色が違うので、色の統一等も含めて対応が必要。
- ②医療の現状、介護の現状を一般の方へ分かりやすく発信することが大切で、例えば老人会で話すとか、介護予防教室を活用するとか、日々の取組等から行うことが必要。

\*それぞれのワーキングでの意見を整理し、次回の議論につなげていく。