

平成24年度 在宅医療連携拠点事業

行政・管理者対象 上町地区多職種交流会 報告

医療法人明輝会 内村川上内科

在宅医療連携拠点事業推進室

日 時：平成24年10月19日（金） 19：00～20：30

会 場：鹿児島県医師会館 3階中ホール

参加者数：67名

鹿児島市医師会 理事 長友医継

鹿児島県医師会 地域医療課 係長 大西兼二

鹿児島県保健福祉部介護福祉課 参事 八田冷子

鹿児島市すこやか長寿部長寿支援課 係長 渡辺真一郎

鹿児島市北部保健センター センター所長 財部マチ子

参加事業所：鹿児島県1名、鹿児島県医師会1名、鹿児島市1名、鹿児島市医師会1名、北部保健センター1名、地域包括支援センター3名、病院4名、診療所3名、歯科医院2名、調剤薬局3名、訪問看護ステーション2名、訪問リハビリ2名、訪問介護3名、小規模多機能サービス2名、介護老人保健施設2名、特別養護老人ホーム2名、グループホーム7名、居宅介護支援事業所9名、通所介護6名、通所リハビリテーション3名、その他9名

会次第

1. 「第1回、第2回上町地区多職種交流会の報告」

在宅医療連携拠点事業推進室 池田 悠

2. 意見交換会

(1) 「在宅医療の現状、課題について」

内村川上内科院長 川上 秀一

(2) グループ内意見交換及び、各グループより意見発表

テーマ「それぞれの立場より在宅医療・看取りを考える」

(3) まとめ

内村川上内科院長 川上 秀一

鹿児島市医師会理事 長友 医継

鹿児島県保健福祉部介護保険課参事 八田 冷子

行政・管理者対象多職種交流会の目的

- 第1回、第2回上町地区多職種交流会にて抽出された、多職種連携上の課題・他職種への要望・解決のための意見を点から面へ展開し、共有を図る
- 在宅医療の現状と課題について、国がどの様に考えているか、都道府県リーダー研修に参加して得た情報を共有する
- それぞれの職種の立場の、在宅医療・看取りについての現状、及び課題を抽出する

在宅医療の現状、課題について それぞれの立場からの意見

診療所・歯科・調剤薬局

▽ 現状・課題

- ・在宅医療を普及させるには、開業医の在宅医療への意識がまだまだ低い
- ・看取りを行う上で、事前に家族には症状説明をするが、症状悪化を目前にすると、その状況を受け入れられないのが現状

▽ 意見

- ・「在宅で看取る」には、家族がしっかり介護出来る環境を整備することが重要
- ・仕事をしている家族が多いため、国が介護をする人が仕事をしなくていいような制度普及させることが必要
- ・**24時間**対応の訪問看護があれば、家族も安心して介護が出来るのではないか
- ・歯科医師だけで在宅看取りを行う事は難しく、多職種と連携を取らなければ出来ない
- ・家族が看取りを行う上で、医療の不安を取り除けるように説明する。薬剤師は医師と家族の橋渡しをする

医師会・行政担当・地域包括・病院

▽ 現状・課題

- ・ 急性期病院としては、在院日数の短縮を言われるので看取りの関わりは出来ない
- ・ 本人は最後を自宅で過ごしたい希望はあるが、家族が病院を希望される
- ・ 特養でも、看取りのニーズが増えてきて家族も希望される
- ・ 鹿児島の特徴として高齢者世帯、老人独居などが多く在宅生活に十分なサポートが無い

▽ 意見

- ・ 在宅看取りを行うには本人の意思、医療機関の協力、家族の覚悟が必要
- ・ 地域包括としては、看取りのケースに立ち会う機会は少ないが、居宅へのつながりが大事だと考えている

訪問看護ステーション・訪問リハビリ

▽ 現状・課題

- ・ 家族が在宅で最後まで、と思っけていてもいざ急変などに直面すると、看取りまで至らず、病院へ入院するケースがある
- ・ 家族の介護力、理解力がなければ、自宅での看取りは難しい
- ・ ヘルパーは医療の共通言語がわかりにくい

▽ 意見

- ・ 在宅看取りリハビリで入り自宅での**ADL**を支えた。医療の面は外来受診で対応
- ・ 終末期にリハスタッフが関わる事で、本人や家族に生きる意欲がでてくる
- ・ 在宅診療が入っていると看取りまで入りやすい
- ・ 病院で末期と判断された後、リハスタッフが介入すると本人の状態も安定しやすい
- ・ 訪問リハビリを行う事で、信頼関係を作り、介護相談や救急搬送に関わるなど家族との橋渡し役やコーディネート役になることが出来る
- ・ セラピストとして、医療者に言えないことを聞き取りをしている

訪問介護・小規模多機能ホーム

▽ 現状・課題

- ・ 現在は、**24時間利用の対象者がいない**が今後実施する際に、家族の協力や施設利用時では他のご利用者への影響が心配
- ・ 本人は在宅で最後を迎えたいという強い希望があっても、家族の理解が無いと、最終的に病院で最後を迎えるケースが多い
- ・ 急に具合が悪くなり、家族も介護困難で病院や施設に入るケースもある
- ・ ヘルパーはいつ連絡が来るか分からない、という不安と緊張の連続で、心身共にゆとりが無くなる
- ・ 看取りについて事前に家族と決めていても、土壇場で家族の意見が変わる事がある
- ・ バックに病院のない民間企業のため、日頃から主治医や家族との連携が重要になる

▽ 意見

- ・ 看取りはガンの患者様が多く、本人の身の回りのことだけでなく、家族の精神面のフォローも必要
- ・ 訪問看護の方から教えてもらえると、心構えをしてケアにあたれる
- ・ 重度の利用者を受けるときは、家族とどういう気持ちで入居させるのか？救急車を呼ぶか？等の確認が必要

老人保健施設・特別養護老人ホーム

▽ 現状・課題

- ・在宅看取りを行う上で看護師、介護職員、他職種それぞれ思いに温度差がある
- ・自宅で介護されている方は、ご家族の負担も多いと思う
- ・認知症を見ているご家族は、**24**時間みてくれる施設や病院の方が精神的に安心する

▽ 意見

- ・本人、家族と密に連絡を取り、在宅生活での方向性を考える
- ・他職種とは連絡ノートを活用して連携を図る

グループホーム

▽ 現状・課題

- ・ 医療連携が整っていないので看取りまで行かない
- ・ グループホームに入所していても、最後は病院という希望の家族が多い
- ・ 看取りの段階は、夜間スタッフが一人の時不安であり、とても気を遣う
- ・ 病院に入院し、退院される頃には期間が過ぎてグループホームに再入所出来ない場合がある

▽ 意見

- ・ 日頃から訪看や病院との連携をとっていると看取りがやりやすい
- ・ 家族が看取りの希望をする場合、医師にも確認し、計画を立てる

ケアマネジャー

▽ 現状・課題

- ・「最後まで自宅で」との希望もあるが、状態が悪くなると、病院を希望されることが多い
- ・地域に訪問診療をしている医療機関が少ないため、家族も不安が大きい

▽ 意見

- ・もともと訪問診療を受けていて、家族と医師や訪看との信頼関係出来ていると看取りがやりやすい
- ・介護者の意志の強さと周囲のとの信頼関係が大切
- ・本人、家族の意思をあらかじめ確認し、「家での看取り」という選択肢も提示する
- ・ケアマネとして関わる際に、医師や訪看などに連絡が取りやすいと、不安な事があっても安心感がある
- ・ケアマネにも在宅での看取りに対する知識や提案力が必要

通所サービス（デイケア・デイサービス）

▽ 現状・課題

- ・ 看取りの経験の無いスタッフは不安である。スタッフが不安にならないように、事前に教育が必要
- ・ 経験の無いスタッフで夜間野対応は難しい

▽ 意見

- ・ 在宅での看取りが長くなる場合、スタッフの教育も必要
- ・ 急変、異常時の対応は家族との連携が必要
- ・ 家族が理解不足な場合はケアマネと連携を取った
- ・ 急変時の対応は、家族と契約を交わしている
- ・ 在宅で看取りをされている方は、家族も覚悟が出来ている方が多い
- ・ 人生の最後をデイケア、デイサービスで受けたい気持ちはある

行政を交え、医療機関・介護事業所と在宅看取りについての現状や課題を共有する貴重な場となりました。

