

看取りケアを推進する上での課題・問題点

本人

- ・家に帰りたい。家で死にたい
- ・本人が予後をしらないため、在宅に一度も帰らないまま最期を迎えることがある。外泊を勧めても、治ったら帰るという
- ・県南の病院で治療が無くなると帰らされる。絶望感
- ・自分の最期をどうしたいか考えるタイミングを逸している
- ・家族に迷惑をかけたくない
- ・急変への不安
- ・本人の気持ちが不安定

- ・病気や医療、制度に対する知識不足
- ・看取りに関する知識、経験不足、情報がない

- ・麻薬の使用時コントロールが難しい
- ・家族と本人の意向が違う
- ・最期を迎える時にどのような連携体制をとるのか等の具体的な話が来ていない

知識不足

家族の思い

- ・キーパーソンのお嫁さんの立場が弱かったり、遠方の親戚や身内が出てきて家族間の意見がまとまらない
- ・夜に何かあった時救急車を何度も頼まないといけけないので近所に迷惑がかかる
- ・自宅で看取りたくても仕事もしないといけけない
- ・相談できる人がいない
- ・自宅で息を引き取った場合、その後検死が入るから...

不安・心配

- ・看取りの経験もなく、怖いので入院継続を希望する
- ・状態急変が心配
- ・訪問看護を利用しているも、夜間に看護師さんに連絡してかけつけてくれるまでが不安
- ・最期が近い時、体力のある時に自宅への外泊を何回かしたかった(自信がなかった)

死の受け入れ

- ・病状が悪化しても家族には、死が受け入れがたく、その後の方針が決定しにくい
- ・医師の説明後でも家族が病状を把握していない。現実逃避している？

理解不足

- ・医者に診てもらえば、いつまでも元気だと勘違いしている
- ・家族の看取りに対する意識が低い
- ・たまにしか合わない身内が受け入れられない

介護疲れ

- ・家族が24時間、365日交替で待機するのは難しい

考えが変わる

- ・病院⇒在宅、どれだけの期間見ないといけけないか？長期になると気持ちが揺らぐ
- ・しんどそうで見えられなくなったり、痛みの訴えが出れば考えが変わることがある

高齢世帯、老々介護

- ・介護者が高齢の為、決定力、判断力が十分でない
- ・高齢の世帯、介護力がない

家族

介護サービス

事業所の体制

- ・緩和に使用する医療用麻薬の使用が施設で出来ないため退院出来ない
- ・デイサービスでは医療器具が整っていないので、受け入れるべきかどうか悩む...
- ・終末期の人をケアする部屋、処置出来るものがない

経験不足

- ・支援する立場の自分に自信がない
- ・看取りケアについて知識・経験がない
- ・サービスを使っても、体調の変化に気づけないことがある。特に夜間付き添えない

ストレス

- ・患者さんの状態が悪い時は、夜間、休日でも対応が必要になるため、新見からでられない
- ・看取るとなると家族が24時間施設に滞在することとなり、スタッフのストレスが増大するのでは？
- ・食べたいものを食べさせてあげられない
- ・デイサービスの機能向上が望めない

環境整備

- ・福祉用具、導入のタイミングが難しい
- ・終末期の方への福祉用具の選定方法(安楽な状況を作る為に)
- ・状態が急に変わると、住環境整備が間に合わない

経験不足

認識の違い

関わりの不足

- ・同じ人が継続して関わることが出来ない
- ・医療的なサービスは入っても、精神的寄り添いは不十分
- ・業務が忙しくて、家族や本人としっかり話をする時間がない

連携

- ・状態の悪化によって介護サービスから外れた(入院した)あとの経過がわからない
- ・看取りについての考えや意見交換が出来ていない
- ・看取りへの取組体制が出来ていない

知識不足

- ・病気や薬に対する知識が不十分で、急変時の対応が出来ない
- ・末期がんの痛みなどをどうすれば良いか？
- ・デイサービスでの処置など十分でない場合がある
- ・身体状況の把握が困難

宣告

- ・看取りの宣告をいつ、だれがするのか？先生がしてくれたらサポートしやすい

金銭面

- ・お金
- ・終末期にかかるコストの問題

介護負担

- ・教えてくれる人いない
- ・地域の人がない。いてもみんな高齢...
- ・住民の人に、病院におまかせという考えの人が多く
- ・在宅で看取ると周囲から「病院に連れて行かなかった」と言われる
- ・昔は大家族であり、代々勉強するチャンスがあったが、核家族では難しい...
- ・死を怖がる。昔は家で亡くなっていたが、今は死に立ち会うことが少なくなった

医療サービス

リハビリ

- ・出来ることが少ない。体力が低下してくるとあまり長く運動、リハビリすることが困難
- ・リハ職としてどこまで介入できるのか？(介入が必要か？)
- ・目標設定が難しい

薬局

- ・薬局では在宅でない限り看取りは難しい。特に門前の病院に入院体制がない場合はもっと困難
- ・施設との連携をどのようにしていくか？(薬の配達指導している。そこで薬局として出来ることは？)
- ・看取りの段階が近づいてくると、在宅訪問の機会が無くなっていく(家族が薬剤を受け取りに来局となる)

病院の体制

- ・病状説明の内容をどれだけ理解できているか？だれにいうか？
- ・DNR(蘇生処置拒否指示)の確認が正確に出来ていない。また、出来ていても、急変時には何かして下さいと言われる方が多い
- ・訪問診療は在宅でない限り難しい。特に門前の病院に入院体制がない場合はもっと困難
- ・病棟のベッドが足りない、緩和ケア病棟がない

人材不足

- ・医師の高齢化
- ・在宅対応可能な医師が少ない。夜間土日医師がいない
- ・体力的な問題。医師一人では不可能

医師不足

資源・施設不足

- ・24時間対応が困難
- ・看取りをおこなっている事業所が少ない
- ・自宅で看取りを行うための訪問系サービスが少ない
- ・訪問看護など病気のことがわかるサービスが少ない

外部スタッフ

- ・病院の医師、看護師には十分対応してもらった。掃除の方に、あの病棟にいたら最期。いけんよと言われショックだった。
- ・病院スタッフ以外の方が、近所の人にもうすぐ死ぬよといっていたとのうわさを聞いた

接し方

- ・本人が告知されていない場合、何でこんなに支援が必要なのか？と疑問に思ったりするときに困る
- ・終末期の家族への説明、声掛けが難しいと感じる

中山間地

- ・市内から遠い所、立地によってはサポートが難しい
- ・山間部は冬の積雪等対応が難しい

人材不足

地域性

山間地・積雪

看取りケアの課題への対策案・解決策

対策案

連携の推進

- ・病院から現在の病状について説明されているのか？
→サービスをやる側にも伝えておいてほしい。どう伝わっているかわからない
- ・緩和チームが出来た。しっかり話をしていく
- ・緊急時、病院と診療所との連携
- ・本人、家族の揺れる思いに、多数のスタッフがいれば対応できるかもしれない
- ・24時間主治医と連絡がとれたらいいなあ

住民意識への働きかけ

- ・元気なうちに時々病院へかかってくることも必要
- ・古来の考え、縁起が悪いからと死生観を語ることが十分にできにくい点を改善したい

- ・治療をしないのはおかしいという感覚をなくしたい
- ・医療・介護職からはじめて、地域に支援の輪を広げられたら...
- ・昔のようなお互い様精神や隣組精神も必要

家族への働きかけ

- ・延命治療をするかしないか、家族は判断しかねている。いろいろな例を話してあげればいいのか？

- ・どんな決断をしても、最終的には間違っていない。がんばりましたねとねぎらってあげるなど家族の心のケアが重要
- ・看取りを進めるのにも家族の教育をしないまま、進めて行くのは不安が強く難しい。安心できるサポート体制が必要

- ・刻々と変化する状態に対応した家族への支援が必要
- ・どこまでどんな治療を希望されているか確認をしっかりとしておく
- ・レスパイト等も取り入れやすい支援を確立して欲しい
- ・その人らしい終末を迎えることが出来たのか。デスカンファレンスがかせているのか？

- ・看取りを決定した意思のモチベーションを保つための支援
- ・度々家族を呼んでどうするか話す
- ・家族が後悔しないように責めないように

支援の拡大

- ・在宅で看取りをするためには、訪問診療、訪問看護の充実が必要・薬の充実
- ・福祉用具の充実
- ・医療のショートステイ
- ・レトルト食品、もう少し安価にならないか？
- ・在宅に戻るための受け皿の確保が必要
- ・通所であるが、これからは看取りを含め柔軟な対応が必要か？

人材育成

- ・看取りに対する勉強会を立ち上げなければ...大変だ

外部スタッフの教育

普及啓発

- ・情報の窓口の統一を図っている。地域連携室を窓口にする
- ・薬局では医師の指示で在宅へ訪問することが可能。ターミナルケアに薬の面から関わることが出来る
- ・エンディングノート:触れにくい、ベールにつつんだままになっている。もっと身近なものにしてほしい

本人・家族にしてほしいこと

- ・家族の強い気持ちが必要
- ・家族も在宅でと決めたら覚悟が必要(救急車を呼ばない)
- ・看取りをしたくても家族が反対したら出来ない。家族間での話し合いが必要
- ・家族間で元気なうちにエンディングについて話し合っておくのもいい
- ⇒親戚も含めて意思の統一をしてほしい
- ・エンディングノートを書く。介護日記をつける
- ・ほったらかしにせず最期まで関わってほしい



子どもたちへの教育をする

- ・子供のころから死に対する勉強をする
- ・小学生の頃から医療現場に興味をもってもらうよう見学、体験を度々行う
- ・おじいちゃん、おばあちゃんが孫育てをがんばって、孫がおじいちゃんを看取りたいと思えるように、子どもたちが医療に興味をもっていこうように育てて行く
- ・新見はいい所、郷土愛を育てる



在宅ケアではターミナルは勉強のチャンス

人材を育成する

- ・定期的な勉強会
- ・研修の機会をもってスキルアップ
- ・医療従事者を育てる

解決策

本人・家族に強い意志を持ってもらう

- ・本人・家族の意思を丁寧に確認し、今後の治療等についてきちんと話をしておく
- ・関わる人間が家族を支える

看取りの出来る体制をつくる

- ・24時間365日支援出来る体制
- ・往診、訪問看護を増やす
- ・緩和ケアチームを作る
- ・看取りケアの医療と介護の連携、システム作り

情報共有
多職種連携

新見独自の「看取り」を作る

- ・新見ではぎりぎりまで自宅で、ターミナルになったら病院
- ⇒開業医と入院施設との密な連携

地域住民への啓発をする

- ・新見版エンディングノートの作成
- ・パンフレット、座談会、啓発活動
- ・住民と看取りについて考える場を作る
- ・医療、介護の仕事のいいところを見せる



新見の人口を増やす

- ・新見短大、大学生と新見の男の人との交流⇒結婚⇒人口増加