

「新見地域の看取りをどうしていくか？」

**本人がすること**

- ・看取りのための3ステップを本人が意思表示できる時に考えておく。
- ・元気な内に出来ること、生前整理をしておく。遺影をとっておく。
- ・看取りの希望が決まらないなら、嫌なことだけでもはっきりしておく。

**問題となること**

- ・独居高齢者の最期をどうするか高齢になってからでは、意思確認が難しい。

**場所は関係ない  
本人・家族の  
満足感大切**



孫に囲まれて最期を迎えたい。

ぎりぎりまで在宅で過ごして、最期は病院で。

**本人と家族の思いのすり合わせ  
(子供の気持ち、親の気持ち)**

**家族がすること**

- ・最期は心を決めて、家族で協力して取り組む必要がある。
- ・家族がいて在宅での看取りの希望があれば出来る。
- ・子供の頃からいつかは死ぬこと、それまでどんなふうに生きたいかを考えてもらう。

**問題となること**

- ・昔と違い、家族が少なくなってきたため、ほとんど病院で亡くなる。在宅で看取るイメージがわからない。
- ・どういう状態で看取るのか、看取りの実際やプロセスがよくわからない。
- ・どういうサービスや支援があるかわからない。
- ・どう話をすればよいかわからない。
- ・相談窓口が欲しい(在宅で過ごしている人)。
- ・在宅生活を続けるか、病院へ行くか？その時の状況で変化すると思う。
- ・若い時から気軽に話せるように話し合いの場。持てる時ともてない時がある。
- ・がんで余命わかっていたら、いよいよの看取りのときは入院かな・・・子育て中からそういう話が出来たら・・・。

**地域や行政の関わり**

- ・子供の頃からいつかは死ぬこと、それまでどんなふうに生きたいかを考えてもらう。

**問題となること**

- ・高齢者で一人暮らしの人の最期をどうするか？という話になった時に後見人が見つからない。中立的な立場の後見人が必要である。
- ・高齢化で今後が心配。10年、20年後。
- ・思うようにできない高齢夫婦2人とか地域事情でしたいけど出来ないとか、ぎりぎりで生活している人多い。外出支援とかあれば最期に行きたい、やりたいことが出来るかも。

**医療・介護関係者の関わり**

- ・医療関係者は看取りがわかるので決めやすい。

**問題となること**

- ・エンディングノートどれくらいの人書いているかわからない。
- ・末期がんの人の看取り。家族の思いとか聞き取ってあげるのを苦慮する。新見で24時間訪問介護は困難。色々足りない。
- ・家族の偏見、出来るだけ本人の意向を大事に・・・。医療・介護れんらく帳の看取りのところ聞きやすい工夫必要かも。
- ・看取りはその人が生きてきた人生を支えること。希望を言わない人のサポート難しい。医師に細かいことを聞くの聞きづらい。
- ・死ぬ時のことを話すきっかけ、タイミング見極めて話したが難しい。
- ・地域によってサービスに差がある(広すぎて)。

### 情報を伝える

- ・看取りについての情報発信。
- ・テレビなどで看取りについて考える広告や番組を流す。
- ・病院・診療所などにパンフレットを置く。
- ・サロンや祭りで看取りについて情報を普及する  
⇒学生(実習生等)も一緒に。
- ・キャッチフレーズを考える。

「新見でも10km圏内なら自宅で死ねます！！」  
「立つ鳥あとを濁さず・・・的なキャッチフレーズ」



### 考える機会を作る

- ・60歳など年齢の節目に考える。
- ・年に1回ACPを考える日を作る。
- ・看取りをイメージしやすくする。
- ・世代を超えて看取りについて考える。
- ・看取る側が意識的に聞き取る。
- ・2月13日(にいみ)から「家族で考えようキャンペーン」を行う。
- ・看取りなどについて第三者を交えて話すための機会を作る(タイミングを伝える人も・・・)。
- ・家族で看取りについてどうして欲しいか話す機会を設ける(正月など)。
- ・看取りの方法についてマニュアル作成をする⇒iチャンネルを活用。
- ・体験談の発表⇒看取りマップの作成。
- ・施設、在宅、病院での看取りの違いをわかりやすくする。
- ・どうやってなくなるのか？わからないとみんな動揺する。家の方が楽に亡くなれる(枯れるように)。覚悟があれば上手くいくし、満足度高い。住民に知らせる。
- ・常日頃、何か病気などした場合をきっかけに話をする。

### 医療・介護れんらく帳の活用

- ・5年おきに見直す。
- ・ケアマネも一緒に考える。
- ・病院や色々なところで確認するようにすれば、「大事なもの」になるのでは？

### 文章を残す

- ・断捨離とかのように老前整理をし、今後について書いておく。
- ・寂しくないように皆で書く(サロンとか)。
- ・書面上で本人の考えをわかりやすく確認しておく(エンディングノート)。

### 知識を深める

- ・医療人側の教育。
- ・看取りに対する知識を深める。
- ・新見地域の社会資源について勉強する。

### 環境を整備する

- ・在宅で過ごす方向けの相談窓口の開設。
- ・家の近くに相談できる医療関係者がいる状況を作る。
- ・独居老人の方などのための中立的立場の後見人(弁護士など)。
- ・介護認定の項目に今後についての確認をいれる。
- ・健康チャレンジポイントに看取りへの取り組みを加える。
- ・健診でのアンケートの一つ(してほしいことシート)。
- ・訪問してくれる先生を増やす。育てる。
- ・看取りを支援している先生や訪問看護を守る仕組みを作ろう。一時在宅を見れる先生が増えたら・・・皆で広げよう。
- ・看取り専門の施設を地域内に作る(今は既存の施設で対応)。

まずは医療・介護関係者が家族と話し合う。  
⇒友人や知人に伝えていく。



看取りの3ステップ  
「歩けない」  
「食べれない」  
「回復できない」  
時にどうするか？  
疾患別に考える！

残された家族の為に！

