

今年度の協議の経緯

- ◇第1回：在宅医療と介護の連携した対応が求められる4つの場面（日常の療養支援・急変時の対応・入退院支援・看取り）の中から「入退院支援」と「看取り」について今年度の検討課題とした。
- ◇第2回：「入退院支援」→ルールの一部修正、周知方法の確認、3年毎の評価を決定。次回検討は『CM⇔病院双方のルールの運用促進』
「看取り」→課題解決の具体策を検討。次回検討は『具体策実施に向けた役割分担（協議会・作業部会）の検討』

『看取り』に関するめざす姿

地域の住民が、在宅での看取り等について十分に認識・理解した上で、医療・介護を必要とする高齢者が、人生の最終段階における望む場所での看取りを行えるように、医療・介護関係者が、対象者本人（及び家族や友人）と人生の最終段階における意思を共有し、それを実現できるように支援する

◎前回までの検討の整理

これまでの協議内容から、事務局として以下の通り考えました。

- ・〈市民〉においては「①イ）環境や仕組みが整っていない」ため「①ア）イメージが悪い・関心が低く取り扱いにくい」状況となっている。
- ・〈医療職・介護職〉においては「②ウ）医療と介護関係者が担う役割の認識が低い」ため「①市民が在宅での看取り等を認識・理解することへの働きかけができていない」状況となっている。



◎課題同士の関連と効果

- ・〈市民〉に対しては「①イ）環境や仕組みが整っていない」に取り組むことで「①ア）イメージの悪さや関心の低さ」の改善につながることを期待される。
- ・〈医療職・介護職〉に対しては、「②ウ）医療と介護関係者が担う役割の認識が低い」に取り組むことで「①市民が在宅での看取り等を認識・理解することへの働きかけができていない」の改善につながることを期待される。



◎今回の検討内容（※前回の協議会でいただいたご意見は「g.具体策」に赤字にて追記させていただきました）

- 〈市民〉に対しては「①イ）環境や仕組みが整っていない」の具体策について
- 〈医療職・介護職〉に対しては「②ウ）医療と介護関係者が担う役割の認識が低い」の具体策について

上記の2つの項目について、課題を解決するための具体的な手段について検討をする上で、継続して協議会にて協議をしていくのか、研修部会もしくは広報啓発部会にて検討をしていくのか、取り組みの方向性について、ご検討をお願いします。（※次表の**太枠内**）

『看取り』に関するめざす姿

地域の住民が、在宅での看取り等について十分に認識・理解した上で、医療・介護を必要とする高齢者が、人生の最終段階における望む場所での看取りを行えるように、医療・介護関係者が、対象者本人（及び家族や友人）と人生の最終段階における意思を共有し、それを実現できるように支援する

① 市民が在宅での看取り等について十分に認識・理解されているか？

c. 課題 (目指す姿と現状の ギャップ)	d. 課題が生じている背景や原因	e. 解決すべき課題 (課題の具体 化)	f. 対策の対象の 具体化	g. 具体策
ア) イメージが悪い・関心が低く扱いにくい（ACP家族に伝えていない市民5割）	<ul style="list-style-type: none"> 市民も関係者も「縁起でもない話」とするイメージが強く、話題にしにくい傾向がある できれば避けて通りたい問題となっている あまり人から押し付けられたくない問題 知る機会がない 訪問看護利用者さんには（当ステーションでは）ACPについて確認をしているがまだ考えたくないという方も2割。高齢者の方は死をタブー視される方多い。 	イメージの改善・関心を高める活動が必要	市民	<p>市民がもつイメージの改善・関心を高めるために、市民にどのような働きかけが必要か</p> <ul style="list-style-type: none"> ACPの啓発。「もしもの話」などでの啓発（リーフレットなど）目や耳にする機会を設ける →子どもの段階からACPを知る機会を持つ必要がある。学校で絵本を使った授業や動画配信をして、アンケートを取ることで、目標の数値化もできるのではないかな。 自分の死を想像する もしバナゲームを活用 →もしバナゲームで自分の死を想像する入り口としての活用は難しい。前段階にワンクッション入れての活用であればうまくいく可能性はある
			医療職 介護職	<p>市民がもつイメージの改善・関心を高めるために、医療介護職にどのような働きかけが必要か</p> <ul style="list-style-type: none"> 医介関係者の共通認識の促進 →終末期に入った方や家族へ、息を引き取るまでの流れがまとめてあるパンフレット（看護職として専門的な医療についての説明を書面で出来る）
イ) 環境や仕組みが整っていない	<ul style="list-style-type: none"> それを共有する仕組みがない ヘルパーやデイのケア職などが本心を日常のケアの中に聴取している場合が多々ある 普段から話をしていないことで起こる困りごとの不理解（例：利用者が救急搬送された際、家族が延命をDr.に問われその場で決めるよう言われ、判断できなくてパニックになりそうだった、など） 初回インタビューで確認する意識が希薄か？ ターミナルで突然自宅に帰って来られると本人の意思や家族の思いを十分に理解して対応できない 	市民が考えられる環境や仕組みが必要	市民	<p>市民が考えられる環境や仕組みをつくるために、市民にどのような働きかけが必要か</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期的な情報提供（行政手続き時：結婚・妊娠・出産・転居、就退職、健診、介護等。生活上：銀行やコンビニ、図書館等。その他：防災無線、メール配信サービス） 命に関する学びの機会を増やす →絵本を活用し、市民同士で読み合わせをして、自由討論会をする機会をつくる
			医療職 介護職	<p>市民が考えられる環境や仕組みをつくるために、医療介護職にどのような働きかけが必要か</p> <ul style="list-style-type: none"> 生育史などから把握した情報から展開させる技術の獲得 「話す」「残す」「伝える」「見直す」などポイントを絞る →アセスメントから利用者の経過を把握する技術を勉強会や研修の課題とする →（具体的に看取りの場面を意識付けるため）フェーズごとに「今後どうしたいか意向」を考える機会を与える場面をつくるために、意識的に確認していく

『看取り』に関するめざす姿

地域の住民が、在宅での看取り等について十分に認識・理解した上で、医療・介護を必要とする高齢者が、人生の最終段階における望む場所での看取りを行えるように、医療・介護関係者が、対象者本人（及び家族や友人）と人生の最終段階における意思を共有し、それを実現できるように支援する

② ACPに関する医療・介護・福祉従事者の認識・理解は十分にされているか？

c. 課題 (目指す姿と現状のギャップ)	d. 課題が生じている背景や原因	e. 解決すべき課題 (課題の具体化)	f. 対策の対象の 具体化	g. 具体策
ウ) 医療と介護関係者が担う役割の認識が低い	<ul style="list-style-type: none"> ・看取りへの準備や現状について、段階的に理解ができ情報共有ができる機会がない ・どのようなタイミングでどのように情報提供するべきか等の判断材料がない ・関係者が家族へ発信できる啓発力を身に着けるための講座などの機会がない ・外来からの ACP 発動がない ・ ACP は医療従事者（医療機関）主導で行われる傾向にあり、概念理解などベースが均一でない ・医療からの利用者の病気の予後の説明が不十分 ・介護側の病気への知識や予後の予測が不十分 ・従事者自身が若年であることや実務経験（特に死に対する経験）が少ないこと ・知識認識の伝達不足 ・ケアマネはモニタリングをしているが、介護保険は基本的に自立に向かうもので本人が前向きなうちはマイナス方面（と利用者が感じるような種類）の話をするのは慎重になることがある 	医療と介護関係者が担う役割を認識する機会が必要	医療職 介護職	<p>医療と介護関係者の役割を認識できるようにするは、医療介護職にどのような働きかけが必要か</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ACPに関する知識の向上のための研修 ・医療、介護従事者が看取りや ACP について身近に感じられる機会の提供 ・土壌を作る <p>→協議会と訪問看護ステーションの勉強会を開催し、訪問看護師の考え方や視点をケアマネジャーが学べる場をつくる</p> <p>(以下③とも関連)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍における医療同意、意思決定支援プロセスの事例集め <p>→ ACP に特化した事例を持ち合う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当ごとに確認を重ねるなど、平時からの意思確認のプロセス評価づくりをする ・利用者・家族・往診医・ケアマネ・関係するサービス事業者での、支援の方向性や予後の経過や予測等を確認できる機会をつくる <p>→サービス担当者会議を活用して、在宅主治医とケアマネジャーが中心となり経過や予測を関係職種に伝える仕組みづくり</p>

『看取り』に関するめざす姿

地域の住民が、在宅での看取り等について十分に認識・理解した上で、医療・介護を必要とする高齢者が、人生の最終段階における望む場所での看取りを行えるように、医療・介護関係者が、対象者本人（及び家族や友人）と人生の最終段階における意思を共有し、それを実現できるように支援する

③実際に人生の最終段階における意思が十分に共有されているか？

c. 課題 (目指す姿と現状の ギャップ)	d. 課題が生じている背景や原因	e. 解決すべき課題 (課題の具体 化)	f. 対策の対象の 具体化	g. 具体策
十分に共有されてい ない	上記①②と同じ	本人・家族等・ 支援者の中で、 本人の意思が十 分に共有される 機会が必要	市民	<p>本人が周囲の関係者と自分の意思を共有できるようにするためには、市民にどのような働きかけが必要か（①の一步先。市民が在宅看取り等を認識・理解し、さらに自分の意思を周囲と共有するステップ）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ほぼ強制的に書かせる仕組みの導入 →看取りの認識を市民に持ってもらうためにシステムの中にACPを組み込む →介護認定時・往診開始時・施設入所時にACPチェックを盛り込む
			医療職 介護職	<p>本人が周囲の関係者と自分の意思を共有できるようにするためには、医療介護職にどのような働きかけが必要か（②の一步先。医療介護関係者がACPを認識・理解し、さらに対象者の意思を周囲と共有するための働きかけのステップ）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療と介護関係者が本人や家族等に話しをするタイミング等を学ぶ機会の提供 ・バスづくりや記録表づくり →誰がどのように終末期に関わっていくのかを市民に提供できるように地域バスを作成 →看取った後の家族に対して聞き取りをおこない、そこで出た満足度や意見を職種間で共有する