

在宅療養・看取りワーキング グループ会議の報告について

構成メンバー

医師、看護師、薬剤師、介護支援専門員、保健師の計12名

ワーキンググループの実施状況

年	月 日	内 容
令和 3年	7月19日	コアメンバー会議
	8月 2日	第1回ワーキング会議（合同）
	9月16日	コアメンバー会議
	10月15～31日	本人の意思を尊重する看取りの調査
	11月 8日	コアメンバー会議
	11月10日	第2回ワーキング会議
	12月 2日	オフ会①（おのクリニック）
	12月20日	オフ会②（おのクリニック）
令和 4年	1月 7日	コアメンバー会議
	2月24日	第3回ワーキング会議
	3月 9日	コアメンバー会議

第1回ワーキンググループ会議

話し合いのテーマ

- ◆ACP（人生会議）に対する**市民や医療・介護専門職の意識や行動の変化**
- ◆ACP（人生会議）の**市民啓発において、専門職の連携で必要なこと不足していること**

市民

- 元気な時からACPはなかなかできない
- どんな最期を迎えたいか問いかけてくれる人がそばに少ない
- エンディングノート等のツールを紹介すると興味を持たれる人、書いてみたいという人がいる
- コロナ禍で、在宅看取りを希望する人が微増している

医療・介護 専門職

- 人生の最期に寄り添う専門職に、終活やACPが浸透していない
- 本人・家族と専門職が思う人生の最終段階の医療にギャップがある
- 施設看取りを重ねると、スタッフの意識が変わってきた

第1回ワーキンググループ会議



ACP（人生会議）について、
市民だけでなく、医療・介護専門職にも
浸透していないのでは



医療や介護現場における、看取りや人生の最終段階
における意思決定支援の現状と課題を把握しよう

本人の意思を尊重する看取りの調査

(調査期間：令和3年10月15日～10月31日)

調査目的

市民が「人生の最期まで、自分らしく生きる」ために、**医療・介護現場における看取りや人生の最終段階における意思決定支援の現状と課題を把握し、今後の取組の方向性を検討する基礎資料とする。**

調査内容

- 「人生の最終段階における意思決定の支援」の現状
- 思決定支援における説明資料等の支援ツールの作成、活用状況
- 意思決定支援における職員の研修機会の有無
- 患者や利用者への人生会議の啓発（情報提供）の有無
- 人生会議の実施上の問題点
- 本人・家族に関わる専門職の看取りや人生会議に関する意識や行動

	配布対象	箇所数	配布種類	方法
①	病院・介護医療院	11箇所	施設調査票	医師会 逦送便
②	診療所（内科・外科）	49箇所		
③	介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設	8箇所		
④	介護老人保健施設	7箇所		
⑤	有料老人ホーム、グループホーム ケアハウス	50箇所		
⑥	訪問看護事業所	11箇所	個別調査票	郵送
⑦	居宅介護支援事業所	41箇所		
⑧	地域包括支援センター	5箇所		
⑨	訪問介護事業所	32箇所		
合 計			施設調査票 125箇所 個別調査票 178名	

本人の意思を尊重する看取りの調査

(調査期間：令和3年10月15日～10月31日)

回収状況

	配布数	有効回答数	有効回答率
施設調査	125通	62通	49.6%
個別調査	178通	126通	70.8%

結果

- ・「在宅看取り」を行っている医療機関は48%
- ・「看取り介護」を行っている施設は54.1%
- ・人生の最終段階の話し合いは、「死」が近づいている段階で実施
- ・ACPを実践している施設は20～30%
- ・ACPや意思決定支援の研修の参加率20～30%
- ・意思決定支援には、本人や家族への相談体制の充実や情報提供が課題

第2回ワーキンググループ会議

話し合いのテーマ

本人の意思を尊重する看取りを多職種が連携し支援するために、ACPや看取りは、今後どうあったらいいか（何が妨げている？）

なったら、できたらいいな

- ◆ 「人生会議」や「死」が当たり前のこととして考えられる。
- ◆ 死への向き合い方、残された時間を穏やかに過ごすための医療やケア、家族の心構え等の理解や周知が進む。
- ◆ どこで最期を迎えても（病院でも施設でも）ケア中心の看取りができるようになる。
- ◆ 本人の希望に寄り添って見送ることができる。 など

データから見える本市の看取りの現状・問題点

- ・ 今後ますます**死亡者数が増加**
- ・ 近年、**介護老人保健施設や老人ホーム死の割合が微増傾向**にある。
- ・ 病気や要介護状態になっても、**いつまでも住み慣れた地域で暮らしたいと希望する人が40.7%と最も多い**。
- ・ 最後のときを過ごしたい場所の希望は、「**自宅**」が**51.7%で最も高い**。
- ・ 自宅以外で最期のときを過ごすことを希望する理由は、「**家族や周囲に迷惑をかけたくない**」が**59.5%と最も多い**。
- ・ 人生の最終段階になっても、在宅医療サービスや介護サービスを受けながら過ごすことができることを**約6割の人が、知っている**。
- ・ 人生の最終段階の医療・介護の希望を**家族等に伝えている人は4人に1人**

山口県保健統計年報、周南市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より

めざすべき姿

市民が、在宅医療や看取りについて十分認識・理解をしたうえで、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、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。

	調査や意見交換により見えてきた 現状・問題点の背景や原因（抜粋）	解決すべき課題
本人	<ul style="list-style-type: none"> ・ 元気な時に人生の最終段階の意思表示をすることの必要性が知られていない。 ・ 迷惑をかけたくないと、自分の希望を家族に言わない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 元気な時・意思表示ができる時から、望む暮らしや人生の最終段階の医療・ケアについて考えることが必要 ・ 希望する療養場所や人生の最終段階における医療・ケア等について、家族や必要に応じて医療・介護関係者と話し合うことが必要
家族	<ul style="list-style-type: none"> ・ 判断が必要になった時、家族の意見が一致せず、本人の意思とは違う選択になる。 ・ 自然死や治療をやめることの理解が進んでいない。 ・ 看取りにおいて、大切な家族の役割を見失いがちである。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人の意思を尊重するために、本人の望む暮らしや最期の迎え方等について元気な時、意思表示ができる時から家族間で共有しておくことが必要 ・ 人生の最終段階の医療やケアにおいて、家族に求められることを知っておくことが必要 ・ 在宅医療や看取りに関する知識を持つことが必要

	調査や意見交換により見えてきた 現状・問題点の背景や原因（抜粋）	解決すべき課題
医療・介護専門職	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護専門職それぞれの看取りに対する考えや対応にバラつきがある。 ・病気を受け入れられていない人や家族の人生会議のアプローチ方法が分からない。 ・人生の最終段階は、医療中心のケアになるため、ケアマネジャーは医療職との連帯感を持ちにくい。 ・治療や人生の最終段階をどのように迎えたかを、日常の会話や関わりの中で聞く機会が少ない。 ・介護施設の看取りケアに取り組む医師や看護職員の配置や夜間体制が十分ではない。 ・人生会議のプロセスを実践している医療・介護施設は少ないが、体制などの条件が整えば実践を検討したいと考える施設もある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療や看取りに関する知識を持つことが必要 ・人生の最終段階の意思決定支援に必要なスキルを身につけることが必要 ・本人・家族の意思を尊重する看取りを、医療・ケアチームで行うための体制づくりが必要 ・本人・家族が希望や意思を表出しやすい機会の確保や関係性の構築が必要 ・本人の意思を尊重する看取りが提供しやすい医療・ケアの体制整備が必要

第3回ワーキンググループ会議

(対応策のアイデア出し)

本人・家族

- ◆感情、視覚、感性に訴え、繰り返し目に触れることができる啓発
- ◆医療機関、介護事業者、民間企業等と連携して「人生会議」について知る、働きかける機会を増やす
- ◆老いや病気、死の理解につながる子ども世代、若い世代からの啓発

医療・介護専門職

- ◆ACPや看取りの経験値を共有する事例検討、情報交換の定例開催
- ◆ACPの実践に向けたマニュアル・ツールの作成
- ◆支援者間での連携促進に向けたSNS等の情報共有ツールの活用
- ◆本人・家族との共感・受容・同意を得るコミュニケーションスキルの獲得



令和4年度、できることから検討、実践へ