資料２

在宅医療コーディネーター養成研修（第6回） 報告書

日時・場所	平成２８年３月２６日（土）１６：００～１８：００　高松国際ホテル
参　加　者	３８人
内　　容	医療法人ゆうの森たんぽぽクリニック　理事長 永井 康徳先生による講演
結　　果	・「多職種のチームで連携する在宅医療～診療報酬改定の方向性をふまえて～」との演題で講義 《講演の要旨》 **①なぜ今、在宅医療なのか** ・昭和３０年代までは８割以上の人が自宅で亡くなっていたが、現代では病院で亡くなる人が大半で、自宅で亡くなる人は１割程度である。このまま団塊の世代が後期高齢者になる２０２５年になれば、年間６０万人もの人に「死に場所」がなくなることになる。 ・人生の終末期に安心して家で過ごせるよう、２４時間対応できる質の高い在宅医療が普及すれば、社会的入院の減少や自宅での看取りが増えるため、２０２５年問題を解決できる。さらには、少子高齢化によって生ずると予測される医療崩壊や社会問題を解決できる。 **②多職種連携の必要性、そして、多職種間での情報共有と方針の統一** ・患者が自宅で満足できる療養生活をするために必要なものは、「患者本人の生きがい」や「患者家族の介護と理解」である。在宅医療や訪問看護といった単独のサービスだけでは、患者は安心して療養生活を送ることはできない。 ・そのような「一専門職の無力さ」を自覚すれば、必然的に他職種との連携をするようになる。 ・多職種チームで同じ方向を向いてケアするためにも、チーム間での情報共有や治療方針の統一は欠かせない。 ・情報共有や方針の統一のためにも、カンファレンスでの顔の見える関係づくりや、ＩＴツールを使った日々の情報のやりとりを勧める。 **③在宅医療で求められるのは、専門知識だけではない。人としてのあなた自身である** ・在宅医療で求められるのは、専門知識だけでなく「患者対応力の高さ」も大切。 ・ひとりの人間として、患者に接し、何ができるかということである。 **④在宅医療は「Being」、支え寄り添う医療** ・医療は Doing(治し、施す)医療と Being(支え寄り添う)医療があると考える。 ・Doing の医療の代表格は救命救急であり、在宅医療は Being の医療である。 ・治らない病気や障がいがあっても、住み慣れた場所で自分らしく生きたいと望む人に寄り添い、支える在宅医療は、今後の日本社会でさらに必要となる。

	⑤自然のままに「枯れるように逝く」とは？亡くなる前は輸液をしないという選択肢はあるか ・食べられなくなったら、輸液で栄養補給をすればいいと、医師は安易に考えていないか。 ・終末期の点滴には、悪循環があり、 亡くなる直前まで点滴や注入を行うと、過剰な唾液や喀痰吸引が多くなり、吸引が必要になる。→絶食指示となり、さらに嚥下機能が低下し、喀痰吸引がより必要となり、退院は難しくなる。→家に帰れず、病院で亡くなる。 ・当院では、亡くなる前の患者にはほとんど輸液をしていない。喀痰吸引の必要もないため、家族が最期まで介護することができる。 ・老衰で人生を全うしようとする人の最期が、絶食で良いのか。むしろ、好きなものを好きなだけ食べて楽に過ごす方が患者は幸せではないのか。 **⑥患者本人の生き方を支えることが、在宅医療の役目** ・在宅医療は「医療だけをやっていればいい」「病気だけを診ていればいい」というものではない。患者とその家族の生活を知り、支える必要がある。 ・「患者が自分の人生をどう生きたいのか」その意思を知り、その生き方に寄り添い、支えることこそ、在宅医療の役目である。 ・意思表明ができない患者の場合は、患者の生き方をよく知った家族などに、「患者本人ならどう考え、選択するか」と提案し、患者本人の気持ちになって考えてもらう。決して家族の意思や都合で患者の人生の選択をしないよう助言することも必要。 ・当院では、終末期の患者でなくても、「食べられなくなったら、どうしたいか」「どこで亡くなりたいか」「延命治療を受けたいか」ということを聞くようにしている。それは患者が「どう生きたいと思っているか」を知っておく必要があるから。 ・死に向き合うことは、どう生きたいかを問うこと。患者の望む生き方を支えるためにも、まずはその患者が「どう生きたいと思っているのか」を知ることが大切。 ・どんな状態になっても適切なケアが受けられ、最期まで自分らしく生ききることができることを患者や家族に伝えておく。