

完了報告書

テーマ

「看取りを伴う、在宅医療の地域ネットワーク作り」
～在宅医療を支えるための多職種連携による研修～

(申請者) 村上 成美

(所属) 医療法人 社団 都会 渡辺西賀茂診療所

(職名) 看護師・介護支援専門員

(所属機関所在地) 〒603-8832 京都市北区大宮南田尻町 59

(提出日) 2012年3月12日

<我が国の医療とそれを取り巻く現状と課題>

- ① 我国 2009 年の年間死亡者数は 114 万 4 千人で、この数字は今後も増加し 2038 年には 170 万人に達すると予測されている。そして、現在の病院での医療体制を維持し、病院で死亡する 70 万人を差し引いたとしても、2038 年には年間死亡者数の 53% あたる 90 万人の看取りを医療施設ではないところ、自宅またはグループホーム・介護施設など広義の在宅（以後、在宅と記す）で行うことになるといわれている。つまり、地域のかかりつけ医と在宅や施設の医療・介護スタッフが連携をとり、その 90 万人の癌末期・認知症のターミナル・老衰など様々な緩和ケアを必要とする患者さんとそのご家族の、看取りに寄り添う役目を担うことになる。

また、在宅での看取りの増加にともない、在宅で生活される方の医療依存度は軽度者ばかりとは限らず、ますます重症者が増加してきているのが現実である。



① の課題

今後ますます在宅医療や介護を提供する側の体制作り（在宅医療に携わる思いのあるスタッフの増加・各職種が専門性のスキルアップ）が早急の課題である。

- ② 在宅で医療を支えるということは、家族を含めた、患者の生活全体を支えるということである。つまり、患者の病気だけを診るのではなく、一人一人の患者を全人的に把握し連続的にケアする事が基本となる。

例えば、往診やサービスの提供時間だけなどその一端だけに関わっても本当の意味で生活を支えることは困難である。また、在宅医療にシフトできない理由の多くには、医療の重症度の問題だけでなく、介護度や家族の介護力にあるともいわれている。生活とはそれぞれの家庭の過ごし方や時間の流れにより 24 時間 365 日連続して行われているものであり、在宅支援診療所が創設されたとはいえ医師や看護師だけで患者とその家族の生活を 24 時間 365 日支えていくということは困難であるのが現状である。



② の課題

患者と家族を中心に医療介護などの多職種が、それぞれの職域の専門性をみがき個性を生かしながらも、在宅医療では必要不可欠な重なりあうケアを大切に、多職種のスタッフが連携をとり、在宅でのその人らしい生活に支え寄り添うチーム作りが早急の課題である。

- ③ 多職種での寄り添いは、どれほど多くの患者さんや医療依存度の高い患者さんを受持ったかや、在宅で看取ることのみが目的ではない。患者さんの居心地の良い場所で、その方らしく穏やかに過ごせる様に支え寄り添い、ひとりひとりの物語を一緒に紡いでいくことである。そして、その寄り添いの結果として、患者さんの望む場所での看

取りがあると考え。そして、ご家族が大切な方を看取られた後、その思い出を大切に生きていける様、また、わたしたち医療や介護を提供し寄り添ってきたスタッフもバーンアウトすることなく、次の寄り添いへところの準備ができるような看取りであるのが理想である。その為にも、ひとりひとりの患者さんと一緒に物語を紡いでいくことがとても大切ある。しかし、現場のスタッフは、職種・経験・教育の機会・思いも様々で、在宅医療や介護、そして看取りに不安もち、思考錯誤しながら、日々在宅に足を運んでいるスタッフが多いのが現実である。

↓

③ の課題

患者さんやご家族の、物語と一緒に紡いで行くためには、まずケアする側（ここでは在宅医療に介護にかかわる多職種のスタッフをさす）のケア（教育の場の提供・スキルの習得・仲間づくり・ケアする側の心のケア・相互のコミュニケーションの機会など）がとても重要である。

<研究の目的>

上記に述べた課題、①在宅医療や介護を提供する側の体制作り②医療介護など多職種のスタッフ、それぞれの専門性の向上と連携の必要性の理解、及びチーム作り③ケアする側のケア、を取り入れた研修を多職種が一緒に行う。結果、今後ますます増加する、在宅医療を必要とする患者さんとそのご家族の、残された大切な時間を、「居心地の良い場所で自分らしく過ごしたい」「穏やかに看取りたい」という思いをひとりでも多く叶えることができるよう、在宅医療の体制・多職種連携・仲間づくりを行っていきたい。

<研究の方法>

① 今回は、癌末期の方の在宅での緩和ケアに焦点をしぼり、退院前調整から看取りまでの一連の研修計画を立てた。

→疾患をしぼることにより、より具体的に学び連携を考えることができる。

② 在宅での緩和ケアにたずさわる、多職種（医師・看護師・薬剤師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士栄養士・介護専門員・介護職・MSW・地域連携室のスタッフなど）のスタッフが、同じ研修を一緒に受講してもらった。

→様々な職種の専門性や役割を理解し尊重しながらも、在宅では必要不可欠な重なりあいながら連携して行わなければならない部分（例えば、IVHの管理は看護師がするが、ヘルパーが清拭をする時にIVHについて知識があると、安心してケアができ、患者さんも安心してケアが受けられるなど）が理解できる。また、研修後、地域で在宅医療を実践するときの仲間づくりの基盤ができる。

④ 研修は、講義・グループワーク・実技を組み合わせ、各研修のテーマにあった形にした。

→一方的に講義を受けるだけの研修ではなく、グループワークや実技など設け、参加者の今までの経験や思いを大切にしながらも、他の参加者の経験や悩みも共有できる。

< 研究状況 >

	日付	研修内容	研修方法
研 修 実 施	2011年 5月27日	看取りを担う在宅医療のネットワーク作り	講義
	2011年 6月19日	生命倫理 ～私の4つのお願い～	講義
	2011年 7月23日	「がん末期編」病院から在宅へ ① 緩和医療に必要な医療介護制度の理解 ② 退院前調整から退院前カンファレンス ③ 退院前カンファレンスの実際	講義①② デモンストレーション② ロールプレイ③ 後日、当日の研修をアニメにし配布①②③
	2011年 10月8日	「がん末期編」在宅での疼痛緩和 ① 疼痛緩和の実際 ② 疼痛コントロールをチームで考える ③ 疼痛コントロールに必要な手技を学ぶ	ビデオ作成し講義① デモンストレーション① ロールプレイ② 実技③
	2011年 12月3日	「がん末期編」症状と苦痛の緩和 ① 在宅でのCVポート管理 ② 呼吸苦の緩和と呼吸リハビリ 褥瘡の予防とケア	講義①②③ 実技①②③
	2012年 3月9日	「がん末期編」看取りの時期のケア ① 看取りの時期の変化とケア ② 自然な看取り	講義①②

※今回、2010年度在宅医療助成おける研究には、上記の一連の研修が必要であったが、7月23日・10月8日・12月3日の研修には助成金は使用せず。

<研究の効果今後への期待>

今回、研究の目的を達成するために、癌末期患者の一事例を通し、退院前調整から看取りまでの研修を上述したよう 6 回に渡り計画実施した。

また、毎回 医師・看護師・介護支援専門員・理学療法士・薬剤師・介護福祉士・MSW など、在宅での緩和ケアを支える多職種が一緒に参加受講した。

① 具体的な疾患に対し、退院調整から看取りまでの一連の流れを、多職種で一緒に学び、一緒につくりあげていくことができた。

今後の期待 → 今回の研修内容を実際の現場で応用することができる。

② 同じ地域の多職種が一緒に学び、在宅での医療や介護のための仲間（チーム）つくることができた。

今後の期待 → 研修終了後、今回一緒に学んだ仲間が、地域で在宅を支えるために連携をとることができる。

③ 専門職としての、また、専門外のしかし患者さんに必要な知識や技術を学ぶことにより、自分の専門性を向上させながら、お互いの役割も理解できた。

今後の期待 → 多職種がお互いの必要性を理解しながら連携をとり支え合い、患者さんご家族により添うことができる。

④ 多職種のチームで患者さんやご家族に寄り添うことの必要性を理解することができた。

今後の期待 → この経験を、他のスタッフに伝え、チーム作りをすることにより、沢山の在宅医療と介護にたずさわりの仲間とチームが増えていく。

① すでに在宅医療に熱心に取り組まれている、また、在宅医療に興味のある方の継続しての参加が多くあった。

今後の期待 → 今後、ますます増加する在宅医療やを必要とする方のために、在宅医療に真剣にたずさわる多職種の仲間を増やすことが必要であり、在宅医療の初心者への参加が増え、在宅医療の必要性を理解できる仲間が増えていくこと必要である。

<まとめ>

在宅医療に必要不可欠な、思いのある多職種仲間が増え、そして連携し、在宅での医療や介護、看取りを希望される、患者さんやご家族が、居心地の良い場所で安心して苦痛なく過ごしたいという思を一例でも多く叶えて差し上げられること期待する。

本研究は「財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成による」ものである。