

住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために

申請者 宍粟市の在宅生活と看取りを考える会

代表 小沼 経子

助成対象年度 2014年度前期

提出年月日 2014年12月20日

平成26年11月23日（日）講演会完了報告書

テーマ 住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために

基調講演 講師 大井 潤子氏

表題 地域でその人らしく生活するための仕組みを考える。

当日のスケジュールと流れ

- 1 開場～開会
- 2 大井潤子氏講演 約50分間 プロジェクターを使って説明。
- 3、質問に入り、歯科Drより、宍粟市の夜間の訪問介護についての質問
その他、2件の質問あり。
- 4、宍粟市包括支援センターより、現在の状況説明
- 4 .休憩をはさんで6名の発表者の紹介
5. 各グループに分かれ、当事者1名、参加者8名～10名（入れ替えあり）
で、ディスカッション
- 6、コーディネーターは、2グループに1名とし、進行と参加者の意見をまとめる。
7. その後、各グループより、感想や問題点の発表
- 8 総評を“西播磨認知症疾患医療センター長 柿木達也先生”より感想
- 9 アンケートを集め、終了。
- 10、別紙、グループワーク記録 参照

この講演会は「公益財団法人 在宅医療助成勇美記念財団の助成」によって開催致しました。

感想

講師が元公立宍粟総合病院看護部長という地元の人で信頼があり、加えて私たちの住んでいる山間部の問題点がテーマだったので、72名の参加者は予定よりは少なめでしたが、当初、連休の真中とか町を挙げて取り組んでいるイベント（宍粟市のもみじ祭りは最近大賑わい）もありましたので、関心のある人がもっと来て貰える日程にしなかった事は少し考慮が足りませんでした。

しかし、その分 計画通りのグループに分かれての意見交換や事例発表はどのグループも大変盛り上がり、人の前で話をする機会の少ない当事者もスムーズに話題の中に入る事が出来ました。

6グループに分かれての事例でしたが、総評でお願いした医師の話でも、「どのグループの話も最後まで聞いていたいと思われる内容で、その中にいた人達は、これからの看取りを考えたり、これまでの自分の介護・今、係わっていなくてもこれからの介護を考える良い機会に出会えたのではないのでしょうか？」と感想を述べられました。

その他、それぞれの意見を箇条書きにしてみました。

良かったこと

- 1、これまで、最後は病院でと思っていたので、もし在宅でとなると、大変不安でしたが、看取られた方の話を聞き、少し落ち着きました。
- 2、いろいろなサービスが有る事が解って良かった。
- 3、これまで、役所に聞いても、満足な回答が得られませんでした。しかし、今回同じグループの中に行政の方もおられ、これからお世話になろうと思いました。
- 4、認知症の専門医が同じグループでした。これまで縁が無く、敷居が高かったのですが、気さくにお話が出来、早めの診察が必要等いろいろとアドバイスを頂きました。
- 5、看取りについて、生の声が聞かれ、これからの介護の参考になりました。
- 6、自分だけが、大変とっていました。しかし、同じ様な人がたくさんあることが解り
これからも、この様な会があれば出席したい。
- 7、全グループに医師が居られたので、普段聞かれない事が気軽に聞かれた。

悪かった事。

- 1、講師の話が少し専門すぎて、解りにくかった。
- 2、時間配分がつまり過ぎて、慌ただしかった。
- 3、一つのグループで、途中入れ替わりがあつたりして落ち着かなかつた。
- 4、駐車場が、もみじ祭りの人で満員だった。講演の為に確保してほしかった。

うまくいかなかった事

- 1、地元の方で、今 一番必要としている事が良くわかっている人と思って講演をお願いしましたが、この会の世話人や周辺の人の中でしっかり、確認が取れておらず、宣伝等に慣れ合い的な安心感が有りすぎていまひとつ動員出来なかった。
又、新聞に載った内容も、説明が足りずせつかくの公報も考えさせられた内容となりました。
この事から、月一回の世話人会等の有り方を再度見直し、ひとつひとつの事柄を、確認をしながら、進めていく事が大切と解りました。

- 2、参加者が、医療や介護の専門の方が多く、一般の人向けにと予定していたので、講演に関しては、講師も話にくかったと思う。

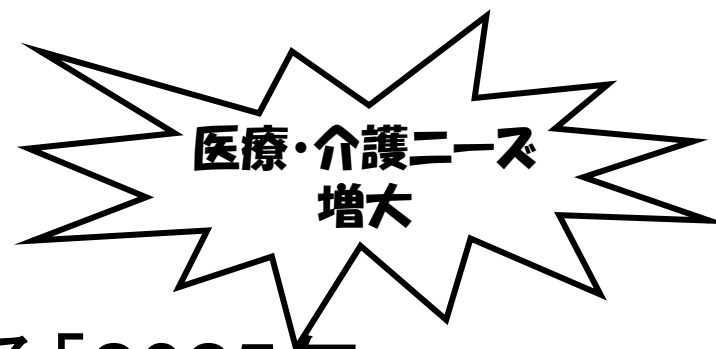
- 3、せつかく、今回の様な企画が出来ることになったので、欲張って講演と当事者発表にしましたが、講演の方が今一つ盛り上がりには欠け、たくさんの資料を調べ、時間をかけて話をして貰ったのが申し訳ない気になりました。
又、 当事者を囲んでの話は大変参加者の関心が高く、時間が足らなかった。

地域でその人らしく生活するための 仕組みを考える

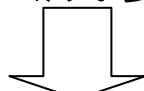
2014.11.23

大井潤子

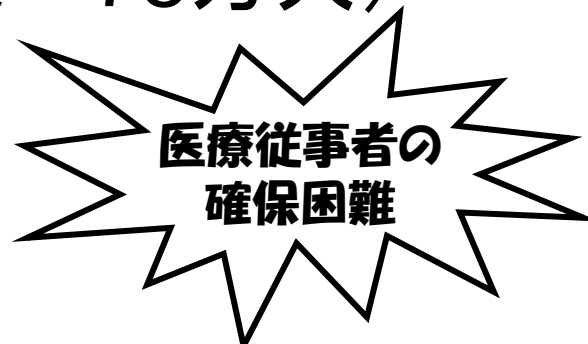
2025年問題



- 団塊の世代が75歳を迎える「2025年」
- 高齢者(65歳以上)の増加(23.0%→30.3%)
- 75歳以上(11.1%→18.1%)
- 認知症高齢者の増加(280万人→410万人)
- 高齢者独居世帯の増加(498万世帯→
700万世帯)
- 生まれる子供は減少(105万人→78万人)



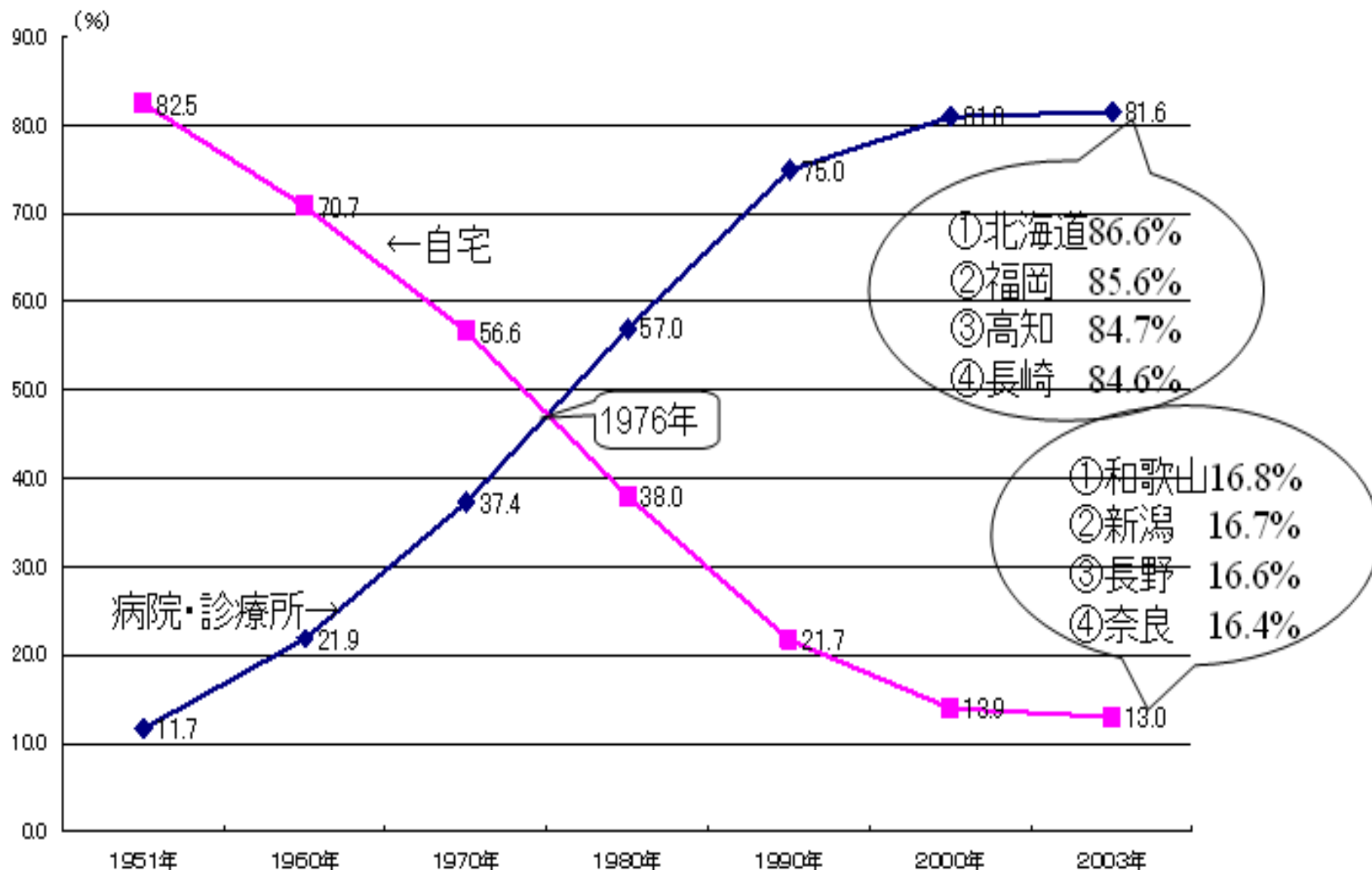
医療提供体制の危機



人口ピラミッドの変化

- 1990年 $\frac{1人}{5.1人}$ $\left[\frac{65歳\sim}{24歳\sim64歳} \right]$
- 2010年 $\frac{1人}{2.6人}$
- 2025年 $\frac{1人}{1.8人}$
- 2060年 $\frac{1人}{1.2人}$

60年前は80%が自宅で死亡。現在は80%が病院



今後、何がどう変わるか ～地域の変化～

「少子高齢化」の状況は地域によって様々
【大都市型】

人口そのまま、高齢者増

総人口横ばい

75歳以上の人口急増

高齢化率急上昇

今後、何がどう変わるか ～地域の変化～

「少子高齢化」の状況は地域によって様々

〔地方都市型〕

人口減少だが高齢者増

総人口減少

75歳以上の人口大幅増

高齢化率上昇

今後、何がどう変わるか ～地域の変化～

「少子高齢化」の状況は地域によって様々
【地方】

人口減少、高齢者微増

総人口減少

75歳以上の人口微増

高齢化率微増

地域の病院・介護施設の充実度

A市：急性期病院は充実でも、転院先がない

B町：急性期・慢性期・在宅のバランスが良い

C町：介護施設は充実でも、訪問看護はない

「2025年問題」への対策

- 国の医療提供対策の改革
- 「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案の概要」

医療・介護関連一括法案可決(2014.6.18)

～限られた人材を活用し、効果的な医療提供を～

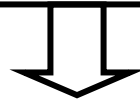
- ①病床機能分化
- ②在宅医療・介護の推進
- ③チーム医療の推進
- ④医療従事者の確保対策

地域包括ケアシステム

- 住み慣れた地域で、我が家で、高齢者（要介護になっても）が安心して生活できるように行政や専門職、住民が目的を共有し、ネットワークをつくり、連携・協力しながらケアが提供できるしくみ

地域包括ケアが求められる背景

- ・85歳以上人口が急増
- ・独居高齢者や認知症高齢者が増加
- ・85歳以上高齢者の半数が介護サービスを利用。
加えて、医療や生活支援サービスに対するニーズも、医療リスクも高い。
- ・介護費用も8兆円に達し、65歳以上の介護保険料も
月額約5000円に上昇。
- ・介護保険だけで、高齢者の生活すべてを支えることは困難。



地域内の様々な資源（医療・介護サービス（共助）、近隣の助け合いやボランティア等（互助））を総動員して、必要な方に必要な支援が提供される仕組み作りが必要（リスクを回避しながら）。

道府県による地域の医療再編計画

地域によって異なる
人口構造

地域によって異なる
病院・介護施設の充実度

都道府県（平成27年度～）
地域医療ビジョン策定

地域医療ビジョンをみることで、
その地域の将来の医療提供体制を知ることが出来る

包括ケアシステムにおける 「4つの構成要素」

「医療・看護」「介護・リハビリテーション」

「保健・予防」

「生活支援・福祉サービス」

「すまいとすまい方」

「本人・家族の選択と心構え」

包括ケアシステムにおける 4つの支援

- 自助:「自分のことを自分で行う」
- 互助:「助け合い」
- 共助:「社会保険(医療保険・介護保険)」
- 公助:「政策・税金」

しくみづくりを考える

あるべき姿（ゴール）

最後まで自宅で生活できる

現状把握

65歳以上の増加
75歳以上の増加
高齢者独居世帯の増加

ギャップ（課題）

老人福祉計画及び介護保険事業計画

地域住民の認識（自助・互助）

対策（計画・行動・評価）

専門職（医療・介護）の役割
行政の役割
地域住民の役割

宍粟市の現状把握

- 人口推移
 - (1) 年齢階層別人口の推計
 - (2) 65歳以上人口割合の推計
 - (3) 75歳以上人口割合の推計
 - (4) 年齢階層別人口の推計(町別)
- 高齢者世帯
 - (1) 総世帯数に占める割合
 - (2) 高齢者世帯の推計
- 死亡場所
 - (1) 場所別死亡者数

2025年問題(全国／宍粟市)

- 65歳以上の増加
(23.0%→30.3%)
- 75歳以上
(11.1%→18.1%)
- 高齢者独居世帯の増加
(498万世帯→700万世帯)

- 65歳以上の増加
(27.8%→36.0%)
- 75歳以上
(15.7%→20.5%)
- 高齢者独居世帯の増加
(1,055世帯→1,768世帯)

宍粟市の地域福祉計画(ホームページ)

- 自助:個人や家庭による自助努力
- 共助:地域における相互扶助やボランティア、NPOなどによる支え
- 公助:保健・医療・福祉などの関連する政策に基づくサービス供給

「老人福祉計画」「介護保険事業計画」

「子供・子育て支援事業計画」「障害者計画」

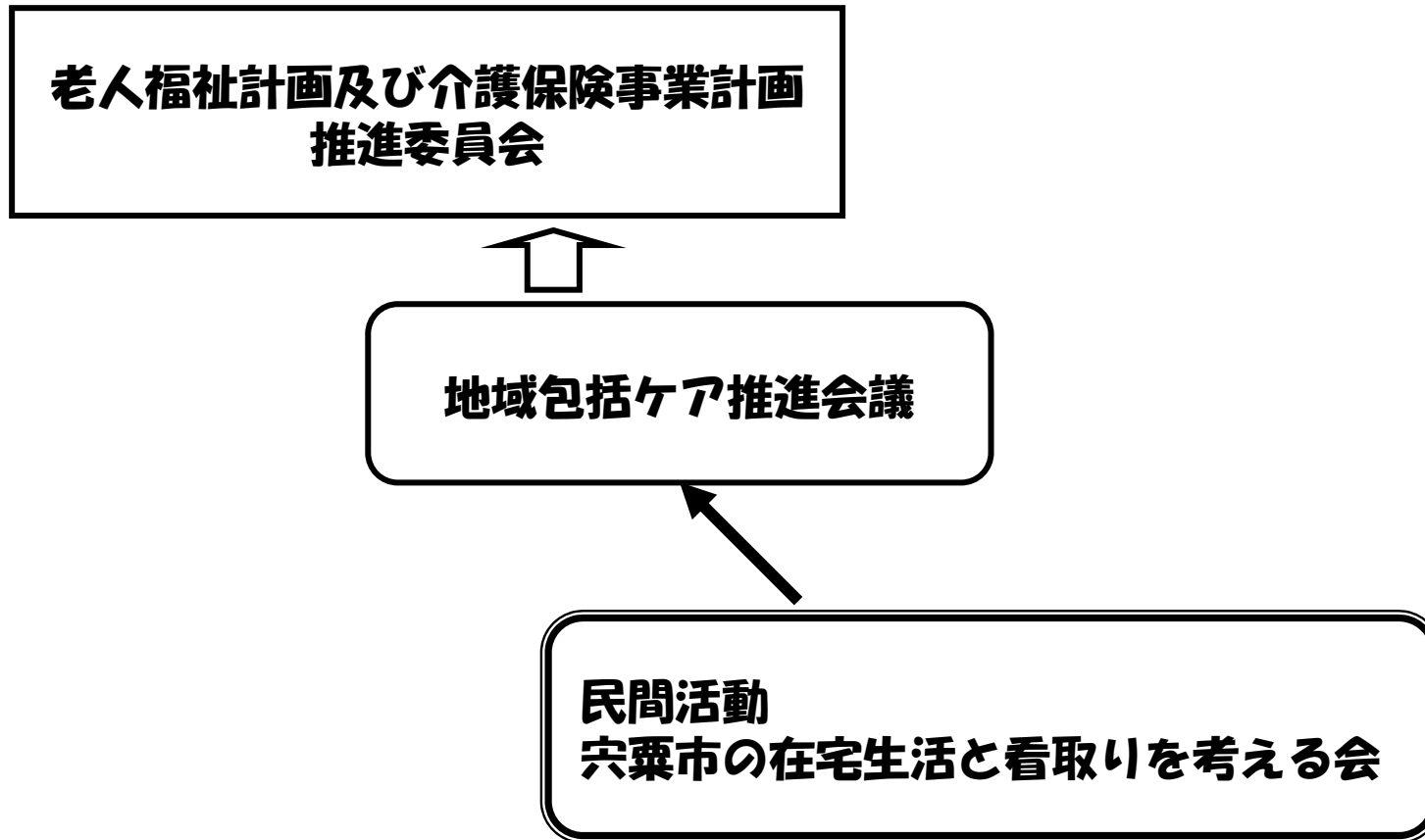
「障害福祉計画」

医療と介護の連携を 進めるための取り組み

- 医療と介護の連携会議の立ち上げ
- 「ケアマネジメントに必要な在宅医療講座」の開催
- 医療との連携をよりとりやすくするための情報提供
- 相談窓口の周知
- 地域ケア会議の開催
- 医療関係職種との連絡会の開催
- 介護関係職種との連絡会の開催

【2014.10.20地域ケアを考えるシンポジウム】

宍粟市地域包括ケア推進に向けた 会議・連絡会等の整理



穴粟市の在宅生活と看取りを考える会

目的：最後まで自宅で生活できるための多職種
のネットワーク

参加者：医療・介護・福祉に関わる職種

* 規約

* マニュアル

在宅看取りを考える

- 「最後まで自宅で生活できるために多職種のネットワークをどのように」
- 「最後まで自宅で生活できるための要件」
- 「多職種のネットワークで何が出来るか」
お互いの情報提供（専門性、役割分担など）
- 「キーパーソンの存在」
- 「コーディネーターの存在」

課題を明らかにする

- 個別事例の検討
- 会議
- 研修会・文献検索
- 実態調査

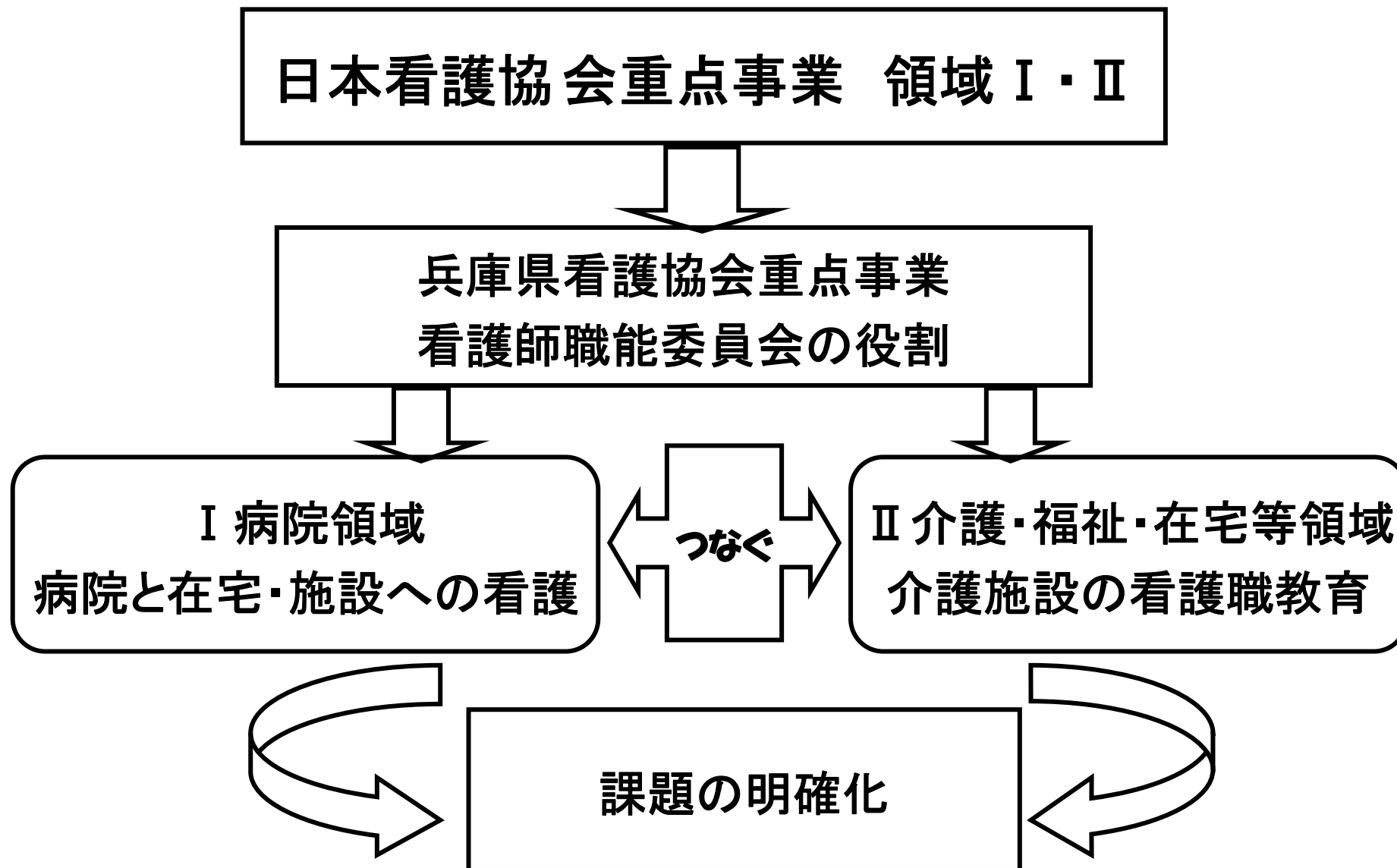
計画(実現への道)

- 在宅生活と看取りを考える会の活動の評価
- 各活動の成果と課題の共有化
- 地域包括ケア推進会議が取りまとめ

例：看護師職能委員会における 活動計画と評価

(平成23年度)

活動目標の決定(概念図)



行動計画(ゴール)

I 領域

「病院と在宅・福祉・介護施設へと看護をつなぐための課題を明確にする」

II 領域

「兵庫県内の介護施設に勤務する看護職の教育研修の現状と課題を明らかにする」

現状把握・実態調査 I

目的：兵庫県下における退院調整の現状と課題を明らかにする

調査対象：退院調整看護師、不在の場合は主に退院調整にかかっている看護師
301施設

回答数：154施設

現状把握・実態調査Ⅱ

目的：兵庫県内の介護施設に勤務する
看護職の教育研修の現状と課題を明らかにする

調査対象：兵庫県内の介護老人福祉施設・
介護老人保健施設に勤務する看護
職代表者462施設

回答数：163施設

活動の評価・課題の明確化

- 実態調査Ⅰ：①退院調整のシステムづくりの必要性
②退院調整で何が困難であるかが明らかになった。
- 実態調査Ⅱ：介護老人福祉施設・介護老人保健施設の職員の現任教育の実態と研修ニーズが明らかになった。
- 重要課題：①病院・施設・在宅で働く看護職の質の高い連携。

結果の公表

- 理事会報告 → 政策提言
- 兵庫県職能集会報告
- 兵庫県看護協会ホームページ掲載
- 学会発表・論文投稿
など

次年度活動計画

1. 病院・介護・福祉関係・在宅等で働く看護職の質の向上を図る
2. 病院、介護・福祉関係・在宅等で働く看護職の連携を図る

事例の概要

提出者氏名（ A ）

当時の年齢	対象者の性別	対象者からみた続柄
84才 ～ 87才	女性	長男の嫁

介護を実施した期間	看取った場所
20年7月～23年5月	自宅

利用した社会資源

フォーマルサービス（医療・介護保険等）	インフォーマルサービス（左以外）
小規模多機能 病院 老健施設 福祉良具の貸与 往診	

主に伝えたい内容

- 本人の意思だったから。
- 2人同時の介護時は、精神的にしんどかったが、訪問介護の方に話を聞いて貰った事がとても助かった。
- 子供を育ててもらったのでお世話したいと思っていた。

事例の概要

提出者氏名（ B ）

当時の年齢	対象者の性別	対象者からみた続柄
85才～91才	女性	次女

介護を実施した期間	看取った場所
17年3月～22年9月	娘宅

利用した社会資源

フォーマルサービス（医療・介護保険等）	インフォーマルサービス（左以外）
訪問介護 病院 ディサービス 訪問看護 福祉用具の貸与 ショートステイ 往診	

主に伝えたい内容

- 今でもよくわからない。自宅で見てあげられなかったことに彼女のプライドを守ってあげられたか・
5年6ヶ月の胃ろうの生活が果たして良かったのだろうか。どうしても生かそうと努力をしてしまう。本人はしんどかったのではないか。死なせてあげられなかった。
- 仕事をしていたので老健施設、老人ホームとお世話になり、子供も成長し、手を離れたので、最後は自分で看取りたいと思った。
- 自分が倒れた時、ケアマネ（訪問看護の方）がかけつけてくれ、娘に引き継いでくれた。

事例の概要

提出者氏名（ C ）

当時の年齢	対象者の性別	対象者からみた続柄
① 83 ～ 85	男性	娘
② 80 ～ 89	女性	

介護を実施した期間	看取った場所
① H20年11月 ～ H22年5月 ② H17年9月 ～ H26年1月	自宅

利用した社会資源

フォーマルサービス（医療・介護保険等）	インフォーマルサービス（左以外）
定期的・不定期の往診 ①福祉用具の貸与 ②福祉良具の貸与 訪問リハビリ 訪問入浴 訪問介護	子供の手助けあり 職場の理解があったこと

主に伝えたい内容

二人とも在宅を望み 悩みましたが主治医の藤多先生の「あなたの決心しだいです。」と在宅に大変協力していただいた事が最大。

訪問の方々も私の話を聞いて下さり助かりました。

病状が悪くなったり持ち直したりを度々繰り返し、何度も胸の痛い思いをしましたが、両親共、よく頑張ったよね。苦しかったね。と知らず知らずの私の覚悟がかたまり、死を受け入れる事ができました。

事例の概要

提出者氏名 (D)

当時の年齢	対象者の性別	対象者からみた続柄
91才	男性	長女

介護を実施した期間	看取った場所
H20年9月 ~ H20年11月	自宅

利用した社会資源

フォーマルサービス (医療・介護保険等)	インフォーマルサービス (左以外)
ディサービス (介護保険) 訪問介護 (") 訪問・入浴 (") 福祉用具の貸与 (") 在宅医療 (医療保険)	介護者が働いていた為、お手伝いさん、兄弟の嫁、孫がローテーションを組んで手伝ってくれた。 夜間のみ介護者が介護

主に伝えたい内容

- 自宅で看取って良かったことは・・・父親らしく大往生出来たと子供達が思ったこと
- 困ったことは・・・介護者(娘)が働いていたので、介護保険を利用させて頂く以外に介護者が必要であったこと。
- 在宅で看取ろうと決めた理由・・・父親が元気な時に娘と一緒に生活出来ることが一番うれしいと言っていたこと。
母親が「自分の夫が後に残ると何も出来ないのでみじめになるし、子供達に迷惑をかける。それが一番心配である」と言っていたこと。

事例の概要

提出者氏名（ E ）

当時の年齢	対象者の性別	対象者からみた続柄
68歳	男性	長男の嫁

介護を実施した期間	看取った場所
平成元年8月半ば～30日（約2週間）	自宅

利用した社会資源

フォーマルサービス（医療・介護保険等）	インフォーマルサービス（左以外）
訪問診療 ベッドの貸与（主治医の好意による） →当時 介護保険がなかった	

主に伝えたい内容

- 肺癌末期でしたが、本人の好きな煙草を吸う事が出来ていた。
（当時 癌告知がされていない中、何でもOKではなく「一日5本なら吸ってよい」と云う制限付きでした）
- 亡くなるまで、本人の傍らで家族（妻、娘、息子、孫たち）が側に24時間寄り添っていた。（最後の4～5日は呼吸困難が強く酸素ポンペを自室に搬入していた）

事例の概要

提出者氏名（ F ）

当時の年齢	対象者の性別	対象者からみた続柄
84歳	女性	長女

介護を実施した期間	看取った場所
平成20年4月29日～5月17日まで宍粟総合病院入院 平成20年5月17日～5月30日 自宅にて	自宅

利用した社会資源

フォーマルサービス（医療・介護保険等）	インフォーマルサービス（左以外）
<input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸代（ベッド） <input type="checkbox"/> 居宅介護支援	<input type="checkbox"/> 妹の面会 <input type="checkbox"/> 知人の面会 <input type="checkbox"/> 散髪 <input type="checkbox"/> 家族（孫3人）の協力

主に伝えたい内容

母は病院に入院中だったが、家に帰りたいと訴え続けていた。当時、私も仕事についていた為、無理である事を何度も説明し病院側にも急変しても心臓マッサージ等、必要ありませんと伝えていた。しかし、母は私が食事介助に行くまで食わずに待っている事が多く、同じ介助するならと思い看護師さんに相談してみると、自宅で看れない事は無いと言って下さり、1日でも自宅で過ごさせてやりたいという思いで自宅へ連れて帰った。そして往診や訪問看護を受けながら、なれ親しんだ自宅で最後まで看取る事が出来た。本人の希望がかなえられただけでなく、私達家族も一緒に過ごせとても満足した介護が出来たと思っています。

事例の概要

提出者氏名 (J)

当時の年齢	対象者の性別	対象者からみた続柄
90歳	女性	次男の嫁

介護を実施した期間	看取った場所
平成19年6月 ~ 平成26年6月	サービス付き 高齢者住宅

利用した社会資源

フォーマルサービス (医療・介護保険等)	インフォーマルサービス (左以外)
24時間 訪問介護・看護 福祉用具の貸与	訪問マッサージ 受信 (胃ろう交換) 時 介護タクシーの利用

主に伝えたい内容

- 姉や兄、他 親戚の支援があり、こちらも支えられた。
- 本人が皆から愛される人柄であった。
- 主治医より 積極的な治療を行わず 自然に息を引き取れるように 苦しまないようにしてあげましようと言って頂き、家族全員 納得して看取る事が出来た。

グループ表

26年11月20日

<p>①グループ</p> <p>提出者:可児 司会:坂井 柿木 谷林恵 谷林眞</p> <p>福井ユ 開道 臼井</p> <p>出雲 その他 当日参加者</p>	<p>②グループ</p> <p>提出者:國鞆 司会:小瀬</p> <p>山口 原 中村</p> <p>栗林 田上 吉田</p> <p>平野 その他 当日参加者</p>
--	---

<p>③グループ</p> <p>提出者:西塚 司会:大路</p> <p>大井 宗接 田畑</p> <p>中本 藤永 堀</p> <p>小沼 その他 当日参加者</p>	<p>④グループ</p> <p>提出者:根岸 司会:山中</p> <p>駒井 森蔭 藤本</p> <p>澁谷 荒尾 森</p> <p>山中 井上 その他 当日参加者</p>
---	--

<p>⑤グループ</p> <p>提出者:平岡 司会:土井</p> <p>福原 三島 川上美</p> <p>川上知 瀧本 山本</p> <p>古川 その他 当日参加者</p>	<p>⑥グループ</p> <p>提出者:福井 司会:橋本</p> <p>東 小林 金山</p> <p>平岩 鎌谷 三幡</p> <p>奥田 その他 当日参加者</p>
--	---

※ コーディネーター 柿木達也先生
大前 好美
谷口 美可子
前田 佐知代

総評
①・②
③・④
⑤・⑥

26年11月23日 在看会 グループワーク記録

【 】グループ

【在宅で看とりをしようと思った理由・決心させたものは何か】

【在宅で看とりをして最も困った事・大変だった事】

【在宅で看とりをして良かった事】

【看取った後に思った事】

【参加者の感想・今後の課題等】

26年11月23日 在看会 グループワーク記録

【在宅で看とりをしようと思った理由・決心させたものは何か】

- ・嫁に来た時に祖母の世話を義母がされて自宅で亡くなられたので自宅で看ることが自然だと思った。自分がCMをしていたので何とかかなと思った。
- ・本人の兄弟や子供、また介護者の子供たちの意思を確認した。
- ・ホームドクターの確保。
- ・子供も成長したので介護するタイミングが合った。
- ・病院で主治医に治療ができないと言われ「家で長生きしよう」と決心した。かかりつけ医を信頼し相談ができた。
- ・娘であり他者からいろいろ言われず、自ら決める事ができた。
- ・病院の看護師に「困ったらすぐに来たらいよいよ」と言ってもらった。在宅医が最期まで看ると言ってくれた。
- ・「家に帰りたい」と言う本人の強い思いがあった。余後2~3日というのもあった。
- ・自分は看護師なので看なければいけないと言う思いがあったし、他の家族もそう思っているように感じた。

【在宅で看とりをして最も困った事・大変だった事】

- ・困ったと思った事がない。
- ・仕事をしていたのでサービスのつなぎに困った。
- ・ケアマネを知るまではサービスの名前を聞いてもどこでどう利用したらいいのかわからなかった。
- ・父母を看ながら母の夜間のトイレに付き添い不眠になり一過性の夢遊病になった。
- ・24時間点滴をしていたので夜間眠れないので困った。余命2~3日と思い退院したのに喜んでいいのか・食事も入り出し元気になり点滴を外そうとしたり暴れたりして困った。
- ・在宅医がすぐに相談にのってくださったので不安や困った事はなかった。

【在宅で看とりをして良かった事】

- ・主治医から本人の息子さんに(介護者からは義兄)きちんと説明をしてくださり延命治療をしないことになった。
- ・やりきった、引きずらなかつた。
- ・母親の夢を見た。良い所にいけたなど実感した。
- ・振り返ってみたら良かったのか・・・ 本人はどう思っているのかわからないが、自分が納得しているのか・・・
- ・自分の腕の中で両親が亡くなったと言う事が良かった。
- ・ケアマネが次々ケアを振り分け慰められ助けられた。
- ・子供が協力をしてくれて子供たちにもいい経験になった。
- ・母親の知人・妹等にも家に来てもらう事ができ喜んでくれたかな・・・
- ・自分ができる範囲で清拭等介護をすることができ自分も満足、母親も満足してくれたと思う。
- ・家族全員の見守るなかで最期を迎える事ができた。病院ではできない事が自宅ではできた。「明日になれば立てないかもしれないので立たせてほしい」と言われ家族数人で支え置の上に立つ事ができた。

【看取った後に思った事】

- ・もっと長くなっていたら・・・
- ・自分でも最後の事を書こうと思った(エンディングノート)
- ・看とっていたプロセスは良かったのかわからない・・・
- ・父の肺癌による腕の痛みなど症状が進む中わかって上げていただろうか。精一杯したとは思えない。
- ・母はずーとそばに居てほしい人だったので「行ってやらな」とちくちくと胸が痛む。
- ・食べ物の事やこういう時にはこう対応する等いろんな意見を取り入れたらもっといい介護をすることができたかなと今になって思う。
- ・嫁としての責任をはたした。と言う感じ。

【参加者の感想・今後の課題等】

- ・死をむかえるときが不安、どういう時に主治医を呼べばいいのか？
- ・宍粟市の夜間の訪問介護がない。権利擁護の問題。家族・兄弟との関係性。
- ・自分を第一にしてほしい。もう少し頑張らないと思った。
- ・常に情報をキャッチ。
- ・べったり介護せずに自分の時間を持つ事が大事。
- ・介護や看とりをしようとしている家族を支援する事が重要で意思決定を支えたり話を聞く。
- ・介護の部分一人でではなく訪問介護を利用したらもう少し楽だったかな。
- ・自分がターミナルの時、余命を告げてほしいか？
- ・時代の背景が在宅での看とりを分けているように思う。家族環境や家族関係が在宅での看とりには重要である。
- ・在宅医が整わないと在宅での看とりは難しい。また医療と介護の連携も重要である。



