

## 在宅医療と介護の連携の取組状況について —多職種交流会の開催状況—

### 1 開催状況

- (1) 日 時 平成 30 年 10 月 11 日 (木) 14:00~16:00
- (2) 場 所 愛媛県総合科学博物館 第一研修室
- (3) 参加者 66 名  
(所属別)  
病院 14 名 (9 病院)、訪問看護ステーション 8 名 (7 か所)  
居宅介護支援事業所 37 名 (37 事業所)  
地域包括支援センター 6 名 (新居浜市・西条市)  
訪問介護事業所 1 名  
(職種別)  
社会福祉士 8 名、看護師 13 名、介護支援専門員 39 名  
介護福祉士 1 名、保健師 2 名、その他 3 名

### 2 多職種交流会の内容

#### (1) 目 的

在宅での看取りにおいて、療養者本人や家族が納得のいく最期を迎えるために、在宅療養を支える医療と介護の専門職がエンドオブライフケアの理解を深め、相互の役割を理解し、必要な連携のあり方について検討する。

#### (2) 内 容

- 自己紹介、グループワーク (9 グループに編成)  
「在宅の看取りにおいて困っていること」
  - ・家族が自宅で看取りたいと希望しても、病状悪化に伴い家族が動揺し不安が軽減されないと、病院で最期を迎えることが多い。
  - ・病院と地域が連携し、療養移行支援を行う必要がある。
- 事例検討  
「看取りの事例から多職種連携のあり方を考える」  
○事例提供：H 訪問看護ステーション 管理者  
【事例】80 歳代女性 膵臓がん末期で余命 1 か月 本人に告知なし  
長女と二人暮らし 次女は県外在住 夫は 10 年前に他界  
X-1 年 11 月 A 病院で十二指腸浸潤・胃バイパス手術施行  
本人の希望で B 病院に転院し、退院後は自宅で過ごす  
X 年 5 月 下肢浮腫、嘔吐あり 要介護認定 (要介護 1)  
訪問看護・訪問介護・通所介護・福祉用具利用開始  
6 月 B 病院入院 本人が在宅を強く希望  
7 月 ケアマネから在宅医の調整依頼 H 訪問看護の介入開始

### ○グループワーク

- ① 終末期（安定期）のサービス導入時の連携のあり方について  
在宅医、介護支援専門員、訪問看護、長女らによる担当者会議の開催  
※本人・長女の在宅療養の意思確認、緊急時の対応など  
→課題：最期の療養場所に関する意思決定支援における連携のあり方
- ② 終末期（変動期）の医療と介護の専門職の役割について  
※増強する痛みや嘔吐などの症状コントロールと家族の精神的支援  
→課題：在宅緩和ケアにおける支援者の連携のあり方

- 講演「多職種連携で行うエンドオブライフケア」

—事例検討をふまえて—

講師 ベテル在宅療養支援センター 所長  
地域看護専門看護師 吉田 美由紀

### 3 今後の方向

- 在宅での看取りを実現するために終末期における多職種連携をより図る方法を検討する。
  - ・在宅療養支援に困難を要する事例を通して、日頃の課題を共有し、解決策を模索する事例検討の手法は、多職種のより密な連携を図ることができる。
  - ・多職種の交流会は、病院の地域連携室や地域包括支援センター、介護支援専門員協会など様々な団体で開催されており、関係機関との調整が必要である。
  - ・看取り期には、チームアプローチとして訪問介護による生活支援も必要であり、今回は対象としなかった介護職員に対する研修の機会を通して連携を図る必要がある。