

在宅や施設での看取りを希望する方への支援のために

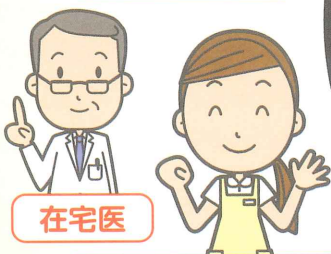
看取りを支える それぞれのお仕事について



地域包括
支援センター



訪問リハビリ



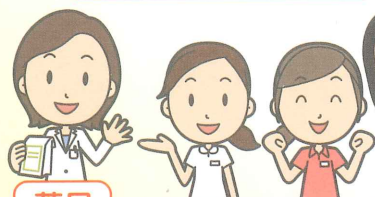
在宅医

デイサービス・デイケア



在宅歯科医

ケアマネジャー



薬局

訪問看護・訪問入浴



ショートステイ

病院

多職種の連携に向けた

情報共有のためのガイドブックです

宮崎市大宮地区地域包括支援センター

〒880-0056 宮崎市神宮東1丁目2-27 宮崎市北部老人福祉センター内 電話:0985-61-1789

医療と介護の連携をスムーズにするために



知っておいて欲しい、在宅療養のこと、施設療養のこと

医療と介護の連携をスムーズに行うためには、病院のできる事や、退院後の在宅、施設での療養生活はどのようなことができるのかを、専門職や関係者がお互いに知っておくことが大切になります。

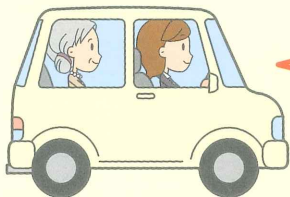
在宅での生活イメージ

在宅で看取りを希望された場合



- 1 在宅の環境を整えるために、介護保険の申請が必要となる場合があります。
- 2 介護保険の認定後、指定居宅介護支援事務所との契約が必要です。
- 3 アセスメントのもと、ご本人やご家族の希望を伺いながら、必要なサービスを計画してもらいます。

- 訪問介護による入浴サービス、住宅改修、ベッドなどの福祉用具貸与、ポータブルトイレなどの福祉用具の購入があります。
- 家族が不在時に亡くなられた場合、在宅医が定期的に診察を行っていることで、不審死として警察が入りづらい思いをすることを回避できる可能性があります。



ショートスティのススメ

在宅療養中でも、家族がリフレッシュできるようにショートスティを提案します。

★デイサービス、デイケアサービスなどが利用可能です。

退院の流れ



- 入院初期診療計画書により退院予定が決まります。
- 医師が医療連携室に連絡し、ソーシャルワーカーや看護師が退院調整に入ります。
- 介護保険の申請や退院支援が必要な場合は、地域包括支援センターに連絡が入ります。
(家族が直接、介護保険の申請を行うこともできます。)

※ターミナルの場合は、訪問診療・訪問看護は医療保険です。それ以外は介護保険サービスの利用となります。

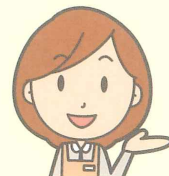
施設での生活イメージ

施設で看取りを希望された場合



- 1 施設の環境を整えるために、介護保険の申請が必要となります。
- 2 指定居宅介護支援事務所との契約が必要です。
- 3 アセスメントのもと、ご本人、ご家族の希望を伺いながら、必要なサービスを計画してもらいます。

- 施設に入所した場合でも、必要時、入院治療を行ったり、自宅に泊まることもできます。
- 施設によっては、在宅での看取りに向けて帰宅への支援を積極的に協力しています。



施設担当者から

施設にいる間、急変した場合に備えた対応を事前に決めておくと、ご本人やご家族の希望を叶えやすくなります。

★訪問介護、ベッドなどの福祉用具貸与、デイサービス、デイケアのサービスが利用可能です。

ベテランの
ケアマネジャーが行う

在宅医との 連携のコツ



Q 先生との連携は、敷居が高いと感じてしまいます。
どんなタイミングで、先生に連絡を取っていますか？

A 日中は、外来患者の診察でなかなか時間が取れませんので、なるべくお昼や夕方診察時間が一段落した時間を見計らって、お電話するようにしています。訪問して相談したい場合は、訪問日程の調整をします。

Q 先生を目の前にすると、緊張してしまいます。どうしたらよいでしょうか？

A 直接、病棟に伺うのではなく、必ず医療連携室を通すようにしています。連携室のないクリニック等では、訪問前にお話する要件を予めメモして、受付にお渡ししておくということもしています。まずは、〇〇さん担当のケアマネジャーですとのご挨拶をしてから、本人や家族の希望、薬の調整、在宅生活の注意点などについて相談します。



「自宅に帰りたい」を支えるために関係職種が欲しい情報

安心できる退院後の療養のために、多くの専門職がそれぞれの知りたい情報を分かち合うことが必要です。専門職や関係者がスムーズな連携を行うために、どのような情報がお互いに必要であるか、確認しておきましょう。



下記の他にも、在宅歯科医、訪問リハビリ、デイサービス・デイケア、福祉タクシー、訪問入浴、介護福祉ボランティア、地域包括支援センター、ご近所さんなど様々な方を知ることが医療と介護の連携へつながります。

ケアマネジャーの知りたい情報

病院の情報

- 医療処置はどのようなことをしているか
- 医療的な指示、退院時の看護サマリー
- 区分変更申請の必要性・主治医意見書を書いてもらえるか
- 今後、出現する症状について説明されているか
- 薬の内容・食事摂取量・排泄状況・ADL情報
- 入院中に区分変更申請を行うか
- 緊急時の入院の受け入れ体制
- 日常生活情報の留意点・試験外泊はするか
- 福祉用具の検討
- 本人のご家族は、自宅で看取る覚悟はあるか
- 本人のご家族の介護力は、どのくらいあるか
- 本人の痛みの程度 睡眠はとれているか
- 本人の希望(最後にやっておきたいこと) 友人関係
- 本人の意思・家で何をしたいか 延命治療の有無

在宅歯科医の情報

- 定期的訪問の依頼は可能か

地域包括支援センターの情報

- 在宅での看取りに向けて家族の思い
- キーパーソン以外に、協力者はいるか
- 介護保険認定の有無 住環境の問題
- 経済力 (自宅への移動方法など)

訪問看護の知りたい情報

- 最後まで自宅を希望か
- かかりつけ医、(往診)在宅医希望はあるのか
- 家族が可能な支援内容
- 本人の病状に対する受け止め方
- 栄養管理(どこまで経口摂取できているか)

病院の知りたい情報

- 在宅で看取る上で各連携機関、職種が
どういう情報がほしいのか
- 往診可能な診療所の情報
- 福祉タクシー(どのような会社があり、
どのような対応や方法が可能か)

在宅医の 知りたい情報

- 診療情報提供
- 入院中の看護内容の情報
- 家族構成
- 病院での説明内容

薬局の 知りたい情報

- 内服薬は自分で飲めるか
- 内服薬の管理方法
- 現在の服薬状況

福祉用具業者の知りたい情報

- ADL・身体状況 住環境、生活歴 ご家族の状況
- 退院前カンファレンスに関する情報
- アパートの状況、階段幅、家のつくり、広さ、通路
- 歩行器、杖、車椅子、ベッド等何が必要か

在宅における看取りのポイント

3つの願いに寄りそうマネジメントケアが大切です

在宅における看取りにおいて大切なことは、病状をふまえながら、「食べる」、「寝る」、「出す」の3つの環境が整っているか常に目を配ること。これら3つの願いに寄りそうことが身体的苦痛の緩和となり、また精神的な安定へ繋がっていきます。

ご本人・ご家族はもちろん、周りを支えるスタッフが3つの願いを気にかけていくことで、在宅でも安心して医療を受けられることができます。また生活の質を落とさずにご本人・ご家族が生きる希望を持ちながら療養を続けることにも繋がります。

終末期だからこそ、ご本人やご家族の「願い=思い」に寄り添うことが何より大切です。

食べる

あれを食べたい！
食べに出かけたい！
水をぐどぐど飲みたい！



出す

自分の力で、
トイレで排泄したい！
汚さずすっきり
排泄したい！



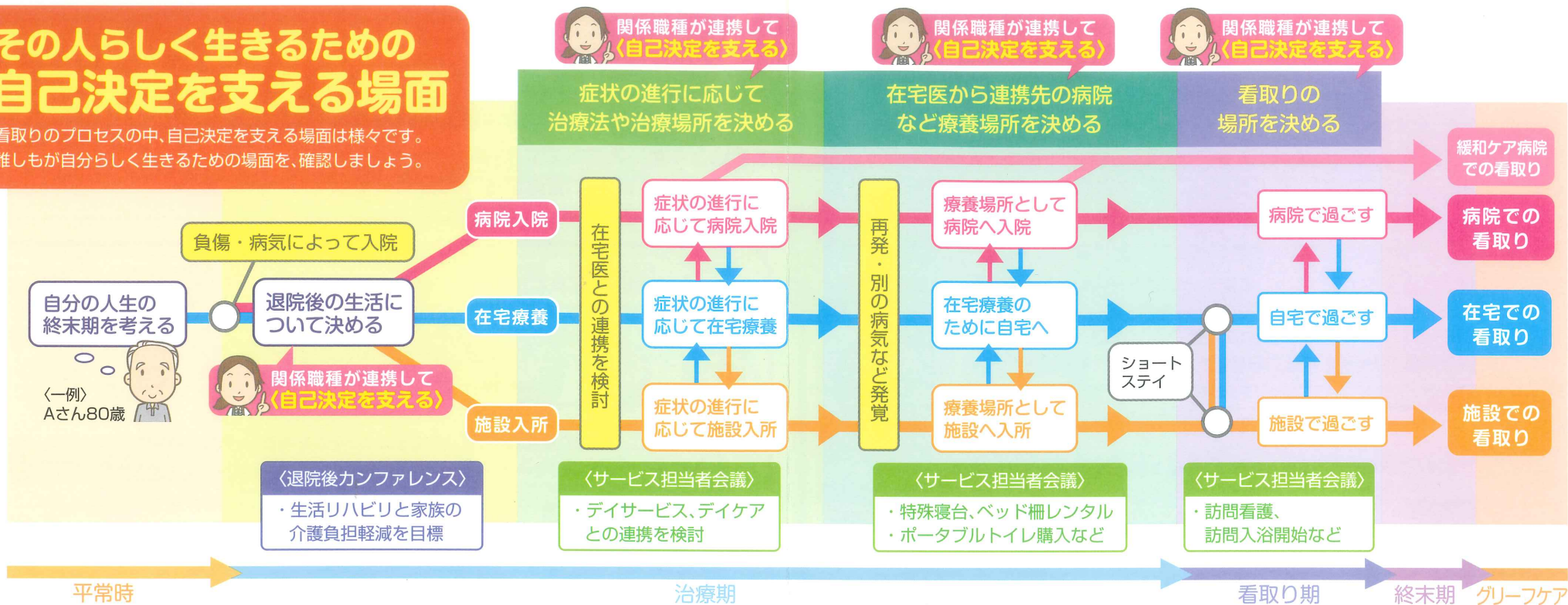
眠る

安楽に
眠りたい！
自分の好きな時間に
眠りたい！



その人らしく生きるための 自己決定を支える場面

看取りのプロセス中、自己決定を支える場面は様々です。
誰もが自分らしく生きるための場面を、確認しましょう。



生命がつきるとき...

人が息をひきとる時、段階を追って様々な身体的反応が起こります。
医療関係者だけでなく、誰もが知っておくべき「看取りについて」知って頂き、
貴重な時間を大切に過ごせるようにしてください。

- 亡くなる数日前より、食事が食べられなくなり、眠って過ごすことが多くなります。
- 排泄も少なくなっていくます。
- ふとんやベッドに触れている部分に水泡ができ浸出液がしみることがありますので、ガーゼやタオルで保護し清潔に保ちましょう。
- 声をかけてもウトウトすることが多くなります。耳は聞こえていることが多いので、家族が語りかけると笑みを浮かべることがあります。
- 口を開けて、ゆっくりとした不規則な呼吸が続くようになります。この呼吸状態は、本人にとっては苦しい状態ではなく、誰しにも訪れるごく自然な状態です。
- しだいに脈がふれにくくなり、ゆっくりと不規則になります。

本人や家族の希望する終末期医療に沿った支援ができるよう、ケアマネジャーは、関係機関と連携し穏やかな看取りができるよう準備をすすめます。* 上記のプロセスは、すべての方に起こるものではありません。

施設での看取りへの想い

看取りを行う施設は、少しずつ増えています。施設の場合、入所時に本人のご意向を確認することがあります。看取りを行う施設では、在宅と同様に、訪問診療、訪問看護が行われています。点滴、在宅酸素や吸引、ストーマの交換なども可能です。

看取りを行っている施設長より

施設に入所されている方の中には、体調をみながら、一時帰宅をして家族団らんを過ごされる方もいます。施設入所中に、ご本人が危篤になられた場合、事前に確認している緊急連絡先の家族に連絡を入れます。亡くなられた場合は、他の利用者への配慮もあり、状況によっては、お別れの会を開いています。本人・ご家族がひっそりと退所された後に、友人としてお別れが言いたかったとの声があったからとのこと。お別れの会を開くことで、自分も皆さんに見守られながら送り出してもらえると安心につながっているようです。

看取りには、様々な形があります。ご本人、ご家族のご意向に添えるよう、スタッフ間で話し合いの機会を多く設け、若いスタッフには、看取るつらさや思いを話せるように気を配っています。



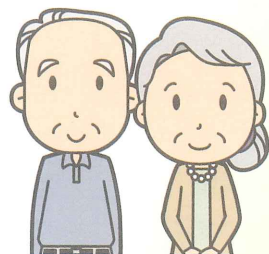
「在宅療養のしおり」 「わたしの想いをつなぐノート」を ご活用ください

病院を退院する際に、医師より病状説明が行われます。それは同時に在宅への退院や施設への入所など、対象者や家族の方が病気について向き合う機会となります。医師から、説明を聞いても、受け止め方は様々。その受け止め方の隙間を埋める作業は、時間がかかるものであり、生命の終わりが近づくにつれて、さらに難しくなり、本人と家族の意向が一致しないこともあります。

ご本人やご家族の不安を和らげるために、退院時に役立つ、「在宅療養のしおり」があります。「在宅療養のしおり」を使うと退院後の生活がイメージしやすくなり、対象者や家族の方の安心につながります。

看取りの文化構築に向けて

終末期医療について知るため、まずはケアチームの皆様が、宮崎市の作成している「わたしの想いをつなぐノート」を活用してください。看取りを受け入れ、死や終末期医療について語ることが許される看取りの文化を構築していくことが、これからの医療と介護の連携には、とても重要なことです。終末期医療について家族のみならず周りのケアチーム全員で考えること。それはご本人とご家族の穏やかな療養生活にとって大きな鍵となります。



「わたしの想いをつなぐノート」に興味のある方は、下記へお問い合わせください。

- ・宮崎市保健所 健康支援課 29-5286
- ・宮崎市役所 長寿支援課 21-1773
- ・総合福祉保健センター 52-1506
- ・佐土原保健センター 73-1115
- ・高岡福祉保健センター 82-5294
- ・清武保健センター 85-1144
- ・田野保健センター 86-0117
- ・宮崎市大宮地区地域包括支援センター 61-1789 (他、宮崎市内の地域包括支援センター)

※「在宅療養のしおり」については、宮崎市大宮地区地域包括支援センターまでお問い合わせください。

発行元 宮崎市大宮地区地域包括支援センター

本冊子は公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念助成財団の助成を受けて作成しました。