

④【看取り】

課 題	根本の要因（箇条書き）
<p>家族及び関係者が看取りに対する理解を深める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・看取りを覚悟、選択された家族でも、いつまで続くともわからない介護状況や、ご家族自身が休息できず、ストレスフルな状況に苛まれていることが見られる。 ・在宅で看取りの意向が変わり、ホスピスを希望されるがすぐに利用できないため間に合わない。 ・希望的な考えの家族が医師から看取り状況を伝えられたショックは大きく、受け入れられない、どうしても悩み涙する場面がある。 ・ヘルパーも仕事と割り切る、自分たちが見守れるように研修を行うが「かわいそう」「このままで良いのか」と悩みケアに入れなくなる事がある。 ・ヘルパーは申し送りを十分に受け、医療と連携しながら、本人や家族の不安が無いように接し、変化に早期に気がつき、報告などがタイムリーにできるように対応をする。 ・ヘルパーの身体的介助力・知識がまだまだ少ないが訪問看護からの情報や対応方法を学びながら行う事が多い。 ・死について、誰もが訪れる事と認識していただくよう始めにきちんと説明出来ていない。 ・エンディングノートやACPについての取り組みや広報手段が弱く定着できていない。 ・看取りに関する知識の不足。 ・支援者側の情報量の差がある。 ・在宅の看取り以前に、死そのものに立ち会う機会がない。 ・「今」を過ごすことで精一杯である。 ・自宅で看取ると時の流れなど一般の人が知る機会が少ない。 ・市民は、エンディングノートはまだ認知度があるが、ACPの認知度については低い。啓発が不足している。 ・30年間自宅にひきこもりで外出できず医療にかかれなかった精神障害者が、末期がんを併発しておりそのまま死亡したことがあった。 ・単身者が亡くなった場合、諸手続き（埋葬、居宅処分、医療費支払等）を誰が行うのか関係者ともめる。 ・健康なうちから、自身の終末期の迎え方について、考える機会や家族と話す機会が少ない。
<p>本人が望む場所で最終段階を迎えられるよう、家族の負担を軽減して協力が得られるようにする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・何が本人・家族の精神的、肉体的負担や不安かを知るために寄り添いながら行うが心を開いて頂くには時間がかかるケースもある。 ・本人の気持ちは在宅で最後を過ごしたいが、在宅では家族に迷惑が掛かると考え心が揺らぐ利用者も少なくない。また、在宅で受けられる医療力を知らず不安がある。 ・看取りについての覚悟が足りないまま在宅ケアを開始し「こんなはずではなかった」とギャップを感じてしまう。 ・本人だけでなく、家族もエンディングノートに興味を持っておらず、将来の「死」について考えていない（考えたくない） ・現実にはやってみて、ギャップが生じ、病院に駆け込むケースもある。

	<ul style="list-style-type: none"> ・意向の変化があった場合等の早急な対応に対する受け皿の情報を知らないことが多い。 ・できることところまで在宅で看たいと家族は考えている。本人の状態が急変すると、状況が変わる。 ・看取りの実際を多くの人が知らない。 ・経験者から話を聞くなど情報を得る場が少ない。 ・在宅医からの見通しがあるとよい。
夜間休日でも本人や家族が安心して ける支援の提供体制をつくる。	<ul style="list-style-type: none"> ・いつでも信頼できる人に連絡が出来、的確なアドバイスや相談ができ、来てもらえる環境を作ることが夜間は難しい。 ・訪問看護の緊急時加算を利用することで家族・本人の不安の軽減に繋がるケースがある。 ・マンパワーが足りない。 ・行政の中で、空き家利用としての住まいの提供＝専門職への提供＝結果として人材確保＝夜間含めた人材 ・提供体制の不足。