

シンポジウム 6 企画概要

| | |
|------|--------|
| タイトル | 独居の看取り |
|------|--------|

| |
|--|
| テーマ |
| 「ひとりで家で死ぬますか？」という問いに「はい」と答えると、おひとり様はとても喜ばれる。どうケアをすると在宅ひとり死は孤独死でなく、希望死・満足死・納得死になるのか議論したい。 |

| |
|----|
| 概要 |
|----|

独居の看取りは在宅医療チームの質を高め、THPの包括的ケアシステムの中で、いのちを見つめ、医療をしながら生活を支える在宅ホスピス緩和ケアにて実現できる。

大都市（東京、大阪）と地方（奄美大島）から日本を代表する医師3名に集ってもらい、深く議論することにより、日本中で独居の看取りができるようにしたい。

がんでも悲がんでも、お金があってもなくても、希望は叶う。

在宅看取り数 → 地域への貢献度を表す指標
在宅医が死亡診断書を書いた在宅患者数

在宅看取り率 → 在宅医療の質を表す指標

$$\text{在宅看取り率} = \frac{\text{在宅看取り数}}{\text{在宅医が関わった在宅患者の死亡総数}}$$

* 但し、病院医師が主治医として方針決定している患者を在宅でフォローしている場合を除く。

がん在宅看取りの難易度分類

| 難易度 | 評価項目 | 計 |
|-----|---|------|
| V | 患者と家族が断固反対。約30km遠方。各8点 | 8点以上 |
| IV | 家族と患者が反対 独居の認知症。約20km遠方。各5点 | 5~7点 |
| III | 患者又は家族が断固反対。認認介護。 独居。麻薬(トラウマ)。 緩和ケア病棟で苦しんでいる患者。 悪魔の囁き。約15km遠方。各3点 | 3~4点 |
| II | 患者又は家族が反対。老老介護。 日中独居。未告知。麻薬に拒否感。 病院や自宅で苦しんでいる患者。 魔女の囁き。約10km遠方。各1点 | 1~2点 |
| I | 患者と家族が在宅を希望。各0点 | 0点 |

がんの在宅看取り率(推定)

| 医師 | 看護師 | 在宅医療緩和ケア | | THPが活躍 |
|---------------------|---------|----------|---------|---------|
| | | 未熟 | 片方 経験豊富 | |
| 在宅医療緩和ケア | 未熟 | I 30% | I 35% | I 45% |
| | | | II 20% | II 25% |
| 片方 経験豊富 | 両方 経験あり | I 40% | I 50% | I 55% |
| | | | II 30% | II 35% |
| 両方 経験豊富 | I 50% | I 60% | I 70% | I 75% |
| | II 30% | II 40% | II 50% | II 60% |
| がんプロフェッショナル在宅ホスピスケア | | III 20% | III 30% | III 40% |
| | I 60% | I 70% | I 80% | I 90% |
| | II 40% | II 50% | II 70% | II 80% |
| | III 20% | III 30% | III 50% | III 70% |
| | | IV 20% | IV 40% | IV 40% |
| | | | V 20% | V 20% |

※ 病院での臨床経験が、8年以上の医師、5年以上の看護師を念頭にして、作成した。
※ かかりつけ医として関わっていた場合や在宅療養支援診療所の場合、約10%up
※ 小笠原内科の大まかな実績から割出し、それ以外は推定した。