

取組報告

顔の見える関係の一步先へ！ 多職種連携研修会

ひとりじゃない！
チームでみとりいな

在宅医療介護連携支援センターあいくる
熊野市・御浜町・紀宝町

私たちが暮らす 三重県の紀南地域とは？

紀南地域は紀伊半島の東部、三重県の最南端に位置する、熊野市、御浜町、紀宝町の3市町からなります。東部は熊野灘に面し、西部は紀伊山地を境に奈良県、熊野川を境に和歌山県と接しています。

—	人口	高齢化率	診療所
熊野市	15,412	44.45%	16 (1)
御浜町	7,966	40.53%	4 (0)
紀宝町	10,332	37.38%	4 (2)
合計	33,710	41.36%	24 (3)

令和5年10月1日現在 診療所の () 内は在宅療養支援診療所数



中核病院、医師会、3市町包括 などが一丸となつての取り組み！

在宅医療介護連携推進のため、平成30年6月に紀南病院（地域唯一の中核病院）の地域連携室に「在宅医療介護連携支援センターあいくる」を設置し、紀南病院、紀南医師会、3市町地域包括支援センターなどが協働で事業を展開しています。

～あいくるの取り組み～

- ①月2回チーム員会議の開催
- ②医療・介護専門職からの相談窓口
- ③地域の医療介護資源の把握
- ④多職種連携の推進を目的とした研修会や事業の開催など



「あいくる」チームメンバー

目指す姿の1つとして

自分が最期を過ごす
場所を住民自身が選択
できる地域

在宅医療介護連携をすすめていく中での様々な課題
そのひとつである、看取りについて・・・

これまでは…

- 住民の85%以上は病院で最期を迎えている
(平成29年のデータ)
- 支援者も住民も最期は病院が当たり前!?

でも実は…

- 在宅や施設でも「看取り」が行われている現実がある
- 紀南地域でも在宅・施設の「看取り」の芽が出てきている



一人の経験を「地域全体の経験に！」

- 「看取り」をテーマに多職種で学ぶ機会をつくろう
- できていることはたくさんある！できるを共有しよう

看取りという重いテーマだけど、気軽に参加してもらいたい。

表題は明るく、多職種連携を意識してほしいという思いをこめて。

「ひとりじゃない！ チームでみとりいな」

開催のポイント

- ①「どの時点で」「誰が」「どのように」意思決定支援を振り返る
- ②看取りにかかわる全ての職種にスポットライトを
- ③支援者が最初の関りからACPを意識できるように
- ④「看取り」に関する事例を積み上げて支援者の経験に
- ⑤医療と介護がフラットな関係で多職種が連携できるように



第1回（令和3年12月23日） 看取り事例から意思決定支援を考えよう！（紀宝町編）

• 事例タイトル

本人や主介護者の思いが汲みづらく、意思決定支援が難しかった事例

• 参加者

79名（会場：55名 オンライン：24名）

• 内容

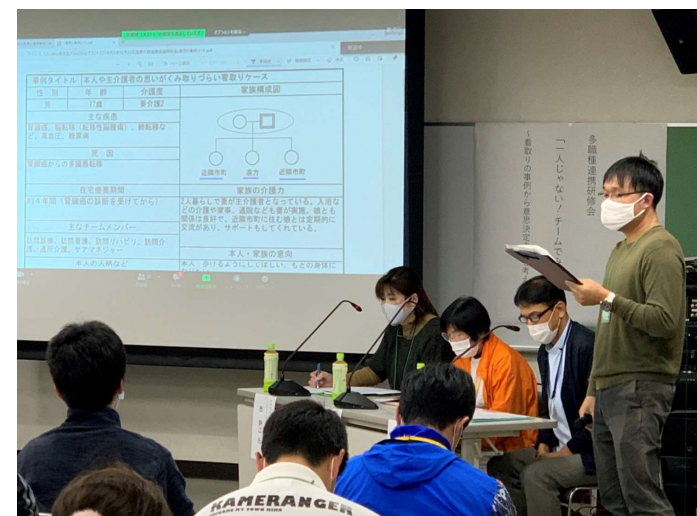
- ①意思決定支援に関するアンケート報告
- ②紀南病院における意思決定支援について
- ③紀南地域の死亡数データ報告
- ④事例紹介・ディスカッション

• 事例の概要

本人は、ケアチームが関わる当初から判断能力の低下があった。主介護者である妻については、病気の受け入れ、理解が難しく、支援の決定などに時間を要し、適切な支援がスムーズにできなかった。

• 参加者の声

実際に関りが難しいケースを具体的に紹介していただきイメージしやすかった。多職種での意見交換がとても有意義だった。色々と考えさせられた。病状の段階に応じ、きめ細かく今後起こりうること、治療や治療の場の選択肢を早めに伝えていくことが大切だと感じた。答えは出ないが、多職種で連携し考えていく。



第2回（令和4年3月3日） 看取り事例から意思決定支援を考えよう！（御浜町編）

• 事例タイトル

気持ちの変化への対応と支援者として、初心の大切さを気付かされた事例

• 参加者

82名（会場：39名 オンライン：43名）

• 内容

①事例紹介

②ディスカッション

③ワンポイント講座「心不全」

• 事例の概要

本人の想いを尊重し、主介護者である息子と最期は自宅で迎える方針としていたが、本人の状態が悪化するにつれ、息子は仕事と介護の両立で、負担が大きくなり入院を検討していた矢先に最期を迎えた。

• 参加者の声

このような事例を共有していただけることで、現在直面している困難なことに対して勇気を持って取り組めると感じました。「何気ない一言に救われる」事例提供者の一言に救われました。明日からまた頑張れます。ありがとうございました。

医師から直接意見が聞けてとても勉強になりました。また、事例提供者から、いつも初心を忘れてはいけないとあり、今後の仕事につなげていきたいです。



第3回（令和4年5月19日） 看取り事例から意思決定支援を考えよう！（熊野市編）

・事例タイトル

へき地でも医療・介護・地域が協力して在宅看取りが行われた事例

・参加者

86名（会場：47名 オンライン：39名）

・内容

①事例紹介

②ディスカッション

③ワンポイント講座「看取り期の点滴」

・事例の概要

当初病院で最期を迎える方針であったが、本人が妻に「家に帰りたい」と漏らしたことで、自宅へ連れて帰ることになる。へき地であったが、主治医、訪問看護、訪問介護、ケアマネジャー、民生委員などが協力して、自宅で最期を迎えることができた。

・参加者の声

今回のお話を聞いたことで「患者さん」に密接に関り、できる限り希望する生き方、死に方を叶える地域医療がいかにも求められているかを知ることができました。学部1年生である今、このことを知ることができたのは、非常に大きなことだと思っています。医師になるのに6年、研修が終わるのに6年、この12年あれば、自分は変わるし、地域医療について自分なりに考えることができると思います。



第4回（令和4年11月17日） 激論！施設看取り ド～する？！紀南地域！！

・参加者

104名（オンライン開催）

・内容

- ①問題提起
- ②ディスカッション
- ③まとめ

東紀州地域の状況として「病院での死亡が突出して高く、老人ホームでの死亡が極めて低い」と報告がある。紀宝町内の施設職員を招き、施設看取りの必要性をテーマにディスカッションを行い、最期を迎える場所としての重要性を明確にした。

・参加者の声

なかなか普段聞けない施設でのお話し、大変参考になりました。日頃接する利用者様と信頼関係を作っていく中で、本人、家族の最期への想いを聴くことができたなら、施設・病院へ移られる際に、その想いのバトンを繋ぎたいと思いました。

いつ何が起きてもおかしくない状態で、迅速に対応できる体制を続けていかなければならないのは、かなりの労力です。今でも施設で頑張ってもらってる方には本当に頭が下がります。パネリストの方がおっしゃるように、最期までその人らしくかわること、家族の役割も含めてケアすることがとても大切だと思います。我々の仕事は、人の死と関わる希少な仕事なんだと言うことを誇りに思えるよう、若い職員に指導していくことも大切だと感じています。



第5回（令和5年1月26日） くまのなるのごきげんよう（みとりいな箸休め）

• 参加者

64名（オンライン開催）

• 内容

在宅療養支援診療所のメンバーがサイコロをふり、出た目に書かれたテーマについて、印象に残ったエピソードなどを語った。

訪問診療現場での体験談などを通し、利用者（患者）のナラティブ（物語）を知ることやACPの重要性、在宅療養支援診療所を身近に感じ、医療機関との連携について学ぶ機会となった。

• 参加者の声

実感のこもる貴重なお話を聞いてありがたく思います。チームの皆様の信頼感を感じる面白いエピソードもあり、続けていくには厳しさや辛さだけでは駄目だな～と思いました。

他の研修ならば眠気や疲れを感じますが、「みとりいな」はいつも時間が短く感じられ、楽しく参加させて頂いています。

訪問診療のリアルが伝わってきました。エンディングノートの活用も、事例があるからこそ、大切さがより伝わってきました。

診療所の先生、スタッフの方々が多職種との関係性を大切にしていることが伝わる内容でした。このような機会があれば、医療に対する敷居も低くなると思います。



第6回（令和5年3月16日） みとりいな×いこら「食べるを支える部会」コラボ企画

• 事例タイトル

最期にフライドチキンが食べたい

• 参加者

90名（会場：44名 オンライン：46名）

• 内容

①事例紹介

②ディスカッション

③まとめ

医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、ケアマネジャー（家族）から「食べるを支える」ことについてコメント

• 事例の概要

施設で生活していたが、嚥下機能の低下などで、食事が食べられなくなり本人の「最期にフライドチキンが食べたい」という言葉から、自宅で最期を迎えることを選択し、医師、言語聴覚士、ケアマネジャーなどが連携し、食べるを支えた事例。

• 参加者の声

食べることが生きる希望になり、生きる指標になり、実際命に繋がっていることであり、自分が思っている以上に尊いことだと感じました。食べることについてリスクの高い方や困難な方はいますが、すぐに諦めるのではなく、多職種がいる環境の中で、何度も話し合うことが必要だと感じました。



第7回（令和5年5月25日） ケアマネのみとりいな きいてみいな

• 参加者

87名

• 内容

- ①自己紹介をかねてアイスブレイク
- ②質問カードに沿ってトーク
- ③まとめ

ケアマネジャーが看取りに関する質問カードを引き、印象に残っているエピソードや看取りへの思いなどを語った。

ケアマネジャーの役割や具体的な活動などを共有することで、ケアマネジャー業務の理解、意思決定支援、多職種連携などについて学ぶ機会となった。

• 参加者の声

ケアマネジャーの仕事内容について詳しく知ることができ、非常に勉強となりました。また、多職種連携について学ぶことができたので、これから医師として働いていくうえで、今日聞いたことをふまえ、退院調整をしていきたいです。

今回初めて研修会に参加させてもらい、ケアマネジャーの仕事、知識、経験を聞けてとても良かった。今後、ケアマネジャーと話したり、看取りに関わるとき、今日聞いた話を無駄にしないようにしたい。

多職種連携の強みと可能性を再認識する良い機会となりました。



第8回（令和5年7月6日） 自分の最期を自分で選択している地域に

• 参加者

172名（一般住民86名、専門職86名）

• 内容

①写真展

②シンポジウム

自宅療養中の写真愛好家の方の写真と想いを題材に「最期まで自分らしくあるためには」をテーマに、医師、看護師、ケアマネジャーでのパネルディスカッションと写真展を実施。

• 参加者の声

看取りについて考える機会があるのは、地域にとって財産だと思います。平日の夜にこれだけの人が集まっているのがその証拠だと思います。

このような講演会を医療、介護、福祉職と町民の方々が一緒に参加できることは素晴らしいと思います。私は本人や家族が大切にしていることを対話しながら医療従事者として支えていきたいと思っています。

心の揺らぎを受け止めながら本人、家族が最期まで、その時その時で納得できる選択ができるよう、支援していくことが大切なんだと感ずることができました。闘病して癌には負けるけど、それまでの生き方に満足し、価値を見出すことができたなら、それで良いのだと分かりました。正解はないので、対象者の想いを尊重した関りを意識していきたいです。



第9回（令和5年12月21日） 病院のみとりいな きいてみいな

• 参加者

48名

• 内容

①自己紹介

②病院での看取りなどをテーマに会場を交えディスカッション

紀南病院の医師、看護師、社会福祉士が、それぞれの職種からみた看取りの現状や想い、病院、地域の変化などを語り、会場の参加者とディスカッションを行った。

地域全体で看取りに取り組んでいることを実感し、この研修会がきっかけで、地域包括ケア病棟受け入れの運用見直しにつながった。

• 参加者の声

答えにくい質問にも親切に本音で話していただき、病院の現状も理解できました。

病院のスタッフがどんな気持ちで看取りに関わっているのか、パネリストの方だけではなく、フロアの参加者からも聞くことができました。地域包括ケア病棟についてもどのように運用されているのか知ることができました。

病院と在宅、気軽に話し合えるこのような場があることで、お互いの想いが共有でき、すごく安心できると思いました。

最期を迎える場所は、自宅、病院、施設といった場所ではなく、その環境なんだろうなと感じました。一人ひとりが自分らしく最期を迎えられる地域を目指していきたいと思います。



第10回（令和6年3月19日） みとりいな ザ・ファイナル

・参加者

52名

・内容

①在宅看取りの変化などを報告

②会場全体でディスカッション

過去9回の研修会を振り返り、参加者や地域の変化などを全員でディスカッションし、多職種の想いを共有した。

・参加者の声

「みとりいな」は、業務に追われる日々の中で、一旦立ち止まって頭を整理する時間や、疲れて冷たくなった心を温めて、また頑張ろうと思わせくれる時間でした。今後もそれぞれの取り組みを教えてください、悩みを吐き出せる研修会を期待しています。

これまでの取り組みを振り返ることができて良かった。今後も、この地域の看取りに尽力できれば、本人の想いを叶えることができると感じました。皆様と共に頑張っていきたいと思います。

この地域ほど多職種が気持ちよく連携しているところはないのではないかと思います。「安心して地域で一人を支えられる」そんなチームケアがしっかり整ってきたと実感しています。



開催期間：令和3年12月～令和6年3月

開催回数：全10回（令和3年度：2回）

（令和4年度：4回）

（令和5年度：4回）

参加職種：医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士、社会福祉士、精神保健福祉士、ケアマネジャー、介護福祉士、管理者、事務職員、行政職員
医学生、看護学生など

参加者数

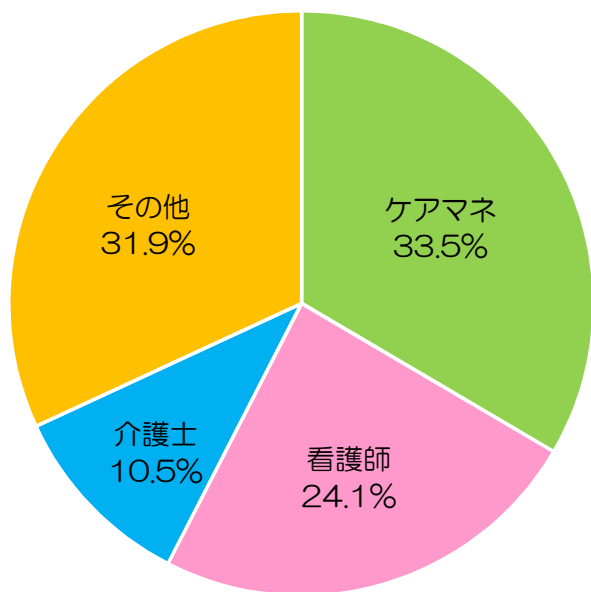
延べ

864名

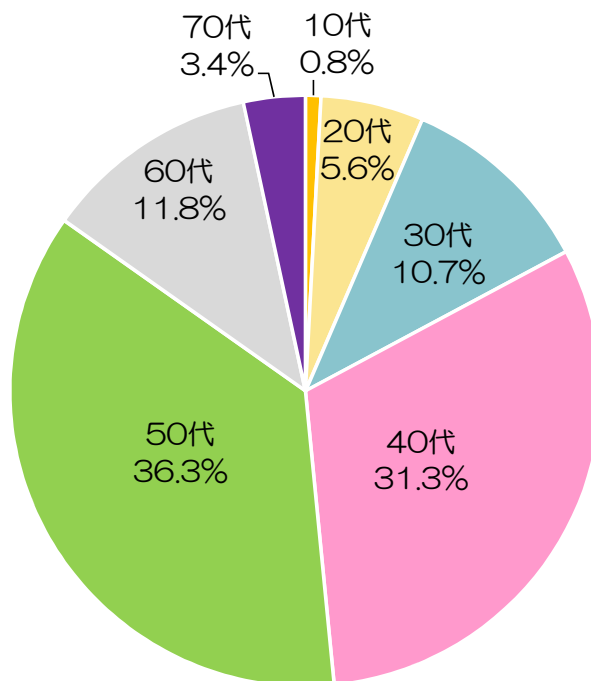


▶▶▶ 「みとりいな」 参加職種・年齢の割合、満足度

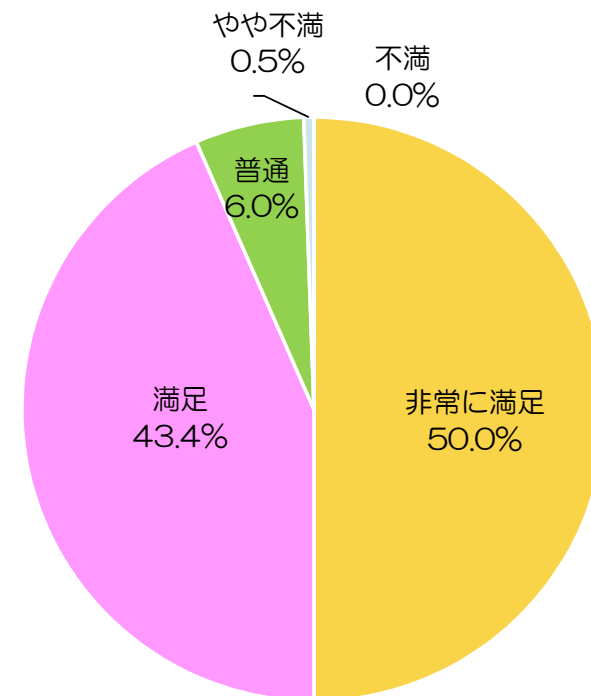
参加職種の割合



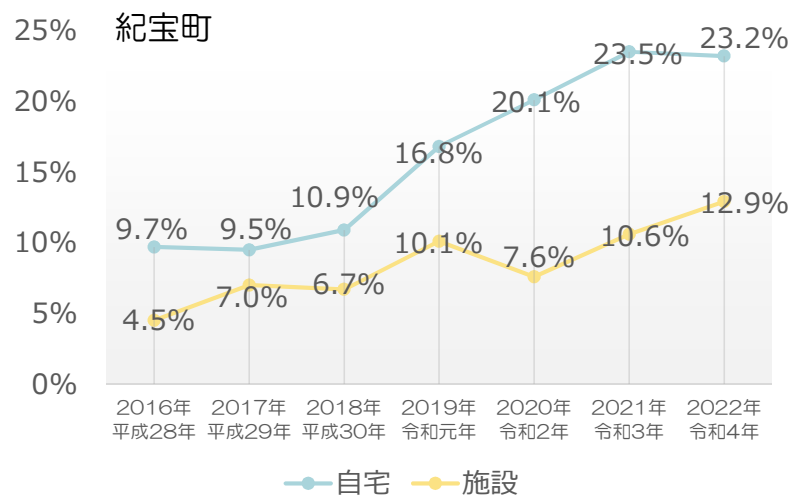
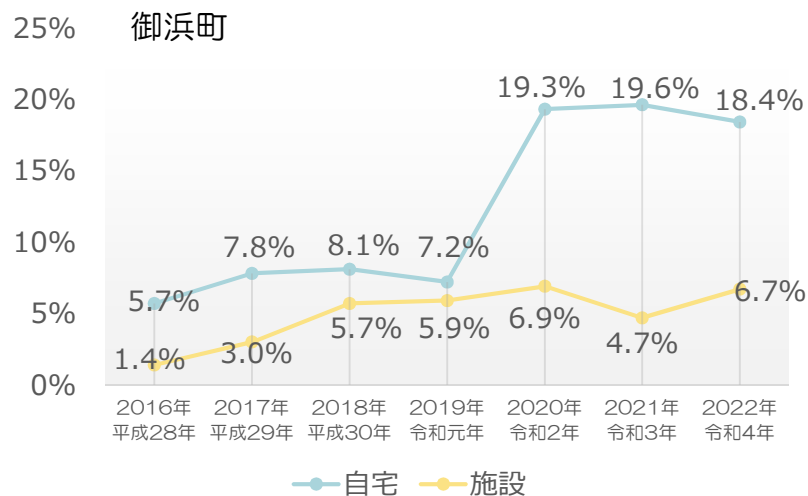
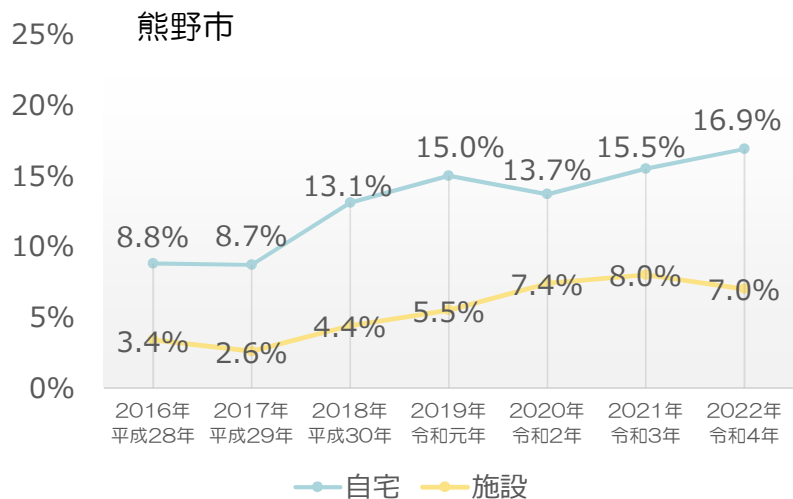
参加年齢の割合



参加者の満足度



紀南地域の在宅死亡率の推移



2022年 全国
 自宅死亡率 17.4%
 施設死亡率 14.9%

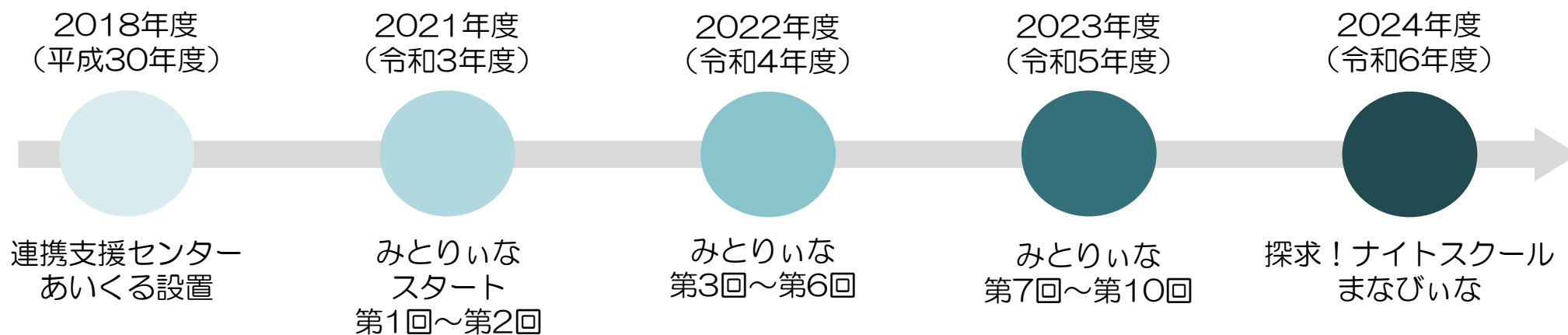
※2018年、在宅医療介護連携支援センターあいくる設置

▶▶▶ 効果と今後の取り組み

▶ 効果

- 病院で最期を迎える人の割合が68.5%となる。（令和4年のデータ）
- 事例から見えてきた地域課題を「我が事」と感じることができた。
- 多職種で想いを語り、共有することで、参加者に自己肯定感や一体感が生まれた。
- 職種の役割が明確化し、お互いを知ることで、多職種がフラットで尊重し合える関係へ

▶ 今後の取り組み



「みとりいな」

令和6年3月19日

午後8時1分 死亡確認

死因 役目を終え、生まれ変わるため



ありがとうございました！



紀南地域在宅医療介護連携支援センター

「あいくる」

「会いに来る」 たくさんの方が会いに来る場所に

「I (am a) crew」 チームの仲間という想いをこめて

「愛がくる」 色々な愛が集まる場所になってほしい



「へき地は医者ステキにする」

三重県地域医療研修センター

「METCH」



- 熊野地地域包括支援センター
- 御浜町地域包括支援センター
- 紀宝町地域包括支援センター



くまのなる在宅診療所 〒519-5711 三重県南牟婁郡紀宝町井田1478-3
E-mail kumanonaru.jimu@gmail.com WEB kumanonaru.jp



Connecting the dots



くまのなる在宅診療所

「やさしい医療」をモットーに、熊野地方で活動中。
具体的に実践するには？うんうん頭を悩ませてます。
この度、もっといろんな方に話を聞かせてもらおうと
HPにオンライン問答コーナーを作りました。
ぜひ想いを聞かせてください！

