

大会長 白髭 豊

1992年に設立された日本ホスピス・在宅ケア研究会は、終末期医療とケア、在宅サービスや医療の問題を、医療・介護・福祉従事者、市民、患者さんが対等な立場で話し合い、そして学ぶ場です。これまで、患者およびその家族を全人的に捉えてあらゆる問題に対応する「ホスピスマインド」を、緩和ケア病棟だけでなく、一般病棟や在宅まで浸透させるべく活動し、さらに、在宅ケアの支援を行ってきました。

長崎大会では、「そいでよかさ、長崎～あるがままに生きるための地域連携ネットワーク～」をテーマとして、療養場所の選択は自由であり、その際に患者さん・家族を支えるのが専門職種の役目であり、そのための連携が大切であることを訴えました。また、ホスピスマインド、いのちの授業、療養相談・退院支援、医療用麻薬の施設・在宅での使用、口腔ケア、患者さんからの聞き書き、認知症の市民公開講座等を行いました。長崎大会は、一人ひとりがその人らしく生きそして死んでいくために、専門職・市民が今後どうすべきかを示すため、下記アピールを発信します。

1. 療養場所決定の支援

病院—在宅—施設など療養場所の選択・希望は変わっていき、本人と家族で意向が異なることすらあります。医療・介護・福祉従事者は、すべての選択を患者さん・家族が納得できるように、意思決定、療養場所の決定の支援を多職種と市民の協働のもとで行なっていきます。

2. 看取り文化の再構築

医療・介護・福祉従事者など終末期の医療およびケアに携わる者は、死の教育ならびに終末期医療およびケアについての実践的な教育を受けるべきです。

さらに、市民、患者さんは、いのちの授業、看取り体験談など啓発活動を広く受け入れ、病院で囲い込んでいた死やそこにいたる療養の過程を、日常生活のなかへ取り戻していくようにします。

3. 緩和ケアの普及

がん診療連携拠点病院のみならず、一般病院、在宅・施設で広く緩和ケアが実践されるように期待します。また、緩和医療およびケア（ホスピスプログラム）の非がん患者への適応拡大を期待します。

4. 居住系施設で看取りが出来る体制の構築

多死の時代を迎えるにあたり、自宅死の増加には限りがあります。特養・老健、その他の居住系施設で、最期の瞬間まで優しい手を差し伸べる看取りができるような施設職員の教育や、医療の参入を在宅療養の場合と同様にできる制度への改善を期待します。

以上

2013年7月6日