

## 第54回例会（H27.9.9）感想

がんと地域医療 わたしたちにできること Part 1

出席者 114名 再参加 62名・初参加 52名

アンケート回答 80枚（回答率 70%）ありがとうございました。

いつも同じところで働かれていないスタッフ（CC、訪問看護）さんが、連携して病院から在宅へという流れがうまく構築されていて素晴らしいと感じました。薬剤師もこの連携の中に加わっていかねばならないと強く感じました。今回のような事例がもっと増えていけるようにいろいろな職種の交流の必要性を感じました。（薬剤師）

多くの連携のもと家族に看取られ亡くなられた患者様はとても幸せだったと思います。完璧な医療も大切ですが、真心の医療というものの大切さはそれを上回るものです。今後どうぞ、幸せな最期を皆様で作って頂きたいと切に願います。（生活支援コーディネーター）

今回、同じご利用者様を中心に各関係者がそれぞれの立場から取り組みを発表されていて、とても興味深く、連携の大切さが学べました。発表に関わった時系列だと、もっとわかりやすかったと思います。（社会福祉士）

チーム医療の連携と家族の協力がとてもうまく回り、とてもいい看取りの形だったと思う。尊重がとてもステキでした。（薬剤師）

がん患者の在宅における配慮のポイントや必要な支援がなにか知ることができました。患者様によりよい最期を迎えてもらうために、出来るサポートがあればしていきたいと思います。（薬剤師）

高齢社会が進む中で在宅ケアは非常に重要だなと感じました。薬剤師としてどのように関わっていけば良いのか考えていかないといけないなと感じました。勉強になりました。ありがとうございました。（薬学実習生）

訪問診療、訪問看護のきめ細やかな対応に感動しました。御家族の力も素晴らしい症例でしたね。（社会福祉士）

地域包括ケアシステムの植木鉢の部分を支えるチームを作っていけたらと思います。在宅で療養する意味、本人の思いを叶える支援をみんなで経験できるチームができたらと思います。（看護師・看護支援専門員）

同様のケースを担当しております。参考になりました。エアマット搬入が年末でもしていただかれ連携がとても良かったのだと思いました。（介護支援専門員）

現在、担当している利用者様の方とダブる部分が多くあり、とても参考になりました。ご本人の思いを引き出す部分がターミナルの方は特に難しく感じます。訪問さんに頼り切ってます。余命告知をされていない方なのですが、ご本人やご家族の希望により、在宅での看取りを希望されていますが、不安を残されないような対応が今後出来たらと思います。（介護支援専門員）

大変参考になりました。CMとしての関わり方を考えてみたいと思います。（介護支援専門員）

患者さん、ご家族の思いに最大限応えられるよう、自分自身の知識、技術を高め、チームで連携できるようになりたいです。（ST）

病院で働いているのでケアマネージャーさんや訪問看護さんの立場からの発表は興味深かったです。在宅での生活っていいなあと感じました。早目にタイミングよく家に帰れると、在宅での生活も充実できるし、余命などの本人への説明のタイミングも大切だと思いました。（看護師）

今回のケースは本人・家族の思いをタイミング良く退院へ進められていた。ケアマネとして関わりについても各サービス機関との連携により、在宅生活がより良いものになれるよう今後、努力していきたい。（看護師）

在宅での看取りとなる場合、退院前カンファレンスの

時点で「エアマットを」という話になる事が多い。今回のケースでは、ご本人の ADL に合わせて、随時、用具の見直しがされていた。当たり前と言えば当たり前だが福祉用具の供給事業者として、ご利用者本位で必要となった時に必要な物を迅速に提供できる様に取り組みたい。(福祉用具専門相談員)

今回のケースはタイミングも支援スタッフの動きもとても良かったと思います。今後、在宅での看取りが増えると予想しています。何が不安なのか、しっかり受け止めて最後まで支援できるようにしたいと思います。(介護支援専門員)

同一ケースを通じて、これほど分析できた事例を提示していただきありがとうございました。次回も参加していきたいと思います。(保健師)

各職種の連携、情報共有する事は大切な事だと思った。患者を支える家族の不安を取ってあげる事が改めて大事と思った。各職種の方が1人患者の退院までどんな流れで関わっていくか理解できた。(看護師)

ターミナルケアは病状が急変しやすく、その時々への対応が重要になり、今回の事例はタイミングを逃さず対応されていたと思う。勉強になりました。(介護支援専門員)

各々の立場での関わりや連携の重要性を強く感じました。いろいろな情報の共有することの大切さも感じました。特に各々が、本人・家族の思いや在宅生活に思いをはせることができたことが、チームケアの実現ができた症例ではなかったと感じます。先生の「緊急時の往診依頼には必ず答えてあげること」という言葉が本当に印象的でした。その気持ちが在宅医療を支える Dr. や Ns. そして家族を支えるスタッフの共通の思いを育てていくのではないかと思います。在宅での介護・看護には本人を尊重するのが、まず基本と思ってはいるが、在宅で関わっていく人間としては家族を支えることは必須と感じている。(介護支援専門員・看護師)

ケアマネとしていろいろな方を担当し、最期を見てきました。病院で亡くなった方、施設で最期を迎えられた方、自宅で家族に看取られ亡くなられた方。多様なケースを経験してきましたが、自宅で終末を送った方の本人・御家族の満足感が一番高いように感じています。(介護支援専門員)

退院調整の実際が詳しくわかって良かった。本人・家族の思いに添ったケアが実現できていることに感銘を受けた。介護力のない家庭環境が整わない場合はどうなのか。うまくいかない要因も知りたい。(保健師)

主介護者を支えてあげることが患者にとって、とても安心して自宅療養できることだと思う。(看護師)

このように1事例を通して検討することにより多職種連携の課題が見えてよかった。(看護師)

在宅での看取りの良さがとても感じられた。ケアマネ、訪看、医師との連携が大切であることを実感した。(看護師)

訪問 ST をさせて頂くようになって、数か月ですが、色々な職種の方のお話をきけて勉強にありました。連携の難しさは日々感じています。ありがとうございました。(ST)

今までの家族関係、親族関係が介護力に大きく繋がる。いざという時の思いを話し合ったりあんしん手帳に記録することの大切さを感じました。事例を多職種で検討するのは、面白いと思う。(保健師)

同じ Pt について、多職種の視点でお話が聞け、とてもいい勉強になりました。今回の事例と同じく、急性期病院で働いていますが、Pt、家族共に強い在宅の希望があったことを、うまく病院→地域と連携できたことはすごく意味があったことだと思いました。早期に支援開始できるよう心がけたいです。(看護師)

多職種の方が同じ方に対してどのように関わっていかれたかが、よく分かり勉強になりました。ご本人・ご

家族の思いに皆で寄り添うことの大切さを改めて感じることができました。いろいろなタイミングでの関わりを伺って、その時に必要なものをつかんでいっておられ、とてもご本人にとっても満足だったと思います。すばらしい発表をありがとうございました。(介護支援専門員)

病院から在宅へ上手く連携がとれた例だったと思います。キーパーソンがどれだけ介護に協力的なのか重要と思いました。良い治療や看護には家族間の良い人間関係が必要であると感じました。(薬剤師)

医療・介護の連携についてはわが地域でも直面している課題の一つです。それぞれの立場からの視点や支援、それとともに意見の相違もあり、今回のケースのように、もっと連携し、同じ方向を向いた支援が行えたらとあらためて感じました。今回のケースのように、自分自身も後悔のないターミナル期を家族に過ごさせてあげたい、自分も過ごしたいと思いました。ケースを聞き終えて涙が出ました。(社会福祉士)

改めて多職種の連携の重要性を再認識しました。(看護師)

今回の症例で退院後の合同カンファレンスに入院時の Dr.・Ns・MSW の参加は珍しいです。在宅での最期を希望され、病院で看取りの結末となったとしても、それはそれでありだと思います。(介護支援専門員)

1人の人を支えるために多職種が関わるが、それぞれの役割や関わり方が違うし、得る情報も違うので、その情報を皆が共有し、活かしていくことが、その人らしい生活を支えるのに大切だと思いました。質問にもあったように、その情報をどう共有していくかが課題だと思います。(保健師)

各職種の方々が、ご本人、ご家族の自宅療養を豊かなものにされたことに感心致しました。タイムリーに支援体制を整えられ、働きかけておられる実際をみる事が出来て大変勉強になりました。(看護師)

「家で看取る」という覚悟をどう支えるかについて考えるきっかけになりました。チームの一員として貢献できるような OT になろうと強く思いました。(OT)

末期ガンの方への関わり方が学べて良かった。訪問看護師の発表に感動した。(介護支援専門員)

一人の事例をもとに関わった各々の立場からの報告を聞きました。要所要所での意志の確認、情報共有の重要性を改めて認識しました。本人、家族の意向に最期まで添っていくには関わる例としても様々な葛藤を感じると思います。死にゆく人を前に逃げ出さず向き合い続けること。その中で、どのように生きていきたいかという気持ちをしっかりと引き出していける感性を磨いていきたいと改めて感じました。重要な報告、ありがとうございました。(看護師)

とても良い発表を聞かせていただいて得るところが多かったです。看護師さんのスライドの家の見取り図を見て、ここなら最後まで過ごせるなと思いました。医大のカルテの共有システムも初めて聞いて素晴らしいと思いました。医大のように他の病院も連携に力を入れてほしいと思いました。(介護支援専門員)

初めての参加でしたが、医療・介護の病院、地域の連携がうまく機能した症例だと思います。前田先生が言われた様に、この様な症例はまだ少ないのかも知れませんが、連携の大切さを再確認すると共にそこからもっと深められる支援の(本人・家族のニーズへの)気づきが生まれるのではと思いました。ありがとうございました。(社会福祉士・精神保健福祉士)

看取りまでの話が聞けてよかった。良かった頑張ったのは家族は、よく理解できたので、Dr.・Ns・SW・CM の専門職の家族のために頑張れた。ここが上手く行ったという意見が聞けたら良かった。リハビリが関わっている話も聞いてみたい。(OT)

とても良い症例でした。リハビリテーションとして何ができるかまた考えたい。(PT)

本人の思い、家族の思い、それを支えるスタッフの思いがすごくよくわかる内容でした。思わず感動してしまいました。私はがん末期の方に対してリハで介入した経験が少ないのですが、今回のように外出支援のことが家の中でできること、したいこと、奥様に対する介助指導など、リハでも介入できる点があるのかなどリハビリ介入の可能性を感じながら聞かせていただきました。今後、介入する例もあるかもしれませんので、今回の発表を参考にさせていただきたいと思います。

(PT)

できればチームの一員として関わらせていただきたくったと思うほど、理想的な最期をサポートされていました。がん患者の看取りに、リハ職がもっと関わらせていけるよう努力したいと思いました。(ST)

初めて参加させて頂きました。胸が熱くなる発表で、この方々のケアで、ご利用者さん、ご家族さんは幸せだったんだろうと感じました。利用者、ご家族の話聞き、希望に合わせたリハビリ、関わりができるように訪問リハビリをして行きたいです。ありがとうございました。(OT)

いろいろな症例を聞いてみたい。具体的な事例の話は想像しやすく勉強になる。米子市でも在宅の看取りが増えることを願います。(看護師)

一人の患者さんの症例をいろいろな職種の方のお話が聞けたので良かったです。患者さん、ご家族の方々の希望を尊重しておられる点が、どの職種の方にも共通していて、その結果、在宅医療の成功につながったのだと思いました。(薬剤師)

初参加でしたが、皆さんの関わりと実際の役割がわかって大変勉強になりました。うまくいった例とかではなく言われたように失敗例とかも聞けたらそこでも勉強になると思います。(薬剤師)

包括支援センターとしてケアマネと同時に並行して関わらせてもらうこともあり、病院から在宅へ(ケアマネ)の渡しをする役割を担っていることもあり、勉強

になりました。(介護支援専門員)

3ヶ月の進行が早い対応は医療の方が介護より上手だと思う。CMが上手に情報をまとめ対応する事が大切だが医療連携が不得意なCMも多いのではないかなと思う。(行政)

今回の症例は入院決定時からの退院に向けての課題のスクリーニングから退院前のカンファレンス、そして退院後のフォロー、それぞれが的確に行われた非常に良い例だったと思う。そして何よりも家族の思いが最後までブレなかったことがポイントだったと思う。(事務)

ケアマネとして見るととても連携がよく取れていて、必要なサービスを必要なタイミングで入れておられ感心しました。それも、ひだまりの先生、ネットケアとの密な連携ができていたことがあったからと思いました。とてもよい事例を聞かせていただきありがとうございました。(介護支援専門員)

今回の症例は家族の理解が十分にありサポートがしっかり出来ていたことで良い看取りができたと思いました。恵まれた環境ではないケースに対して在宅での看取りが良い方向に向かうために多職種でサポートできるような関わりが出来るようになれば良いと思った。(看護師)

本症例から多く学ぶことができた。とてもよいシンポジウムであった。もう少しフロアからの積極的な意見が出てほしい。(医師)

入院から在宅までの一連の流れ、それぞれの時期での介入の様子を知ることができ、大変勉強になりました。(社会福祉士)

うまくいったケースで最期の様子も聞いて感動しました。発表の順番が最初に在宅での医療からだったので病院急性期病棟→関わった順番で発表の方が経緯がわかりやすいかと思いました。(介護支援専門員)

ガン性疼痛緩和に対する薬剤師の介入は必須と考えます。薬剤師の介入が患者さんにとってより良いものになるように今後も努力していきたいと思います。カンファレンスへの参加も含め、在宅訪問を行う薬剤師が少しでも増えればと思います。(※糖尿病の薬に関しても薬を必ず飲まないと思っている患者さんも多いと思いますが食事を摂らない時は、飲まなくていい薬もあるんです・・・低血糖のリスクも正しい説明で回避できることも・・・) 訪問看護師さんの寄り添う看護に感動しました。(薬剤師)

現在終末期ガン患者様を担当しているケアマネージャーです。余命3ヶ月といわれているので今回の研究会は大いに参考になりました。ありがとうございます。良い例を手本に最後まで見守りたいと思います。(介護支援専門員)

急性期から在宅への流れを改めて振り返ることができた。急性期で働く立場なので、在宅へ生活を移行した後の支援の様子を聞くことができ、大変勉強になりました。(社会福祉士)

一つの事例を通して関係機関の動向がよく分かりました。それぞれに本人、家族の意向を聞きとっているがズレはないのか。実際に在宅に帰った場合、意向が変わらないのか・・・。本心が伝えられているか等考える。退院前にこれからあなたの担当ですと言っても、信頼関係を築くまでには時間がかかるもの。ただ鳥大ではフォローでの介入があると聞いて安心材料ができた。事例では、訪問看護と家族間の信頼関係が築けていたこと。本人の意向をその時その時で尊重したものだと思った。(介護支援専門員)

各機関の役割や連携を理解できた。(保健師)

実際の症例を聞くことができ、良い経験となりました。薬局で仕事をしていると残念ながら最後の部分分からないケースが多いので、薬剤師として協力できることを探していきたいと思います。(薬剤師)

在宅では医療従事者同士の連携だけでなく、患者・家

族の理解、積極的な参加が必要だと感じました。将来、薬剤師としてどう在宅に関わればよいのか考えさせられました。(薬学実習生)

患者の立場で考え、今までは在宅医療について不安を感じていましたが、今回の講演を聞いて多職種の方が連携をとって支えて頂けることを知り、安心しました。地域の連携がとれる仕組み作りに参加していけたらと思います。(?)

がん患者さんのIMさんの一連の在宅への流れを知る事ができ、大変興味深い話でした。患者さん家族の信頼を得られなければ在宅医療・介護は成功しない。スタッフの皆さんが知恵を絞っておられるのが良くわかりました。何か私達にも出来る事がないか考えます。(医薬品卸)

訪問看護で過程に沿った看護をされており、見習いたいなあと感じました。(看護師)

ケアマネージャーの発表にもあったようにどうしても医師や看護師の指示がありサービスを調整することが多くあります。末期のがん患者であっても私たちケアマネージャーは医師や看護師ほど頻回に訪問しないため状況を把握するのが報告を受けてからになりがちです。一人で多くの利用者を担当していると一人の利用者にかかりきりになるわけにはいかないため、もっと関わりたい気持ちとそうでない事情の間でジレンマを感じます。しかし、適切な時期に適切なサービスが導入できるよう今後もしっかり関わっていききたいと思います。(介護支援専門員)

実際に関わっていた利用者さんで診療以外での利用者さんの表情、サービスの動きを知る事ができて良かったです。(看護師)

とっつもうまくいった症例だと思います。皆が良い時期に関われたと思います。(看護師)

初参加でした。在宅生活に入られた後、短期間ではあったものの穏やかな最期を迎えるために、本人らしき

を生かした（写真の活用、家族との最期の別れなど）生活を尊重していたあたり、とてもよい事例だったのではなかったかと思います。（介護員）

初めて参加した。1人の患者の看取りにこんなにくさんの人（職種）が関わっていると感じた。今回の事例は、うまくいったが思いどおりにいかない事例もあるため、患者1人1人の思いを伝えてもらっていた方がよいと思った。（介護福祉士）

一事例を通して異なった立場からの視点、ケアの内容がわかった。このような事例から、今後の対応に参考にして行きたいと思いました。在宅だからこそ、気持ちをしっかり知る時間を作り、思いを知る時間を持つことが出来、不安への寄り添いが出来たと思います。ひだまりクリニックのような在宅医の存在はとても在宅を支える上で力になります。いつでも相談が出来る、Dr.という存在が安心感に強く結びついていると思います。（看護師）

義理の妹の夫が肺がんで今回のテーマがより切実で、どう最期を見守ってあげたらいいか……。ケアマネとしても関わり方、参考になりました。とてもうまくいった幸せな事例だと思います。（介護支援専門員）

在宅で生活されるまで、さらに生活されてから多職種がそういった視点、流れで関わっているのか聞いて良かった。本人・家族の意思の尊重の仕方では在宅生活の充実感が違ってくると思った。（ST）

各サービスがどのように関わっていたのかわかりやすかった。ありがとうございます。最期にどう関わっていくのか。各サービスが同じ方向をむいていくことがとても大切だと思います。（看護師）

家族の支援も大切であると思うが、家族の理解力等も十分に必要であると思う。チームでの情報共有も大切だと感じた。（看護師）

連携が良く出来ていたと感じました。患者・家族の意思を大切にすることが大切だと思います。（薬剤師）

病院から自宅へ、また自宅での生活を送る一連の流れには多職種や地域の方が関わりがある。この情報を共有し、分析を行い、新たな潜在的ニーズを発見していくことが重要だと感じた。（介護支援専門員）

制度改正もあり、ますます地域が一体となっていく必要があります。無資格者ではありますが、地域住民としての想いを届けられればと思います。ありとあらゆる職種の方々の連携が出来る地域になればと思います。（その他）

がん患者さん（ターミナル）の在宅療養の実際、入院→在宅→看取りを学ぶことが出来た。他の病院での退院調整の実際も自院で活用できたらと思う。今回のケースは家族が積極的であり、介入し易い例であったと思います。次回は困難例があれば事例提示してほしいです。（看護師）