

第 55 回例会 (H27.11.11) 感想 出席者 81 名 再参加 66 名・初参加 15 名
アンケート回答 49 枚 (回答率 60%) ありがとうございました。

在宅での看取りの場合、退院前のカンファレンス、多職種連携、共有化が出来たと思います。カンファレンスの時に家族の誰がキーパーソンになるかを定める事が大切だと知りました。在宅で訪問薬剤師のスタッフが薬の管理をしてくれる事を知りました。独居の方等心強いと思いました。(社会福祉士)

ケアマネになりたてに末期がんの方の担当になりました。50 代の女性の方で、介護保険で利用されたものは、ベッドマットと訪問リハビリでした。本人の希望でがん治療はせず、亡くなりました。訪問リハビリは本人の希望で痛みの緩和でした。もっといろいろな支援の方法があったのにと、今でも残念に思っています。(介護支援専門員・介護福祉士)

結果として急な体調変化によって急な入院となり、亡くなられたのが考えさせられた。準備に時間をつくることで家族の不安感と帰宅後の環境変化にもう少しできることがあったのかなと思えるところが失敗のケースになったのかと感じた。(薬剤師)

患者さんの希望を叶えられ、良い最期を迎えることができた症例だったと思います。各職種の立場からの見解が聞けてよかった。(薬剤師)

今回の症例もとても勉強になった。皆、総力戦で頑張って在宅につなげ、患者の希望をかなえてあげられたことは素晴らしいことだと思います。多くのことを学べたと思います。(医師)

大変勉強になりました。担当したケースでも今後は薬剤師(居宅療養管理指導)との連携が CM にとって大切だと感じました。今後ともよろしく願いいたします。(介護支援専門員)

いつも参加させてもらって思うのですが、各専門職の知識や行動がすごいなあと思います。でもいつも思うのですが、「人」がすること。お互い「人」がすること。やっぱり「人」だなあと思います。ケアマネジャーは本人、家族に寄り添うこと、といつも言われますが、寄り添うことって、もう一度ケアマネジャーは考えないと最期の迎え方が

違うと思います。最期の時を一緒に考えていく私たちの仕事は、やっぱり怖いんだと感じました。(介護支援専門員・社会福祉士)

今回の事例は患者の希望で在宅に帰り、寿城に行けて良かったと思う。かかりつけ医の選択は外来の時から早目に検討していくことも必要。入院中、家族の思いを確認し、不安が軽減できる対策を検討していくことも必要と思いました。終末期の薬剤師、リハビリ、口腔ケアの大切さがわかった。(看護師)

今回の症例もいろいろ考えさせられる良い研修でした。本人の思いはもちろん第一ですが、家族の不安をいかにきちんととらえるかが大事だと思います。口に出せる不安もあれば、口には出さないけれど大きな不安を持たれていると思います。その部分をしっかり聞く、すくいとることが支援者に必要なことだと思います。(その他)

在宅介入のタイミングの難しさ、またサービス導入後のアセスメントの大切さを改めて感じました。急な入院にともない、利用者 F 氏の死去後の長女さんのご様子など、グリーフケアの必要性についても考えさせられました。(看護師)

最後の一口は大事です。私も最後まで食べたい。足立先生、宜しくお願いします。(PT)

PT：土中さん、歯科：足立 Dr.、薬剤師：弘部さんのお話は、なかなか聞く機会がなく、良いお話が聞けたと思います。(看護師)

がん患者さんの在宅医療移行のタイミングをどう捉えるかの難しさがあると感じました。外来での関わり、外来通院中に開業医さんとの連携を始めておくことも大切。(看護師)

一人の患者さんに対して、多職種の方がどのように関わっておられたのか、よく分かりました。振り返ればこうした方がよかったと思うことは必ずあることだと思います。それが次の患者さんのよりよい支援につながっていくのではないかと思います。(その他)

一事例を多職種の様子が経過とした報告であり良かった。(介護支援専門員・社会福祉士)

事例の方は短期間でも自宅へ戻る事ができて良かったと思います。福祉用具の事業者としては、環境整備に迅速に対応できる様に、福祉用具の活用で介護負担の軽減ができる事等、アドバイスを行える様にしていきたいと思います。(介護福祉士・福祉用具専門相談員)

がんだけでなく、終末期のケアのあり方、ケアの中でリハビリスタッフができることに何かあるのか、がん患者の病症変化の実際等々、考えるところのたくさんあった研修で参加できてよかった。(PT)

終末期におけるリハビリテーションの必要性や口腔ケアの大切さがよくわかりました。(薬剤師)

今回も様々な角度から患者さんへの関わり方がわかりました。今後の在宅を増やすためにも多職種の連携は必要不可欠であることを再認識した。(薬剤師)

患者様だけでなく、ご家族のケアが在宅介護の場では必要なことであると感じました。御家族は患者様の一番近くにいる方々なので、サポートをするべきであると思います。在宅介護をうけている患者様は多くの場合、家族の方が薬局に薬をとりに来られます。家族の方にお話を聞いて、状態確認を行います。ご家族の方の悩みやお疲れを聞くこともあります。お話を聞くということだけでも、お力になれていれば…と思うことがあります。(薬剤師)

本人と娘さんの希望通り家に帰れたのは良かったが、娘さんの現実的な介護能力が伴っていなかった印象を受けた。期間的な余裕がなかった為に仕方ないが、サービスの選択の大切さを感じた。終末期の急激な体調変化によって、後手後手になってしまうという困難さを確認できた。(ST)

QOD、大切だな…と。自分に置きかえて考えると、私だったら大好きな人に囲まれて、痛くなく、好きな洋服を着て、ハナレグミの歌を聞きながら、毎日茶碗蒸しを食べて死にたいなと思いました。利用者さんの気持ちに寄り添い、私のような具体的な希望を聞いて、それが実現できるよう、リハ

ビリとして関わって行けたらなと思いました。OTの見せどころだなと。ありがとうございました。(OT)

ターミナル期のリハ(QOD)の大切さや、口腔ケアの大切さが分かった。もっと薬剤師の方との連携が持てるようにしていきたいです。(介護支援専門員)

在宅で最期をむかえる為には、家族の思い、力が重要であると思われます。全てのサービスを調整し、円滑にケアが行える為にはケアマネジャーの立ち位置も重要なことと考えます。(看護師)

患者・家族のために多くの職種がそれぞれの立場で一例一例を大切に、関わっていらっしゃることに心強く、ありがたく感じました。久々に出席させていただきましたが、とても内容のある例会でした。(行政)

終末期におけるリハ、口腔ケアの大切さに気付かされました。患者さんのQODを高めるために薬剤師は何ができるのか考えたいと思います。(薬学部実習生)

本日は貴重なお話がたくさん聞けて、勉強になりました。私自身もがん患者の家族としての経験があるため、家族の立場から、このように多職種の方々が連携して一人の患者さんの治療を行っているということで、患者さん自身だけでなく、患者さんとその家族もチームとして考えることの大切さを改めて感じました。「QOD」死の質についての話も、とても考えさせられました。(薬剤師実習生)

前半は事例発表だったが、後半で事例ではなくPT、歯科医師、薬剤師からみる“死”についての見解をきくことが出来、とても参考になった。QODについて初めて耳にしたため、深い言葉であり、死に向かってより良い最期を迎えることが大切であると感じた。(介護福祉士)

今回の事例のように、どうしても後手後手に回ってしまうことはあると思う。このような多職種の方々の話を聞ける機会があるのは嬉しい。今後、我が国の人口構造、経済的にますます介護力の低下の恐れがあるが、今後も同じ水準のケアが行っていきけるのかが心配である。お金の部分の立場の

人の話も聞いてみたいと思った。(介護福祉士)

がんのターミナルケアについて、それぞれの専門職の方々の関わりや思いについて話を聞いた事はとても有意義であったと思う。特にリハビリ(終末期リハビリ)については、今まで現場では経験もないし、とても新鮮な感じがした。QODにリハビリ(ケア)も「有り」と思えた。口腔ケアや薬剤管理については、もっと詳しく話を聞きたかったので、又の機会の希望テーマにしたいと思う。(介護支援専門員)

大変、参考になりました。ありがとうございました。在宅への移行の際は各関係の連携体制が整備されていないければ、ご本人、ご家族の心配は大きくなる。日頃から顔の見える関係作りをしながら、ご利用者様の支援をしていければと思います。(介護支援専門員)

昨今進められている包括ケアシステムの一つとして、終末期ケアをあらゆる分野からサポートしていく、又、それぞれの分野が互いに連携をしつつ、よりベストな形でサービスとして提供できる事が本来の包括ケアのあるべき姿だと改めて感じた。今回は成功例の一つの症例ではあったと思うが、潜在的なニーズ保持者への情報発信の部分について根本的に情報提供していくシステム構築も必要、重要だと考えた。それはどんな分野におけるサービスでも同じだと思うが、社会的に本当に困っている方こそ、その情報源を得ることにまず困難を来している現状も各々今後検討していかなければならないのでは?と思った。又、介護保険適用とならない若年層の患者様の場合のケアについても総合的に考えていけたらと思う。(介護福祉士)

これからは病院から地域へ帰られる人が増えると思いますので、とても参考になる発表でした。少しでもご利用者が苦痛なく食べられる支援や死の質を高めるような支援をしていきたいと思いました。(歯科衛生士)

終末期の癌の患者様が退院して在宅への移行は予想がつく事を最大限に考慮しないといけない。病院での入院中にはすぐ対応できるが、在宅では困難なこともあり在宅プランは常に変動するので難しい。(介護支援専門員)

今回、初めて参加いたしました。私事ですが義父のターミナルのケアに今まさに入ろうとしています。主人と話して、最後は病院で…と思ってはいましたが在宅での看取り…も考えてみようかと思いました。義父と主人と話合ってみようと思います。(少しでも家(在宅)で…と気持ちが出てきましたので)多種・多様の職業の方々と連携を取れば出来るかもしれないと…今後の自分の仕事にもですが…今まさに私自身が在宅介護に関わるのでとても参考になりました。ありがとうございました。(看護師)

がん疾患の方の訪問介護をしています。ご本人の面倒くささもあってか、口腔ケアが十分できていない状況です。ご本人にもご理解を頂きながら口腔ケアの保清につとめたいと思います。(看護師・介護支援専門員)

今回の事例のF様はターミナルの方でしたが、医療保険適用ではなく、介護保険での訪問という事でした。当ステーションでは医療保険対応が殆どです。ご本人、ご家族の経済状況等も考えながら対応する必要があると思いました。退院後の初回訪問を主治医とされた事はとても良かったと思いました。私達にとってもご利用者にとっても、顔の見える関係作りができたのではないかと思います。(看護師)

地域医療における連携の大切さ、とても勉強になりました。(介護福祉士)

ガン末期の関わりの中で、各々の職種の役割や連携をしていく中での信頼関係づくりの難しさを日々感じる。更にとっても印象深かったのが、QODという言葉です。私自身、この頃ご利用者に「どんな死にかたをしたい?」「死んだあとはどうする?」ということを知ることができるようになったように思う。自身の体験にも重なるのだが、決してターミナルだけに限らず、初期であっても治療中の口腔トラブルや筋力低下を軽視してはいけないと痛感した。(看護師・介護支援専門員)

今回のFさんの例について、キーパーソンの長女さんの理解を得て不安を取り除けたことで、退院、在宅が出来たものと思いました。顔合わせによるコミュニケーションの向上がFさんの寿域訪問の満足につながった。リハビリ、歯の管理、薬の管理も大変勉強になりました。(その他)

一例一例、いろいろな問題があり、難しい面はあるが、全体で経験を積み上げて、より良い訪問診療を行いたいと思います。(医師)

リハビリ、口腔ケアの観点からのお話がとても興味深く、これからの在宅療養の中で重要であることの認識を深めました。(看護師)

なぜか癌のターミナルに関わる事が多く、無力感を感じながら pt さんの笑顔を引き出すためにがんばる日々です。訪問していた時から、少しずつあった出会いが病院を移り治療開始～ターミナルまで多くの pt と出会う日々となり、がんになる人が増えたと感じます。その中で治療 (op・薬・放射線) を希望しないと、どこも関わってもらえなくなり、相談できる人を見付ける事も難しい方と出会う事があり、考えさせられています。(ST)

各職種からの情報提供が大変役立った。ターミナル期の訪看の利用について、この事例は疑問が残る。(看護師・介護支援専門員)

次第に進行していく難病患者、癌患者を在宅で看取るには本人と共に家族を支えていくことが非常に大事であると思う。本人にとって良い死は家族の看取りの満足度につながると思う。(看護師・介護支援専門員・保健師)

症例では短い期間でありながら、患者様の希望、「家に帰りたい」「寿城に行きたい」をかなえられ、素晴らしいケアだったと感じました。その他の職種からの話が大変興味深かったです。今後は多方面からのアプローチも重要になってくると思いました。(薬剤師)

後半の土中氏、足立先生、弘部氏の発表は分かりやすく勉強になりました。ありがとうございました。(介護支援専門員)

癌末期の利用者を担当しています。日々痛みがあり、PT によるシーティングを Plan に入れてみては?と思っていたのですが、土中 PT の講演をきき主治医に提案してみたいと勇気をもらいました。(介護支援専門員)

ケアマネの立場からの発言はこれからも機会を作って発表してほしい。医療のことがまだ Ns.

の様には知識的に厳しいと思いますが、発表されることで何を知りたいのか、すでに知識をおもちであるのか、医療サイドの人間から理解できる。西部地区でもっと多職種の人々の介入を増やし、モデル地区をなしてほしいです。(保健師)