

# 朝霞地区在宅緩和ケア推進ネットワーク 第1回症例検討会 アンケート集計結果

日時:令和6年9月30日(月)18:30~19:30

【事例提供者】TMG あさか医療センター 緩和ケアセンター長・朝霞地区在宅緩和ケア推進ネットワーク議長

金井 良晃先生

【テーマ】「高齢男性のキーパーソンによる看取りについて考える」

【参加者数】158名

《内訳》

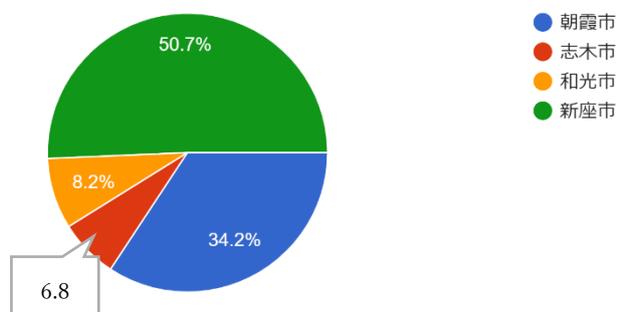
■当日参加者数・・・ネットワーク会員(47)／一般(30)／合計(77)

■アーカイブ参加者数・・・ネットワーク会員(41)／一般(40)／合計(81)

■アンケート回答率:46.2%

1. 所属の所在地を教えてください。

73件の回答

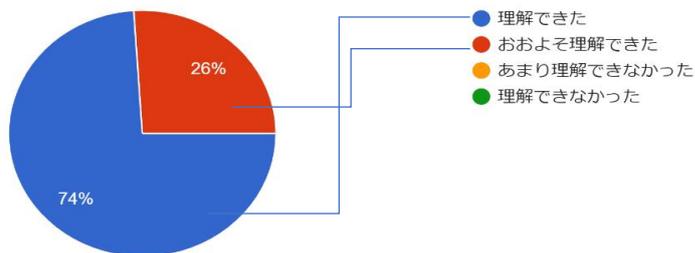


2. 参加職種について(アンケート回答者)

職種	人数	パーセンテージ
医師(診療所)	1	1.4
歯科医師	1	1.4
看護師・保健師・准看護師(病院/診療所)	4	5.5
看護師・保健師・准看護師(訪問看護ステーション)	10	13.7
PT/OT/ST	1	1.4
医療ソーシャルワーカー	3	4.1
ケアマネジャー	11	15.1
薬剤師	24	32.9
地域包括支援センター職員	7	9.6
その他の職種(医療関係)	4	5.5
行政職	4	5.5
社会福祉士	1	1.4
がん哲学外来カフェ	1	1.4
牧師	1	1.4

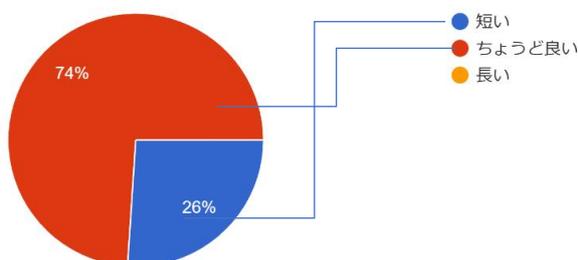
### 3. 症例検討会の内容について。

73 件の回答



### 4. 症例検討会時間について。

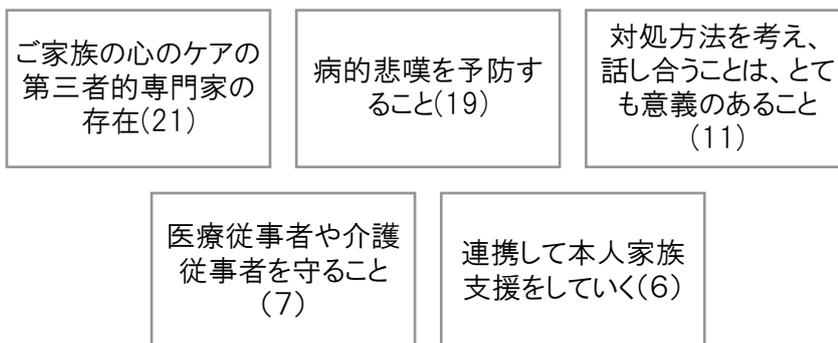
73 件の回答



### 5. 当地区の課題と考えられること

\*アンケート 5・6 から「地区課題」と考えられる記述を抜粋し、意味のまとまりによって、カテゴリー名を記した。

( )内はデータ数



### 6. 症例検討会内容について感想(課題と思われる記述は、5へデータ移動)

- ・大変勉強になり参加して良かったです。(17)
- ・時間が1時間なのでディスカッションまで行けなかったのが残念でした
- ・介護職でも理解しやすいように医療処置をかみ砕いて説明をしてくださったのでとてもわかりやすかったです。
- ・ケアマネとして参加させていただきましたが、医療の専門職の方々のウエイトが大きく、なかなか発言しづらい環境ではあります。
- ・確かに医療技術の面は大切だと思いますが、人間的な精神側面がとても重要だと感じました。

・事例の中で訪問診療・訪問看護への怒りはあったがケアマネにはそれがなかったということで支援者でも医療にかかわるところへ怒りが向きやすいのではないかと感じた。それであれば怒りが向かなかった機関ががんカフェやケアカフェになげたらいいのではと思った。なかなかそういう場につながらない人の支援が大変だと感じているので様々な選択肢が地域に広がるといいと思う。

・かわりかたの難しいケースが結構あって困ったな、と思っていますが、上には上があると知ってちょっと救われる思いでした。

・8050 問題や過干渉の保護者、診断はされていないけれども、精神疾患のある家族等、今まで以上に家族の問題が複雑化しています。核家族で、患者以外に相談する相手もないケース。ワンマンな夫に意見を求め続けた妻等、あらゆる危険因子がありました。今後も、同様なケースは頻回に起こることが想定されています。私の体感では寿命宣告に従順な患者様は、概ねその様に亡くなられます。跳ね飛ばす様な気概のある方は、寛解せずとも延命されている方もいらっしゃいます。グリーフケアの手前で、死の受容の講義など看護師さんや相談員さんから複数回のご説明があるのが望ましいと考えます。診療報酬で、点数もらえないのでしょうか？ また、長寿人生百年時代と言われていますが、死は当たり前身近にあることを、現代の日本人は、どこかに置き忘れていています。死の教育も必要と考えます。

・ご本人もご家族も医療従事者も介護従事者も皆が一生懸命やっていることは事実だと思います。しかしながら今日の事例のような状況になってしまったことは皆が思っていたものとは真逆の結果となってしまい悲しいです。この事例を紹介していただいた事から普段の関わりを今一度自分なりに顧みていかにせるようにしていきたいと思いました。また私は新座市の ACP ワーキンググループで日々学ばせていただいています、ACP の重要性もあらためて認識したところです。

・なぜお家で過ごしたかったのか、やりたいことの実現や、ご家族とケアを共有する、ご本人だけでなくご家族の思いを聴き取るなど、訪問看護の対象は利用者・家族と考え関わっています。性急な症状悪化もあり難しいところも理解できます。

・訪問看護をしていく中で、利用者様本人とご家族への変わりで、誤解を招いてしまわない様気をつけていますが、より一層対応や声かけには十分注意していきたいと思いました。

・看取りに向けての介入時の家族支援が本当にむずかしいと実感します。

・自宅で看取りは、家族にとって幸せなのか？ 看取り自宅で受け入れする家庭に対しては病院などで、病状や予想される研修なりを受けて覚悟を持っての介護が必要なのではないかと。

・これだけ懸命に介入していても、怒りやクレームにつながるケースがあることに、驚きと哀しみを感ずります。最終的な評価をするのは残された家族という言葉が印象的でした。ご本人だけでなく家族へのケアを、薬局でももっと行っていかなくてはいけないと感じました。

・がん患者は病気であっても病人ではなく、家族も含め、今を生きる生活者であると考え、これまでどんな生活をしてきたのか、大切にしていることは何かとか、その人らしさを探り、生きてきたことに興味を示すことが大事だと思う。また、医療職には当たり前の検査、治療、薬、相談であっても、患者さん本人には初めてのことで「何をされるのだろう」と、知識がないこと以前の問題である、不安が大きい。それを感じ取る感性が必要でしょう。

・在宅医療の厳しい現場と医療者・介護者の方々の実情を知ることができました。がん哲学外来カフェを主催し医療の隙間を埋めるために役立つことを目指していますが、必要のある方々に知らせることができないという課題も知ることができました。

・クレーム対応など実際うけると医療介護従事者としても、失敗の恐怖や今後どう患者や利用者、その家族に対応していけばよいか悩むことがおおくなると思います。また小さな会社になると相談できる人もおらず、追い込まれてしまう方

は少なくないと思います。そういう立場の人を救済するためにも今後もこのようなワーキングや症例検討会の継続、また従事者の心のケアができるような団体や窓口などがあればよいと思います。

・本人やお父様の気持ちにどれほど寄り添えるか難しいと思った あと、人が変われば対応が変わらないような工夫が必要かと思われた。ソーシャルスタイル（患者様や介護者のスタイル）を理解し、話法構築できれば改善するよう思われた。

・薬剤師はなかなか看取りに立ち会うことがないので、家族とここまで密に関わることは少ないです。薬剤師ももっと家族のケアもできるように勉強をしていく必要があると感じました。本症例では、息子さんと実父の関係性が良好ではなく、息子さんが意思疎通を図れている時は実父を制するようなこともあり、実父は蚊帳の外にいるような感覚があったのではないかと思います。何かを手伝ってもらうなど医療スタッフと一緒に介護ケアをしているような感覚が得られれば、また少し違ったのかもかもしれないと感じました。

・私は MSW として働いている為、がん相談に限らず、自助グループや同様な機関への紹介を行うことがある。しかし、実際に結び付いたケースは少なく、自助グループも毎日開催を行っている物は無いに等しい為、「今相談をしたい」と思っている方に対して、紹介しづらい印象を持っている。またどのように繋ぐことが出来るか、今回に限っては同病院の MSW が繋いでいいのかジレンマを感じた。個人としてはそれが良いものなのかは分からないものの、家族にそのような窓口があるのを知ってもらうためには、最期を迎えるための準備として、本人だけでなく家族へもプログラムのようなものを介入時から組む他ないのではないかと考えている。

・地域包括支援センターでは看取りの方と関わる機会が少ないが、医療関係者との連携やケアマネージャーにつなぐ際の心得として理解しておく必要があると感じました。

## 7. 今後の症例検討会について取り上げて欲しい内容・テーマがありましたらご記入ください。

・今回のような、うまくいかなかった症例を学ぶ機会があまりないので、引き続きご提供いただけると嬉しいです。

・ALS の方についての事例なども取り上げて頂けると有難いです。

・ジェンダーの問題はあるとは存じますが...男性の介護者対策は看取りでなくとも採り上げていただきたいと存じます。

・非癌である、心不全 呼吸不全末期等の緩和ケアについていかがでしょうか。

・意思決定支援について

・介護医療現場でのカスハラが増えていきます。自分たちの身を守る意味でも、法律家の先生と仲良くしておいたほうが良いと思います。わたしの勤めている組織では、顧問弁護士がいます。法律家の先生のお話しも役に立つと思います。本日は、参加の許可を頂きありがとうございました。

・成功事例：医療者だけではなく介護職も含めて介入でき、円満な看取りができた事例

・症例検討、短期、長期看取り症例、哲学のケアがあつてうまくいった症例

・病院から在宅へどのような調整が行えたか？など

・多職種連携で緩和ケアにとりかかった事例を伺いたいです。

・今回、在宅訪問医の先生と看護師さん、ケアマネさん、それぞれの見え方を講演していただけたのが、とてもわかりやすく勉強になりました。またぜひこのような、多職種の意見を伺える形式だと嬉しく思います。ターミナルケアについては、もっといろいろなケースについてお聞きしたいです。貴重な機会を作ってくださいありがとうございます。今後ともよろしくお願い致します。

・地域資源について知りたい。

・医療ケア児

・心不全

- ・在宅での緩和ケア症例。
- ・具体的な内容の希望はないのですが、とても勉強になりました。次回も楽しみにしています。
- ・8050 問題、虐待。

以上

No5 分析:高田