

朝霞地区在宅緩和ケア推進ネットワーク 第4回症例検討会 アンケート集計結果

日時:令和7年6月23日(月)19:00～20:30

アンケート集計期間: 6月23日(月)～7月4日(金)

【事例提供者】米田 武史 先生

(医療法人循和会理事長 朝霞中央クリニック院長・朝霞地区在宅緩和ケア推進ネットワーク副議長)

【テーマ「介護者の介護力がない、がん末期認知症高齢者事例」

【参加者数】133名

≪内訳≫ ■当日参加者数…◇ネットワーク会員: 67名/246名 (27%)

◇一般: 43名

◇合計: 110名

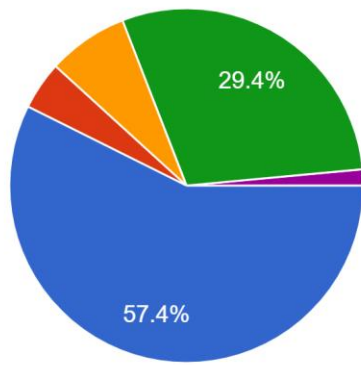
■アーカイブ参加者数…◇ネットワーク会員: 13名 ◇一般: 10名 ◇合計: 23名

※R7.7.8現在

【アンケート回答者数】68名/133名 (51%)

1. 所属の所在地を教えてください。

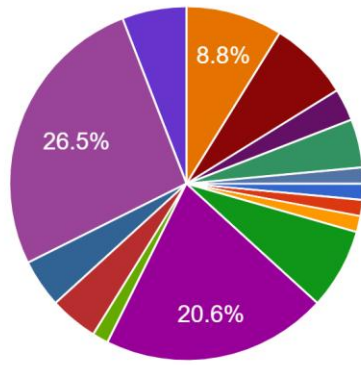
68 件の回答



- 朝霞市
- 志木市
- 和光市
- 新座市
- 東入間医師会 在宅医療連携拠点

2. 職種を教えてください。

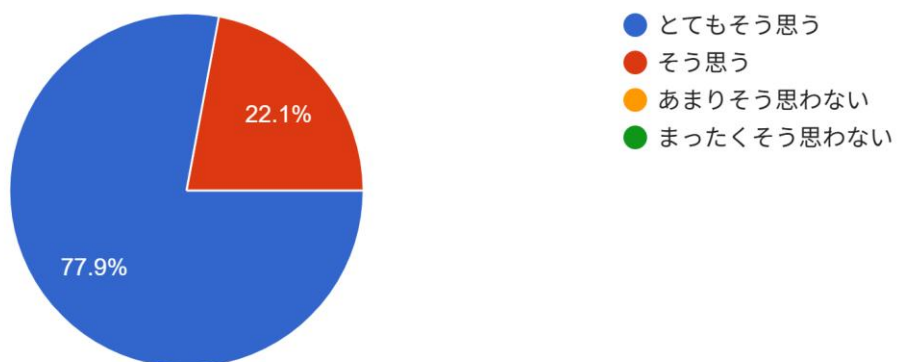
68 件の回答



- 医師 (病院) / 1.5%
- 医師 (診療所) / 1.5%
- 歯科医師 / 1.5%
- 看護師・保健師・准看護師 (病院・診療所) / 7.4%
- 看護師・保健師・准看護師 (訪問看護ステーション) / 20.6%
- その他介護施設関係者 / 1.5%
- PT・OT・ST / 4.4%
- 医療ソーシャルワーカー / 4.4%
- ケアマネジャー / 26.5%
- 薬剤師 / 5.9%
- 地域包括支援センター職員 / 8.8%
- その他の職種 (医療関係) / 7.4%
- 行政職 / 4.4%
- 診療アシスタント / 1.5%

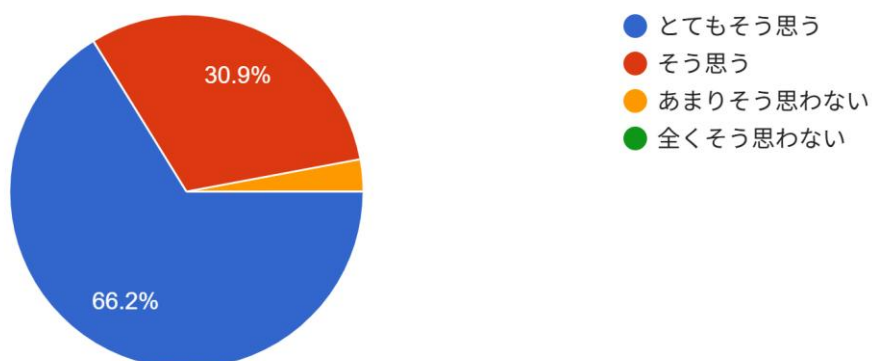
3. 本日の症例は、理解しやすかったですか。

68 件の回答



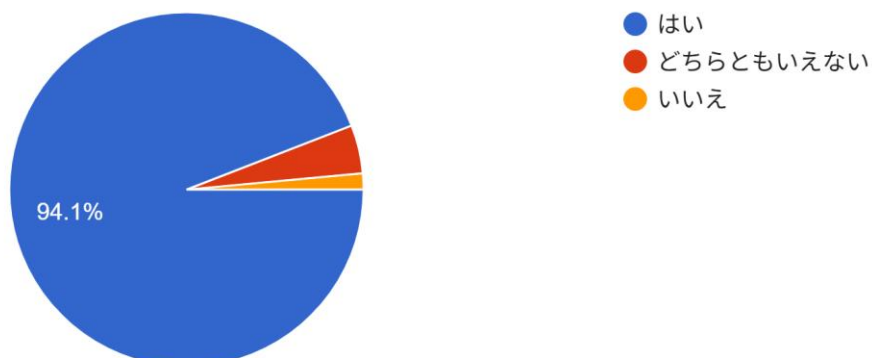
4. グループワークを通して、多職種の視点や考えに触れることができましたか。

68 件の回答



5. 今回の症例検討会を通じて、今後の実践に生かせそうな学びがありましたか。

68 件の回答

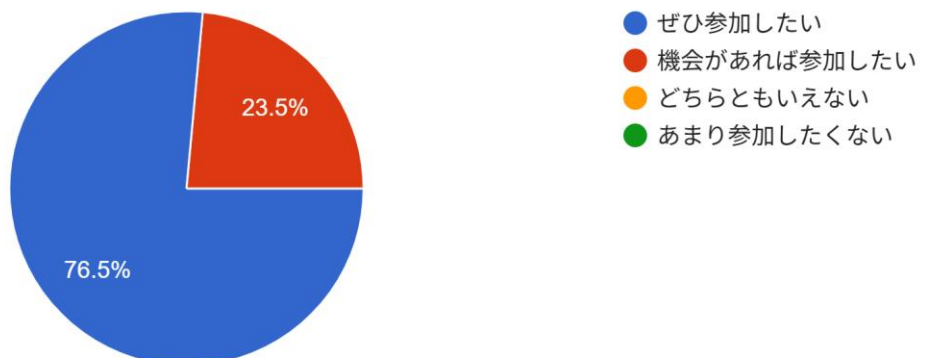


6. 本日の運営や時間配分はいかがでしたか。

- ・ちょうどよい（20件）
- ・もう少し実際の支援内容等の詳細を伺いたかったです。
- ・とても良かったです。ただ、グループワークで講義をもとに会話できる人が自分とファシリテーター含めて3人しかいなかったのが残念でした。
- ・zoomに不慣れなため、グループワークで間が空いたりしてしまい、時間を有効に使えなかったと反省しています。
- ・とても良かったです。一つの事例を噛み締め、他職種と共有することができました
- ・もう少し早いと良かった
- ・グループワークの時間が短い
- ・事前の準備（発表者等）が完璧だと感じました。米田先生の課題（の解決方法）について、一つ一つ説明があったのは分かりやすかったです。（失礼ながら）『（完璧でなく）このくらいでもいいんだ』と少し気持ちが楽になりました。
- ・開始時間が丁度良いです。1時30分も丁度いいです。
- ・グループワークを行う場合、発表はファシリテーターが行った方が、本題のワークに入りやすいと思います
- ・とてもわかりやすかったです。グループでの発表ももう少し聞きたかったです。時間的に難しかったですかね…
- ・グループワークの時間配分も良かったです。
- ・シンプルでわかりやすく、短く感じるほどあっという間でした
- ・ありがとうございます。構成の検討から準備がとても大変であったかと思います。参加者として非常に良かったと感じています。
- ・大変スムーズだったと思います。
- ・グループワークの時間をもう少し欲しかったです。
- ・とても素晴らしかったです。
- ・ハウリングが多かった
- ・症例の経過も理解でき、グループワークもたくさんの意見が出て良かった。時間はちょうど良い。
- ・遅めの時間からの開催で、参加できて良かったです。
- ・音が響いてしまって聞こえ辛いことが何度ありました
- ・パソコンの調子が悪く、グループワークに参加できなかったことが残念でした。次回も意見交換ができたと思います。
- ・時間配分がよく、進行もスムーズだと感じました
- ・意見交換の時間も設定していただき皆様の思いをお聞きできたことが刺激になりました
- ・限られた時間でちょうど良いと思いました

7. 今後もこのような症例検討会に参加したいと思いますか。

68 件の回答



8. 症例検討会に参加してのご感想をご記入ください。

- ・他の職種の方のお話しは、自分とは違った視点だったり、考え方だったりするので、とても勉強になりました。
- ・まとめが難しくなく、非常に、良かった。
- ・多職種のそれぞれの視点がわかり良かった。在宅では正論がとおらない。理想をかかげればキリがない。今できる事、その人が望んでいる事に耳を傾け、みんなで行う在宅緩和ケアを目指していきたい。
- ・大変な事例であることがよく伝わり今後もこのような事例に関わる可能性があると思うので勉強になりました
- ・医学的な視点などいつも少し難しさはありますが、学びが多く有難いです。
- ・活発な意見交換で、良かったです、
- ・いつもこれでいいのかなと思っていましたが、皆さんもそうなんだ。そのときにできることをひとつづつ行い積み上げることが大事で、一人ではできない。関係者と連携がやはり必要としみじみ思いました。ありがとうございました。
- ・各異業種の連携や共有する事で少しでもより良い訪問診療に繋がる事、また利用者様にとって良いものになると思いました。
- ・実際にあった事例に触れつつ、ターミナルケアや緩和ケアの知識も学べるので良い取り組みだと思います。
- ・グループワークで他職種で話ができよかった
- ・在宅ケアの現状が見れて勉強になりました
- ・毎回の症例が具体的で非常に参考になります。また、グループで話す時間があると、「大変なのは自分だけじゃないし、様々な職種の人たちが、同じように悩んでいる」と知ることが出来るので、明日への活力につながります。ありがたいです。
- ・初めて参加した者です。米田先生の症例紹介がとてもわかりやすく、大変興味深く拝聴しました。現場での医師の葛藤や、要請に応じて次々に繋がっていく医療関係者の連携を目の当たりにしたようで、鳥肌の立つ思いでした。また、工藤ナースの「誰かが手を差し伸べなければこの患者さんはずっと濡れた布団に横たわったまま過ごすことになる、と思ったので濡れた布団に膝をついて清拭をしました」という言葉が頭から離れません。素晴らしいと思いました。症例の途中で提示のあった「浮腫を見たら」や「PPI」なども分かりやすく、大変参考になりました。とても勉強になる良い機会を与えて貰えましたこと、大変感謝しております。ありがとうございました。
- ・多職種連携の重要性を改めてまなびました
- ・PCでこちらの音声設定がうまくいかず、携帯でもZOOMをつなげていたんですがグループワークで音声オンにできず途中退出をしてしまいました。申し訳ありませんでした。今後設定確認をして参加をします。
- ・医師がどのような視点をもって患者様を診ているのかを分かりやすく説明していただき、すごく勉強になりました。また、PPIという指標をはじめて知りました。事業所で共有し参考にしたいと思います。
- ・色々な職種の重要性を改めて考える機会になりました
- ・このような症例に関わったことがなかったので考えるきっかけになりました。
- ・難しい事例ですが、多職種連携の大切さがとても感じられる例でした。正直なところ、もっともっと在宅に理解を示してくださる先生が増えるといいな、と感じている今日この頃でしたので、米田先生、金井先生のそれぞれの職種を尊重してくださるお考えに、とても救われました。連携の大切さを再認識できた研修でした。ありがとうございました。
- ・症例を通して他の職種の方の意見を聞くことができて良かった
- ・事例提出者の他に、関係機関もその時の状況の話がされたため、情景が浮かび、イメージが持ちやすかったです。連携を意識できる事例検討会だと感じました。
- ・協力させていただきいい経験になりました。
- ・各職種からみた悩みや視点、関わりがそれぞれあるからこそ、ご本人ご家族のみんな違う生活や価値観に寄り添えるのだと思いました。それぞれの役割や努力を活かせるチームでありたいと思いました。
- ・米田先生のお話がとてもわかりやすかった
- ・多種職種での意見が聞けて理解が深まりました
- ・同じ現場にいた方と再度想いの共有、再確認が出来てよかったです。
- ・調整が整ってから訪問する薬局さんが、医師が初回訪問するのに苦労していることに驚いていたので、他職種の状況を知る機会になったと感じた
- ・実際の事例を知る事で、同じようなことがあった時に自分がどのように動けばいいのか。参考になりました。

- ・19時開始だったので自宅からの参加になりましたが、グループワークがあると知らず、家族が横で『声を入れたら大変』と緊張してました。でも他職種の意見は貴重で、良かったです。
- ・職場以外の方との意見交換など、視野が広がる また、似たような事例、わりと近い事例はすでに身近にあったりするため、今日の発表を生かしていきたいと思いました。
- ・タイムリーに多職種連携していくことの重要性を再確認しました。また、時折業務でこれで良いのかと不全感があり、モヤモヤし辛い気持ちとなることがありますが今回の症例を通して皆様の意見を聞き、今できることでいいと気持ちが救われました。
- ・一方通行の講義ではなく、参加型であったため、学びになりました
- ・在宅緩和ケアはかかわる職種みんなで作るものだというお話と、チームで支えあっていくことやできることをして小さな目標をたててそれをクリアしていく事で支援者同士も支えあっていくことが大切だと改めて思いました。在宅では正論が通らないこともあるがそれが醍醐味でもあるという米田先生の言葉が本当にそうだなと思いました。在宅で本人や家族にとって専門職として何ができるのかいつも考えていますが、自分自身の気持ちがきつくなったら、チームの皆さんの存在がとても大きいと思っています。このような機会を継続していただきありがとうございます。
- ・包括支援センターでの看護師として、支援できることは限られますが、多職種連携の一輪となって、今後も支援を行なっていきたいです。
- ・今関わっている事例のことを考えつつ、お話を伺いました。最善がどこにあるか分からないしかし、それで良いと思わせてくれる事例検討だったと思います。
- ・関わった職種の方の報告も聞くことができるので、わかりやすいです。
- ・同じ症例をもとに多職種の意見を聞くことができてよかった。
- ・事例の内容、支援の経緯、各関係者の考えがこれほどストレートに分かりやすく共感できる研修は初めてでした。
- ・実際に対応したケースを、連携したチームで症例報告してくださることで、それぞれの専門職にとって非常に学びが多く得られると感じました。
- ・治療しない選択肢や入院しない選択肢を支援者が尊重してくれたこと、よかったと思いました。
- ・いろんなケースの困難事例を共有することで、自分の学びとなり活かすことに繋がる。利用者が望めば他職種が知恵を絞って関わることで、在宅で過ごせる可能性は広がっていくと思った。
- ・症例と米田先生の関わり方や、見立てがとても参考になりました。
- ・全人的ケアの必要性を痛感した。
- ・多職種での事例検討会の機会がないのでとても参考になり、多職種の意見が伺えて視野が広がり今後の励みにも繋がりました。
- ・難ケースを共有していただけると日々の業務の参考になりますので、今後もよろしくお願いいたします。
- ・とても質の高い症例検討会だったと思いました。学びが多く、自分たちの業務が肯定された、今回受講した方々が明日からの業務に活きる検討会でした。
- ・グループワークで他職種の方ともお話できて、良かったです。
- ・本日昼にちょうど他職種でデスカンファレンスを開催したところでした。。自部署が関わっていないケースの話が聞けて参考になりました。連携の大切さを改めて感じました。
- ・「連携」と言っても職種による視点のズレ、価値観の違いもある。そこをどう調和させていくのか。MCSでの情報共有も大切だが、情報として取り上げた根拠が伝わることで、同期するのではないかと考えている。東入間地区では、「連携する」という言葉で片づけてしまっている課題がある（私見です）。
- ・他職種で考えている内容や役割を知ることができてよかった。病院から在宅移行する際には、万全の状態に移行できるようにしていきたい。
- ・症例に際した医師の率直な意見を聞くことができて有意義だった。多職種が同じ方向を向きケアに当たることの重要性を改めて感じられた
- ・多職種のご意見を聞くことができ参考になりました
- ・モヤモヤした気持ちが常にあるが、米田先生の最後の言葉がとても身にしみました。色々な人に意見が聞けて良かったです。
- ・やはりグループワークがあると、自分の思っていることを伝えることができたり、多様な意見が聞けて良い。
- ・多職種の意見は貴重でした
- ・在宅でよくある症例の一つであり、対応に悩む症例でもありました。サービスの介入の仕方や多職種との連携の必要性など勉強になりました。可能な範囲での自宅介護、看護から看取り。本人の望みを取り入れた在宅療養ができたのではないかと思います。

- ・施設職員ですと、在宅のリアルな現状に関わることがなかなかないため、今回は初めての参加でしたが良い経験でした。ご本人だけでなく、家族のフォローも同時に入らなければならない上、病状や自宅環境等、どこから手をつけるべきか総力戦でケースに関わられたのだと伝わってきた症例発表でした。ありがとうございました。
- ・困難事案のなかで多職種連携し本人らしさを見出せた素晴らしい症例だと思いました。
- ・月曜日の症例検討会なので、残り番の私にとっては、申し込みはするもののいつもアーカイブでの視聴となっていますが、それでも、大変中身の濃い内容でとても勉強になります。今回に関しては、なかなかの利用者さんで、老々介護で子どもとの関係が悪い家族の珍しい例を聞くことができました。でも、ここまで極端でなくてもこれに近い例は少なからずあるのかもしれませんが。社会とのかかわりがないので、病気で入院でもしなければ、奥様がただ傍にいただけの事実上の孤独死となっていたのかもしれないと思いました。終わりが近いのでここまで関わられたのか、長い目で見たらもっと関わられたのか、お部屋がどこまで綺麗になったのか、入浴はできていたのか、その後の奥様は？ いろいろとまだ気になるところはあります。薬剤師として、この例は関われるところはかなり少ないけれど、がん性疼痛がないところでそれ以前の問題であると感じます。関わった方々、そして今もなお医療関係者でない方が関わっていらっしゃると思いますが、今後、高齢者が増え、人口が減る一方のこの国の課題でもあるのかなぁと感じました。
- ・とても勉強になりました。他職種での連携、共有の大切さが、よくわかりました。米田先生の最後のまとめで、モヤモヤがある中でも、みんなでやる！ と胸に響き、その時出来ることを考え、みんなで支援したいと思いました。ありがとうございました。
- ・同じ事例を拝聴していても人によって「自分だったらこうする」「対象者は本当はこういう人」といった自分とは異なった受け取り方になるもんなんだなぁと感心してしまいました
- ・本人の意向に沿って多職種が連携し自宅で過ごせたのがよかったと思います。
- ・ご家族の介護がなく、本人の拒否などで十分に介入できていないと症例のように難しくなってしまうのが容易に想像されました。ここまで行かない介護サービスが始まる前の段階で地域包括センターへ相談出来るように、地域連携が進められればと考えました。
- ・内容は良かったのです。ただ、緩和ケアの事例として取り上げているが、どちらかという多職種連携の課題的な内容ではないか、と感じました。
- ・日常の業務の中でのモチベーションが上がりました
- ・もう少し沢山の職種の方の意見や感想が聞きたかった
- ・多職種との連携の大切さや、早期に行動をする重要さを学びました。
- ・zoomの参加に慣れておらず、戸惑ってしまい、グループワークで積極的に参加できなかったのですが、次回は発言できるようにしたいと思いました。

9. 運営に関してご意見やご要望がありましたら教えてください。

- ・事例検討の企画をしていただき、ありがとうございました。
- ・また、症例を通して勉強させて頂ければ幸いです。
- ・前回の症例検討会でもありましたが、「医療職ではなくても理解しやすい病状の観察ポイント」（今回の浮腫の原因、のような）が毎回あって、即実践できるので、非常にありがたいです。毎回入れてほしいです。
- ・事情がありグループワークには参加がし難かったため、リスニングのみでの参加となりました。例えば、申し込み時にグループワークへの参加の可否などの項目を設けて、グループ分けの際に弾いて頂けると有り難いです。
- ・今後もよろしくお願い致します
- ・学びの多い研修でした。ありがとうございました。
- ・ファシリの入りを事前におさらいしとけばよかった
- ・症例からご先生方が思う緩和ケアの意見や多職種へ求めているものを教えていただき、ありがとうございます。
- ・ありがとうございました
- ・さまざまな事例検討を色々な角度から学びたいです。
- ・音声が小さくなる時があるので、改善してほしい。
- ・お忙しい中、いつもありがとうございます。今後とも情報共有やこのようなつながりの機会をお願いいたします。

- ・いつも素晴らしい検討会をありがとうございます。準備等大変なことも多いと思いますが、地域の在宅医療、介護に多大に貢献している検討会だと思います。
- ・参加させていただきありがとうございました。地域での緩和ケア症例検討会は、経験と実績に直結し有意義だと感じながら、学ばせていただきました。参加者の多さにも、朝霞地区の熱意を感じました。素晴らしい！ 謝。
- ・これからたくさん学ばせて頂きたいです
- ・先生方の体験された困難事例に関して、丁寧にお話しただけで大変勉強になります。今後ともよろしく願いいたします。
- ・お疲れ様です

10. 今後、症例検討会で今後取り上げて欲しいテーマを教えてください。

- ・ACPについて
- ・キーパーソンに問題があるケース(例えば金銭的虐待など)
- ・拒否が強くサービスが入れられない。サービスを入れないと、生活環境が整わない。さらに介護度が低いケース。
- ・精神疾患の患者に対するアプローチ。
- ・独居での終末期の関わり方
- ・今回は認知症や疎遠ながらご家族がいらっしゃいましたが、全く身寄りのない患者様の事例も学んでみたいです。
- ・特に思い浮かびません、
- ・精神症状のあるかた
- ・引きこもりの息子が何もしてくれない
- ・また、症例を基にグループワークが出来たらいいのではと思います。
- ・ご本人やご家族とのやり取りについて、スピリチュアルペイン/スピリチュアルケアの観点から振り返りが行えるような事例。
- ・鎮静
- ・ご本人様のニーズに合わせて、現状を鑑みてどの程度叶えられるようにかかわっていくか など症例を提出してくださる方が、「この症例をぜひ出したい！」と思うケースが一番だと思うので、今後ともよろしく願いいたします。
- ・難病の患者様の在宅診療や支援制度など・小児の患者様のケアについて
- ・生活困窮者への医療、介護についての支援について 生活保護にもなれない層についての支援について伺いたいです。
- ・お任せします。
- ・認知症
- ・延命治療について医師の考えをお聞きしたいです
- ・すみません。今すぐに思いつきませんでした。
- ・退院支援について
- ・多機関が関わっているケースを取り上げていただき、どのようにそれぞれの機関とつながっていったか、どうしてつながってこうと考えたのか、検討し共有できるといいと思います。
- ・看取りは10人10色だと思うのでまたお願いします。
- ・抗がん剤のやめ時、選択について 本当に今抗がん剤？とモヤモヤするケースを経験しました
- ・老年期の精神障害について
- ・特に希望ありません
- ・独居身寄りなしの方、病院関係者、支援者へ暴言があり介入がスムーズではないケース
- ・個々の専門職が悩みながら支援してきたことを、他職種にも知ってもらい、多職種連携で解決意見を出し合ったりする検討会
- ・在宅における、透析患者の方の事例とか、受診拒否される方の関わり方などを取り上げていただけると幸いです。
- ・サービスを拒む方への対応について
- ・日中独居でたまに徘徊したり近隣のお宅へピンポンをしに行く認知症患者、同居している娘は朝から夜まで仕事で不在、施設入所や入院は考えていないわけではないが、ことの深刻さがあまりよく理解できていないというテーマ

- ・主介護者がサービスに拒否がある ・遠方の家族との独居在宅療養者関わり方
- ・今回のような、多職種連携の症例の共有は、有意義な学びになると思います
- ・多職種連携で、導入の相談するのに、どこに相談したらわからない例があるので、その判断基準など
- ・家族に精神障がい、発達障がいがある場合の在宅支援の在り方
- ・支援する家族に精神疾患があるケース
- ・第二号被保険者世帯の関わり方
- ・ACPについて。ご本人やご家族のお気持ちに沿ったタイミング、内容についてとても難しいと実感し、腰が引けてしまいます。とても大事な事なので、金井先生、米田先生のお考えをお聞きし、参考にさせていただきたいです。
- ・進行が急激なガン末ケースで、医療と連携してやっところさ在宅看取りが実施できているケースがあります。連携はとって対応しているものの、介護職がそのスピードに対応しきれず疲弊し、その後の事後振り返りの機会がないことが課題だと思っています。困難ケースでなくとも、よくあるスピード感がある看取りへの支援について振り返ることができませんか？
- ・認知症のある独居、管理しきらない薬の処方、
- ・呼吸器疾患末期の関わり方、緩和
- ・在宅の方がどんな風にACPを実施しているかをお聞きしたいです。
- ・家族から在宅を拒まれた患者の例を取り上げて欲しい。
- ・身寄りがない、お金がない方の事例、行政やサポートセンターへつないだ先の支援、在宅での看取りなど
- ・患者（利用者）が生保申請できず資金繰りに困った（困っている）ケース、自治体で利用できる支援や無料サービスなど併用しているケースなど、限られた財源でサービス提供がどこまで可能か等。
- ・課題をだし、あるべき姿を確認し 施策の立案につながるような検討会を行っていただきたいと思います。
- ・がん末の方の薬の選択・使用についてなど。
- ・子どものケースがあったら是非お聞きしたいです
- ・がん末期の方 独居の看取り （今回初参加なので、すでに症例検討されてるやもしれません）
- ・「精神障害のある介護者とのかわり方」
- ・認知症の方の自動車免許書の更新について皆様はどのようにお考えになるのか
- ・パーキンソン病
- ・ACP
- ・看取る家族の言葉で印象にのこったことや行動の変化など興味があります
- ・若い方の癌末期の関わり方、残される子どもへの関わり方など
- ・身寄りなし問題に対して関わられることも多いかと思いますので、機会があれば伺いたいです。
- ・独居の方の症例
- ・このように、薬剤師としてかわりが少ない例も紹介していただくと、一個人としても勉強になります。今後もこのような例で、現在進行形の例もあったらご紹介ください。
- ・在宅ならではの、ケア物品の工夫など
- ・虐待：最低限の衣食住提供はあるため公的介入などには該当せず屈辱的な生活を強いられても逃げ出すことのできない高齢者や障がい者
- ・BCP：共助を有効活用した地域で活動できる互助
- ・家族に精神疾患がある方の対応について
- ・若い年代、小児の経験が無いのですが、高齢者とは別に心がけなければならない事があれば勉強したいと思います。
- ・今のところ、医療者がわの事例になっているが、次回はケアマネジャーの事例とのことで内容を楽しみにしています。
- ・たくさんの課題を持っている方の解決すべき優先順位の考え方を学びたいです
- ・どんな症例も考えさせられます
- ・独居の方の対応
- ・他職種との連携が、多い事例。高齢の世代だけではなく、年代別での事例と他職種との関わりなど。

≪グループワーク記録より≫：グループ①～⑮

・症例を聞いてどう思ったか。どのような気づきがあったか

【グループ①】

担当した訪看さんがいらしたため質問

・どうやって介入進められたのか？

→不快の多い生活をされていた為、清潔ケアや食事の世話をしてくれることを嫌がらずに受け入れてくれた。

・緊急時には呼んでこられたか？

→電話などもなく自ら呼んでくることはなかったが、毎日看護師やヘルパーなどが介入し連絡ノートで情報共有をした。

・エンゼルケアの際には家族はどうしていたか？

→顔などやれる範囲で関わってもらい、状況を理解していた様に感じた

感想

・本当に多職種間の情報共有は大切だと感じた。

・自宅で過ごすことを望んで、生活スタイルを尊重し安全に過ごせることが重要。多くの治療は必要ないと思った。

【グループ②】

・成年後見制度は必要だったが難しい。

・ご本人の疾患が、がん末で良かったと感じた。

・外来でのみ、自己申告によるなど、このような症例が増えてゆくと感じる。

・ソコソコで良いという言葉が刺さった。（ご本人のニーズを知ることが大切）

・市役所が、かわかり保健師がそこ迄行くのか、すごいと思った。

・外来受診する人に繋がる何があればよいのか考えさせられた

【グループ③】

・キーパーソンがいない今回のようなケースでは、多職種の連携がとても大切と感じた。

・MCS（SNSツール）などでの情報共有が大切。

【グループ④】

・この方の社会的背景はとても複雑な中、自宅で看取る事ができたこと。連携ができた点が良かった。関わるみんなの連携が大事だと思う。

・今まで（病気になる前、病気になった後）どうやって過ごしてきたんだろうと疑問に思った。息子さんとの絶縁。奥様の認知症という厳しい現実がある中、最終的に奥様が看取れたこと。息子さんが葬儀を出せた事が良かった。

・これまでどう過ごしてきたのか、私も気になった。

・認知症のある妻がサービスを拒否をしなくてよかった。多職種の中で情報共有がとれたのが良かった。（訪看）不衛生面の改善からの介入をまず考えると思う。 ケアマネ、ヘルパー、市の職員との連携があったからこそできたこと。果たして、妻がサービスを拒否していたらどうなっていたのだろう。契約を結んでやるものだから。この点は今後の課題でもある。

・とにかく多問題！そんな中で、関わった訪看が「醍醐味」と話していたのがすばらしい。どうしても「不安全感」をもちやすい事例だったと思う。

・サポートチームが介入していけたことが大きかった。

・きっかけは行政が朝霞中央クリニックさんへ依頼したこと。クリニックさんが受け入れてくれたことも大きい。これだけ医療的ニーズがある中で訪問診療が入ってもらえたことが大きかった。

【グループ⑤】

・認知症の夫婦の割合は多いと感じる

・がん性疼痛がなくて良かったと思える

・施設にいと家族が非協力的なことが少ないので珍しい症例と感じた

- ・入浴ができたのか心配、気になった
- ・提案しても受け入れない方も多いが、医師の話聞くケースはあると感じるので、都度医師から伝えて欲しい部分もある
- ・本人の意志を確認するために、あえて入院についての話題をすることもあるのかと感じた
- ・医療に頼ることが重要、諦めずに家族に連絡したことが素晴らしいと感じた
- ・部屋が汚いことが想像でき介入は大変であっただろうが、やりがいの高い現場であっただろうと考える
- ・奥様の近くにいたことが、この人にとっての理想であり、この人が施設に入所した時のことを考えると、その面では適わない部分もあったと思うが、昔の仕事の話などから本人の望みを聞き出せることで治療に積極的になって頂けたのかもしれない感じたこのようなケースでは多職種の方との連携が非常に重要であると感じた
- ・MCSのような情報共有ツールの重要性が認識できた

【グループ⑥】

- ・最終責任者の役割を医師が引き受けてくれたことで、支援が安心できたのではないかと、やりきったことでの充実感、濃厚な時間が過ごせてよかった。
- ・妻が認知症で介護力の乏しいこのようなケースは多いのではないかと 今回、心配な点を一覧にしたことで、自分が何をすべきか指標になった。リーダーをとる医師、周りのみんなが介入できる場面が見えてきた
- ・なにかから手を付ければいいのかと思った。整理する力、それぞれがやれることを医師が取りまとめてくれた。本人のつらさは、褥瘡による痛み、その痛みが軽減されたことによって、本人とのコミュニケーションが取れて、関係性を築く糸口になったのではないかと
- ・家族から情報が得られず支援することは大変。情報を共有することは大切。介護側は医療との連携が取りづらかったが、以前より医師に話しやすくなった。
- ・認知症の妻と本人との生活で、何が起きているのかわからないことも多い中、訪問したその場で看護のアセスメントをすること必要になる。厳しい状況の中で笑顔が見られたことは、その人らしく生きられたのではないかと
- ・息子さんと色々な経緯はあったが最後に関われて、よかったと思う
- ・医療と介護と行政が連携できたことで最後まで自宅で過ごせたと思う。在宅の力で本人らしく過ごせたと思う。

【グループ⑦】

- (ケアマネ)、とても難しい症例と感じました。まずは医療的ケアは優先すべきケアで訪問看護師さんなどが介入が必要で、衛生面も心配で、ヘルパーさんなども必要なんだと思いました。
- (薬剤師)、薬剤師の立場なので内服がちゃんと出来ていればここまでひどくはならなかったのではないかと。しかし、通院も途中でやめてしまったので、内服をすること自体難しかったんだろうと思った。
- (クリニック看護師)、内服は本人が枕元などに置いていても、妻が移動させてしまったりしてなかなか管理は難しかった。妻は物を移動させてしまったりしたので、大事なものは別なところに管理しておくようにしていた。衛生面では排泄物でビショビショな状態で褥瘡も痛かったりして、本人は辛かったと思う。お手伝いをさせて頂きますか？には拒否な態度もなく受け入れてくれた。
- ・金銭的にはどうなっていたのだろうか？きになるところ。薬局は訪問薬剤指導に行ったら、現金でいただいている。
- ・病院では金銭の事はわかりませんが、グループ内で徴収できない場合は、本部の担当の方が動いて、集金できるようにしているらしい。
- ・この後、奥さんがどうなったのか気になります。長男さんと和解してみてくれたのか？とか。できれば仲良くなって欲しいと思った。
- ・奥様に初診入ったのですが、その後入所が決まって、場所がクリニックが介入できる範囲出なかった為終了してしまいました。奥様はとても穏やかな人でした。
- ・本人が大きな声を出したりしている事から、耳の聞こえはどうだったんだろうと思う。仕事をしていても聞こえが悪い人がたくさんいる。本人も不安だったのかもしれない。

【グループ⑧】

疑問：発見まで動けなくなる状況はなぜ起こったのか？その状態になるまでなぜ介入がなかったのか？

・低栄養・下肢浮腫・認知症（病識）・介護力、徐々に進行していったのか、→MSW：紹介ケースでQQ搬送された方、原因不明体動困難の方が数多くいらっしゃる。事実として。潜在的に多くの高齢者は陥りやすい状況にある。（高齢者世帯・認知・環境）

→Dr：この症例については、水分は摂れていた、栄養改善すればもう少し長く過ごせたのかな。毎日訪問看護であれば、持続型インスリンを打ちながら、エンシュアで栄養改善も見込め褥瘡もよくなったかと思う。訪問Ns:介入状況から、その介入も可能と考える。

・見つけてどのようにつなげていくか？誰が発見して、どこにつないでいくか？
・自主退院して、訪問の依頼はあるか？→つい最近自主退院され、病院MSWよりクリニックと訪問看護に依頼があった事例あり。

→退院Nsや病因MSWが発信していけばいいのか？＝＝＝とにかく途切れない医療が大事！

MSW:医療の知識が十分でなく、リスクをアセスメントするのを求められても難しい、Drからのオーダーの方法でそれに気づけるか、全患者にMSWがつくわけでもない。

【グループ⑨】

・当歯科医院が今後訪問診療を展開するにあたり、認知症高齢者への介入の難しさを実感した。
・複数のスタッフが入る中で、メンバーの考え方に変化が起これ、よりよいケアにつながる経験をした。

・当初は「在宅で過ごせるのだろうか」と感じるようなケースだったが、各々の職種の強みをうまく出しあうことができ、櫛リレーの様な介入だった。

・最後は妻氏も息子氏も介入者も、肯定できる終わり方だった。介入のハードルやサービスのレベルを下げることで各々のケアを行いやすくなった。

・時々でできることを少しずつやってきた、蓄積して成功した。

【グループ⑩】

・認知症の方の病識とか理解がどの程度なのかかわからない。

・褥瘡で大きなポケットがあるのに治療に対して消極的/入院に対しても消極的な方に対してどうしていったらよいか・・・

・在宅は難しいんだな・・・と思った一方で現実を見れてよかった。

・どうしても入院に対して消極的（ネガティブに感じる要素がある？）

・他職種連携の重要性が大切だと感じた。

・ご本人様の希望を叶えることができたことはよかった在宅医療ケースだったと思いました。

・CMさんは訪問診療が介入できないと勧めることが難しいのではないかな？

医療的観点でのアドバイス

・関係職種で情報共有を徹底する

↑をしていると新たな情報や展開が生まれてくる可能性がある

【グループ⑪】

・キーパーソン不在で自宅見取り、よくできたと感心した。

・多職種連携の一つの理想形が見えた。

・先生でも驚くことや悩むことがあったと聞き共感/親近感。

・早い段階から医師から見た不安や看護師の方向性の迷いに対して、情報共有をタイムリーに出来たからこそ、適切な対処ができたのではと感じた。

・ご家族がやり切ったと思えたのは、支援チームに行政等も加わり検討できたこと。

・認知症の奥様がいて、家庭での介護も不安があった中、看取りまでできたことは連携の賜物。

・奥様ががろうじて話すことを理解できた点が強みではないか。

（グループ内の質問）

・キーパーソンがいない際、後見の話が出ることがあるが、なかなか進まない苦労もある。どう工夫しているか？

→居宅のケアマネさんと包括の協力体制でどうにか対処した事例がある。

【グループ⑫】

- ・問題点が多岐にわたり大変な事例、たくさんの職種の方がかわり経済的に心配になった
- ・介護者が不在の中連携がうまくいった事例だと思う
- ・自分はクリニックの医師なので在宅の大変さがわかった
- ・今抱えている困難事例にいかせる部分があり勉強になった
- ・成年後見制度は後見人がつくまでのハードルが高い
- ・それぞれの職種が連携を意識して支援できたと思う
- ・市役所がここまでかわってくれるとは思いませんでした

【グループ⑬】

- ・体制の整備を整えることの難しさ→整えていけたところがよかった
- ・独居で同じようなケース、拒否強くて介護はいれない、本人の希望 →褥瘡つらかったと話してくれた→本人のペースに合わせていった →最後には、「ありがとう」の言葉をきけて、亡くなられた。
- ・多職種とどう情報共有していくかが必要だと思いました
- ・本人は認知症あり、がんの末期を認知症の末期 →人生の終わりを感じた。どう終わることができるのか。
- ・本人のライフステージの落としどころや決め方はどこだろうか。
- ・薬局、状況が整っているときに訪問することが多いので、訪問医の初回訪問日を決めるのも大変なんだと気づかされた
- ・認知症があっても、何が大事かは、それぞれ違う。個人の必要性に合わせることが重要
- ・亡くなられた利用者様、最期に何を食べたかったかな、固いおかゆではなく、本人の好きなものや奥様の得意料理など、訪問栄養で関わってみたかったなと思いながら聞いていました

【グループ⑭】

- ・ケアマネージャが医療につながる前にかかなり悩まれ苦しまれたと思われる
- 行政、周囲がもう少し早くつなげる助言ができればと、いまから振り返ると考えられるかもしれない
- ・「ダメもとで」が在宅主治医に繋がった。もっとそれが早くあるとよい
- ・本人の意思は見方を変えれば一貫してブレはない
- ・周囲から見てそれが最善とは思えないこともありうる
- ・意思確認にはあえて本人の意向と逆のことを言って、そうではないことの確認は一つの方法であることが認識できた

【グループ⑮】

- ・本人は自分を自分で保つための行動であり、本当は気が小さい方だったように思う。
- ・自宅で生活ができたことは良かった。
- ・多職種の連携が取れうらやましいと思う症例だった。
- ・市役所の方の介入とても良いと思った
- ・多職種がかかわり連携し、いい看取りに繋がった事例
- ・市役所の方、多くの地域の方もご本人と奥様中心にをまとまっていた。
- ・キーパーソンが認知症の奥様だったが、連携して進めることができ、印象的な事例となった。
- ・アパートの大家さんも奥様の見守りをされていた。市としては、奥様の措置も検討していたが、地域でかわり支えた事例
- ・ご本人も奥さまも二人とも一緒にいたいという気持ちを感じた。ACPの観点も考えた事例
- ・症例の方との最初のかかわりが重要だと感じた。息子さんから初めに情報を聞きたかった。
- ・情報を大切にしていると実感した。
- ・亡くなった後の息子さんの話では、本人の言葉だけでなく、周囲の方々の話を聴くことも重要であると気づかされた事例だった。
- ・認知症の奥様への支援においては本人の本意が分かりにくく、普段の言動から「気づくこと」の大切さに気づいた。
- ・市の方や息子さんの関わりがあり、「最後に息子さんに会いたい」という言葉が息子さんに届いたのはよかった。
- ・訪問診療クリニックがいかに迅速に関与するかが医療的な安心につながる。早期介入が重要。
- ・当日に訪問診療に入ってくださったクリニックに感謝している。
- ・振り返りをしっかり行うことで全体像が見え、連携がとれ、支援者全員が同じ方向を向いていた。