

朝霞地区在宅緩和ケア推進ネットワーク 第5回症例検討会 アンケート集計結果

日時:令和7年9月29日(月)症例検討会19:00～20:10／全体会20:10～20:30
アンケート集計期間: 9月29日(月)～10月10日(金)

【事例提供者】山口 はるみ 氏 (NPO 法人ほけっとステーション代表理事・管理栄養士・主任介護支援専門員)

【テーマ「ケアマネはこんな時困った」

【検討会参加者数】92名

≪ 内訳 ≫

当日参加者数・・・ ■ネットワーク会員：59名/293名（20％） ■一般：19名 ■合計：78名
アーカイブ参加者数・・・ ■ネットワーク会員10名 ■一般：4名 ■合計：14名 ※R7.10.15現在

【全体会参加者数】81名

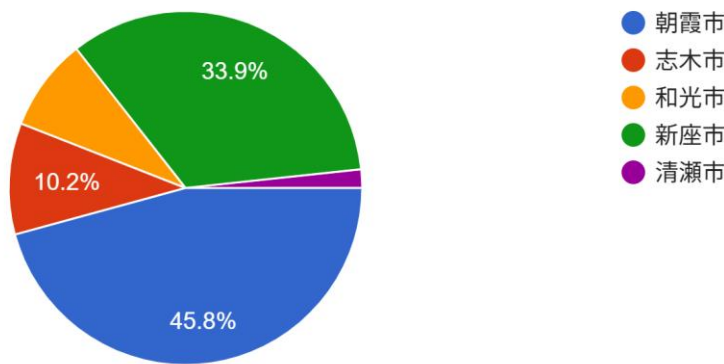
≪ 内訳 ≫

当日参加者数・・・ ■ネットワーク会員：56名／293名（19％） ■一般：11名 ■合計：67名
アーカイブ参加者数・・・ ■ネットワーク会員10名 ■一般：4名 ■合計：14名 ※R7.10.15現在

【アンケート回答者数】59名

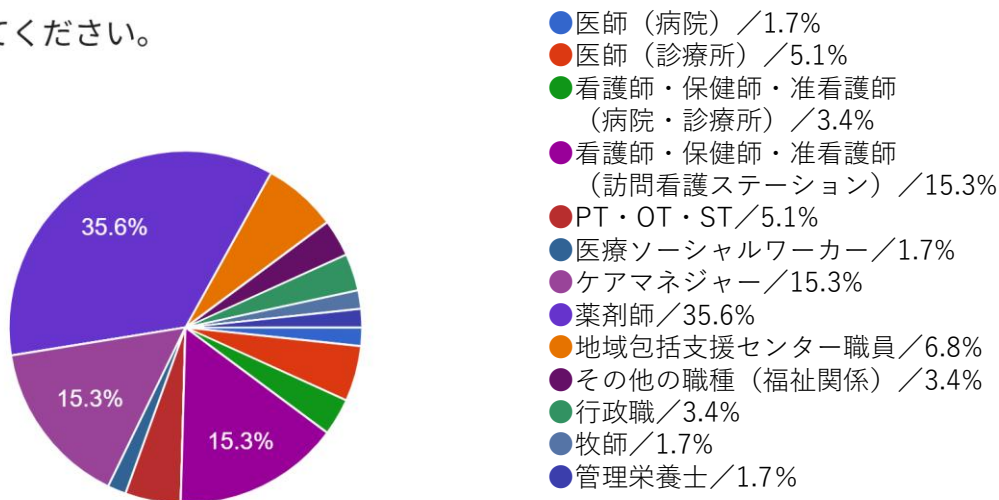
1. 所属の所在地を教えてください。

59 件の回答



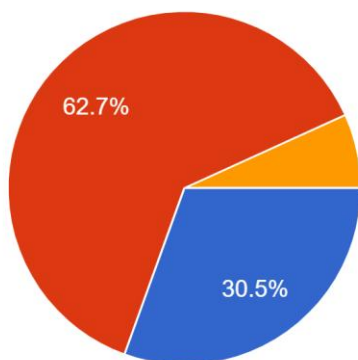
2. 職種を教えてください。

59 件の回答



3. 本日の症例は、理解しやすかったですか。

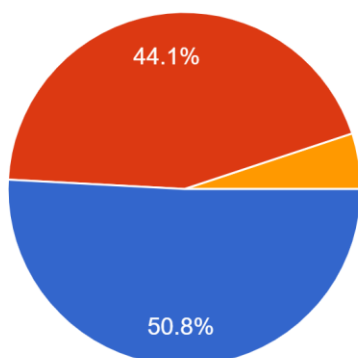
59 件の回答



- とてもそう思う
- そう思う
- あまりそう思わない
- まったくそう思わない

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。

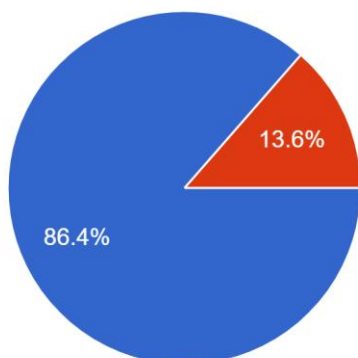
59 件の回答



- とてもそう思う
- そう思う
- あまりそう思わない
- 全くそう思わない

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。

59 件の回答



- はい
- どちらともいえない
- いいえ

6. 本日の運営や時間配分はいかがでしたか。

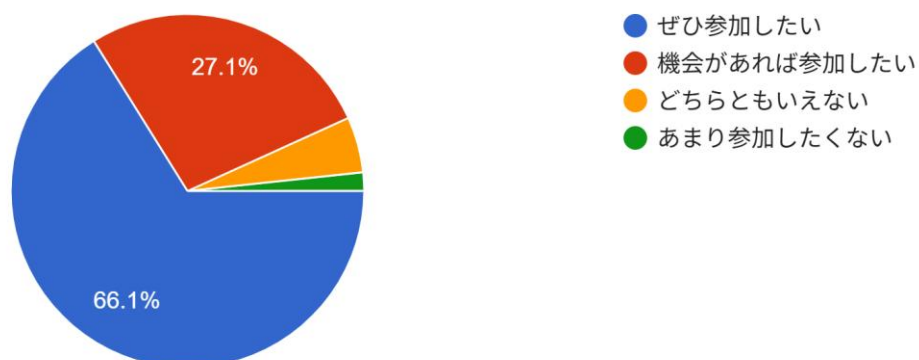
59 件の回答

・ちょうど良い・適切 32件

- ・グループワークの時間があっという間でした。
- ・短くは感じますが、開始時間を考えると仕方ないかなと思います。
- ・グループワークを余裕を持って行う事ができました。時間配分は丁度良いと思います。
- ・時間帯を考慮願いたいです、
- ・意見をまとめることは難しかったが、それぞれのお話を聞けたのは良かったので時間配分は問題ないと思われます。
- ・グループワークの時間が有意義でした。運営と時間配分はよかったと思います。
- ・10分、20分でもいいので時間を伸ばし、意見交換をもっとしてみたかったと感じました。
- ・グループタイムが長くて良かった。途中で途切れなければなお良かった。
- ・グループワーク時に検討を深めるための事前質問して頂けたことはとても良かったと思いました
- ・グループワークの時間が少なく残念でした。グループの人数を適正にして、なるべく発言ができるようにして下さっているの、仕方ないのかな、と思います。
- ・発表者の方がグループワークの時間を配慮していただいたので、いつもより話し合いが出来た気がします。
- ・短く感じた。当日前に、症例とグループワーク検討事項のお知らせがあると、当日更に深まった時間が過ごせると思う
- ・グループワークが途中で自動退出になってしまい、復帰できなかった
- ・勤務後 GWなどは疲れてしまう 時間が長い
- ・もう少しディスカッションの時間があるとよかったです
- ・少し短いかも
- ・グループワークの時間が長めで色々な意見を聞けて良かったです。
- ・話し合いの時間をもう少しあってもよかったと感じました。
- ・グループワークの時間をもう少しいただきたい。
- ・グループワークの時間がもう少し欲しかったです
- ・グループワークの時間が短い
- ・限られた時間でしたが、大変有意義な時間でした。
- ・いつもきめ細かい準備を有難うございます。
- ・事例が1つでもよかったかと思います
- ・短いが仕事終わりなので妥当と思われます。
- ・グループワークの時間がもう少しあるとよいです。
- ・グループワークは少し物足りなかったような気はします。

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。

59 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。

- ・他職種方と同じテーマについて話し合うことで色々な視点を知る事ができ、とても良い経験でした。普段の担当者会議や退院前カンファレンスでは聞けない事も症例検討会では聞けてしまいそうですね。ありがとうございました。
- ・医療関係者など様々な方々のご意見を聞くことができてとても参考になります。
- ・今回の事例1を通じて退院時カンファレンスで薬剤師として患者さんにできる事、聞いておく事は何か改めて考えた。グループ内でも「話しておいたつもりでも患者や家族は落とし込み切れていなかったのでは？」という意見が出た。痛みのコントロール、服薬、注射を今まで通り続けられるのかと言った心配も当然あるだろう。いつも思うが看護師さんのこのような場面での声掛けは素晴らしく、傾聴、共感しながら何ができるか提案している。見習いたいです。
- ・他職種の意見を聞けたので、参考にさせていただきたいと思います
- ・薬剤師はなかなか緩和ケアなど医師看護師のグループ会議に参加して意見交換する機会がなかなかないので、グループ内の方々が普段の仕事であったことを事例を交えて聞けたのがよかった。
- ・緩和ケアについて、経験も知識もあまりなかったので、実際の症例を知ること、それに合わせた意見はとても勉強になり、参加前よりイメージができました。実際に似たような機会があった場合に少しでも活かせるよう、引き続き学んでいきたいと思います。
- ・今日の事例1のケースで訪問看護師としては、病棟の看護師さんともっとつながり合うことで自宅に戻りたい方の在宅で生きさを支援できるのではないかと思います。立ち位置の違う看護師同士の「看看連携」がキーになるのではないかと感想を持ちました。
- ・情報共有と調整の迅速さが必要だと思いました。
- ・大変参考になりました。ただ、事例について、地域ケア会議の資料などいわゆる2次利用だったのではないかと推察致します。今後においては、元の例を加工した事例を提示されるのが良いのではないかと思います。法人など関係者でのケース検討ならば、まだ許されるかもしれませんが、4市かつ広域なのであれば、対象の方およびご家族への配慮や協力いただいた方へのリスペクトは必要だと思いました。> ご意見ありがとうございます。地域ケア会議の資料の2次利用ではなく、私がケアマネジャーとして担当した症例になります。対象者やご家族への配慮はとても大切ですよね。ご本人は亡くなっていますが、先日もご家族とその後のお話をさせていただいたりしています。（第5回症例検討会事例担当：山口）
- ・症例の情報をもう少し詳しく伺うことができれば、話し合いがスムーズにできた。また、情報を提示する場合は、箇条書きであると、みやすく助かります。事前に情報を頂くことで、より深い検討もできると思います。
- ・各職種の意見が聞けて良かった
- ・ディスカッションを中心とした参加型の検討会は、学習効果が高く有意義でした
- ・多職種の方それぞれの専門的な意見が聞けて有意義でした。
- ・今回初めて参加させていただき、色々な職種さまの意見を聞いて、とても勉強になりました。私は緩和ケア、緩和医療（在宅）に関わる事がなく、今回初めて参加させていただき、知識不足、経験不足を自覚しました。検討会に参加し、スキルアップしていき、皆様の目線についていけるようにになりたいです。本日は大変貴重な機会、お時間をいただき、ありがとうございました。
- ・他職種から学ぶことがあり、とても参考になりました。
- ・在宅での療養生活の実際を学ぶことができました。
- ・ファシリテーターの方はディスカッションをまとめるだけでなく、発表のための資料も作成し素晴らしいと思いました。できることなら、まとめてくださった資料も今研修の資料として参照できると有難いです
- ・他職種の方のお考えやお悩みなどを共有するよい機会となりました。とても勉強になり、ありがとうございました。
- ・事例があるととてもわかりやすいし、グループでの検討も活発になり楽しかったです。
- ・多職種での意見交換の場はとても貴重ですので、有意義な時間となりました。また参加させていただきます。よろしくお願いいたします。
- ・2つの症例から、家族が事前に説明を受けていてもそれを了承しておらず、いざとなった時に、そのことが問題になる場合があると知った。もし事前に、ご家族が、がんカフェに来ていたなら、これらの不安や疑問を打ち明ける機会を提供できるかも知れないと思った。例えばがんカフェではそのような不安や疑問を持っているご家族に傾聴し共感を示しつつ、場合によってはがん患者さんや家族らの当事者や、或いは看護師や介護従事者が、前向きなアドバイスを提供できる可能性があると思った。（例：不安を早めに医療者や介護従事者にうちあけるように等）具体的な症例を聞いたので、グループタイムでの話し合いに具体性があってよかった。グループタイムの中で、患者さん・ご家族との良い関係を築くことが良い看取りには欠かせない。しかし、限界を知りつつ最善を尽くしてもうまいかない場合もあると知った。またそれらの試みが実を結ぶかどうかは、関わる時間の長短に関わりがない場合もあり、患者さん・家族の人柄も関係があるとも思った。それゆえに、症例検討会等での情報共有、ネットワークが提供する学びもなどでのや学びも有意義だと思った。
- ・多職種の意見が聞けて良かった
- ・ご利用者様にとってより良い日常生活を送れるよう生活医療介護連携をより強くできるよう介護各事業所・ケアマネの視点をよりつなげられる体制が必要と感じました

- ・同じ様な場面が来た時にあらかじめ知っていれば、対処するための引き出しが増えて良いと思った。
- ・状況を客観的に見ることができ、また、他職種の率直な意見を聞くことができて勉強になりました。貴重なお時間をありがとうございました。
- ・薬剤師さんと直接お話ができることが少ないので、実際の活動を聞けて良かったです。
- ・患者様の抱える問題に対して、様々な職種の方から顔を合わせて考えを聞くことができて良かったです。在宅医療においては全ての医療者介護者が連携をとることが大切だと感じました。
- ・初めての参加であり様々な職種の方の意見を聞けた
- ・普段接することのない業種の方とお話できたので、とてもためになりました。調剤薬局に勤務していると他の方に接する機会がとても少ないので、これからも参加できる時は参加させていただきたいと思います。
- ・医療者と介護者の視点の違いをお互いが共有する事が大切と感じます。事例に関する金井先生のいくつかの事前質問は、今後の症例検討の際にも基本確認事項として役立つと思いました。終末期は感情や感覚や概念的な内容も多いので、指標となるものがあれば役立つ気がしました。
- ・ケアマネの立場での困ることなど、聞けて良かった。知らない事も多かったので。
- ・勤務後の時間であり週のはじめ 効率的に短時間でポイントを絞った研修を希望
- ・他業種の意見を聞くことで、自分では出てこない考えを聞けるのが貴重に感じた。
- ・事例を通して他職種、他機関の方々の考えを伺えて、もっともっと連携できることがあるなあと思強く思いました。有意義な時間をありがとうございました。
- ・訪問看護に従事している立場では身近な話題で、参考になりました。
- ・ケアマネジャーさん、薬剤師さんのお話も聞けて勉強になりました。
- ・多職種の想いを聞くことができた
- ・薬剤師ですが、あまりグループワークに参加することができませんでした。
- ・時間の関係かもしれないが、発表しなかった他のグループの意見が気になります。
- ・これからもよろしくお願いいたします。
- ・実際に職場でもあり得る症例で、多職種からの意見や悩みを聞くことができた。自分の職場でどのような対応が必要かを考える良い機会となりました。
- ・様々な職種と話し合いができ大変勉強になりました。1点、質問があります。薬局では、調剤事務の方も残薬の回収や事前のヒアリングなど 在宅医療にかかわっており、このような症例検討会に参加しても良いのでしょうか > **ぜひご参加ください（事務局）**
- ・困難事例は予想以上に難解なのだと感じました
- ・多職種との連携の大切さを実感します。顔の見える関係性を継続していきます。
- ・自分ごととして考えられた
- ・同じ課題をそれぞれの立場から見た時、専門的なアプローチや考え方が聞けて大変勉強になりました。
- ・毎回グループワークで多職種の方と話すことができて有意義です。
- ・薬剤師が解決するのは難しい症例ですが、力になれるケースもあるのかとは思えました。包括、ケアマネさんとの連携ももっと取れるようにになりたいと思います。
- ・グループワークは意見言わない人が多い
- ・経験値が足りない為意見は言えませんが、皆さんの意見は大変参考になりました。
- ・もっと...少しでも...お役に立てる事はないか？と考える機会をいただきました。ありがとうございました。
- ・実践に活かします。
- ・在宅療養の今、この地域で起こっていること（起こってしまっていること）を知ることができ、課題が多く見つかった。
- ・まったく違う立場の意見を聞くのはとても興味深いです
- ・マイクがオンにできなかったため、チャットで参加しましたが、気づいていただけなかったようです。> **今後は十分に留意いたします。（事務局）**
- ・事前に資料を頂けると非常に助かります。事前に読んでから症例検討会へ参加したいです。
- ・多職種の意見を聞ける貴重な時間。今回も「ICに看護事業所も参加したい」と言われ、今後はお声かけしようと思いました。気づきです。
- ・多職種と症例検討できる機会が少ないので貴重な機会になってます。
- ・毎回、立場の違う方からの事例提示があり、いろいろな視点や分野ごとの問題が分かり勉強になります。

9. 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。

- ・認知症の方へのACPについて
- ・癌の部位によって想定される医療行為とか...
- ・薬薬連携事例。薬剤師サイドの話になってしまいましたが、病院の薬剤師さんとの接点が少ないと感じています。院内での状況を共有できたら患者さんにとってもより有意義なのではないかと考えます。
- ・難病の症例について
- ・自暴自棄になっている患者の事例、毎日「もう寿命だから」「もういいから」などを繰り返えしつつやく患者の事例

- ・さまざまな症例を聞くことで勉強になります。
- ・今日の症例でも患者本人の意思はどうだったのだろうか？と疑問が出されましたが、朝霞地区で暮らす一般市民住民が望む療養場所や看取りの場所とはどのような状況なのでしょう。これはOPTIMプロジェクトと関係がありますか。機会がありましたら学べると有難いです。
- ・在宅介護者が疲弊しないためのフォローの仕方
- ・BCP
- ・症例ではないが、各業種がかかえる悩みをテーマにして頂きたい。
- ・在宅看取りをした、利用者(患者)さんの家族の感想。
- ・病院(施設)と在宅資源との情報共有のポイントについて（それぞれの立場において、どのような情報を欲しているのかを共有できたら、連携を取りやすくなるのではないかと感じます）
- ・緩和医療における多職種連携の有効的なコミュニケーションについて
- ・ターミナルケア患者様（在宅）での症例検討会を取り上げていただけますと幸いです。
- ・ご遺族への対応（心のケア等）について。ご家族が患者さんの病状・死を受け入れるための支援の仕方について。
- ・堀ノ内病院の取組に興味があります。普及啓発から連携まで地域で連携しており学ぶべき面が多くあります
- ・地域で行う共助活動
- ・実際に対応が難しかった事例について
- ・医師や薬剤師、訪問看護師が、在宅療養を支援する上で、どのような情報をケアマネからもらいたいのか。特に終末期、訪問看護師が毎日訪問するあたりになるとケアマネの出番はかなり少なくなりがちだが、その段階でも医療職がケアマネに求めることがあれば聞いておきたい。（たとえば、葬儀の手配が済んでいるか、とか、ご家族の現段階での受け止めについての聞き取り、とか、金銭面とか、ケアマネから本人家族に確認してほしいこと、などあれば。）
- ・癌の緩和ケアも含め、進行性難病の終末期、小児医療などの関わり方など、症例数の少ないケースの経験を拝聴したいです。
- ・病院との連携
- ・拒否のある方の介入について、皆様どのように工夫されていらっしゃるか伺いたいです
- ・身近な事だが、皆さんはどのように対処しているか...のような内容
- ・今のところ特に思い浮かびません
- ・薬剤による在宅での疼痛緩和について、薬剤師さんの目線でのお話をうかがってみたいです。
- ・各職種の方が困った症例について
- ・患者さんとその家族に対しての適切なコミュニケーションについて
- ・治療を拒否したりする患者さんや、身寄りのない方のお話を聞いてみたいです。
- ・個人の尊厳への配慮とは具体的にどのような事なのか。
- ・実際のAC Pの状況など。
- ・誤嚥性肺炎予防、低栄養など
- ・今回の症例は勉強になったので、現場の困った事例をとりあげてほしい
- ・身寄りのない方の支援
- ・病院と在宅のリアルタイムでの連携について。
- ・ご家族のキャラクターに特徴がある方の対応について。
- ・ケアマネさんの困った事例を更に
- ・現場でおきた困ったことについて
- ・認知症についての介護状況
- ・独居の癌末期患者様の自宅看取り
- ・小児在宅の経験がとても浅いため 症例検討会でも取り上げてほしいです。ご検討をお願いします
- ・退院前カンファレンスで、告知したくない家族や気づいている患者。最期まで小口しないまま看取り。最近、告知されていない患者問題多いです。
- ・AYA世代の緩和
- ・ACPについて
- ・次回、薬剤師からとのことでしたので楽しみにしております。
- ・薬剤の選び方
- ・様々な職種の困難事例と解決策について こんな時どうする？を伺いたいです。
- ・在宅医師を中心としたチームワークの取り方のコツ。全員が集まることは難しい。MCSを利用していない事業所もある、といった背景を踏まえて。
- ・本地域の訪問診療医の先生同士の対談など
- ・今まで通り各立場毎の問題提起が面白いです
- ・連携を阻むものについて
- ・多職種連携でうまくいった事例など知りたい。
- ・食えること、口腔内の環境について
- ・グリーフケア
- ・ACPの適切なタイミングについて。

《グループワーク記録より》

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

・事例①

＜検討するポイント＞

在宅看取りを希望するも、家族の不安と急変によりかなわなかった事例

○病院・在宅・家族の三者間での「意思共有」はどのようにすればよかったか

○家族の不安に対する「心理的サポート」や「具体的な介護支援」を自分の立場で何ができるか

○退院カンファレンスの必要性やタイミングについて

・自分の職種に何ができたろうか？

・退院前カンファレンスの開催が、退院前提で始まることも問題だったかもしれない

・各職種が合間合間で不安を共有できる場を設けるべきだった？医療の現場で退院準備がどんどん進んでしまったのではないか

・在宅に帰ることがどういうことなのか？ご本人の希望が蔑ろになっている可能性は？今回のミスマッチの主因ではないか・差し迫った時間的猶予の中で大人数が関わることで言いにくさにつながる面も

・職種によっては家に戻ってからでないと介入が始まらないことに限界を感じる

・病診間での医師同士の対話をもっとあるべきだったか

・入院中に頻回のかかわりは難しい。家での家族の意思の確認ができるので、今回の入院に至るまでの経緯も確認でき、家族の心構えもできる。そこで聞き取ったことを、病院の方に伝え、退院のタイミングなども調節できるのではないか。本当のところを確認できるのではないか。

・急遽、入院。介護申請をしている。カンファの時にお話を聞いて、どういう事をさせたいのかを聞いている。

・絶対退院したくないって人と、帰りたい人になる。8.9割が帰りたいと希望する。訪問看護師さんが自宅でのフォローもしたり。家族は返したい気持ちもあっただろう。そのスピードが間に合わなかったのであろう。最悪の場合、介護タクシー内で・・・急変を起こす可能性もあるということを説明することもある。

・退院カンファの前に、自宅での聞き取りができたらよいのかも。

・包括：がんによっては進行状態が早くて間に合わないケースはよくある。若い世代で多い。詳しい説明をしないと退院時に詳しく説明をよくしないと、理解してもらえないといけない。若い世代→高齢者でないのでもまだ実感が湧かない部分もある。どこかでまだ大丈夫という感覚があるのかも。イメージがしにくいのではないか。

・管理栄養士：元気でいるときはこんな感じだが、具合が悪くなった時にはこれくらいというイメージが湧きにくい。その時々によって状態は変わってくるのでその都度アドバイスをできるとよいのかなと思う。

・退院時カンファレンスに薬剤師として参加したことがないので参加したい

・退院時カンファレンスで薬剤師と言える部分が少ない

・退院時カンファでは家族としても自宅に戻るつもりでいたと思うが、いざ帰ることになった時に様々な不安がでてきたのではないか。訪問診療の相談員や訪看も入る。退院日に訪問診療や訪看が入る場合もある。

・イメージがつかない家族へのフォローを大事にする。

・不安を1つ1つ解消することが大切だったのかなと思う、介入時間が短いとどういったことをすればよいのか難しい

・ケアマネジャーとしてよくある事例、家族・介護者の不安感が時間の経過とともに大きくなっていく

・病院でケアマネジャーができる行為は限られてしまう。勉強会などに参加して病院側も考える必要があると思う

・退院さえできれば往診などの自宅介入で家族の不安感を取り除くような行為を行えたかもしれない

・在宅への解像度が低く、周囲への周知が大切であると感じる

・カンファレンスの日程調整、予後に間に合わないケースであればすぐに在宅移行するべきだったかもしれない

・試験外泊や外出などでイメージをつけたり、手順を追っての対応支援することで家族の心理的サポートができるのではないか

・妻のサポートをしてくれるのは誰か？介護者のサポート役もいるかを確認し相談できるようにしていくと妻の不安が軽減されるのではないか

- ・薬についての不安、のみ忘れ、一包化への対応などできることを薬剤師から説明していく
 - ・医師やケアマネや各職種に患者や家族の知り得た情報を共有できるようにしていく
 - ・家ででの生活のイメージが具体的に提供できると良いのではないかな。自宅の環境に近い状態でのリハビリ練習や福祉用具
 - ・環境調整など他の職種と一緒に情報共有できれば不安の軽減になるのではないかな
 - ・福祉用具販売：環境が整う事が大切（福祉用具の立ち場）
 - ・訪看：タイミング手配が余命数日では難しかった？
 - ・訪看：Bedが入ってしまえば、指導よりは訪看が自宅で介護の指導をすることもできる。
 - ・薬剤師：薬以前に、何かわからないことが合ったら薬局でも即対応できることを知り、対象に安心してもらうことが大切。
 - ・福祉用具販売：退院カンファで皆さんで共有することが大切。（薬局も）
 - ・薬剤師：痛みの不安等薬剤師で対応できるため対象の安心につながる。
 - ・薬剤師：配達時点は在宅、薬をもっていったときに聞き取り。Drとのコミュニケーションをとりながら、退院前カンファレンスで背景を知って入っていければ理想。
 - ・看護師：在宅でどんなサービスが使えるか、サービスのイメージを伝える。今後どうなっていくかを伝えていく。
 - ・看護師：病院側で、本人・家族の意向をしっかり確認してほしい。
- MSW：不安はいつの時点でも出てくる可能性、こうしなければいけないはなくて、その時々で対応していくことが必要。困ったこと：看取りで余命を聞いてても、それ以上伸びて「ぶっちゃけ、あとのくらいですか？ 点滴を減らすのは死期を早めることになるの？」
- ・介護保険の申請中でとりあえずの物を暫定で入れる。介護の不安は退院前カンファレンスの時点で話せるようにしておく。
 - ・時間がなく、できるだけ早く帰れるようにしなければならない。
 - ・退院前カンファレンスに訪問看護師や、訪問診療など関わる関係者の積極的な参加をした方がいい。不安や不満を聞いた時に共有することも必要。なかなか初めて会ってすぐに本音を聞くことができない。

【医師・MSW】

- ・家族の不安・・・不安感を語る出発点はどこか？（本人と家族間の話/思いの共有はあったか）
- ・不安が表明されたあとの次善策として：余命が数日の中で、仕切り直しができるか。
- ・家族全体の決断として、不安は抱えているが（本人の帰りたいをかなえるため）それでもやってみよう、となるサポートができたか。

【在宅・訪問看護】

- ・病院のスタッフの方の事情/お話もよくわかる。（残された時間のなかで本人のQOLのためベストを尽くす）
- ・時間（余命）が明確か曖昧かもあるが、受け入れる側の「不安の中身」を具体的に（例：どんな介護が必要か、病状の経過がどうなるか など）よく聞き、一つ一つ受け止め、説明していくことが重要。

【薬局】

- ・薬剤師：医療との橋渡し役のポジション。服薬や病状に関する不安や疑問を代わりに医師に尋ねることもできる。

【グループ内Freeディスカッション】

- ・医師を前に、不安や意見をはっきり言える人は少ない。その場合、コメディカルや介護サイドで本音を聞き出せる関係性がある立場のものが代弁者になれるとよい。
- ・実際には「帰ってみたいとわからない」という位の感覚の方は多くいる。「先が見えないこと」への不安感/負担感は大きい。
- ・ペットに会いたい、〇〇してみたい、など、自宅に戻った後の具体的な目標や目的がある人はブレが少ない。
- ・本人や家族がそれぞれに「こんなはずではなかった」と思われてしまうのは一番残念なこと、在宅復帰からの生活/療養の具体的なイメージがつくような情報提供をチーム全体で支えられると良い。
- ・2つと同じ事例はない、多職種、専門職の壁、家族支援の難しさを感じる
- ・在宅側だと家族の不安や葛藤が見ることができない、病院、患者、在宅側の情報共有が必要
- ・在宅サイドでも介護指導でお家へ帰っておいでと声掛けてあげたい、不安の取れる声掛け、在宅サイドでのサポートがしっかりできることを伝えたい

- ・最後自宅でお看取りする際、家族が思っていたこととのギャップがある、家族が納得できないで終わったしまったケースがある、しっかり主治医が説明していても納得しない
- ・介護側からもしっかり伝えることが大切だと思う
- ・在宅でのサービスの説明の後、在宅生活での生活を提案しすぎて入院を拒んでしまうことがあった
- ・うまく説明しないと患者さんやご家族の受け止め方はさまざまで難しい
- ・末期の方の支援だと患者さんやご家族との関係性をつくる時間がなく、支援の難しさを感じる
- ・人となりがわからないと支援の難しさを感じる、関係性をつくる時間がない
- ・家族や本人が看取るのに不安があるなかでがんカフェに来てもらえれば、相談できる
- ・がんカフェを通じて、専門職に伝えることもできる
- ・がんカフェでは医療と在宅、家族の隙間を埋めることができる場所
- ・家族を看取ることに対してしっかり勉強されている方もいる。ご本人の気持ちを看護師さんが確認できたケース、息子さんとの関係が壊れていたケースで最後誰に会いたいか看護師さんが聞いたところ「息子」とケアマネがつなげて最期関係性が修復できたケースがあった
- ・不安は全員あると思う。訪看では毎日伺っている。ヘルパーなど、環境整備を行う（看護）
- ・何が不安なのか、何ができるか、ご家族が決めていくこと（看護）
- ・経験がないので想像できない。薬局もMCSで共有してもらって、不安の情報を拾うことができる
- ・医者に言えなかった、言うのを忘れたときに、薬局さんが聞いてくれていたりする
- ・なんでも言える関係性をつくることが大事
- ・家族や本人との話す機会をつくる。患者の立場になると、失敗したくないから不安になる
- ・看取り多い薬局です。今後どうなっていくのかの説明が必要。よく話をきいて、不安をさぐる。
- ・薬局は退院カンファに呼んでほしい

○病院・在宅・家族の三者間での「意思共有」はどのようにすればよかったか

○家族の不安に対する「心理的サポート」や「具体的な介護支援」を自分の立場で何ができるか

・訪問看護師：早めに家族との情報を共有するが、緩和ケアの場合は予後が短いので早くに関連事業所との教諭ができればいいと思う

・病院看護師：看護師は「家族の代弁者になりなさい」と教育されている。分からない事は不安になるので、我々でどれだけ教えてあげられるかが大事

・薬剤師：本人の前で言えない事がある。どれくらいの深さで話し合えているかは大事

・包括：家族は何が分からないかが分からない。カンファで発言がなかったのは分からなかったのではないかな。家族には本人いないところでしっかり話をする必要あり

○退院カンファレンスの必要性やタイミングについて

・病院看護師：本人・家族が帰りたと言った時がタイミング。予後予測が関係してくる。その中でどれだけ本人・家族の気持ちを酌めるかは重要

○病院・在宅・家族の三者間での「意思共有」はどのようにすればよかったか

・ご本人様の意向が不明、家族の在宅ケアのイメージが湧かなかった→もう少し煮詰められたらよかったか

・キーマンは誰？奥様？→2番目のキーマンが控えていると精神的に楽になる？

・「奥様一人で抱え込む必要ないですよ」とお声掛けする+お子様も一緒にICを聞いたほうがよかったのでは？

○家族の不安に対する「心理的サポート」や「具体的な介護支援」を自分の立場で何ができるか

・薬剤師：服薬によって関りが変わってしまうが、定期的に訪問・残薬の確認

頓服セット（疼痛・嘔気など）を事前に処方してもらう。オンコール（LINEなど）で対応できることもある

・福祉用具販売：床ずれリスク・HOTなどどれくらいの準備が必要なのかによって変わる

・訪看：訪問看護毎日（1日2回訪問可）、適宜相談に乗って不安解消の手助けができる

○退院カンファレンスの必要性やタイミングについて

・ご家族の意向を決めてもらう際に期限を設ける

・ENT前Cfは必要。タイミングを逃しそうな場合はやらなくてもよいかな

・事例②「救急車は呼ばないで」問題

< 検討するポイント >

○説明は聞いていたけれど、急に直面する状況に対応できない家族に対してできることは何か

○ケアチーム内での共通理解をどう構築しておくといいか（ACP、緊急対応マニュアル等）

○緩和ケア病棟に入るタイミングはどう考えておけばいいか

・家人は救急車を呼びたいくらいに見えた

・事前に自宅で看取るのかなど決める必要がある。でも直面したら救急車でいく事もありえると思った

・外来主治医が最期の時をイメージして救急車は使わないでと言っているが、そうでない状態のときはまた違うと思われる

・緩和ケアでは、治療の目的外となるので、呼ばないとなるが……。最近、のたうち回るような痛みなど、状況によっては使ってもよい場合も。・まずは訪看に連絡をするようには伝えている。主治医に連絡して処方してもらうなど。痛みの強さによっては、救急搬送もある。全体の5パーセントくらいか。・何があっても、訪看が来るからと安心させる。

・救急車をよばないでと言われるケースはあまりない。退院時カンファで必ず訪看や訪問診療は入れる。何かあった時にどうするかを決める場合が多い。今回のケースでも生命の危機ではなかったようだが、家族のご理解がどのようになっていたのだろうか？

・説明をした方は「説明をした」と思っているが、説明を受ける側は十分に伝わっていないとか通じていない、お互いに落としていない。・在宅でお届けに行ったときにけいれんを起こして救急車を呼んだケースがあったが、チーム内で共有するケースもあった。電話の側に緊急時への連絡先が記載されているととても助かる。

・在宅医からも言われるケースは多い、実際に経験あり、なぜだろうと思う

・意思表示、緊急時にどうしたらよいかをあらかじめ討論しておくことが理想

・かわいそうなのは本人、準備が非常に重要

・救急車を呼ばないでと言われる理由がよくわからなかった、医療職同士で連携を取っておけば対応可能だったのではないかな

・家族と本人がよく話し合っておいてもらうのが一番良いのではないかな、病院の意思よりも本人・家族の意思の方が優先されるべき

・状況に応じて救急車というリソースを利用するのは問題ない、特に今回のケースでは移動先が決まっているので完全な説明不足

・まず痛みを取るために往診に行くべきではないかと、ACPをきちんと取れていたのか。今回事例の患者の不安感を在宅医が十分に解消できていない

・土日でも介護タクシーを求められることがあり、休日はなかなか捕まらないので大変

・緩和に対する理解のない医師が往診をしているケースで起こっているのでは？ 普段から連携を取っていて信頼できるような関係性の状態で患者を診るのが良いと思う

・クリニックが対応を誤ると患者は余計に苦しむことになる、不満があればクリニックの変更を促すことも検討

・ケースバイケース（様々な状況が変化が考えられると思うが）多職種を巻き込みながらなるべく本人、家族が望むのぞむ方向（意向）に進めてられればと思う

・今後起こりうることに対応できることなどをチームで共有しておく（シミュレートして話し合いを重ねる）

・看護師：緊急対応に訪問看護・Drが訪問し入院対応をしてあげてほしい。

・薬剤師：救急車を使わない説明を事前にもっとしてあげてほしい。レスキューをしっかり使っていく。

・看護師：がん末の方が、救急車という事例が少ない。事前に〇〇になったら入院したい。を話し合っていることが多い。

・救急で搬送＝本人が望まない蘇生処置をされるおそれ。...今回の事例で初めて知った部分もある。

・在宅療養開始の時点で、急変時の手順、救急隊への伝え方などを整理/共有しておくことである程度トラブルを回避できるのではないかな。

・在宅療養中のアクシデント～主治医へ支持仰ぐ、（つながらない場合）救急外来の担当医にできるだけ理解いただくよう説明。（ただし他院/他科へ搬送の場合もある）

・受入側の病院としては、院内の情報共有、根回しがどれだけできるか。

- ・薬局としては、お薬手帳の情報が共有ツールの一つになるといえる。
- ・訪問の先生と相談する
- ・フローチャート式の書面を用意してはどうか
- ・救急車呼ぶとき、薬局にかけた方がいて、説明して救急車呼ぶことができた
- ・訪問看護が訪問して、（夜中に）病院に説明したことがあった。理解や説明できない家族だった
- ・フローチャートを使っていた家族があった
- ・緩和ケア病棟に入っても、また自宅にもどることもできる
- ・患者と医師の受け取り方が違っていたのでは。訪問の先生から説明

○説明は聞いていたけれど、急に直面する状況に対応できない家族に対してできることは何か

- ・意識低下など危機的な状況でなければ、むしろ救急車呼んでもいいのではないかな？
- ・訪問看護に連絡してもらえれば対応可能
- ・ACPではないが線引きをしっかりと決めておく必要もあるのか

○緩和ケア病棟に入るタイミングはどう考えておけばいいか

- ・訪看：外来に通ってきている時点で救急車でなくてもという外来の医師の見解だったのでは？
- ・医師のもう一言の説明が合ったらよかったのかもしれない。家族が納得できていることが大切だった？
- ・受診の手段を検討しておくことが大切。（状態は変化していく為）
- ・訪問看護師さんに連絡も一つの手段。（相談）
- ・薬剤師：医師に言えない、薬を減らしたいなど言えないこと・・・医師に言えない患者さんがいる。薬剤師さんから医師にと話すと納得していただけることもある。

○緩和ケアに入るタイミングについて

- ・難しい・・・在宅にいるのがしんどい時に・・・
- ・家族の状況が変わった時に【見ていくことがつらくなった時】
- ・介護力や家族の思い等
- ・緩和のタイミングでというよりはターミナルでというときに入る時点が多い。