

平成30年度 在宅医療・介護連携推進事業

第2回大症例検討会「こんな時どうしますか?～より良い在宅医療を目指して～」



司会：嘉数 朗 氏

○日 時：平成30年6月7日（木） 午後7時30分～9時00分

○場 所：那覇市医師会・4階ホール

○参加者：66名

（医師9名、病院看護師13名、訪問看護師7名、MSW6名、介護支援専門員8名、リハビリ7名、薬剤師5名、栄養士1名、保健師1名、その他9名）

○司 会：嘉数 朗 氏

（おもろまちメディカルセンター 循環器内科部長）

●症例①：『急遽、在宅医療の方針となった末期胃癌の一例』

講 師：知念 順樹 氏（那覇市立病院 消化器外科医長）

●症例②：『こんな時どうする？

目標にズレが生じた時 ～神経難病の一例～』

講 師：山内 美加 氏

（大浜第一病院 訪問リハビリ 言語聴覚士）

※ 参加者アンケートの集計結果は別紙をご参照ください。



講師：知念 順樹 氏



講師：山内 美加 氏

ディスカッションしている風景



平成30年度 在宅医療・介護連携推進事業 第2回大症例検討会アンケート集計結果

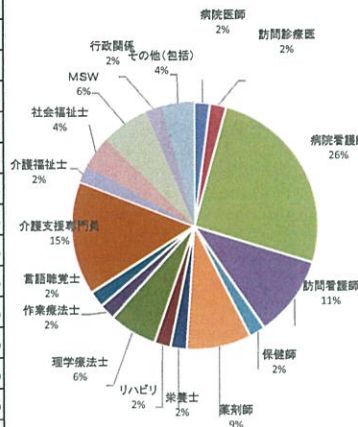
日時:平成30年6月7日(木) 午後7時30分～9時00分
場所:那覇市医師会・4階ホール

参加者:66名
回答者:45名
回収率:68%

アンケート回答者の職種

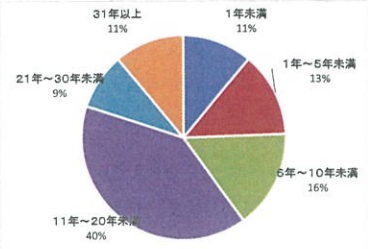
職種	人数	割合
病院医師	1	2%
訪問診療医	1	2%
病院看護師	12	26%
訪問看護師	5	11%
保健師	1	2%
薬剤師	4	9%
栄養士	1	2%
リハビリ	1	2%
理学療法士	3	6%
作業療法士	1	2%
言語聴覚士	1	2%
介護支援専門員	7	15%
介護福祉士	1	2%
社会福祉士	2	4%
MSW	3	6%
行政関係	1	2%
その他(包括)	2	4%
合計	47	100%

※職種の複数回答により、回答数と相違あり。



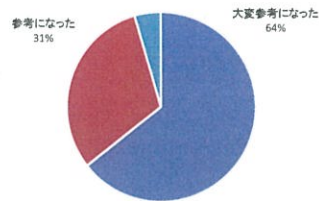
アンケート回答者の経験年数

経験年数	人数	割合
1年未満	5	11%
1年～5年未満	6	13%
6年～10年未満	7	16%
11年～20年未満	18	40%
21年～30年未満	4	9%
31年以上	5	11%
合計	45	100%



大症例検討会の内容について、ご意見・ご感想等をお聞かせください。

選択肢	人数	割合
大変参考になった	29	64%
参考になった	14	31%
まあまあ参考になった	0	0%
あまり参考にならない	0	0%
無回答	2	4%
合計	45	100%



◇左記の回答についての理由・感想

- ・チームで本人・家族入れて話し合いが必要。
- ・医師や看護師の顔合わせが出来て良かった。
- ・急性期の医師、在宅の医師の意見を聞くことができ参考になった。多職種のたくさんの方の意見を聞くことができ参考になった。
- ・病院側が実際に不安に思っていることが聞けたので、とても良かった。
- ・在宅医の意見と病院側の考え方が今回共有出来て良かった。訪問側からはできるだけ早い時期にご相談いただけたら、その後の動きがスムーズになると思った。

- ・急性期側は在宅側に負担をかけるのは心苦しいと考えているが、在宅側はどんな状態でも受け入れ可能であるとおっしゃっていただいた。患者・家族のために支援することを、それぞれの立場で考えて行動する。患者中心の支援を目指したい。
- ・勤務医と在宅をされている方々との意見交換、考え方を知ることができた。今後も参加したい。
- ・在宅医・訪問看護師と、入院側の医師・看護師・スタッフと意見交換する場として、とても重要な場だと思った。
- ・症例を通して多職種の考えや意見を聞けたので、とても参考になった。
- ・初めて参加させていただきましたが、症例に対して途中でスライドを区切り、丁寧にディスカッションしていたことが良かった。
- ・病院看護師に求める要望が聞けたことが良かった。
- ・治療方針の理解、認知高齢者にどう理解して進めていくか。悩みながら進めている現状を理解できた。
- ・地域包括支援センターのケアプランナーとして在宅の医療を望んでいる方々が増えているので、連携の参考になった。
- ・当院(当病棟)での症例だったので、外部(在宅側)からの意見が聞けて良かった。今後の退院支援に繋げていきたい。
- ・在宅で受け入れる体制ができていた。
- ・訪問診療と訪問看護が別でも調整に時間はかからない。診療が不十分な状態での受け入れも可。
- ・病棟側の看護師ですが、在宅治療を行なっている医師・看護師の考えを聞くことができ、勉強になった。
- ・様々な職種の考えを聞くことができ、自分の考え方が少し変わった。
- ・初めて現場の多職種の対応が聞けて良かった。
- ・色々な職種の方の意見が聞けて良かった。
- ・病院勤務の方が在宅に対してどういうイメージを持っているか一緒に知ることができた。
- ・病院側と訪問診療側の確認などができ、もっと関わってアクティブにやっていけると確信が取れたので、とても勉強になった。
- ・他の職種の仕事内容を知ることができた。

平成30年度 在宅医療・介護連携推進事業
第2回大症例検討会アンケート集計結果

症例①:『急遽、在宅医療の方針となった末期胃癌の一例』について 講師:知念 順樹 氏

【訪問診療医】

・病院側の在宅医療への要望や問題点も分かり、今後より良い連携に向けての第一歩になったのでは。在宅へ戻ることが決まっても早めに相談が可能と各病院へ伝え、その窓口(ちゅいしーじー那覇)を決めてもらうと良いですね。

【病院看護師】

・手術をした時点で余命は見通せた症例であり、その時より緩和・在宅・治療方針など状況に応じて変更できるようなプランを幾つも持つておくことが必要なのか...“ずっと関わっていた医師が自宅まで訪ねて来られると患者は喜ぶ”は印象に残り続けた。病状は大きな問題ではなく、①本人・家族が在宅を希望されているか、②介護力があるかどうかのキープポイントである。

・急性期の在宅への考えと、受け入れる在宅サポート側の考え方が率直に開けたので、今後の意思決定支援に通院中から関わる必要があると思った。

・在宅医と急性期病院医師がもっともっと協力できると患者・家族、みんなが幸せな医療が迎えられると思った。

・訪問診療・訪問看護は患者・家族の意思があればいつでも受け入れができるという心強い言葉が聞けて嬉しかった。収穫になった。訪問診療・訪問看護の連携の速さ、素晴らしさが理解できた。在宅を安心して勧めたいと思った。

・もっと早く帰してあげたかったのが本音。抗生剤投与は自宅でもできるという事で「家に帰りたい」意思を早くからキャッチしていたので、家族間との意思の確認を早くできればと心残りでした。在宅側から「負担に思わなくてよい」という言葉に救われた。

・在宅と施設での医療は今後さらに密接になってくる。

・在宅への移行は時間がかかり、調整が難しいとの考えがあったが在宅側の受け入れの話聞き、思っていたよりスムーズにでき、介入してもらえると。もっと病院側と在宅側の連携を密にとらないといけないと思う。

・在宅に関わる医師・看護師は「本人の意思・家族の希望」というものをすごく大切にしている、そこが把握できていないとうまく在宅医療連携に繋がらないということ、すごく実感した。

・ACPを早めにとることが必要だと思った。課題として、病院看護師も患者さんの自宅へ訪問できるシステムも必要かと思った。病院看護師は在宅に戻る患者さんのイメージがあまりできないと感じる。

【訪問看護師】

・頼む側もいろいろ大変なんだと感じた。日々の連携の大切さを感じた。

・土日・祝日でも医師は対応するが、できたら連休前に電話したほうが対応ができるので、土日・祝日連絡網を作っておくのが大切である。

・病院側と在宅側でもっと深く関わっていく必要があると思った。

・本当に末期の中で患者目線で見ると、良い死が迎えられたと思った。

・本人・家族、医療機関と多職種連携が大切だと思った。命の大切さを感じた。

【保健師】

・病院側の思いと、在宅側の思いが聞けて良かった。

【薬剤師】

・土日にも対応できる薬局の体制が必要だと感じた。

・本日のご意見を参考にしたいと思った。

・本格的なプロ同士の会話が聞けて、いい勉強と刺激になった。

・連携を日常的に取り続けるシステムが構築できたらいいなと思った。

【栄養士】

・急性期側と在宅側の意見交換をすることができ、今後も続けていくと連携が深まると思った。

【理学療法士】

・病院と在宅の連携、訪問診療の先生方や看護師、MSWの動き方・考え方を知れてとても良かった。病院での治療を優先するのか、本人・家族の想いを尊重するのかの判断がとても難しいことだと感じた。

【作業療法士】

・カンファ後、その日で在宅で看取れたケースというのは、ある意味ベストだったのではないかなと思った。最大限の医療で在宅に帰宅できたというのは、家族の負担は最低限だったのではないかなと感じた。

【言語聴覚士】

・病院側の意見・悩みが分かって良かった。

平成30年度 在宅医療・介護連携推進事業 第2回大症例検討会アンケート集計結果

【介護支援専門員】

- ・病院から在宅に移行する病院側の意見が聞けて良かった。
- ・土日・祝日でも医師は対応するが、できれば連休前に電話したほうが対応ができるので、土日・祝日連絡網を作っておくのが大切である。
- ・数時間でも在宅に居られる素晴らしさ、在宅診療があり助かる。連休中、土日の調整はどこでも大変だと感じているが、本日のご意見にもあったように、事前調整の必要性、大切さが学べた。
- ・医療ニーズの高い方の症例ですが、在宅での生活をどう築くか、本人・家族の気持ちにどう関わるかといったときに、介護保険の活用も必須だと思った。病院等の説明だけでなく、生活場面でじっくり話を聞いて、どのように最期を迎えるか... 今回のケースではどうだったのでしょうか。ケアマネ等の関わりがなかったのでしょうか。

【社会福祉士】

- ・ある程度病状が安定してからでない在宅側へ負担になるのではないかと考えたりするが、在宅医・訪問看護師からいつでも・どんな状態でも受け入れますという言葉は、とても嬉しかった。本人・家族が家に帰りたい！と望んだ時点で連携をとっていきたいと思った。

【MSW】

- ・1年前のOpe時から、人生の最終段階における医療・ケアの意思確認はしておくべきと思った。
- ・急性期病院の医師の意見が聞けたのはとても参考になった。知念先生は急性期の医師の中でも在宅も少し見据えている方だと思った。感動です！！また、急性期病院側の発表があるといいなと思った。

【地域包括支援センター】

- ・在宅医療に携わっている医師・訪問看護師は依頼があったら、受入れ可能状況であればすぐにチームを作れます。安心して声かけてください。「急」はどうしても後手後手になるので、とにかく早い連携、情報提供した段階で心づもりしています。
- ・本人・家族の立場になり意思の確認が必要。

【行政関係】

- ・在宅医療の受入れ体制に敬服した。

症例②:『こんな時どうする？目標にズレが生じた時 ～神経難病の一例～』について 講師:山内 美加氏

【病院看護師】

- ・このような家族に私たちも今回の事例で参考になる意見が聞けた。
- ・よくある話ですね。病棟で困ったことも多くあります。常に多職種でカンファレンスをするのが大切だと思った。
- ・家族の意見が強いケースの対応はみんなが苦戦しているなと感じた。
- ・本人とコミュニケーションをとることが難しい状況で、本人と家族の意見を一致させることはかなり難しいことです。本人の希望が一番だと考えているので、ご家族が「家族会」に参加されるかどうかという意見はとても良いものだった。

【訪問看護師】

- ・あるあるな症例で勉強になった。
- ・事例が以前担当していた利用者であったため、アドバイスをしたやり方である。懐かしかった。
- ・チームで話し合いを何回も繰り返して行ない、家族の気持ちにも寄り添いながら本人のことを第一に考えていくことはとても必要だと思った。
- ・一生懸命に介護する家族に説得・説明は難しいと思った。

【薬剤師】

- ・STの仕事と、在宅での問題点を感じた。独居の患者様しか訪問できていないので、家族がいると違う意見が出ると思った。
- ・コミュニケーションがとれない難しさが現実的な壁になっている。家族は食べさせたいが食べてしまうと誤嚥性肺炎を起こしてしまう。
- ・本人と家族のズレを早めに気づき、さらに話し合いができるようにしていかなければならないと感じた。言語聴覚士の業務をはっきりと知ることができた。

【栄養士】

- ・いろいろな困難事例があり、今回の症例もいろいろな職種の意見を聞くことができて良かった。

平成30年度 在宅医療・介護連携推進事業 第2回大症例検討会アンケート集計結果

【理学療法士】

・本人・家族の希望のズレを調節することの難しさを感じた。どちらの想いも大切にどこで折り合いをつけていくかを多職種で話し合っていくことが大事だと感じた。

【作業療法士】

・皆さんの前で発表を堂々としていた。お疲れ様でした。

【言語聴覚士】

・面白かった。

【介護支援専門員】

・とても難しいケースだと思った。

・事例が以前担当していた利用者であったため、アドバイスをしたやり方である。懐かしかった。

・キャラの強い家族の意見が本人の気持ちより主張されることのない、話し合い・チームプレーが大切なことだと学んだ。

・進行性の病気は辛いものがあります。その思いを共有することが先ず第一歩かなと、フロアの声聞きながら思った。

【社会福祉士】

・「家族のためではなく、関わるスタッフのためにコミュニケーション機器を導入する」それをきっかけに本人の意思を確認する、家族に伝えるのも一つの方法だと勉強できた。

【MSW】

・リフレーミング(プラス思考で本人・家族をみよう)支援や医療チームカンファレンスで改めて支援の統一をしてもよいと思った。

・本人と家族の要望がズレているというのは時々あり、同じように悩みます。神経難病の方こそ、コミュニケーションが図れるうちに意思の確認が必要だと改めて思った。

【地域包括支援センター】

・どんなことがあっても、本人とコミュニケーションを図ることが大切である。

【行政関係】

・STの在宅での活躍を知ることができた。

今後、どのようなプログラム(テーマ)があったら参加したいと思いますか？

【病院看護師】

・アドバンスケアプランニングの普及

・在宅へ移行した患者の訪問看護と病院看護師との連携

・①ターミナルの症例(疼痛コントロール)⇒30歳代の症例、介護保険が使えず、経済的な負担を要する症例など、②子どもへの告知について(予後、病名など)

・終末期患者の退院支援事例

・今回のような病院と在宅の関係者が集まって意見交換ができる場(日頃感じていること、問題と思っていることを解決していく)

・開業医と総合病院との繋がりはとても良いことだと思うが、開業医で終末期にかかる患者に対して「何かあれば総合病院に行きなさい」と話されている場合は、その時点で詳細について情報提供はあった方が受け入れ側もスムーズに関わっていけるかと思われます。終末期なら総合病院ではなくてホスピスの情報も同時に進めていくのも理想だと思った。

【訪問看護師】

・認知症患者の在宅、老々介護の症例

・地域包括支援センターが絡んだ事例

・認知症患者の看護について

【保健師】

・精神疾患、認知症

【薬剤師】

・他職種を繋ぐプログラム、他職種の仕事内容や在宅が必要なタイミングがいつなのかを理解できるプログラム

平成30年度 在宅医療・介護連携推進事業 第2回大症例検討会アンケート集計結果

【作業療法士】

・介入がスムーズに行かない症例など、たくさん工夫している点などあれば聞きたい。

【言語聴覚士】

・訪問診療での難渋ケースの症例検討会。神経難病の勉強会。

【介護支援専門員】

・地域包括支援センターが絡んだ事例

【社会福祉士】

・がんの親を持つ子どもへの支援について。特に終末期の対応。

【MSW】

・病院から在宅に帰ったケース

・看取り

【地域包括支援センター】

・アドバンスケアプランニングについて

【行政関係】

・在宅リハについて、もっと知りたい。

その他、今回の大症例検討会全体を通して、ご意見・ご感想等をお聞かせください。

・それぞれの困り事を大きなチームで考えることができて良かった。

・今後は地域包括支援センターで働くので、今後もできる限り参加したい。

・とても勉強になった。ありがとうございます。

・急性期病院の医師の参加者を増やしてもらえると、在宅への繋ぎがスムーズになるのでは。

・多職種との交流(意見交換)ができたことが良かった。勤務医と在宅医との考えのギャップを埋めるためには、とても良い検討会だと思った。

・病院の看護師に在宅に来てもらいたいという在宅医の意見は納得しました。やはりACPが大事ですね。

・ありがとうございました。勉強になりました。

・参加できて良かった。

・初めてでしたが、参加して本当に良かった。活発な話が聞けて感謝です。

・急性期病院と在宅側との連携を密にする必要がある。現場の医師と在宅側との温度差を感じた。病院側に訪問診療・看護が導入できるシステムがあれば良いと思った。

・他の検討会への参加があるため、金曜日は避けてほしい。

・病院看護師として初めて在宅医療に関わる方の意見を聞いて、病院側が在宅医療へ上手く繋ぐことができない原因をつくっていると反省した。少しでも早く本人・家族の希望を実現できるように動くことが必要だと感じた。

・ディスカッション形式がとても良かった。

・とても良かった。病院からみた在宅のイメージが少し分かった。