

平成30年度 那覇市在宅医療・介護連携推進事業

第3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8月16日（木） 午後7時30分～9時

○場 所：那覇市医師会・4階ホール

○参加者：45名

（医師5名、看護師8名、保健師3名、MSW3名、
介護支援専門員・ケアプランナー9名、リハビリ1名、
薬剤師1名、栄養士1名、社会福祉士4名、
介護福祉士4名、事務職1名、その他5名）

○司 会：嘉数 朗 氏

（那覇市医師会 在宅医療・地域包括ケア担当理事）



講師：日高 志州 氏

●症例①：『 末期癌患者との関わり方 』

～第三者の介入を好まないケース～

講 師：ゆずりは訪問診療所 看護師 日高 志州 氏

●症例②：『 糖尿病独居高齢者の退院支援 』

講 師：大浜第一病院 地域医療連携センター



講師：嘉手納 泉也 氏

医療ソーシャルワーカー 嘉手納 泉也 氏

※ 参加者アンケートの集計結果は別紙をご参照ください。

ディスカッションしている風景



平成30年度 那覇市在宅医療・介護連携推進事業 第3回大症例検討会アンケート集計結果

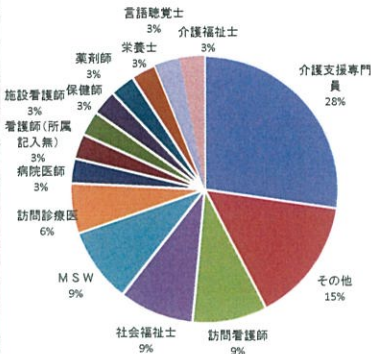
日時:平成30年8月16日(木) 午後7時30分～9時00分
場所:那覇市医師会・4階ホール

参加者:45名
回答者:32名
回収率:71%

アンケート回答者の職種

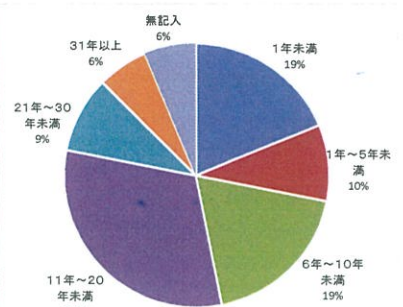
職種	人数	割合
介護支援専門員	9	27%
その他	5	15%
訪問看護師	3	9%
社会福祉士	3	9%
MSW	3	9%
訪問診療医	2	6%
病院医師	1	3%
看護師(所属記入無)	1	3%
施設看護師	1	3%
保健師	1	3%
薬剤師	1	3%
栄養士	1	3%
言語聴覚士	1	3%
介護福祉士	1	3%
合計	33	100%

※職種の複数回答により、回答数と相違あり。



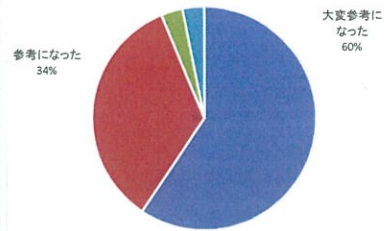
アンケート回答者の経験年数

経験年数	人数	割合
1年未満	6	19%
1年～5年未満	3	10%
6年～10年未満	6	19%
11年～20年未満	10	31%
21年～30年未満	3	9%
31年以上	2	6%
無記入	2	6%
合計	32	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	19	59%
参考になった	11	34%
まあまあ参考になった	1	3%
あまり参考にならない	0	0%
無回答	1	3%
合計	32	100%



◇左記の回答についての理由・感想

- ・ありがちなケースの対応の困難さについて共有できました。
- ・多職種の方の意見がとても参考になりました。
- ・病院に入院中から在宅へシームレスな連携の必要性を再認識することが出来ました。
- ・早め早めの対応が大切である。特にがん末期の場合。
- ・少しであるがMSWの考えや仕事が学べた。
- ・経験のない事例で、勉強になった。今後の参考になりました。

- ・久しぶりの参加でしたが、地域のスタッフと医療スタッフとの距離が近くなった気がします。
- ・DMの件、本人の意見を尊重すると症状回復が望めなく介入が難しい。
- ・包括支援センターの役割とは、本人がどう望んでいるのか？一緒に寄り添って考えてあげられるCMでいたい。
- ・人生の最終段階の医療、ケア、生き方をどう支えていくか色々と考えないといけませんね。
- ・初めての参加でしたが、医師、MSW、看護師、ケアマネ等様々な視点から症例を検討しているのを見て勉強になりました。
- ・薬剤師の介入がどのケースにおいても出てこないという現状を知ることができた。
- ・症例①②も難しいケースだったので、色々な意見を聴くことが出来、参考になった。
- ・在宅医療は、接する機会がないので施設以外での支援というのは大変なのだと思います。
- ・病態は異なるが、第三者の介入を好まない方を担当させてもらっているの、今後どのように関わっていくべきか学べた。
- ・色んな多職種の方の意見が聞けて良かったです。在宅の経験はないですが、病院との関わりについてチームの進め方が勉強になりました。

症例①:『末期癌患者との関わり方 ～第三者の介入を好まないケース～』について 講師:日高 志州 氏 【医師】

- ・病院での退院前の準備や話し合いが重要だと感じた。
- ・ありがちなケースでしたが、適切な対応をされていました。本人の意向に沿うことが大切ですが、在宅療養するにあたって本人と関係者でもっとしっかり療養の計画を立てておく必要があると思いました。

【訪問看護師】

- ・共感できるテーマでした。
- ・病院と訪問の連携について、今後の課題ですね。皆さんで前進していければと思います。

平成30年度 那覇市在宅医療・介護連携推進事業 第3回大症例検討会アンケート集計結果

【施設看護師】

・本人、家族が最後に満足したかどうかだと思います。

【介護支援専門員・ケアプランナー】

・お疲れ様でした。本当にグリーフケアは大変だなと思った。

・家族力があり、サービスありきにならないようにしたい。

・退院前カンファレンスで在宅生活がイメージできる詳細の話し合いが必要だと思いました。介護保険など初めての方に分かりやすい説明で希望を持っていただきたいと思います。

・若い男性がん患者で、子どもも小さいので、家族のサポートも考えないといけないと思った。

・終末期を迎えたご本人に対する支援と、支えるご家族への支援療法の適切なアプローチが必要だと再認識しました。

・元々の病院との関わり方はどうだったのか？がとても気になります。二人とも50代、子どもがおり、死んでいく自分にお金を使ってほしくない気持ちが強かったのかと思った。治療費(3割負担だと思うので)にかかった費用を十分わかっていたからかな。

【MSW】

・初回診療からケモ、中止、その後ターミナル、看取りに行く中で病院内で上手く支援してしっかり訪問Dr、Nsに繋がれたらいいですね。

・本人が希望しないからしょうがない、と自分は考えていたかもしれないと思いました。でも、その奥にある本当の想いを読み取るのが支援なのだ改めて感じました。また、退院後在宅に戻る際にすぐサービスが必要な場合、病院でのMSWの役割は大きいと感じ、できることはしっかりしていきたいと思います。まだ新人で見通しが立てられないところはしっかりスーパービジョンし、患者さんの不利益を被ることがないように考えていきたいです。

・病院と在宅との連携が不十分な事例だったと思います。若い方については、本人と家族の意向が異なる場合、お互いに「相手はこの思いを知っているか？」を確認し、一緒の場でお互いの共通認識すること(がんの場合以外にタブーとしているようですが)をチャレンジしてみたいと思います。症例報告ありがとうございました。

【栄養士】

・今後の参考になりました。

【社会福祉士】

・訪問診療は看取りも行うことで大変ご苦労も多いと思います。退院前カンファレンスを行うことで、本人や家族の意思を汲み取ることもできると思うので、是非できるだけ行ってもらいたいと思います。

・医療機関から、いきなり「退院するのでよろしく」と連絡を受けて、地域で支援するのはとても大変な思いをします。在宅で、看取るイメージが全くないケースもあり、在宅で改めて告知や病状の変化などを説明していくこともあり、医療機関の役割は何か考えていく必要があると感じました。

【介護福祉士】

・在宅での第三者の介入を好まないというのは、寂しい気もしました。施設介護としては職員とした第三者が、いつも側にいてどうやって仲良くなって寄り添えるかを考えるので、在宅でのケアは本人の気持ちを大事にするといった難しい問題なんだと感じました。

【その他】

・難しいケースで大変だったと思いました。第三者の信頼を作ることはとても大事でそれからうまくできないと何も進まないと感じました。

・本人がしゃべれなくなる前に妻の意見ではなく本人の意見を引き出すことが大事だと思った。看取りは通常ケアよりも多職種連携が必要だと思う。

・第三者の介入を好まないケースの場合、ご本人、ご家族(主たる方、他に関わりのある方)から、その人が考える「想い」を確実に聞き取る必要があるなど改めて思いました。

症例②:『糖尿病独居高齢者の退院支援』について 講師:嘉手納 泉也 氏

【医師】

・独居男性は大変だ。

【訪問看護師】

・病院側の考え方や動きが聞けて良かったです。

・支援アプローチの軸、素晴らしかったです。

・病院と心にうまく寄り添われた結果、外来通院が継続され、アルコールの本数制限につながったのではないかと思います。感心しました。

・本人が幸せであれば、それが一番だと思います。無理強いせずじっくり小さいことからフォローするのがいいと思った。

【介護支援専門員】

・本人の生活のゴールが見えていないので、刹那的な生き方をしているのだと思いました。生活を正すことよりもゴールを模索するサポートが重要であると考えます。アルコール依存からの脱却は、なかなか困難です。

・本人は一体どうしたいのか？望む姿、生活とは？

・チームでのアプローチの大切さを再確認できました。

平成30年度 那覇市在宅医療・介護連携推進事業 第3回大症例検討会アンケート集計結果

- ・地域資源の活用、自治会、民生委員、福祉協力員等、ケアプランナーだけでなく、色々な人の見守りの体制を作ることが在宅生活を維持させるヒントになると思われる。みんなで見守る。
- ・同じような例があり参考になった。
- ・参加者の方のご意見で“他の楽しみを見つけて”現状の生活を見直すことができると本人の意識の変化を促すことが出来るのでは、という意見今後のアプローチの参考になりました。
- ・この状態で要支援1のレベル？と思いました。行政の認定調査の調査員によって違ってくるの？と思いました。

【MSW】

- ・地域の皆さんが考えている事、病院が考えている事がうまくつながると良いですね。
- ・独居の高齢者でもあり、足の傷もあり、飲酒もあり、人と環境に働きかけるという分かりやすい事例でした。アルコールの話が多職種の方から意見を聴くことができ、視点の幅も広がったように感じます。傷の原因をなくすだけでなく、本人の気持ちを優先した考え方がSWだととても感じました。
- ・本人の意思を尊重しながら少しずつ療養に目を向けていけるっていいなと思いました。アルコール独居の方の支援は多くの方のサポート(フォーマルもインフォーマルも含め)が必要だと感じました。

【リハビリ】

- ・今後はこのようなケースが増えていくと思うので、どのようなサービスや資源があるのか、ケアプランナーの考え方も聞いて良かった。

【社会福祉士】

- ・独居高齢者はKPも不在または支援が難しいので、医療、福祉、様々な人たちがネットワークを作ってSOSを見逃さないことが大事だと思います。
- ・すぐに包括に丸投げする医療機関もあり、とても地域で支援するのが難しい現状です。

【介護福祉士】

- ・独居の方にはこのような方が多いのかと思いました。知人が頼りだったり、信頼している人が近所の方だったり、地域との連携が必要なんだと思いました。

【その他】

- ・要支援者の入所先が見つからなかったり、本人が施設入所を嫌がったりと大変だと思いました。
- ・独居で身寄りのないキーパーソンを包括が行うことはとても大変だったのではないかと感じました。HPがしっかりと行うことがとても心強かったのではないかと感じました。
- ・独居高齢者への関わりは、難しいことが今回の症例で改めて認識を考え直しました。有料老人ホームへの入所相談の中で、数件ありますが、社会的施設(特養、老健)への入所が出来なかったり(KP不在の為)、生活保護への訪問看護介入が出来ない等問題点が多くあるので、社会全体で考えていった方が良いのでは？と思いました。

今度、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？

- ・医療、介護系以外の職種の発表(宗教家、政治家)も聞いてみたいです。
- ・認知症のある(医療の必要な在宅患者で)独居高齢者やそれを支援する家族の支援
- ・認知症、一人暮らし、困難事例
- ・難病で介護度が要支援などショートステイの利用が出来なく、マンパワー不足の家族の支援をどうしたらいいのか。
- ・医療、介護サービスが連携して上手く行った(目標を達成した)ケースを知りたい。
- ・多くの職種の方の視点で事例が聞きたいです。
- ・在宅(特に訪問分野)での栄養士の関わりについて知りたいので、そのようなテーマがあれば参加したい。
- ・今回は、在宅医療でしたが、施設介護、看取りに関してのテーマであれば参加したいと思います。
- ・「成年後見制度」がどういった制度かわかりにくい。事例検討会等で題材として取り上げていただきたいです。

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。

- ・訪問診療や急性期機関の事例を具体的に聞くことが出来るととても参考になりました。
- ・とても有意義で考えることが多かったです。
- ・顔のつながりができていたので良いと思います。症例依頼は大変かと思いますが、継続していただきたいです。
- ・福祉系の職種なので、Drをはじめとする医療系の方々の視点、考えを聞けたのがとても勉強になりました。ありがとうございました。
- ・症例②のような、独居Ptの場合、少しでも関与できる人間を増やしてあげると良いと思います。なるべく、その方の生活環境内に立地する薬局に対し、協力依頼をかける等行っていただけると、こちらも支援が出来ます。
- ・色々な職種の方の意見を聴くことが出来、良い検討会だと思います。
- ・施設介護をずっと続けているので、在宅医療は新鮮で在宅ケアを大切にしている先生や看護があつて、家族がいて、施設に入るというのは最後の場所なんだと改めて考えさせられました。施設でのあり方も考えていきたいです。
- ・医療職の考え方が参考になりました。