

# 研修会報告

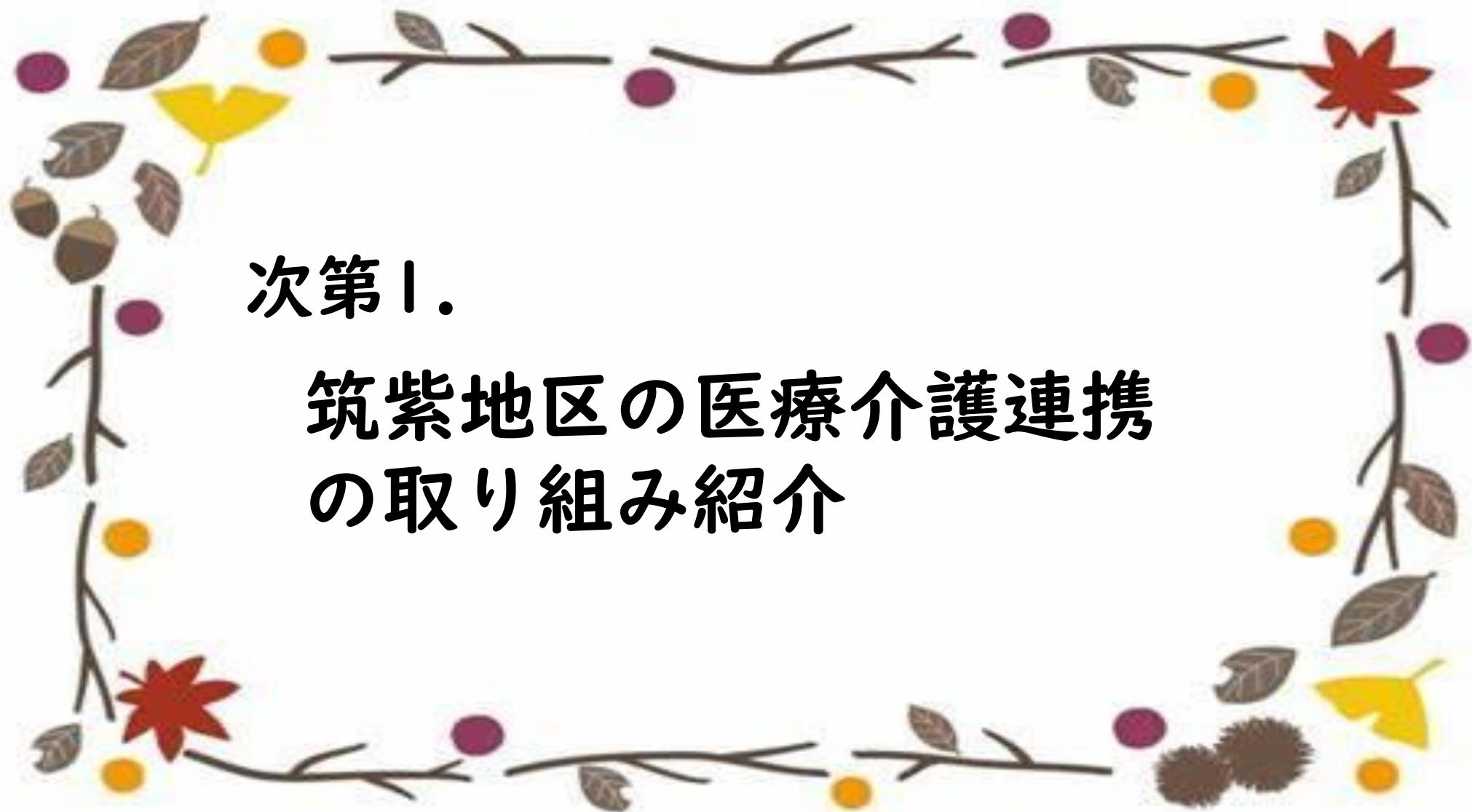
令和6年度 第2回

## 多職種多機関連携研修会

11/12（火） 筑紫野市、太宰府市 64名

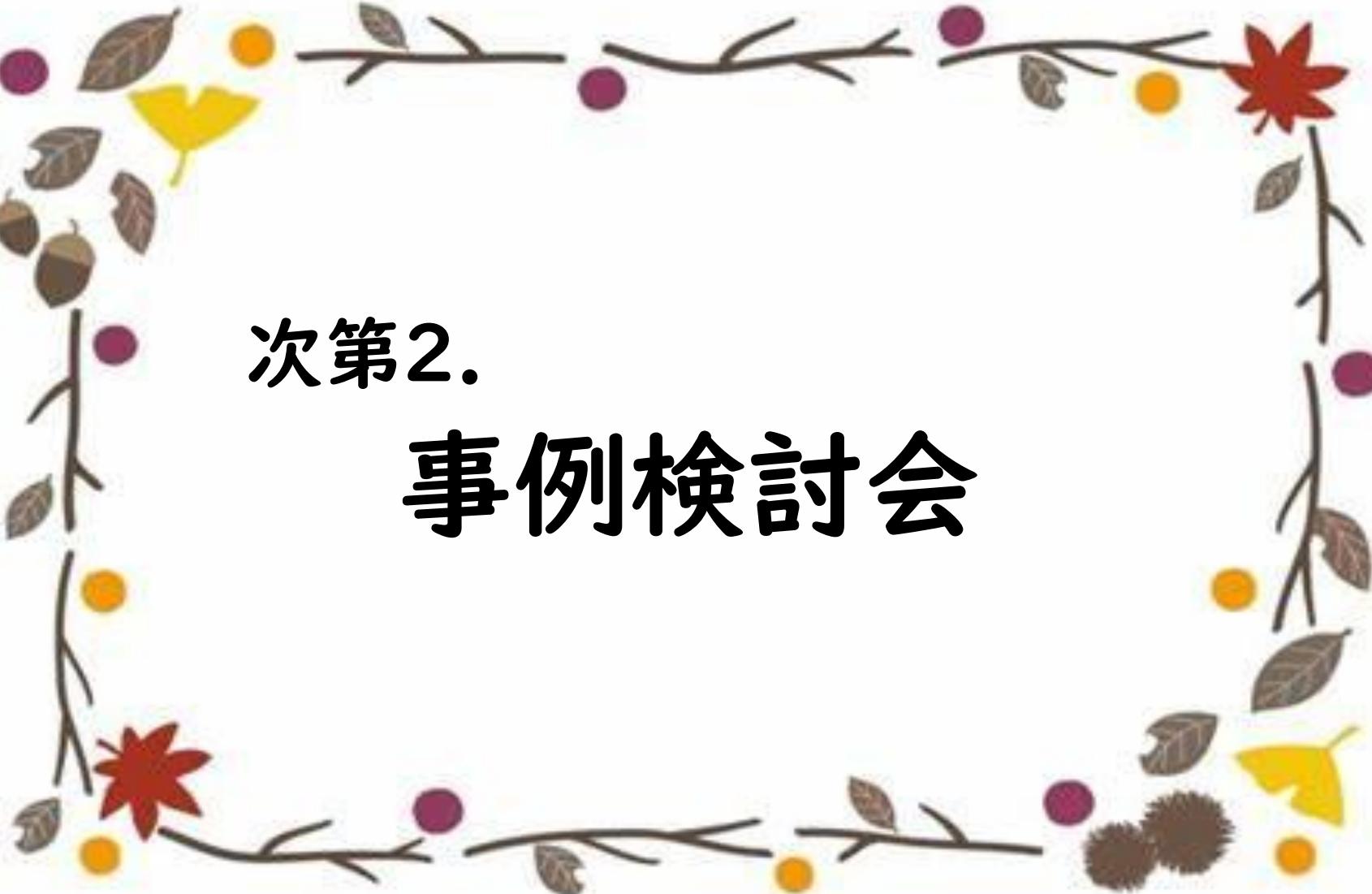
時間:19:00～20:30

場所:筑紫医師会 体育館



次第Ⅰ.

# 筑紫地区の医療介護連携 の取り組み紹介



## 次第2. 事例検討会

# 1) グループ内自己紹介 (5分)

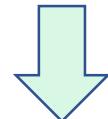
事業所名と名前をグループ  
の方へ紹介をお願いします。

## 2) 事例紹介・質疑応答

### 3) グループワーク

テーマ①

安楽に生活するためにどのようなことができるか？



自分の職種なら何が出来るか？をお考えください !!

# 例

A

ACP

安楽に生活するために  
どのような事ができるか？

○○○  
○○○

○○○○○

## 意見交換①

Aさんが安楽に生活するためにどうような事ができるか。（身体的・精神的な支援）

### 【医師】

- ・方針の確認
- ・食事状態、栄養が足りているか？形態のアセスメントとアドバイス
- ・介護者の心身の状態、関係性
- ・病状観察
- ・（必要に応じて）非経口薬物投与の経路の確保（PICC）、褥瘡予防
- ・自覚症状、苦痛の緩和、呼吸困難、薬物療法、NPPN設定指導
- ・褥瘡予防、管理、処置の指示

【薬剤師】 ラジカットによる副作用の無確認（過敏症による）皮膚症状の聞き取り・外用薬の必要性

### 【Ns】

- ・きつくない体位の工夫、ポジショニング等
- ・トイレや入浴の方法について一緒に考える
- ・不安に対するサポート・病状、状態の観察
- ・会話するだけで肩呼吸→NPPVがなぜ正しく使用できていないのかを確認し指導する
- ・少しでも安楽に出来るよう呼吸、体制の援助をしていく
- ・本人、ご主人の不安の除去。話を傾聴し気持ちに寄添う

## 意見交換①

Aさんが安楽に生活するためにどうような事ができるか。 (身体的・精神的な支援)

### 【Ns】

- ・食事摂取量→栄養支援、誤嚥の予防
- ・ADL低下の予防
- ・CMや意思への情報提供し共有し支援していく
- ・（入院しているとして）情報の整理→CMにつなぐ、本人・家族の意向や大切にしたい価値、経済的な不安
- ・訪問看護で状態観察し、日常生活の状況の把握を行う
- ・家族からの情報収集、精神的フォロー
- ・食生活状況把握と指導、保清支援、医療機器（NPPV）の使用方法の確認

### 【訪看】

- ・コミュニケーション方法の提案、練習
- ・体調管理・嚥下機能低下による食事管理
- ・誤嚥性肺炎予防の口腔ケア
- ・食事状態、栄養が足りているか？形態のアセスメントとアドバイス
- ・介護者の心身の状態、関係性
- ・病状観察

## 意見交換①

Aさんが安楽に生活するためにどうような事ができるか。 (身体的・精神的な支援)

### 【PT】

- ・NPPVの正しい使用で呼吸が楽になる実感を持って動けるように指導
- ・起立・歩行練習を行い、移動を維持
- ・トイレ、入浴動作の時間が短縮できる環境
- ・車の昇降が出来るよう練習
- ・食事内容の聞き取りと促し
- ・トイレ、入浴動作の時間が短縮できる環境設定

### 【訪問リハビリ】

- ・Aさんが何を望まれるか (ADL, 過ごし方、NPPVの使用等) をお尋ねして、夫婦の本心を聞き出しながら生活様子をモニタリングしてケアマネージャーに報告
- ・今の過ごし方をいかに長くつづけられるか→多職種に共有

### 【歯科衛生士】

- ・口腔の機能を維持できるよう、食事が美味しく楽しく出来るようにする。
- ・本人がどのくらいのレベルを希望するのか確認する。

## 意見交換①

Aさんが安楽に生活するためにどうような事ができるか。（身体的・精神的な支援）

### 【MSW】

- ・サービス調整、本人の意向を汲んで可能な限り社会資源の調整を行う。また、心理面のサポートととして希望されれば話を傾聴したり需要に努める。（社会的・心理的にサポートをメインに行う。）  
生活面⇒（家族介護力＋介護保険サービス） 経済面⇒（生活困窮事業所等の対象） 本人の生きがい（推しの外出支援）
- ・本人のしたいこと、家族が本人とやりたいことを聞き、必要な支援を考える。

### 【CM】

- ・本人の生活環境を整える→身体状態に合わせた提案、歩行器や手すり等
- ・最後まで夫や愛犬と本人が共に過ごせるようにしたい。
- ・医療との連携体制、訪問診療、緊急時対応の確認
- ・ターミナル対応として週一回の訪問、本人家族の傾聴に努める
- ・ACP、人生会議を行いもっと思いを知る。
- ・難病手帳の申請、生活保護などの提案
- ・サービス調整（福祉用具、トイレ、入浴支援にて負担を減らす）
- ・本人が在宅でどのように生活したいか望む暮らしの意向をしっかり聞く。その上で、何の支援が必要であるかを見極め多職種へ繋げていく。

## 意見交換①

Aさんが安楽に生活するためにどうような事ができるか。（身体的・精神的な支援）

### 【CM】

- ・誰が、どんなサポートしていくのか明確にし安心した生活を提供し心身共に安楽な生活へ支援、サポートをしていく。
- ・本人とご家族の意向を聞き取り一つ一つ解決に向けてアセスメントを行っていく。
- ・課題の内容に応じて、各種関係へ都度相談を行い利用サービスの提案を行う。

### 【介護士】

- ・（もしグループホームへ入所することになったら）居室は1人部屋の為、夫も通って一緒に過ごすこともできるし、いつでも出入りすることが出来るようサポートする
- ・本人が食べたいと思うものがあれば調理支援して、少しでも食事量が増えると思います。

### 【職種不明】

- ・身体的・精神的な面を観察（予測も含めて）
- ・異常の早期発見と対応→安楽に過ごせる在宅
- ・本人家族の意志確認
- ・経済面の支援
- ・障がい者手帳、難病申請
- ・今後予想される症状や状態を伝え、意思が聞き取れるうちに本人の希望を聞く（行きたい場所、食べたい物等）
- ・今一番困っていること、改善したいことを確認

## 意見交換①

Aさんが安楽に生活するためにどうような事ができるか。（身体的・精神的な支援）

### 【職種不明】

- ・現サービス内容で介護に困っていることはないか、モニタリングしていく
- ・レスパイト入院できる病院も検討しておく
- ・区分変更を検討する
- ・本人、夫への病気に対する不安等がないか、ささいな事でも話してくれる関係づくり
- ・本人が望むこと、どう過ごしたいかの思いを受け止めサービスの提供
- ・金銭面を気にしないでサービスを受け入れられる環境づくり
- ・病状をどのように理解してどう考えているかを聞く事
- ・現有機能が発揮できるような支援
- ・病状、これから起こりうることを十分に説明する
- ・NPPVを正しく使ってもらう。使い方、説明行う
- ・本人、家族から入院したくない理由を聴き、具体的に看取りについて考える
- ・訪問診療医に家族や本人の希望を伝え、なるべく在宅で看取りが出来るように相談。訪問看護の支援を考える
- ・排泄や、入浴等の身体介護や食事の準備や介助を行う
- ・経済的に不安なので、医療でほとんどのサービスを受けてもらう。
- ・夫に介護の勉強をしてもらい、夜間の介護を任せるようにする
- ・吸引指導、オムツ交換などを行ってもらう

## 意見交換①

Aさんが安楽に生活するためにどうような事ができるか。（身体的・精神的な支援）

### 【職業不明】

- ・意味性認知症の方、ご自身の体調をうまく伝えられないのではないかと感じた。その為、本人の状態を多職種や、家族から聞いて共有し、薬の追加や変更の提案が出来たらと思いました・訪問歯科を入れて口腔ケアをして誤嚥性肺炎を予防していく。本人、夫へブラッシングの仕方を指導する
- ・NPPVの使用方法レクチャー
- ・変化する意向をタイムリーに確認し、医師へ代弁する。すり合わせをする
- ・必要な援助が受けられるように専門機関へ働きかけ
- ・自宅の療養環境調査→出来る限り自立した生活が出来ること。安全に過ごせることを目的とした福祉用具の活用
- ・呼吸管理→現状のアシスメントをして管理方法の検討
- ・誤嚥性肺炎予防のために口腔ケア
- ・安楽な生活の為に環境を整える
- ・状態に応じて環境調整（福祉用具の選定）を行う
- ・入浴支援の提案
- ・ご本人が動きたい、動けるうちは動きやすい環境導線づくりを支援
- ・福祉用具（歩行器や車椅子、手摺など）の提案
- ・どのような予後を望んでいるのか出来るだけ詳しく本人、家族から確認
- ・必要な援助が受けられるように専門機関へ働きかけ

## 意見交換①

Aさんが安楽に生活するためにどうような事ができるか。（身体的・精神的な支援）

### 【職業不明】

- ・生活する中で介助が必要な事、ご自身がどこまでの支援（介助）をひとつようとしているか、必要なことを手助けする
- ・医師と訪看やCMをつなぐ役割、本人、家族への情報提供、処方可能なエンシュアなどの利用
- ・必要な援助が受けられるように専門機関へ働きかけ

### 夫にしてほしいこと

- ・夫へ妻への口腔ケアの為のブラッシングの仕方を指導する。
- ・夫に介護の勉強をしてもらい、夜間の介護を任せるようにする

### 多職種にしてほしいこと

- ・24時間安心して在宅出来るよう訪問看護、診療のサポート
- ・訪問リハビリで住居環境を見てもらう
- ・入院して困らない補助制度を調べる
- ・相談、ボランティアの紹介
- ・介助の方法、環境調整についてCMに相談したい
- ・Drには予後と変わりうるターミナル期の思い治療や方針など
- ・CMには生活支援、福祉用具の導入
- ・呼吸苦に対してNPPV装着が本人に合ったものになっているのか、業者の方に来てもらい対応してもらう

### 3) グループワーク

テーマ②

**支援者間の思いをすり合わせるためににはどうすればよいか？**

検討してほしいこと

- ・それぞれの思いの背景はどんなだろう？
- ・時間を巻き戻せたとして、どんなことが出来るか？
- ・今、どうやって思いを一つにするか？

【 ○ グループ】

本人と家族の思いの背景

訪問診療医の思いの背景

過

去

現

在

～思いをすり合わせるために・・・～

時間巻き戻せたとして、気持ちをすり合わせるためにどんなことができたか？

今、どうやって思いを一つにするか？

## 意見交換②

### 支援者間の思いをすり合わせるためにはどうすれば良いか？

#### 本人と家族の思いの背景

- ・好きなものに囲まれていていい。夫の母も看取ったので自分もできると思った
- ・愛犬2匹、夫のそばで過ごしたい。具体的な看取りの予測が出来ていない
- ・ALSに対する病識が乏しく、今のADLで『看取りまで』と家族は話しているのでは？
- ・経済面での入院費の不安
- ・身体状況が悪化した時は入院先の確保がある。
- ・主治医が異動になる。長年見て頂いた先生が離れる不安になり、見放されたと思った
- ・病院から診療医の引継ぎが出来てない事
- ・夫の母を看取った経験⇒夫に負担を掛けたくない。成功経験だったかも
- ・愛犬や、アイドル等自分の大切にしているものの中で生活したい
- ・円滑な引継ぎが出来ず、不安を持っていた。⇒不信感があったのか？
- ・入院すると面会できない、退院できないと思っている>
- ・夫が本人の意思を尊重したい（家に居たい、マイペースに過ごしたい、家族と一緒に居たい）

## 意見交換②

### 支援者間の思いをすり合わせるためにはどうすれば良いか？

#### 訪問診療医の思いの背景

- ・最後は自宅で看取る医師はあるはず。一時的な入院では？治療ではなくレスパイト入院のつもりだったとしても医師の説明不足
- ・今後の予測（状態の変化に家族が対応できない）ができる
- ・入院の方が安心できる。現実の厳しさを考えると入院が良いと考える
- ・病院から診療所に引き継ぐときに身体状況や今後の処置の事を考えたため
- ・出来る医療はしたい。家族が在宅介護の協力できるのか疑問があった
- ・ALSの患者を診た経験は不明だが、今後生じる身体症状のサポート体制を考えると本人や家族にとっても楽なのではとの思い。（介護負担軽減、本人の症状）
- ・入院という言葉が先走り、その裏の患者や家族への配慮あるにも関わらず、説明が不足していたかも
- ・コミュニケーションの失敗から介入が遠のいてしまったから？
- ・突然任されたというのもあったのではないか？
- ・呼吸苦や誤嚥性肺炎など適切な対処をしてあげたい
- ・突然、介護者になにかあるかもしれない

## 意見交換②

### 支援者間の思いをすり合わせるためにはどうすれば良いか？

#### 思いをすり合わせるために

- ・円滑に引き継がれるように(不安な時期)するならば…ACPが必要だった
- ・医師を変えても、各事業所が様々な情報を集めて共有し、家族の思いに沿っていく
- ・『もしもの時』の、もしもが家族とDr で一致していないのでは？
- ・意見の対立に注目するのではなく、本人に注目して進める
- ・途中で気持ちが変わることもあるので、今時点で完全にすり合わせしても難しいことがあるため、タイムリーに状態が変わるたびに意向確認していく
- ・退院時の病院から診療所への引継ぎを円滑に行って欲しい。(今後の身体状況等を具体的に伝えなくてはいけない)
- ・本人、家族の意見や気持ちと主治医の気持ちがすれ違った時にケアマネが代弁してすり合わせる
- ・関わりをもつ支援者で具体的に話し合う
- ・ツールやICT（バイタリング）活用
- ・早い段階でコミュニケーションの方法を活用する
- ・『PTの最善とは何か？』を考える。限界を決めつけない
- ・退院前のカンファレンス、環境準備をしておく
- ・総合病院での療養指導、家族への指導を行い、本人の想いをしっかりと聞き診療所への繋ぎをする  
バックベットの調整を行っておく
- ・民生委員、包括支援センターに見守りをお願いしておく

## 4) 発 表

11/12(火)筑紫野市、太宰府市 64名

医科医師 (3)	歯科医師 (2)	薬剤師 (2)	MSW (3)
介護員 (9) ※内訳：訪問 (5) 前述以外 (4)	歯科衛生士 (1)		
訪問PT (3) ※内訳：訪問 (2) 病院 (1)	包括社会福祉士 (1)		包括保健師 (1)
看護師 (26) ※内訳：病棟 (4) 連携室 (5)	訪問 (11) 施設 (5) 部長 (1)		
介護支援専門員 (13) ※内訳：居宅 (9)	施設 (1) 包括 (3)		

〈アンケート結果〉 回答数 61枚(回収率95%)

①看取りを希望された方を担当した経験を教えてください

0回 (15)	1回～5回 (21)	6回以上 (24)	不明 (1)
→ 本日の事例を通して実践現場を知ることができましたか？			
はい ( 15 )		不明 (46)	

②本日参加したことにより、下記項目に該当するものがあれば✓を入れてください。 (複数回答可)

普段の業務の振り返りが出来た (26)

自職の役割を知ることが出来た (21)

他職との関わりを方を知ることが出来た (34)

多職種への理解が深まった (35)

チームで支援することの重要性に気づくことが出来た、または再確認できた (49)

③研修前後での「看取り支援の不安」の変化

元から不安はない (8)

不安が軽減した (39)

変化なし (11)

未記入 (3)

## 変化なしの理由

- ・ケースバイケースなので、都度不安はあります。多職種と連携を取り合い良い支援ができればと思っています
- ・一人一人事例は違うのでその方に合った対応が出来るのか不安があります
- ・多職種と連携ができるか不安が残っている。また、家族との信頼関係構築
- ・第三者からみたら軽減したが、自分がその立場になったら不安感は変わらないです
- ・話は聞いたが、自身が体験していない為不安は残っている
- ・個人個人異なるので不安はいつもあります
- ・実際のケースでどういう意向をもっているかを直接関わらないと分からない

## ④本日の研修に対する満足度

満足 (40)

まあまあ満足 (19)

どちらとも言えない (1)

不明 (1)

## ⑤本日の研修に対する意見や感想等

### 【医科医師】

学びになりました。

### 【歯科医師】

多くの職種との関係作りに必要性を感じました。

他職種の方の視点が聞けて良かった。症例が金銭的にも厳しく予後もかなり厳しい。介護者も1人しかいない。という（その上医師ともすれ違っている）かなり検討することが多くて難しかった。

### 【薬剤師】

多職種が密な連携を取る事が非常に重要であると再認識しました

### 【病棟看護師】

ご本人、ご家族としっかりと話をし、多職種で連携し、関わり支え合うことが大切だと思いました  
患者本人の意思、家族の希望を叶えることの大切さ、それを叶えてあげられるよう多職種で連携を取りながら満足のいくサービスが提供できたらいいと思う

### 【連携室看護師】

事例を通して患者、家族の意思決定を支える大切さについて考えることができました。ありがとうございました。

他の職種から自分の職種に対してして欲しい事などがわかってよかったです。

様々な視点での意見交換を通して視野が広がったと思います。このような研修を繰返すことで多職種での協働や地域連携の強化に繋がっていくと思いました

## ⑤本日の研修に対する意見や感想等

### 【訪問看護師】

他職種の方の意見を聞く事で参考になりました。定期的に他職種との意見交換ができることがありがたいです

今後ともよろしくお願ひします。準備大変だったと思います。お疲れ様でした  
初めて参加させていただきました。多職種の方の意見や考えを同時に聞く事ができて学びになりました。  
他職種の方の考えを知ることで得意な事もわかるので相談しやすさにつながる  
多職種でグループワークすることで、違った視点や共通して認識している内容などがあり参加して  
良かったと思います

ケースの振り返りは自分自身も他の方々の意見が聞けるのでとても良いです。  
その職種で着眼点が違う事をこの機会に改めて感じることができてとても新鮮だった  
ケースバイケースで対応する事が満足に繋がると思います

### 【施設看護師】

色々な職種の方の意見、見方を知ることができて良かった  
ACPの大切さが分かりました  
他の職種の方とディスカッションができるよかったです