「“顔の見える関係”から“手をつなぎ合える関係”」をめざして

第74号

ことう地域チームケア研究会 たより

令和7年7月31日発行

つながろう　話そう

ハイブリッドde研究会

第74回 ことう地域チームケア研究会を開催しました

◆開催日時：令和7年7月10日（木） 18:30～20:30

◆参加者：91名（医療関係44名、福祉関係26名、行政・包括・その他21名）

在宅療養を支える

～在宅医療の現場から～

【担当世話人団体】
彦根医師会
滋賀県訪問看護ステーション連絡協議会第5地区支部

今回は、医師や訪問看護師の立場から、在宅医療（訪問診療）の現状、ACP の実践課題、病院との連携など、在宅療養についてのさまざまな問題提起がありました。

人生の分岐点に、もし自分が家族の立場だったら、また、専門職の立場だったら、どう思うか、どう考えるか…。様々な視点や立場でこれまでの経験も振り返りながら、多職種と思いを共有する機会になりました。

【話題提供】

『在宅療養を支える～在宅医療の現場から～』

彦根医師会　横野医院　横野智信氏

在宅医療について、訪問診療や在宅支援診療所についての説明や湖東地域の在宅医療の現状や課題についてお話をしていただきました。また先生が日々の診療において患者との対話を通して感じる患者本人の願いと家族関係、在宅療養を支える体制などの課題についてもお話していただきました。

『在宅療養の支援事例より』

A さんの在宅生活を支えてきた支援チーム員からの報告

入退院を繰り返しながら、訪問診療や介護保険サービスを利用し、長年自宅で生活をしてきたＡさんの事例について、在宅療養時・入院時の対応に関わった専門職から報告いただきました。

支援を振り返ることで感じた湖東地域の在宅療養の現状、意思決定支援、ACP についての思いを皆さんと共有しました。

《参加者の声》

・わかりやすい内容で、先生の率直な思いや現状を聞かせて頂き良かったです。医師の立場からの見解を聞けて参考になりました。
・在宅に関わる医師の働き方、多職種での連携について改めて理解することができました。
・在宅療養を広めていくには、地域の医療体制を広く考えていく必要があることを知り、単純な話ではないのだと初めて知ることができました。
・24 時間在宅療養を支えるということは、中々容易なことではないですが、住み慣れた環境で最期まで過ごしたいと考える人が、その思いを叶えられる世の中であってほしいと感じました。
・今後想定される内容であり、事前に考える機会があったことで落ち着いて対応ができると思いました。
・在宅療養を支える基盤には地域包括ケアシステムがあることを改めて考えました。

☆事例紹介　「A さんの人生の分岐点に在宅チームと病院がどうかかわれたらよかったのか」

《分岐点》救急搬送後の病院での、二つの大きな決断の場面（本人の意思確認ができない状況）
分岐点①　救急搬送直後より原疾患に起因する症状悪化により、延命治療をどうするか決めなければならない場面
分岐点②　高度な医療的ケアが必要な状態で、退院後の生活をどうするかを考える場面

☆在宅療養中の様子・かかわり～医師・看護師・ケアマネジャーより

進行性難病の A さんに対し、病院とかかりつけ医（診療所医師）は長年連携し診てきた。予後の説明は本人、家族にされており、その上で、希望する医療（延命等）や生活の意向について、本人の意思確認を行い、「延命治療は望まない」という意向を家族、支援チームとも共有していた。

A さんは、これからどうなっていくのかと病状の進行に不安な感情を表される一方で、生きることに前向きで、「自宅で生活したい」、「もっと動けるようになりたい」「しっかり食事をとりたい」「トイレで排泄したい」等、よりよく生きたいという思いを口にされ、リハビリにも意欲的に取り組まれていた。

入退院を繰り返す中で徐々に ADL が低下、難病の症状も進行し、身体機能の状態と A さんの願いの乖離の中で、支援者は、A さんの思いに寄り添い支援したいという思いを持ちながらも、支援の難しさやリスクを抱え、どこまで支えられるかという苦悩も感じていた。これからの生活、支援について、繰り返し A さんや家族、支援チームで話し合いを重ねていた。

☆入院後　病院では

◆いざ生死にかかわる決断を迫られた時、家族は思い悩まれていた。「生きていてほしい」と願い、延命を選択された。
　一方で、「勝手に決めてしまってよかったのか」との思いを口にされていた。

◆退院後の生活については、それまでは「自宅で過ごしたい」という A さんの思いで支えてきた家族であったが、状態が大きく変わったことで、「自宅では対応できないが、会いに行きやすい自宅から近い施設にしてほしい」という意向を示され、その希望に沿って調整を行った。

グループワーク・アンケートより　～参加者の声～

みなさんはどう考えますか？

【分岐点①について】
◎もしも自分自身が　家族として治療（延命に関わること）をどうするか決めなければいけない時、どのように思うでしょうか。
◎専門職としてどんな情報提供やかかわりができると良いと思いますか（自分が家族だったらどのようなかかわりを望みますか）

◆ACP における本人の意志はどこまで優先されるのか考えさせられました。ACP の知見を深めたいと思いました。
◆ACP はその都度作りかえていくものだと思うので、本人の思いを最優先に常々問題提起していきたいと思う。
◆非常に難しい状況であると感じる。本人の「生きたい」はどのような形だったのか。実際に、その場面に遭遇すると自身としても専門職の立場と家族の立場では意見が変わると感じる。
◆自分の経験が本日の事例に類似しすぎていて、家族としての思いばかりを話してしまった。医療人として、いろんな場面で急な決断を迫られる本人、ご家族に対し、気持ちに寄り添い、共に考える時間を持てるよう心がけたいと思います。
◆大切な方の分岐点について判断するのはとても難しいと実感しました。何が正しく、間違っているのでは無く、それぞれの思いを大切にしたいと思いました。
◆ACP は一回確認して終わりではない。何度も確認していき、変わることもある。

☆どんな選択も間違いではない。
☆それぞれの思いを大切にして、みんなで考えて出した答えは正解では。

【分岐点②について】
◎退院調整に「自宅への退院」という選択肢があり、もし自宅での生活を考えるとしたら、専門職としてどのようなことを考え、家族や支援チームと話し合えるとよいと思いますか。

◇吸引が自宅でできるのかどうかで大きく左右されると思う。
◇吸引の手技を習っていても、自宅では家族だけでの対応となり不安も大きいと思う。
⇒★介護職員による吸引対応ができる体制も必要では。
◇家族の立場とすると、ちょっとした介護も難しいと思う。わからないことばかりではないか。多職種の支援・相談できる人がいることは大切。
◇在宅での生活が初めから無理と思わず、少しでも可能性を見出したい。レスパイト先を調整したりすることで選択肢が増えるのではないかと思う。
◇24 時間、家族が看ていくには覚悟が必要になると思う。仕事のこと等、家族の生活が大きく変わるかもしれない。これから先の家族の生活も思い描いてもらえるように話をしていく必要がある。
◇医師も 24 時間管理する事は限界がある。都会では医師同士でチームを組んでいるところもある。地域でチーム体制が整っていれば在宅も可能かと感じる。
⇒★主治医複数名でローテーションを組める体制があれば。
◇専門職として、本人の意向を理解すること、そして、意向に対して最善策を考える時、利用者やその家族に適切な説明や選択肢を提示できる情報を持っていることが大事だと思う。

☆どの選択する際もメリット、デメリットの両方の情報を具体的に伝えていく必要がある。
☆利用者の願いを叶えるために必要な様々な情報や知識を高めていくことが大事だと思う。

こんなこと思いました

《※事例やグループワークでの気づき・感想》

（日々の仕事の中で思うこと）
◆何を、どちらを選択しても正解だと思い、日々仕事をしております。
◆医療者の意見を押し付けるのではなく、本人、家族の決断を、それがどんな決断であっても本人・家族が後悔することのないようにサポートしたいと思って日々やっています
◆本人、家族、チーム員それぞれに想いがある。答えに正解はないが皆で考えた答えがよりよいものになるように話し合いをしっかりと行っていきたいと常々考えている。
◇患者の思いにできるだけ寄り添い、家族の希望に合わせ対応し看取りができた時はよかったと思う。
◇今まで何回か在宅看取りの方の担当をしたことがある。幸いなことに家族と共によいチーム員にも恵まれ、望む形に近いお見送りができたのでは、と今回の研修を受けて思った。
◇認知症を発症され始めた奥様に対し、どんな治療を選べるのか、高額の点滴治療を含めて相談を受けました。情報を伝えることと共に、もう少し旦那様の気持ちに寄り添って考える時間が取れたらよかったな、と思います。

（感想　など）
◇今を見るだけでなく、身体や金銭の負担といった先のことを専門職として本人やご家族にしっかりイメージを持ってもらうように関わる必要があると強く感じました。
◇理想と現実がよくわかった。どこまで理想を通せるか、事前の調整がとても重要であることを再認識できた。
◇本人と家族が事前に話し合っていても、いざ現実となると迷うのが現実だと思います。事前に話し合いだけでなく、いろいろな場面を想定して、文書で明確に残しておくことがお互いに決断しやすいと思いました。
◇普段から本人がどうしたいか、どこまで支えられるか、ひとつひとつ積み重ねていくことが大切だと思いました。将来どうなっていくのか、そうなったときにどうしたいか、定期的に確認していくことが後悔しない選択に繋がるのかなと思いました。いろいろ考えることができてよかった。
◇ACP できている、と思っていても、反する事が起こる可能性は多々あり、本人の意思、家族の思いをしっかり聞く事。そのためには今後の経過説明などわかりやすく行う必要がある。理解してもらっていると思っていても、何度も確認、更新していく事が重要だと改めて考える事ができた。

たくさんのご意見・ご感想ありがとうございました

次回のお知らせ

日時；令和7年9月11日（木）テーマ；「災害対策」
☆詳細・申込方法はホームページにてお知らせいたします。ぜひご参加ください。

「在宅医療福祉情報の森」

【研究会に関するお問い合わせ】
ことう地域チームケア研究会事務局
◆一社)彦根愛知犬上介護保険事業者協議会
TEL 49-2455　E-mail:info@gen-ai-ken-kaigo.jp)
◆彦根市高齢福祉推進課（くすのきセンター）　TEL 24-0828