令和元年度 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～」

○日　時：令和元年１０月１７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：４８名（医師９名、看護師８名、薬剤師６名、ＭＳＷ１名、リハビリ７名、
ケアマネージャー・ケアプランナー６名、社会福祉士１名、
介護職２名、その他８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）

●症例①：『 離島支援における訪問リハビリの役割を考える　～認知症事例を通して～ 』

発表者：大浜第一病院　訪問リハビリセンターあめくの杜　作業療法士　上前 奨伍　氏

●症例②：『 在宅・独居のご高齢者の一例 』

発表者：そらクリニック　院長　甲口 知也　氏

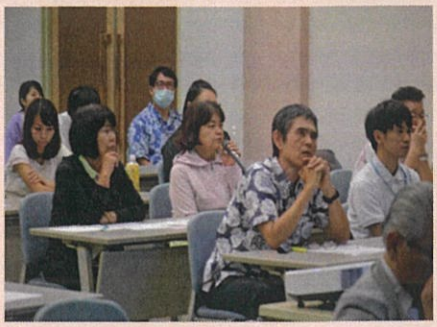
司会：嘉数 朗　氏

発表者：上前 奨伍　氏

発表者：甲口 知也　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



令和元年度 那覇市在宅医療・介護連携推進事業

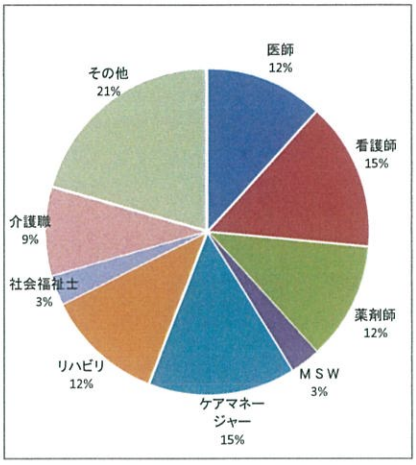
第3回大症例検討会アンケート集計結果

日時：令和元年10月17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：48名
回答者：34名
回収率：71％

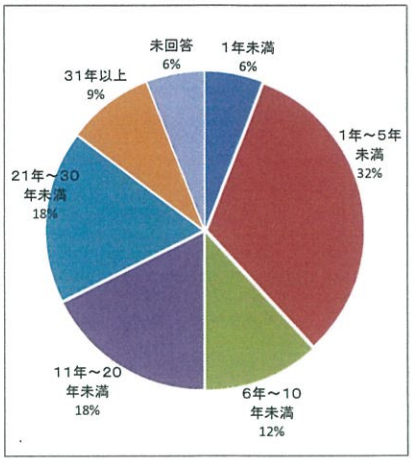
アンケート回答者の職種

職　種	人数	割合
医師	4	12%
看護師	5	15%
薬剤師	4	12%
MSW	1	3%
ケアマネージャー	5	15%
リハビリ	4	12%
社会福祉士	1	3%
介護職	3	9%
その他	7	21%
合計	34	100%



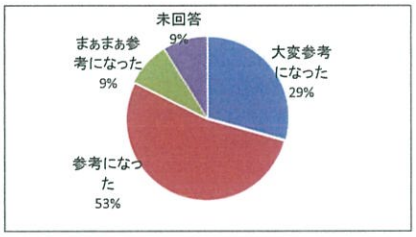
アンケート回答者の経験年数

経験年数	人数	割合
1年未満	2	6%
1年～5年未満	11	32%
6年～10年未満	4	12%
11年～20年未満	6	18%
21年～30年未満	6	18%
31年以上	3	9%
未回答	2	6%
合計	34	100%



①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	10	29%
参考になった	18	53%
まぁまぁ参考になった	3	9%
未回答	3	9%
合計	34	100%



◇左記の回答について理由・感想をお聞かせください。

・在宅生活に沿った医療の対応について学ぶことできた。
・離島については、市町村、地域包括支援センターと連携しながら地域のコミュニティーを活かした体制を作りたいと感じました。
・独居の方の見守りがどこまでできるのか、地域の財源を介護サービス以外でも考えたい。
・認知症治療の難しさを実感し、積極的に参加できるように色々と学ぼうと思います。
・ディスカッション形式が良かった。２名の発表も順序立てられており、非医療従事者にも想像しやすかったです。
・違う職種の方々のアプローチ方法を聞くことで同じ症例でも様々な視点が参考になった。
・離島の方の支援は、本島から行かないとできない支援なのだと知り、難しいと思いました。
・セラピスト、医師の先生方が症例に対してどのような考えで対応していたのか、という部分が分かりやすかった。
・認知症への対応、ターミナルケアに対する知識が深まった。
・職種としての立場よりアセスメント、言葉で伝えることは難しいと思いました。勉強していきます。
・訪問で提供される医療について知ることができた。
・作業療法士として、本人の立て方（できること）を理解して、活用できる方法を学んだ。
・延命治療（入院治療）に対して、本人・家族の同意、本人の希望に添って在宅で生活する難しさ等が勉強になりました。
・在宅でのそれぞれの職種の方々が具体的にどのようなことをしているのか知れて良かったです。
・薬剤師であるため、他職種の方の具体的なアプローチを知り、それを踏まえて投薬で関わりたいと思います。

②症例Ⅰ：『 離島支援における訪問リハビリの役割を考える　～認知症事例を通して～ 』
発 表 者：大浜第一病院　訪問リハビリセンターあめくの杜　作業療法士　上前 奨伍　氏

・離島という場所でもあるため、本人・ご家族のケアが難しい点もあるかと思います。夜間のケア、日中の支援ともに日数を増やしたりして見守り体制の協力をしていくことで安心させてあげたいです。
・離島の環境の良さを活かした取組みが印象的でした。
・薬剤師として、薬の管理を誰がされているのかが気になりました。薬の飲み忘れがあるようなら、日記を始めたとのことで、日記に記載する内容として、薬がどれだけ飲めたかを記載してみてはどうかと思いました。
・離島ならではの事例で勉強になりました。自身で動いていただくための声掛けの工夫など活かしていきたいと思います。
・離島という厳しい環境がこの事例を通して改めて思い知りました。訪問リハビリの１回の支援の大切さが伺えて良かったです。
・離島すごいです。元々島で生まれ、島で育った方、“人”という資源を把握し、その後を伺いたいです。
・認知機能、記憶障害がある中で、週に１回だけの関りでは難しいと感じました。

令和元年度 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：令和元年10月17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：48名
回答者：34名
回収率：71％

・つい家族の負担感に対しての支援（サービス導入）を考えてしまいますが、上前さんは本人のストレングスをちゃんと分析して本人の出来る力・能力に対してのアプローチの仕方をしていてすごいと思った。自分に足りない視点で考えさせられた。
・資源が限られている中での支援の難しさを感じました。ただ、考えさせられたのは、サービスうんぬんの前に、やっぱり人は人に支えられ支え合っていくことが重要だと思いました。地域・身近な人の役割（昔は普通に存在した）を引き出していくこと、簡単なようで、そこが一番課題なのかと考えさせられました。
・リハビリを介入していく中で、奥様に対する本人様の対応がどのように変化していたのか？
・正直言うと、とても大変そうだなと思いました。しかし、少しでも良い評価が出来たり大きくネガティブな変化があって、やりがいがあるように感じました。
・資源の少ない環境での訪問サービスの難しさを痛感しました。
・訪問頻度が増やせない分、認知症で記憶障害がある症例への関わりは難しいと感じた。
・ご本人の強みを活かし、ご家族への声掛けを工夫できるよう指導されていて良かったです。
・現地、限られた人手をいかに活用するか、その土地特有の対応を考える必要があると思いました。
・離島であることでの対応のしづらさが理解できた。
（専門職等々、不足（不在）していることでのやりづらさがあることを理解できた）
・支援の格差をなくすことが大切であることを学んだ。
・作業療法士としての対応の仕方を関係者で確認することへの対応は良かった。
・認知の方との向き合い方で、（入浴を行う）目的達成のためにどのように過程を踏めば本人が達成できるか参考になりました。
・離島という立地の難しさについて具体的に知ることが出来ました。今後、高齢化社会となっていくため、離島の支援も増えてくると思います。そのため、充実したケアを行えるよう離島にもケア施設などを可能な限り作っていけたら良いと思いました。
・欠航などでリズムよく継続して訪問できない難しさを知りました。それを踏まえて計画を立てたり、ケアする具体的な解決策を考えなければいけないと感じました。
・本人ができることに視点をあて、本人が楽しく過ごせるよう支援していくことでＢＰＳＤも軽減するかと思います。
・離島という地域は近所同士も仲が良いと思うので、地域資源も活用していくことで本人も落ち着くことができると思った。
・認知症支援、離島支援どちらも大変だと思った。職場・地域もしくは地域包括支援センターのイベントなどを通して、気分転換で外出する機会を作れるようにしていくのはどうか？
・他職種との連携が文書やＦＡＸで継続出来ている点、勉強になりました。

③症例Ⅱ：『 在宅・独居のご高齢者の一例 』
発 表 者：そらクリニック　院長　甲口 知也　氏

・訪問診療の先生が入ってくださると、早い段階から延命治療等の希望確認をきちんとしていただけるのだなと、メリットを改めて認識しました。今回のケースのように「在宅で！」を強く希望される方については、ご家族の意思確認、その都度起こり得る可能性を説明いただくことの大切さ、その中でこのケースのご本人・ご家族はイベントを経験して徐々に死への心の準備ができてきているのではないかと思いました。
・長期的に少しづつ変化していく経過が勉強になりました。在宅では、とても振り返り変化（小さな変化）していくことは大事で、長期的には大きな変化になると感じました。ありがとうございました。
・今後の方向性が、ご本人とキーパーソンを含めた家族との理解が早めに必要なのかなと感じました。
・医師としての立場にとどまらず、包括的に支援されていて素晴らしいと思いました。
・薬物治療に消極的とのことで、薬剤師として治療に必要な薬物治療を勧められるように勉強していこうと思いました。
・独居の利用者支援はいつも支援を考えさせられます。ご家族と各サービス間の情報共有が大切だなと思いました。
・ご本人様の意向を尊重した支援だと思います。家族会議を行って、本人・家族それぞれの意見を持つ場等、ケアマネとしてどうプランを立てるのか想像しながら勉強させていただきました。ありがとうございました。
・“老衰”について考えました。“治療しない”と“延命しない”は似て非なるものと思えます。楽になって良かったです。
・だいぶ高齢で看取りを含めた対応の仕方が勉強になった。在宅生活をすごい見てくれている医師がいることに心を動かされた。
・甲口先生がとても丁寧に対応されている様子が伝わりました。本人・家族の最後の場の希望、治療や処置の希望を早期から確認していくことの重要性を改めて感じました。この症例が最期まで本人らしく過ごせるように家族・在宅各スタッフと共に支えてもらえると良いなと思います。

令和元年度 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：令和元年10月17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：48名
回答者：34名
回収率：71％

・話し方が優しくて、分かりやすかったです。独居ではあるが、家族の関りが大切だと思いました。延命希望は本人と家族では違いが出るものなので。
・現代の課題の一つだと思います。自宅で最期を迎えられる人が少しでも増えるように仕事で活かしていきたいと思いました。
・私自身も、夜間の対応を自身の利用者でも考えなければと感じた。
・長い関わりの中で、５年間で緩やかに老衰に向かっていく一人の利用者さんの、その時々の関わり方を見れて勉強になりました。
・本人と家族の考えが概ね一致していたが、これが異なるケースもあると思われ、本人の意向とどこまで尊重できるのか・・・など、難しい場面もあるだろうと思いました。
・医療としての対応における細かい支援が出来ていることを学ぶことができ勉強になりました。
・今回の症例の方は服用薬が少ない方でしたが、拒薬もあり、最低限の治療しか受けず、自分がこういった患者に対面した時、どう対応すれば良いのか考えさせられる内容でした。
・今回の事例は、家族が近くに住んでいたため、まだ良かったですが、家族が遠くに住んでいる方々のケアの仕方について、どのようにするべきなのかも今後は考えていく必要があると思いました。
・夜間の訪問診療など、他職種の方・家族の方と良く連携が取れていると感じました。
・最期まで自宅で過ごしたい本人・家族の希望をどこまで支援できるのか考えさせられました。本人→自宅で最期まで→延命は×→夜間帯１人→ベットからのずり落ち予防に柵をしばる→拘束では？→ケガをしないようにしている→夜間トイレに行けない→皮膚かぶれになったのではないか？本人が本人らしく快適に生活ができ、最期まで尊厳を維持できるようプランを作る者としてもっと学んでいきたいと思いました。
・最期に向かっているとは思いますが、尿路感染症・発熱・意識低下・・・点滴静脈注射なしでも良いかとは思うが、意識改善し、もう一度対話する可能性を探すという意味で解熱を図って、レベル確認ができれば看取りでも良いのでは？
・長期間訪問で診ているケースで参考になります。

④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？

・認知機能低下された独居・身寄りのない方が、医療拒否や管理不可に陥った際の支援をどのようにできるのか（考えたら良いか）
・栄養関係、難渋ケース検討会など
・在宅サービスの種類、使い方について
・看取り、２０２５年問題について、自死、安楽死、介護職の不満とやりがい（給与、いじめ、天職）、尊厳とは？
・スクラム塾も良いのですが、自由参加の今の形を続けてもらえると気兼ねなく参加しやすい。（修了証とかマイスターとか付けられると少し敷居が高くなって時間があるから参加してみようと気軽に行きにくくなる気が個人的にはしています。）
・在宅で難渋している症例報告、リハビリで環境・サービスを取り入れたことで改善が見られた例
・認知症の方の拒否をどこまで認めるのか・・・
・医療との関り方について、学んでいきたい。
・自立支援患者の在宅で、自立までの薬の自己管理の方法について
・認知症の治療・治療薬について
・医療と介護の連携、独居高齢者の支援、ネグレクト介入・支援について
・今後の在宅サービスは、どうなるのか？について
・対応困難事例について

⑤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。

・２ヶ月に１度位あると有難いです。
・ディスカッションについて、何についてディスカッションか？をもう少しシンプルな方が答えやすいなと感じました。
（一言では答えにくいテーマが多いように感じました）
・症例発表の後に、今日のようなちょっとした解説があるとさらに内容が深まると感じました。
・両症例共に難しいケース、離島、僻地等限界集落は、絶対的にサービス量がない。都市部は夜間のサービスが少ない、とても考えさせられる症例でした。地域に合った対応を考えることが必要と思った。