平成３０年度 那覇市在宅医療・介護連携推進事業

第５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：平成３０年１２月２０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：３２名（医師７名、看護師４名、保健師３名、ＭＳＷ２名、
ケアマネージャー・ケアプランナー５名、リハビリ３名、薬剤師１名、
栄養士２名、介護職２名、その他３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：『 難治性膿胸に対して手術を行った患者の事例を通して 』

発表者：沖縄赤十字病院　副院長 兼 第一外科部長　宮城 淳　氏

●症例②：『 末期がん利用者の看取り事例 』

発表者：特別養護老人ホーム和　介護主任　当間 順子　氏

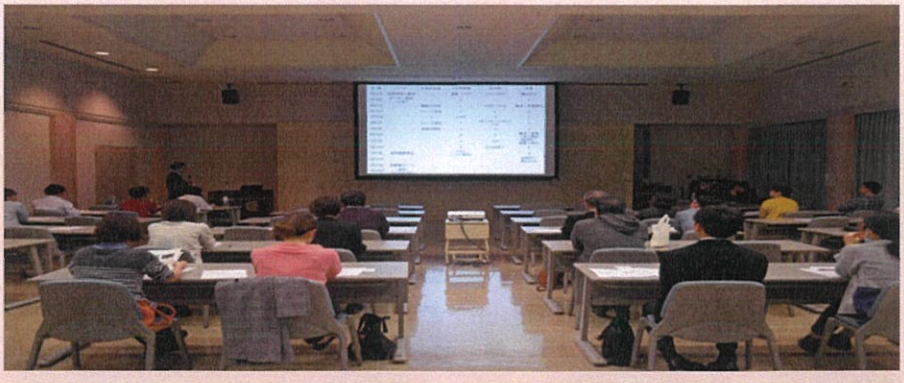
司会：嘉数 朗 氏

発表者：宮城 淳　氏

発表者：当間 順子　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

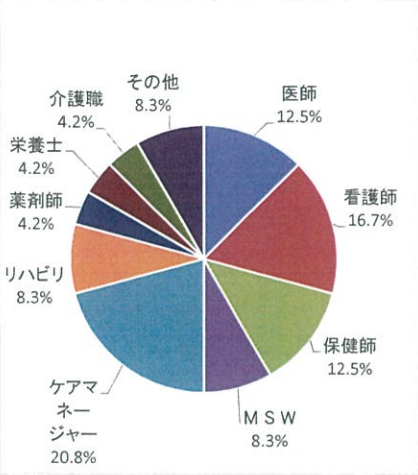
第5回大症例検討会アンケート集計結果

日時：平成30年12月20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：32名
回答者：23名
回収率：71．8%

アンケート回答者の職種

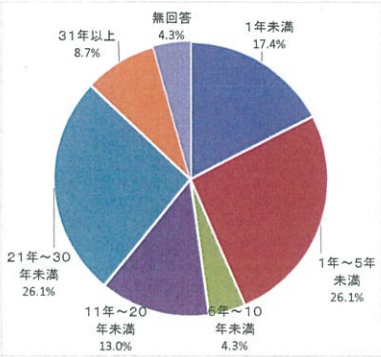
職　種	人数	割合
医師	3	12.5%
看護師	4	16.7%
保健師	3	12.5%
MSW	2	8.3%
ケアマネージャー	5	20.8%
リハビリ	2	8.3%
薬剤師	1	4.2%
栄養士	1	4.2%
介護職	1	4.2%
その他	2	8.3%
合計	24	100.0%



※職種の複数回答により、回答数と相違あり。

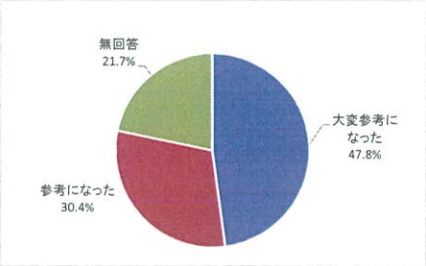
アンケート回答者の経験年数

経験年数	人数	割合
1年未満	4	17.4%
1年～5年未満	6	26.1%
6年～10年未満	1	4.3%
11年～20年未満	3	13.0%
21年～30年未満	6	26.1%
31年以上	2	8.7%
無回答	1	4.3%
合計	23	100.0%



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	11	47.8%
参考になった	7	30.4%
無回答	5	21.7%
合計	23	100.0%



◇左記の回答について理由・感想をお聞かせください。

・なかなか膿胸の治療は見れないので大変参考になった。
・発表者だけじゃなく質問者の意見や見方を感じることができた。
・歯科衛生士さんが入ることで口腔状態をアセスメントし、対応することで、本人の尊厳を守れるというコメントを聞けて、多職種連携の意義を感じ、違った視点から物事を考えることができた。
・在宅医療へ向けての取り組みが今後の看護にも役立つと思った。

②症例Ⅰ：『 難治性膿胸に対して手術を行った患者の事例を通して 』について　発表者：宮城 淳 氏

・家族の介護力や意欲があれば自宅へ帰るのは可能であることが分かったので、それをいつも考えながら関わっていこうと思った。
・重病な状態から在宅復帰へつないだ事例であるが、在宅復帰を可能にできた要因、病院以外とのつながりや連携の有無についても知りたかった。
・沖縄赤十字病院での退院支援の流れについて確認できた。
・院内の医師への啓発を行なうところから自宅退院は始まるのだと気付かされた。
・実際の手術の動画を見て膿胸の状態が手に取るように分かり、膿胸ドレナージ術の難しさだけでなく、術後のフォローの重要さも分かり勉強になった。術後すぐに経管栄養を開始している事が栄養状態の改善、状態の回復につながっていると思った。
・急性期の治療を終了した患者さん。希望があれば在宅へ、それができるのも在宅に訪問してくれる医師がいること。安心して自宅に帰る事ができると思う。横の連携がとても大事だと思った。
・医師もＭＳＷや看護師などいろいろな職種に頼られながらお仕事されてるんだなと思った。
・急性期病院の医師が多職種連携で在宅へ繋げる努力をしていることに感銘を受けた。その受け入れ態勢を構築していくことに協力しなければいけないと感じた。
・病状経過だけではなく、有料老人ホームへ繋げるまでの経過も聞けて勉強になった。
・訪問診療に繋いだあともしっかりと診ていることに関心し、感謝したいと思った。

③症例Ⅱ：『 末期がん利用者の看取り事例 』について　発表者：当間 順子 氏

・本人の意見を十分聞いたうえで在宅は可能である。ただし、家族の協力が必要である。気持ちがあればなんとか看れる。すぐに在宅ではなくて体験外泊して本当に診れるのかの確認も大事だと思う。

平成30年度 那覇市在宅医療・介護連携推進事業

第5回大症例検討会アンケート集計結果

日時：平成30年12月20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：32名
回答者：23名
回収率：71．8%

・看取りを行なっている施設は少なく、家族や利用者からも求められるものはあると思うので、うまく対応できない事例もあることを考慮して、専門的な研修が普及していくといいなと思った。
・自宅へ帰る時は、医師・看護師・ＭＳＷだけでなく歯科衛生士なども呼んでほしい。癌の末期は施設の人数制限にひっかからない。
・医療麻薬の理解度は患者個々によって差があると思うので、家族への説明も含め使用時の有用性の確認が大切だと感じた。
・特別養護老人ホーム和さんのような施設が増えるといいなと思った。
・在宅⇒訪問診療、訪問看護は確実に入ってもらう。施設⇒２４時間看護がいるか確認する。症例ⅠⅡに共通して言えることが、家族のマンパワー（意欲）を見るため退院前に家族への介護指導や外泊を行なってもらい、在宅での療養の心構えができると良いと思った。元気な時は週何日かショートを利用し在宅へ、自宅で見るのが困難な時は施設でと逆な関わりができたのかもと思った。
・スタッフ一同みんなで行った看取りケアの状況が知れたし、私自身グループホームで何度も看取りケアを行ったことを思い出した。
・本人、家族の意向を何度も情報共有することが大切だと感じた。よい看取りになるかどうか家族の理解が大切、医療行為についてもしっかり話し合って理解したうえで、本人の痛み緩和のためには必要だと考えた。
・司会の嘉数先生が医師、ＭＳＷ、ケアマネ、歯科衛生士、理学療法士など多職種からの意見が出やすいようにマネジメントしてくれていたのでいろいろなご意見が聞けてとても勉強になった。
・保健師として自宅へ帰る方への支援の方法、伝え方を考え、今回の意見を参考にしようと思った。
・最期をどのようにしたら良かったのか答えは見つからなかったが、本人に関わった方々の思いが本人にとって痛みが和らいだかも。
・癌ターミナルは訪問診療の人数にカウントされない。施設は経営者で決まる。

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？

・シェアハウスについて（市全体が元気な時は地元で生活して、介護が必要になったら徐々に病院近くの部屋に移動する方式。そうすることで介護スタッフや訪問看護など効果的なケアができると思われる。）
・施設などへ退院、転院する際の病院・施設・本人・家族との関わり方について
・身寄りがない人への在宅支援について
・在宅導入がうまくいかなかった事例について
・キーパーソン不在の方の医療的な意思決定、退院調整について
・看取りにおけるチームアプローチについて
・医療⇒在宅ｏｒ施設との連携について
・在宅での胃瘻症例やＣＶポートについて（特に導入時に難渋するケースなど）
・アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）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。

・今後の高齢社会に向けて病院近くに重症患者エリアを作って地域全体でケア出来るシステム作りが必要だと思われる。今の地元の最期は人的に無理である。地域崩壊支援センターに現在なっている。
・在宅医療の実態を知る機会は少ないので、今回のような研修を通して知ることができ、考えるきっかけとなれたので良かった。
・今後は入退院時支援の関わりもあるため初めて参加したが大変勉強になった。また次回も参加したい。