

平成 28 年度在宅医療における実践研修会（応用）グループ討議内容

テーマ：「在宅移行に向けた治療の課題」

平成 28 年 9 月 14 日（水）

○各グループの討議内容

1 グループ

<討議内容>

- ・結論としては、症状・苦痛が安定していることが前提となる。
- ・本人・家族の病気への理解が大事である。理解されないまま移行するケースもあるがその時は柔軟に対応していく。
- ・訪問看護師、ケアマネージャーなど、多職種を巻き込んでケアをしていく。どうしても家族がギブアップすることになれば、バックアップ病院を確保し入院してもらうなどフレキシブルに対応していく。

2 グループ

<討議内容>

- ・「在宅ありき」ということであれば、早めの紹介で人間関係を構築することが大事。
- ・訪問看護師は退院時カンファレンスでの 1 回の面接だけではなく、入院中せめて 2 回は面接して人間関係をつくってから在宅でのケアを開始したい。
- ・「本当に在宅がすべてか」を論点とし、地域性や家族関係(老々介護)などを考慮すると啓蒙不足や体制が整っていないこともあり、全てが在宅でというのは難しい。病院ということもありではないか。
- ・サ高住や施設に入所している方がいるが、看護師が不在の施設は麻薬の管理が難しい。
- ・ぜひとも検死は避けたい。ACP を通して早めに話をすすめていきたい。

3 グループ

<テーマ> 受け入れるには実際にどうしたらよいのか。

<討議内容>

- ・在宅への受け入れは、受け入れる現場に（家族の思いを含めて）温度差がある。
- ・看取りについては、医師を含めてまだまだ抵抗があるというのが現状ある。
- ・家族側、受ける医師、出す側の医師にまだまだ「在宅」の理解が乏しい。それぞれの立場の人に「在宅」というものをしっかり発信し、啓蒙していくことが大事。

実際にどうするのか。

病院側は、医師と多職種が関わった退院前カンファレンスを積極的に実施することでスムーズに在宅へ移行していく。受け入れる側は、在宅での看取りに抵抗がある現状ではあるが、主治医・副主治医制を導入するなど看取りを含めた在宅医療体制づくりをしていく。

- ・まとめとしては、主治医とケアマネージャーが連携し多職種をまとめ、現場を作っていくことが大事。

4 グループ

<テーマ> 看取り

<討議内容>

紹介された患者を受け入れ最期は看取っていくという段階について意見を出し合った。

- ・まず、がんの治療終了をどう患者に伝えるのか。

化学療法をすすめていく治療の段階、患者の状態が悪化していく中、なかなか言いにくい環境がある。

可能であれば、がんの緩和ケアは、診断した段階、治療している段階から始まるということで早い段階から患者・家族とコミュニケーションをとりながら、いつ治療を終了するのかなど話をしていく。

- ・病院側の説明内容をどのように理解しているのかを在宅医は確認するのが難しい。
- ・家族との関係が大切。本人・家族とコミュニケーションをとっていく中で、医療者側に言い出せないこと等、家族を通して吸い取っていくこと（患者との橋渡し）が大切である。
- ・訪問看護ステーションの利用が大切。多職種との連携が必要。退院時カンファレンスが重要である。
- ・在宅医が不在の場合、急変時が困る。副主治医制も検討(サポート医をつくる)。

5 グループ

<テーマ> がん患者の在宅移行における情報共有の問題点

<討議内容>

- ・入院側からすれば、本人家族の意思や価値観を確認する作業はまだ不十分である。
在宅医をいつ決めるのか、在宅医への情報も不十分な中で、在宅医を決めるまでの時間を要する。
入院期間が短くなっている中で、急遽退院することも多くなっている現状では、病院側と受ける側との情報共有は大切である。在宅医としては早い段階の連絡がほしい。
- ・お互い時間がない中で、どう情報の共有を図るのか。一番いいのは病院主導で多職種参加の退院時カンファレンスを実施すること。メディカルネットや連携パスの活用もいいのではないか。
- ・ACPの変化における情報もほしい。何かあった時の相談や聞ける場があるとよい。
- ・お互いコミュニケーション能力を向上させながら、コーディネーターとしての力量を高め、情報提供の共有に努力していく。

6 グループ

<討議内容>

- ・地域差がいろいろある。
坂井地区は訪問看護ステーションと連携し先進的なことをしているが、福井市はなかなかそういう体制はない。田舎にいくとももちろんない。なかなか難しい。
- ・医師一人で難しい。診療に差支える場合もある。副主治医制も難しい。個人的負担が重い。
- ・意思決定支援、ACPは退院前にしてほしい。在宅では急にはコミュニケーションをとることは難しい。

○ 講師よりのアドバイス

- ・どこもコミュニケーションというところが多く出ていたが、コミュニケーションは時間がかかる。
- ・また、早い段階から紹介してほしいということも最もではあるが、いろいろ悪くなってからの紹介ということもあり難しい部分がある。
- ・早い段階から付き合っている我々病院側が十分なコミュニケーションをして、ACPをきちんとして、その情報を皆さんに伝える流れをつくること、そこが一番重要なことだと思う。そのうえで、情報を共有し連携していく体制をつくるのが大事。
- ・地域差はなかなか難しい。
在宅医療をうまく進めるには、いかに訪問看護師を取り込んでいくかが大事だと思う。
- ・そういった在宅医療を進めるにおいては緩和ケア病棟の研修など、何かお役にたてればと思う。