

◆ グループワークのテーマ

『最期の時期を「どこで、どのように過ごしたいか」の意思決定支援を行う場合、自分の立場からどう関わるか』

【 病院での問題点（解決策） 】

○ 本人・家族について

- ・ 本人が死に対してどう思っているか聞き出せていたのか。
- ・ 本人の意向確認ができていない。もしかしたら自分の状況を理解できていたかも？
- ・ 死への覚悟、説明はあったのか。
- ・ 家族でどれだけできるのかというイメージが作りきれなかった
- ・ 病院で本人の思いをキャッチする人はたくさんいるかもしれないが、それを伝える事が難しい（その人と向き合ってくれる人）。聞いている人はいるが、本人の思いは伝わりにくい。
- ・ 日常会話で聞きたいけど、大部屋の中では踏み込んだ話の機会を持ってない。
- ・ 意思決定は同居家族では。キーパーソン以外の家族は自分の考えを話し合っていたのか。
- ・ 県外に住んでいる娘がキーパーソンのため、意思決定がタイムリーでない。

○ 退院するまでに・・・

- ・ 入院中の全身の辛さを聞いていなかった。
- ・ 退院するまでに色々できることはあったのでは。（ペインコントロール、嚥下困難か嗜好か）
- ・ 妻の本音が聞いていなかった。退院までに何かもっとできたのでは。
- ・ 予後の評価は妥当だったか。
- ・ 入院中に疼痛コントロールができていたのではないか
- ・ 訪問看護師と外のサービス調整も必要
- ・ タイミングを逃すと帰ることができないという判断。退院を急ぎすぎたのでは？
- ・ 食事について、栄養士の聞き取りをする。
- ・ 緩和専門の看護師が介入していく
- ・ 疼痛緩和が必要であれば初めから行うべきだった
- ・ 病院主治医の見解、看取りや緩和ケアへの選択の難しさ。本人、家族の思いをどう主治医への伝えるか。
- ・ MSWの関わりがどうだったのか。

○ カンファレンスについて

- ・ カンファレンスまでに家族の意思決定はどうだったのか。方向性が未決定だった？聞き取り不十分。
- ・ 退院前カンファレンスの環境（雰囲気）づくり。→家族は完全にアウェイである。本音を言い難い。
- ・ カンファレンスが終わった後の場は必要である。
- ・ 看護師、医師の話し合いの場も必要ではないか
- ・ 在宅日数の問題で緩和ケアチーム（チームカンファレンス）介入が難しい
- ・ カンファレンス時に在宅医を探していれば・・・
- ・ 可能な選択肢を提案する。
- ・ 本音のあと、3回目のカンファレンスを開いても良かったのではないか。

○ 在宅医が決まっていなかったことについて

- ・在宅医がないこと、本人、家族は不安。在宅医を探していれば安心感があつたと思う。
- ・多職種、地域連携が関わっていたのに在宅医が見つからなかったのか。
- ・通院中でも往診医を見つけることができなかつたのか。
- ・地域の開業医が何件か連携し、主治医が不在の場合でもセカンドの対応をしてもらえたら…
- ・病棟看護師が関わって意向を聞くのが一番だが、在院日数を短くする方針がある。
- ・病院では、いったん在宅へ退院となつても、最期（看取り）は病院で。という事例が多い。

○ 退院後

- ・退院時の医療管理の決定が不十分。
- ・帰ってからのフォローも必要。
- ・通院のみで疼痛コントロールがつくのか。
- ・頓用の痛み止め処方があつた方が良かったのでは。

【 在宅での問題点（解決策） 】

○ 在宅医療

- ・調子のいい時帰ってみてはと話がある。そのパターンだったのか？
- ・大病院ドクターでは細かな指示ができにくい。やり取りに時間がかかる。
- ・医療的な相談窓口が難しい。24時間対応できるドクターが少ない。
- ・在宅医の先生にきちんと最期を説明してもらい決定する。
- ・看取り、緩和に特化した在宅医を知らない。
- ・早く輸液量を減らしていたら、痰の量がコントロールできたのでは。
- ・麻薬処方ができるか。
- ・在宅薬剤管理指導を早期に。

○ 家族介護

- ・実際の生活をどうするのか。諦めて耐えるのは本人らしくない。
- ・家族の協力体制、理解力、介護力が必要。家族がしなければならぬ事が多い
- ・どういう方向性で看取りをしてあげたいか共通理解ができていたのか。
- ・キーパーソンが看護職という事があり、娘を前に出してあてにしていた。
- ・キーパーソンが娘（別居）であったことへの問題（介護は妻と息子の妻）
- ・娘は看護職だから周りが口出しできなかつた？介護している家族は吐き出せていたのか？
- ・試験外泊時の情報共有ができていたか。
- ・在宅のイメージが湧かない。（医療職であつたとしても）
- ・訪問看護は1時間程度で、その後の管理は家族
- ・急変時、自宅介護が無理になったら病院へとつなげていたが、退院時すでにその状態であつたのに息子の妻が通院時に伝えることが出来なかつた。

○ ケアマネジャー

- ・ケアマネの関わりはどうだったのか。関わりが少なかった？一歩引いていた？
- ・ケアマネが帰ってからの支援体制を説明する。
(具体的イメージができるよう、誰がいつ、何をどうしてくれるか。)
- ・医療保険だけなのか。訪問看護のみの利用だったのでヘルパーなどは？
- ・協力体制がとれることをきちんと説明する。漠然とではなくどんなことに困っているか聞いた上で。