

令和2年度

第1回 直江津地区介護支援専門員合同研修会

グループワークまとめ

令和2年10月15日

1 グループ

1、事例に対する質問を通じて、課題を抽出する。

- ・退院時にどのような話し合いが行われたか？（本人の意向、必要なケアについて）
- ・この薬剤に落ち着いた経緯は？
- ・院内調剤であるか？
- ・家に帰ってよかったことはなにか？（好きなもの、趣味）
- ・帰りたい理由は？
- ・介護できる体制があったか？
- ・家族も家で看取るつもりだったか？
- ・家族の支援は得られるか？（役割分担）
- ・口腔ケアや食事は？

2、医療と介護の連携において、何を確認すべきかを検討する。

- ・カンファ時やカンファ前（退院決まった時から）多職種に声をかけてカンファに参加してもらう。
- ・退院前に役割分担して会議に参加するべきだった。（誰がどの介護をするか？家での注意点は？）
- ・退院前に痛み、薬剤のコントロールを薬剤師が聞く。
- ・退院前に予後について、ケアマネか医療職が聞く。

2 グループ

1、事例に対する質問を通じて、課題を抽出する。

- ・開業医を希望しない理由
- ・痛みについての状況
- ・家族へ心について話せていたか？（悲観的）
- ・やりたいことはあったか？本人が言えたか？
- ・食事が少ないことから、薬はしっかり飲めていたか？
- ・子供が退院についてどう思っていたか？
- ・食事は家族が準備していたか？どのように、どのくらいの量の準備があったか？
- ・本人が家に帰りたい理由は？（孫や家族の関係か？）
- ・いろいろなケアは本人の希望か？
- ・悲観的なのはいつからか？（入院中よりか？退院希望時はどうだったか？）

2、医療と介護の連携において、いつ何を確認すべきかを検討する。

- ・疼痛コントロール（予後、リスク）
- ・在宅ではどうゆうケアやサービスを希望しているか、ケアマネがアセスメントをするときに本人にしっかり聞く。また、家族の希望もしっかり聞く。

3 グループ

1、事例に対する質問を通じて、課題を抽出する。

- ・人生の中で何を大切にされてきたかを聞きたい。
- ・本人にどこまで告知されていたか？
- ・家族の希望であり退院されたが、何か目的があったか聞きたい。
- ・薬は退院処方でもらっているのか？
- ・夫が開業医を希望しなかった理由を知りたい。
- ・右側の難聴があるが、どの程度の聴力があるか？
- ・エンシユアを飲まれているが、1日1缶 250 ml処方されているが、食欲がないために処方されているのか？食事量を知りたい。
- ・夫がどの程度の情報を病院に伝えられていたか？
- ・本人の思いについて、コミュニケーションが取れていたか？
- ・予後を伝えられていたか？
- ・嚥下弱いが薬が錠剤で処方されている。飲めていたのか？
- ・痛み止めを飲む間隔はどの程度だったのか？訪問看護が入っていたので、しっかり管理されていたか？
- ・眠気が強いが、他薬に変更できなかったのか？（アルブラゾラム錠）
- ・主介護者は夫であるが、娘たちがどの程度介護に携わっていたか？
- ・なぜ家に帰りたかったか、気持ちの変化を知りたい。
- ・退院前カンファレンスが行われていたか？
- ・自宅での過ごし方の準備はしていたか？
- ・在宅での医療処置はどんな処置だったのか？
- ・主介護者の休息は取れていたのか？

2、医療と介護の連携において、何を確認すべきかを検討する。

- ・カンファレンスの時に、主治医からの情報をケアマネがしっかりと聞き取る。（このケースは気持ちを汲み取る時間がなかった。）
- ・本人からの意向や思いを、退院前カンファレンスの時に聞く。
- ・薬剤師が退院前カンファレンスへの参加が少ない。または声がかからない。
- ・ケアマネが、緊急時の受け入れや対応や問い合わせの窓口を明らかにしておく。ゴールがばらばらになっている。

4 グループ

1、事例に対する質問を通じて、課題を抽出する。

- ・ 家族が開業医を決めずに病院に戻りたいと思っていたのか？主人の意向で今まで見てもらった主治医に診てもらいたいためだったのか？
- ・ 大きな病院とつながっていたのか？
- ・ 痛みの訴えはあったのか？
- ・ どのくらいの痛みなのか分からない。オキノーム散はどのくらいで服用していたのか？
- ・ 退院前カンファレンスは、行われたか？行われなかったのか？
- ・ 自宅での過ごし方のどのような準備をされたのか？
- ・ 在宅での支援を整えたのか？
- ・ 手術を行ったのか？（摘出したのか？）
- ・ 夫の自営業は何をしていたのか？目が届いていたのか？
- ・ 在宅での医療処置はどんなことか？
- ・ 家族の負担が大きい、休息は取れていたのか？
- ・ 本人と関わる時間は取れていたのか？
- ・ 退院直後の訪問は、密に入っていたのか？
- ・ 夫がどの程度の情報を伝えられていたのか？（食事、痛み、傾眠など）
- ・ 本人からの思いや意思について、コミュニケーションはどれだけできていたのか？
- ・ 予後までどのくらいか伝わっていたのか？皆が知っていたのか？
- ・ 訪看やヘルパーはどのような情報共有がされていたのか？

2、医療と介護の連携において、何を確認すべきかを検討する。

- ・ 担当になってから入院時の情報を、病院側からケアマネが得る。
- ・ 病院看護師が本人が自宅に帰る時に、病状コントロールや最期をどうするか。
- ・ 方向性により決まる。退院前カンファレンスをしっかりする。情報共有。
- ・ 事業所訪看も参加したほうが良い。
- ・ 終末期の家族の受け入れは大丈夫か？
- ・ 退院後も何回も意思の確認をケアマネが行う。
- ・ 専門職員が集まる必要がある。
- ・ ケアマネが主になり、今後どうするか変化もあるため、意思確認をする。
- ・ 自宅での様子を家族側からということで、ケアマネから伝える。
- ・ 薬局入退院の連絡があるとうれしい。
- ・ ゴールは皆知っていたか？
- ・ 病院に戻るならどのように戻るのか？救急か？

5 グループ

1、事例に対する質問を通じて、課題を抽出する。

- ・亡くなられた状況。
- ・どうゆう予定で自宅に帰られたのか？（看取りをどのようにするか、退院時の打ち合わせ、介護期間の見通し）
- ・食事が全介助、どのようにどの程度摂れていたのか？食べられなくなった時の対応
- ・在宅医を選ばなかった理由
- ・夫、長女の介助のバランス、介護の知識や技術がどの程度であったか？
- ・化学療法の治療経過、ずっと入院？退院なのか？
- ・痛みのコントロールの評価（麻薬）
- ・退院時の情報共有がどの程度行われていたか？不十分ではないか？

2、医療と介護の連携において、何を確認すべきかを検討する。

- ・いつ、誰が、何を確認すればよかったか、誰に聞けばよかったか
- ・入院中に病状、予後の家族の理解、病状の見通し
- ・看取りに対する対処
- ・終末期、どのような症状や兆候が現れるか理解が必要
- ・在宅医、病院医師のメリット、デメリット、病院の治療方針
- ・病棟と外来と訪看とケアマネ

6 グループ

1、事例に対する質問を通じて、課題を抽出する。

- ・麻薬増量で傾眠？痛みの度合いは？
- ・本人が退院時、どのような思いで退院されたのか？
- ・退院時、娘さんがどのように思っていたのか？
- ・訪看とケアマネとの情報共有はどうだったか？
- ・ご家族は退院後2週間過ぎて、幸せを感じられていたのか？本当に退院してよかったのか？

2、医療と介護の連携において、何を確認すべきかを検討する。

- ・包括や病院連携室にケアマネが入院前の状況を（もしくは入院中の）状況を確認する
- ・退院が決まってからケアマネが中心となって病院で連携室が連絡をとって、情報共有の場を作ってもらおう。

7 グループ

1、事例に対する質問を通じて、課題を抽出する。

- ・薬の管理はどなたが行っていたのか？
- ・実際に薬を飲む状態であったのか？薬の飲み忘れなどがなかったのか
- ・長女や次女の意向は（どのように考えておられたのか？）
- ・訪問看護の関りは具体的にどのようなだったか？頻度などは？
- ・なぜ、開業医につなげなかったのか？

2、医療と介護の連携において、何を確認すべきかを検討する。

- ・誰がケアマネで担当しているのか知りたい。コンタクトが取れるようにしたい（薬局）
- ・担当が分かると車の運転が危ないなど、心配なことを伝えることができる。（薬局）
- ・退院の時に薬のことが理解できているのか？服薬管理ができるのか？
- ・入院時に病院より居宅へ連絡もらえるが、薬局にも連絡をもらえるといい。

8 グループ

1、事例に対する質問を通じて、課題を抽出する。

- ・Aさんのしたかったこと、具体的な思い、家に帰ってどんなことがしたかったのか？
- ・ご主人はなぜ、開業医が嫌だったのか？逆に開業医に紹介できる、レベルでなかったのか？
- ・内服、熱発時の解熱剤などのかかりつけ薬局がなかったのか？
- ・安楽に過ごすために在宅での服薬処方があればよかったのではないかと？退院時院外処方紹介や調整ができなかったのか？
- ・退院時の情報、どこが、何が不十分と感じているのか？
- ・介護者の亡くなられた後の思い。
- ・最後はどうだったのか？死亡診断は？
- ・少しでも楽に過ごさせたい。具体的にどんなふうにしていったのか？
- ・退院前カンファレンスはあったのかどうか？

2、医療と介護の連携において、何を確認すべきかを検討する。

- ・医療職（訪看）は、病院での情報が欲しいため、退院前カンファレンスに参加する。コロナのためカンファレンスに参加できないことが多く、その際は退院前には必ず連携担当看護師やケアマネより、事前に質問事項を確認してもらえると良い。（ターミナル期のこと、24h 医療、救急車はどのように呼んだのか？看護師には相談あったのか？）
- ・ケアマネが退院時カンファレンスを行い、在宅での役割分担の共有、ケアマネが自宅でのサ担の時にも役割分担を共有する。
- ・ケアマネが情報収集しながら、いつというものではなく、状況に応じて調整していく。

9 グループ

1、事例に対する質問を通じて、課題を抽出する。

- ・車椅子での移動など（自宅での過ごし方）
- ・傾眠、痛みのバランス。
- ・なぜ、外来受診を続けたのか？
- ・フォーレ留置はなぜされているか？
- ・退院時の話し合いの程度（理解度）
- ・本人の意思表示の度合い。
- ・本人の精神状態の変化。
- ・家族介護の度合い。

2、医療と介護の連携において、何を確認すべきかを検討する。

- ・なぜ退院？外泊ではだめなのか？
- ・入退院時の念密な話し合い。
- ・退院時カンファレンス前の話し合い、退院後に向けての準備。
- ・病棟看護師との話し合いの場。
- ・患者、家族だけでなく、入院中の病院側の対応方法。
- ・病院、ケアマネ、看護、本人は余命を把握していたのか？どのくらいの期間の自宅療養を予測したか。

10 グループ

1、事例に対する質問を通じて、課題を抽出する。

- ・薬が飲めていたか？どうやって管理したか？
- ・エンシュアはどのくらい飲めていたのか？
- ・痛みの程度。
- ・自営業の内容は？どの程度働けたか？
- ・痛み止めの増量は家族受診で報告しての判断か？
- ・訪看は毎日入ったのか？頻度はどれくらいだったのか？
- ・退院後の家族との時間はどうだったか？
- ・大きい病院との連携はうまくいったか？
- ・緊急時の対応は救急外来か？訪看に連絡か？
- ・本人の励ましの言葉は？本人の悲観的な言葉はあったか？
- ・夫は本人へどう話したか？
- ・最後は自宅だったのか？医師が来たのか？救急搬送されてたのか？
- ・総合病院に継続して診てもらいたかった意図は、夫希望か？家族の希望か？今までの主治医に診てもらいたかったのか？

2、医療と介護の連携において、何を確認すべきかを検討する。

- ・退院許可。ケアマネ→連携室→病棟。
- ・ケアマネが先に情報収集。

1 1 ループ

1、事例に対する質問を通じて、課題を抽出する。

- ・ご本人に関すること。ご夫婦のお元気な頃の関係がどうだったか？
- ・コミュニケーションが取れていたか？
- ・治療方法が大きく変わった際のご本人の反応は？
- ・医療の関りは、どのようであったか？
- ・どのように気持ちが変わったか？（受容の度合い）
- ・食事も十分に摂れない状況であったが、服薬はできていたか？
- ・どのような方法で服薬していたか？
- ・病気に対する考え方、医療側が、どのようにケアマネに引き継がれたか？

2、医療と介護の連携において、何を確認すべきかを検討する。

- ・医療から情報収集する必要がある。
- ・退院時ご家族の受け入れについての気持ち。
- ・戻ることがあるのなら、その方法。