

## 令和4年度 大東圏地域連携検討会

1 日時 令和4年7月22日（金）18:30～20:00

2 参加方法 Zoom ミーティング

3 内容 困難事例の多職種を交えたアウトリーチについて

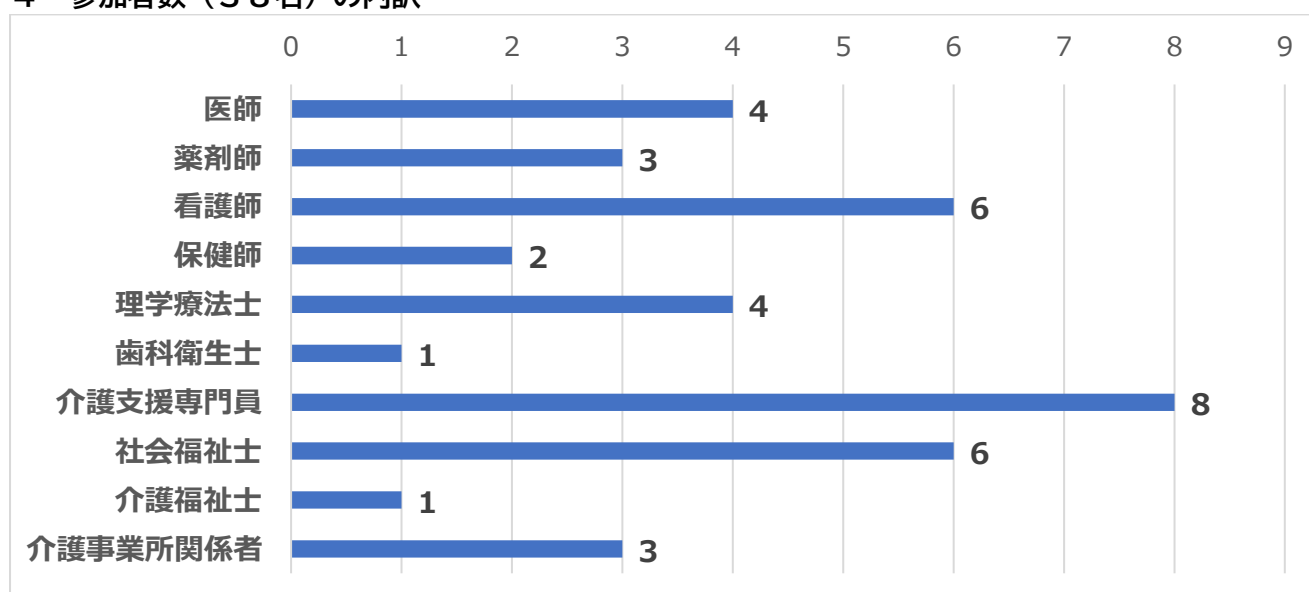
(1)講話「困難事例の多職種を交えたアウトリーチについて」

講師：よつばファミリークリニック 藤谷直明先生

(2)グループワーク

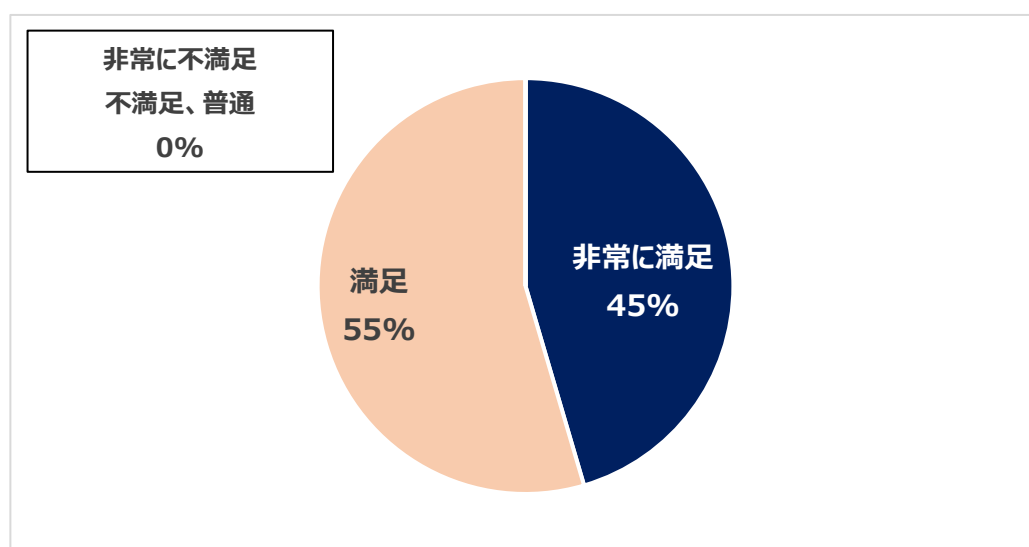
事例を聞いてよかったこと、できたこと、改善した方がいいことや追加で試してみたいと思うこと学んだことを個人ワークで行い、グループ内で情報共有

### 4 参加者数（38名）の内訳



### 5 アンケート集計

問 1.本日の地域連携検討会参加の満足度はいかがでしたか？



#### 【自由記述】

- ・何となくだが、多職種連携の意味や意義が事例を通じて、肌を感じる事ができた。[介護支援専門員]
- ・多職種連携で症例に対応し、改善に結びつける過程をしっかりと理解できた。[医師]
- ・アウトリーチという言葉を知った。また多職種で連携をはかり、情報を共有する大切さを知った。[介護支援専門員]

- ・今回の症例は若い頃ではありましたが、高齢者も日々病状の変化がみられます。これからおこりうる状況を予測し、ご本人様ご家族様に説明する不安や思いを共有していくことの大切さを学んだ。チームから地域へ、組織の中で成長していきたいと考える。[理学療法士]
- ・研修会に参加したことで「アウトリーチ」という言葉を知れたこと。困難事例に対しての向き合い方の事例を挙げ、多職種の間わり方を具体的に聞いて、とても参考になりました。[介護福祉士]
- ・参考になったことは初回インテークでアウトリーチの必要性を気づき、生活歴、家族歴、病歴を探る。[介護支援専門員]
- ・困難事例の対応についての対応力の必要性、判断の難しさは考えさせられたが、相談できることは力強いと感じた。  
[介護支援専門員]
- ・困難事例に対して嫌だなと思う感情をまず認めることが大切。そして解決ではなく、いったん落ち着かせるのを目標とするという心構えができました。[保健師]
- ・それぞれの専門職の視点での間わり方を知っていく中で、信頼関係をうまく築けている過程やその専門の方の努力、労力に気づきはありました（訪看さん、入院中の病院スタッフ）。今回の事例では、家族以外の他人との間わりが乏しい対象者であったことから、まずは支援者が「信頼できる他人」であることに気づいてもらうこと、知ってもらうことが重要だった気がします。  
[社会福祉士]
- ・困難事例の対応は解決ではなく、いったん落ち着かせることを目標とする。時間に余裕をもち、軽い気持ちで訪問しないという事を改めて気づいた。[介護支援専門員]
- ・相手を知ること、我々の勝手な常識が問題を難しくしている。困難事例をもった際に心構えができた気がします。困った際の相談場所を見つけた気がします。[介護支援専門員]
- ・自分の勝手な常識や理想論で判断しないように注意していきたいです。[社会福祉士]
- ・各専門職がそれぞれの職責をまっとうし、対象者のレベルに合わせた支援を丁寧に行うことで、解決の糸口が見えてくる。多職種連携の大切さや重要性を痛感した。[介護支援専門員]
- ・困難事例は貧困、障がいなど複雑な背景や事情を抱えた人が多い。自分の感情は大事なサイン。困難なこと程、時間をかけてゆっくり考えて行動すること[介護支援専門員]

## 問 2. 講話について（感想や質問があればお書きください）

- ・もちろん難しい内容ではあったが、「ポイント」というか「趣旨」を巧く話して頂いた。[介護支援専門員]
- ・様々な角度から困難症例にアプローチする重要性が学べました。わかりやすかったです。[医師]
- ・アウトリーチについての詳しい内容もだが、デートDVなど身近におこるものも多いに驚いた。[介護支援専門員]
- ・テーマを見たときは自分に理解できる内容なのか不安を感じましたが、とてもわかりやすく学ぶことばかりでした。通所サービスをご利用されるまでに多くの方々の間わり、時間を要した方もいらっしゃるという事を再認識し、その労力を無駄にしないよう、本人様の意向を大切に、人間関係を構築し、癒しの場になるように努めたいと思いました。[介護福祉士]
- ・全人的（地域・家族）を理解する。医療を軸に共通の理解を思い出す。多職種連携し、情報の共有。患者、医療、介護の関係を強化し、包括的協働し、継続的に関わっていく。先生の講話で、アウトリーチとは？必要な人に届いているのだろうか？貴重な気づきをいただきました。[介護支援専門員]
- ・あいまいさの中でどのように判断していくのか、不安を抱えながら関わっている。振り返りの必要性は感じるが、余裕がない。うまく時間をつくれな。[介護支援専門員]
- ・医師が考える困難事例の対応方法を知ることができてよかったです。[保健師]
- ・パワポの資料を見る限りでは、とても難しい内容かと構えていましたが、藤谷先生レクチャーですんなりとわかりやすかったです、とてもよかったです。学生の頃の授業を思い出しました。[社会福祉士]
- ・藤谷先生の資料を事前に読んだ時、難しい横文字が多く、「患者中心の医療の方法」の図もよくわからなかった。講義と事例発表後に見たとき、はじめて理解でき頭の中に入ってきた。先生の患者様の意向を大事にする気持ちが伝わってきた。[介護支援専門員]

- ・講話を聴いただけで理解できなかった事が事例を通してそういう事かと、理解、納得できました。[介護支援専門員]
- ・講話の後に事例発表を聞き、困難事例への多職種の関わり、対応の仕方が理解しやすかったです。[社会福祉士]
- ・「アウトリーチ」という言葉を初めて聞きましたが、自分の身近に存在することを知った。専門職として一助となれるよう努めたいと思います。[介護支援専門員]
- ・藤谷先生の講話（アウトリーチ）が大変勉強になりました。ありがとうございました。[看護師]
- ・藤谷先生のお話、また聞きたいです。[理学療法士]
- ・困難事例で多職種の皆さんと共同でなら、よい方向にもっていける糸口が見つかるかもしれないと感じた。私はまだ在宅医療に携わって日が浅いが、これから先、答えのない、解決の難しいことに直面することも増えてくると思うので、今日の内容を聞くことができてよかった。[薬剤師]
- ・関係性の構築の大切さをより強く感じました。[理学療法士]
- ・藤谷先生のお話は決して上から目線ではなく等身大で、非常に好感がもてました。[理学療法士]
- ・アウトリーチ。この言葉も普段の私の業務ではあまり関わりがない。がしかし、本日の講話でそうではないんだ、もう少しこちらから配信することも必要だと思った。[薬剤師]
- ・「困難事例」の定義はどこかで整理したいと考えていました。先行研究と実践事例を交えていただき、「（自分の中で）落ちる」講話でした。ありがとうございました。[社会福祉士]

### 問 3.グループワークについて（話したかったこと、聞けなかったことなどお書きください）

- ・時間短かったが、却って凝縮したコメントを聞いた気がします。[介護支援専門員]
- ・音声トラブルでご迷惑をおかけしました。貴重な時間を浪費してしまい、申し訳なかったです。[医師]
- ・色々な角度から色々な思いが聞け、大変感動した。[理学療法士]
- ・短い時間でしたが、いろいろな職種の方の話が聞けてよかったです。[介護福祉士]
- ・「事例に対するグループワーク」を理解できないまま、的外れの発表内容をしてしまいました。資料の中で参加者の事例発表（タイトル）は、プログラムの中に記していただきたい。[介護支援専門員]
- ・短い時間だったが、いろいろな意見が聞けてよかった。[介護支援専門員]
- ・皆さんが落ち着いて、ご自身の意見を述べられていて、すごいなあと思いました。次はもっと自分の意見を述べられるように頑張ります。[保健師]
- ・今回はじめてファシリをさせて頂きましたが、グループワークで音声トラブルがあり、焦りました。グループの方々の意見をしっかり聞くことができず、そこが残念に思います。[社会福祉士]
- ・もう少し時間があればと思いました。[社会福祉士]
- ・活発な意見交換ができた。[介護支援専門員]
- ・よかったです。時間が少なかったのは残念です。[理学療法士]
- ・音声不通であったので、非常にストレスがたまりました。[理学療法士]
- ・時間が短すぎて、自分の意見が全くまとまらなかったことは大変申し訳ないと思う。[薬剤師]
- ・誰にとって「困難」なのか、全てのクライアントにとって、支援が必要な局面は全て困難、支援者にとっての「困難」はできるだけ（藤谷先生のお話にもありました）自身の価値観を「ノイズ」と捉え、フラットに臨むこと。現役 MSW 時代、「困難事例」に対してはこのように考え、言葉に飲み込まれないよう、注意していました。[社会福祉士]

### 問 4.今後の検討会について（このような検討会にしたい、こんなテーマが良いなどのご希望をお書きください）

- ・やはり事例を通じて理解が深まるなあと感じました。[介護支援専門員]
- ・地域連携強化の成功事例など知りたいです。[医師]
- ・多職種とよりよいコミュニケーションをつくるためには～具体的な方法～ [介護支援専門員]
- ・高齢者救急医療と DNAR [保健師]

- ・討論会、意見交換会があるととても身近になり、お互い連携が高まると思います。[理学療法士]
- ・困難事例など [理学療法士]
- ・実際の事例をもとに、関わった人たちがどのように関わり、そしてどのように解決したのか、今日のような内容はとてもよいと思う。[薬剤師]
- ・人口増加していること、高齢者人口が多いことに加え、根付いた歴史のある事業所さんと新規の事業所さんが新たなシステムを成そうと試みているのがこの圏域の特徴のひとつかと思えます。地域の総合力を上げるためには、改めてそれぞれの機能を理解することが大切であり、機会をもつ必要があるかと思えます。ただ事業所の PR だけではなく、今回のようにケーススタディの中で実践を知ることができると、よりその事業所さんの個性が理解できると思えます。[社会福祉士]

#### 問 5.他職種に対しての要望や困りごとなどお書きください。

- ・いつも助けて頂いております。ありがとうございます。[医師]
- ・訪問看護サービス利用に関して、訪問看護指示書をいただけない事業所があります。ケアマネとしては、医療の専門的見地の把握のためにも入手できたら助かります。[介護支援専門員]
- ・訪看さんの話もわかりやすかったです。[保健師]
- ・薬剤師は要望を言えるほど関わっていないのが残念なところ。[薬剤師]

#### 問 6.その他、ご意見やご感想

- ・事例を通じ、先生の講話がより入ってきました。ありがとうございました。[介護支援専門員]
- ・多職種連携して、地域の方に喜んでいただける支援をしていきたいと思う。[理学療法士]
- ・職種によって視点、関わり方が違うことが当たり前で、その為多職種連携していく事でよりよい関わり、サービスが提供できる事。地域で支える、地域レベルをあげる為にも、自分自身のレベルを少しでもあげていきたいと思いました。[介護福祉士]
- ・共生プランは困難事例になりやすく、本日の研修などは、介護保険チームだけでなく、これからの介護の社会化を予測して、共に学べたら～と思いました。「ついていくのがやっと」の内容豊かな本日の研修をありがとうございました。[介護支援専門員]
- ・音声トラブルが多かった。チャットの活用など、伝えておけばよかった。[介護支援専門員]
- ・Zoom の機能やパソコンをもう少し勉強しないといけないと個人的に思いました。[保健師]
- ・次回は Zoom での機械トラブルなく、内容に集中していければいいと、ただそれだけです。[社会福祉士]
- ・「医師と介護支援専門員等との連絡票」の作成、ありがとうございました。仕事にもとても役に立っています。個人開業の医師の先生にはまだ浸透していないようで、理解していただくのに時間を要したことがありました。[介護支援専門員]
- ・関愛会のチームワークのよさを感じました。信頼関係を構築し、とても素晴らしいと思いました。「医師と介護支援専門員等との連絡票」が医師にもう少し浸透していけばよいと思います。とてもよい様式なので活用しています。[介護支援専門員]
- ・A 氏の回復が、人生の中で止まっていた時間を取り戻し、残りの人生を生きていく意味や目標を見つけることにつながっていただけることを願っています。これからの自分のあり方についても考えることができました。ありがとうございました。[看護師]
- ・マイクが最後まで不通でした。会が始まる前のチェックの際、先方に私の声が届いていないようでした。しかしそのままスルーされ、グループワーク時に慌てることになったのが残念でした。[理学療法士]
- ・前回は参加させて頂き、今回 2 回目。薬剤師は連携チームの一員としてはまだまだ未熟だと感じている。少しずつでも他職種の方たちのお役に立てるよう、日々考え行動していきたい。そのためにもこのような機会も年に 1 回だけではなく、もう少し増やしてほしい。[薬剤師]
- ・大東地域包括支援センターの皆様、連携支援センターの皆様、とても有意義な検討会を催して下さりありがとうございました！ [社会福祉士]

## 6 グループワーク協議

### 1グループ

#### 【個人ワークを受けて、グループ内で共有】

発表された事例を聞いて、良かったこと・できたこと、改善した方がいいことや追加で試してみたいと思うこと、学んだこと。

#### 理学療法士

今回の事例を聞いて今まで自身は入所の人に対して関わってきた。在宅へむかって進む上でタイミングが本当に大切だと感じた。今回の事例の人も、病状の悪化や介入から入院までの経緯のタイミングが重要で、それが上手く関わっていらしたので、入院から退院までに繋がったのではないかと感じた。

#### 介護福祉士

連携が上手くいって自宅退院できたのがすごいなと思った。もし今、勤務するところに事例の人が通所などを利用になった場合、自分だったらどのように対応するかと困難事例を聞きながら考えさせられた。人間関係の構築という言葉聞いた時に、デイの中でも本人と家族との信頼関係がすごく重要だと思ったので、困難事例だけでなく利用者や利用者家族との人間関係の構築ということが、今後自分ができることだと思った。

#### 医師

実は、事例患者の担当医だった。家族とは入院時と退院時にしか会っていない。主には本人との関わりで、情報は全て担当 MSW から聞いていた。一番の問題は家族と本人の意向とのギャップだった。本人は自宅に帰りたいが、家族は拒否しているというのが非常に大きかった。担当 MSW と常に話をしていたのが、本人の意向を大切に、それを家族に入院中も伝えていきながら、2 カ月間をかけて理解してもらうようなアプローチをしようという話で、家族と関わっていった。必要があれば主治医として話をする方向だったが、窓口を一本化した方が家族も受け入れやすいだろうという事で担当 MSW に全てまかせ、担当医として患者との関わりで、病気に対してケアをしていった。入院してから新たに始めた治療もあったので、軌道に乗せて、本人が在宅に向けていい状態で帰っていけるように心がけ、それと同時にいい状態で在宅に帰れる方向になった。家族が心配していたのは、「退院後の病状がどうなるか？」ということ。これをある程度予測ができるということがとても大事だろうと判断して、退院時は経緯を説明するだけでなく、これから起こりうること、こういうことに注意しないといけないこと、守ってほしいことをかいつまんで説明し、聞きたいことは何でも答えるのでどんどん質問してくださいと話した。退院時に家族の疑問や不安をすべて解決して退院できるようにした。大事なものは、最終的に家族が本人の意向を受け入れてくれるように行動変容を起こすことができたこと。そこには担当 MSW やその他のスタッフ、これまで関わった専門職のすべての力が結集して最終的なゴールにいきついたと思う。皆さんの努力というのを、医師としてとても勉強させていただいたと思っている。

#### 介護支援専門員

事例をうかがい、皆さんの取り組んできたことを聞いて、青ざめるといふか…。ケアマネジャーなので介護保険上のサービスという観点からみてしまうので、申請を取り下げるとか、本人の意向が定まっていない、もしくは自宅で死んでもいいみたいなのところもあっていかれると、ケアマネとしてはなかなか難しいと思った。講義の中にあつたように関わった専門職が、ピラミッドの一番上、最終の癒している所に向かっていったんだなと思って感動している。自身がもし関わっていたら、どこかの段階で短気な理屈を振り回して、かえって無茶苦茶にしたかもしれないと思った。

### 2グループ

#### 【個人ワークを受けて、グループ内で共有】

発表された事例を聞いて、良かったこと・できたこと、改善した方がいいことや追加で試してみたいと思うこと、学んだこと。

#### 医師

すごく難しい症例だと思って、びっくりした。本人もだけど、家族の話を聞きつつしたいなと思っている。すごく時間がとられるなと思った。実際に訪問診療にどれくらい時間をかけて、本人に関わったかということに興味がある。三者三様、いろんな想いがあるんだろうけど、それぞれ個々人の想っていることはよかれと思って言葉として出ていると思うので、どういう理由からそういう発言をしているのかなと考えると、とにかく時間がかかるなと思った。

入院をきっかけに非常によいということで、環境が変わるといのは大きかったな、入院に結びつけられたのが良かったなと思った。

### **社会福祉士**

本人は最初から自宅以外の選択肢はなかったようなので、施設にという提案もこちらから本人に提案することはなかった。「元気になって早く帰りたい」という、積極的で前向きな言葉しか入院中は聞かれなかった。退院後は自室にかなりこだわることになるかなと思ったけど、自室が2階で、階段を上がるのは息あがりがあって、家屋調査でそれがわかると「仏間にベッドを移します」と。自身の体のこともしっかり考えていた印象だった。入院前と入院後は別人のように変わったけど、体がきついと思っていることを言えなかったり投げやりになっていたのかなと思った。

### **理学療法士**

二例とも家族がキーパーソンになっているが、兄弟とは意外と冷たいものだと感じた。

## **3 グループ**

### **【個人ワークを受けて、グループ内で共有】**

発表された事例を聞いて、良かったこと・できたこと、改善した方がいいことや追加で試してみたいと思うこと、学んだこと。

#### **看護師 A**

話を聞いていて、この人は就職した時の辛かったことをずっとひきづっていたんだな、心を開く何かのきっかけだったのかなと思った。きっかけづくりということが大切なんだなと思う中で、情報やその人の背景を取り入れていたほうがいいんだろう、多くの情報が必要なんだなと思った。

#### **看護師 B**

お母さんの時に訪問を拒否され、自身が悪くなった時には訪問看護を受け入れたということは、「死にたくない」という想が一番強かったんじゃないかなと思う。生活をしているところを訪問看護師がみながら、少しずつアプローチして行って、いろんなことに関して受け入れてくれるようになったということを知って、勉強になった。

#### **薬剤師**

薬局薬剤師の視点から、こういう困難な事例にあたったことはないが、困難事例に遭遇した時、拒否されないために続けて関係性をつくっていきけるように、最低限の気に障らないことしかできないなと思った。薬剤師の自分だけでは解決できないと思うが、今回のように、ケアマネや訪問看護を通して家族の情報を少しずつ聞き出し、信頼関係を築いてうちに秘めていた本人の想いを引き出せていって、こちらにも情報がきたら、それに対応するようなケア、その人の理想とする生活に近づけることがようやくできるのかなと思う。自分たちだけではなかなか解決が難しいなと思って、連携がすごく大事だと感じた。

#### **介護支援専門員**

よかったところで、主治医が本人の気持ち、「この状態では死にますよ」という判断、想いがあっても関わらず、よくよそって、ギリギリのところまで入院できた。訪問看護が事業所内でカンファレンスを行い、精神科看護師に助言をもらいながら、本人との信頼関係を築いていた。そこで外部の人との関係が築けたので、入院してからの関係も穏やかに過ごせ、退院した後に自宅に戻れたのかと思う。本人の意思がはっきりしていて、「入院はしたくないけど、死にたくはない」と強い意思がはっきりしていたのもよかったなと思った。

#### **理学療法士**

兄だけではなく、妹も交えることで方向性を改善できたのがよかったなと思った。

## **4 グループ**

### **【個人ワークを受けて、グループ内で共有】**

発表された事例を聞いて、良かったこと・できたこと、改善した方がいいことや追加で試してみたいと思うこと、学んだこと

#### **看護師**

内容的に困難事例だと思った。ケアマネや医師、訪看の対応で、「患者の状態が悪いからすぐ病院」という訳ではなくて、期間

は短かったとしても段階的に対応していったので、だんだん信頼関係ができたと思う。A 病院へ転院してきた際は穏やかだったという事で、その前に入院していた B 病院の対応も良かったんだと思う。本人が治療に協力的になって、いい状態で在宅へ戻っていったんだなと思った。多職種が関わったことで、いい方向へ向かったケースなんだなと思った。

### **社会福祉士**

色々な専門職が関わったケースだったと思う。短期間でいろんな職種の方が親身に関わることで、家族の関係性や信頼関係が築けて、最後は医療に結びついて、支援ができたケースだと思う。気になったのは、家族が自宅退院を拒否していたとなっていたが、その後 A 病院から自宅退院になっていたの、家族の心境の変化があったのかなと思った。その辺はどういう風に話を持っていたのかなと気になった。本人が自身の興味のある事があれば心が動く瞬間があったのかなと気になったので、医療が優先で時間がなかったのかもしれないが、掘り下げていたらもう少し早めに何かにつながったのかもしれないと感じた。

### **事務長**

諦めないっていうのが一番大切であったと思う。いろいろな関係者が関わる中で諦めてしまったり何も前には進まない訳で、どの関係者も諦めなかったというのが一番大切なんだと思った。主に利用者側の健康問題や個人因子に関わる事が複雑に絡み合っていて、なかなか支援をしていてもそれが改善しないというのが困難事例として一番辛さとしてあると思う。その中で、支援する側が諦めてしまって、支援する側の技術や姿勢に問題がある場合がある。今回はそういったことが一切みられずに、いわゆる利用者に関わる関係性の調整がしっかり行われていったという流れが各チームの努力がうかがわれた事例だった。

### **介護支援専門員**

この事例を聞いて、引きこもりの人は長年、自分の世界を持っていて固定観念や考え方も固執している。その中に信頼関係をどのように作ってあげればいいのかは難しいところではあるが、自分だけで抱え込まずに医師や訪看、皆で協力して多職種で心を少しずつでも開いていった事。本人の「生きたい」という気持ちをわかってあげられて、寄り添って、最終的に病院に入院することができたというのは良かったと思う。

皆さんの意見をまとめると、医師の対応、訪看の対応、ケアマネの対応、それぞれの多職種の連携が大切だということ、入院した B 病院 A 病院でそれぞれのケアによって、徐々に心を開いて少しずつ生きることをもう一度考えていかれたのではないかなと思う。結局最終的には自宅に戻る事が出来て、諦めないことがすごく大事で、関わった人たちが諦めないでそれぞれの立場でいろいろ介入して最終的にはもとの生活に戻れてよかったなと思う。

### **事務長**

僕が感じたことはあきらめないことというのが本当に学びだった。講師の話でもあったが、支援する側の自己覚知、自分の感情がどう揺れ動いているかきちんと知る必要がある。常識っていうのは専門職それぞれの価値観によって違うので、いかに共有していくのか。この3つが学びだった。

### **介護支援専門員**

それぞれで、「健康観」「幸せ度」というのは個々人で違うんだなというのを学んだ。

### **看護師**

医師や訪看、ケアマネ、社会福祉士が関わった中で、投げ出さない。変わった生活、発達障害があったからといって切り離さない。すごく良い人たちにあったんだなと思う。悪い人たちが職種に入るとは思っていないが、このケースでは皆が親身になって対応したんだなと思った。心配なのは、自宅に帰ったので主介護者の兄。今、自宅でどうなったかなと心配に思う。

## **5 グループ**

### **【個人ワークを受けて、グループ内で共有】**

**発表された事例を聞いて、良かったこと・できたこと、改善した方がいいことや追加で試してみたらいいと思うこと、学んだこと**

### **理学療法士**

よかったことは、死が切迫していた状況にあったところから、「生きる」ということに結びついたところ。本人が引きこもりという状況もあって他人の介入が難しい中、家族との関係やいろんな問題があったと思うが、状況が好転したのか、本人が生きたいとことに

気持ちが変わっていったのがよかったと感じた。

### 看護師

本人と家族の意思、意向に常によりそいながら、困難だったと思うが模索しながら行った結果が現在につながったんだろうな、本人と家族の気持ちも徐々に変わっていったんだろうなと思う。こちらの一生懸命な気持ちが最終的に伝わったと感じた。

### 薬剤師

薬局の中にもっていると中々会うことがないような壮絶な事例で困惑もある。重症な状態から入院して、元気になったというのは良かったと思う。思い込みの強そうな人で、何とかコミュニケーションをとって、説得して、信頼を得て入院できたというのは本当によかったと思った。本人がどういう人で何を考えているか、よく見ながらコミュニケーションを取っていくというのが大事なんじゃないかと思う。

### 介護支援専門員

やっぱり主治医、訪看、相談員、ケアマネ、皆さんそれぞれが自分の役割、職種の中でできることを精一杯していて、その関わり方が本人にとって、「自分に一生懸命に皆が関わってくれる」ということが通じて、信頼関係ができたから上手く進んだんじゃないかと思う。皆さんの専門性があって、やさしい心もあって、上手に関わっていたのでよかったと思う。

なかなか難しい人じゃないかなと思うんで、やっぱりちょっとずつちよつとずつ攻めていって、皆さんが職種の中で一生懸命関わったのがよかったと思う。

### 連携支援センター

非常に困難な事例だと思う。長く引きこもっているというのは、人間不信、人間関係の構築が難しい、心を閉ざしていると思う。そういう人であっても誠実に見捨てずに、困難な状況であっても放棄せずに、最後まで誠実に対応したというのが、スキルを超えて、それぞれの人間性だと思う。職業的な使命感だとかが功を奏したと思う。こういうアウトリーチが必要な人というのは、例えば路上生活者などに対するアプローチも相手の意思を一つ一つ尊重して行って、必ず無理強いをしないということが結果としてうまくいくことがあると思う。ただ、命に係わるのであれば、そこは誰かの判断で強引にやるということも必要なのではないか、講師が話していたように、そこは医師の判断というのが必要なかなと思う。何が正解だったのかはよくわからない部分だと思う。今回講師が示してした、混沌とした状況に対してどう対応するか。これが、短期間に病状、家族関係を把握し、入れ替わり立ち替わりそれぞれの職種が最後まで投げ出さずに対応したということが結果として形に結びついたといういい例だと感じた。

### 医師

本当に、最初のタイミングで救急車を呼んだらどうなんだろうかなと思ったりする。今も、訪問診療に関わっていて、関係性もよく、あのタイミングがあったので今のいい関係があるというのもわかる。ただ、その間に亡くなっていたらこんな話にならないからなと思いながら。家族も皆、死ぬことを望んでいると、ちょっとどうするかなと本当にそういう意味で悩ましかった。家族が皆、「入院させてくれ」といったら、あの年だったら有無を言わず救急車で運んでも罰は当たらないと思う。

ただ、関わっている中で大学病院まで運んだが、10人ぐらいの医師に説得されても拒否して帰ってきた心筋梗塞の人もいる。本物はやはり違うなと思ったりしている。そういう意味ではこの人は本物ではなかったのかも知れない。

### 連携支援センター

聞いていた面白かったのは、この方が「ワンピース」好きというのが、やっぱり人間関係とかそういうものを完全に諦めてはないだろうな。そこにヒントがあったのかなと思う。

## 6 グループ

### 【個人ワークを受けて、グループ内で共有】

申し訳ございませんが、録画ができておらず、報告書として記載できません。



## 7 まとめ

【関わった専門職から、ポイントと感想を発表】

### 介護支援専門員

出だしに包括と一緒にタッグをくんで協働できたのがよかった。今回の土台となっている。長男の行動もややこしいけど、根底にあるのは優しさなのかなと思っている。実際、杖を購入したり、食べ物を準備したり、自転車で薬を取りにいったりと一生懸命にしているのも事実かなと思っているので、ファミリーサポートをしていきたいと思う。

### 訪問看護師

今回、どういう風に関わっていいのかわからないのか、医師から訪問看護の依頼がきたが「これでいいのかな、これでいいのかな？」「ちょっと違うな、明日はどうしよう」と今になっては本当にたくさんある。主治医と同じ温度で、週末にもたくさんの電話を受けてくれていたというのがあって、主治医と連携をとることの重要性を改めて感じた。最終的には搬送となったが、その時に疾患が治ってほしいが、本人がこれをきっかけに入院ということ、世界が、視野が広がって、何かしらのいい方向に社会とのつながりができたりするんじゃないかなと願いながら救急搬送をした。今現在も訪問看護の指示をもらっているから、ゴールではないが、今後もうそういう風に関わっていかないといけないということをもっと考えさせられるなと思う、日々過ごしている。

### 社会福祉士

入院中に心がけたのは、再び自室にこもるような生活をしないようにということ。外出や交流を考えて、社会性を確立したような生活を退院後は送ってほしいと思う、実際にデイケア利用につなげている。支援する側もとても消耗すると思うが、入院までの助走期間にしっかり支援してもらっていたおかげで、ゆっくり自宅に帰る準備ができたと思う。医療的に治療を行うことができて、社会的な環境調整をすることもできて、地域包括ケア病棟の役割が果たせたのではないかと自負している。

## 【参加医師から、講評・感想】

### 医師 A

今日も大変勉強になり、検討会に参加して自身が成長していくのを感じている。困難事例のアウトリーチについて3つ。「チームではなく地域」というのが確かに大きなキーワードだと思う。地域包括ケア病棟がもつ役割というのが非常に大きなものがある、期待をされていると思うので、これからも頑張っていきたいと思う。多くの職種の視点からアウトリーチしていくのが大事だなと思う。それを成長につなげる。個人や組織の成長だけではなく、地域の成長につなげることが非常に大事だなということを感じた。この3つをテイクオフメッセージとして自分の中にもっておきたいと思う。

### 医師 B

高齢の女性で DNR をもらっていた人が、先ほど窒息をして心肺停止になって、緊急往診した。代診医とし訪問し、元々の主治医ではないが、DNR をもらっており、電話で確認した時には10分間心肺蘇生したけど戻らないという話だった。主治医に確認し、「私が行くまで何もせずに看取りでいいですよ」と話していたが、同時に救急車をよんで来た。救急隊に「窒息は DNR ではありません。適用にはなりません」と。救急隊は命を助ける使命感、窒息であっても迅速な対応をすれば戻る可能性があるから、そういう命の灯を消したくないという強い意思があって、自身に対して、「違うんじゃないですか？」と。悩みながら、「主治医の意見でもあるので、そこまでして無理ならやめてください」と言ったけど、今度は家族が途中で登場して、「少しでも可能性があるなら心肺蘇生してほしい」と追加で言われた。到着するまでどういう状態になるんだろうか？トラブルになったら大変だと思っていたが、家族の希望があるので、救急隊と話して心肺蘇生をすぐ再開した事例があった。家族がついてからもやっぱり戻らない状況で、心肺蘇生を中止して、看取りに入った。「ここまでやってくれたのならいいです、ありがとうございます」と家族からも言ってもらえた。結局皆さんよかれと思って、我々もある程度やって戻らなければそれ以上苦しい思いをしなくていいだろうと。救急隊はやっぱり何とかして助けなくてはという使命感。家族はできるんだしたら何とかしてほしい。それぞれの思惑が突然やってきて、主治医、代診医としては判断しなくてはいけない。急な判断がこうして迫られた時に大変な思いをするけれど、本人が認知症であってもいろんなサインであったり、家族の思いを聞くチャンスを大事にしなくてはいけないなと思った。そういうのがわかっている、もっといいやり方ができたんじゃないかと思った。みんなよかれと思ってやっているから、そうした思いを整理する時間、それを医療、福祉に活かしていくのが本当の地域医療じゃないのかなと伝えたい。今後もうこうした会を通じて連携していきたい。

## **医師 C**

1人で抱え込まないのが大事で、多くの人と接することができて、地域でも多くの人と相談できるというのが強みだなと思う。こういう会に参加して、心強いと思う。多職種の人と顔をあわせて話ができて、意見交換できるというのは貴重な体験だと思う。今日の事例までの困難事例はないが、日々困ることがあって、相談先がなかなかなかったりもする。これからはいろんな困った症例も気軽に相談できるように、また自身が相談することもあると思うが、一緒をお願いしていきたい。