

ケアマネージャーを対象とした在宅医療の研修を希望するグループ及び団体

みんなで支えるいのち
～安心して最期まで過ごせる地域を目指して～

財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

2009 年度 在宅医療助成 指定公募（前期） 完了報告書

代表研究者 めぐみ在宅クリニック 看護師 山口 晴美

神奈川県横浜市瀬谷区瀬谷 4-30-2

平成 22 年 8 月 31 日

【1】研究の背景

めぐみ在宅クリニックは、横浜甞生病院ホスピス病棟で12年2ヶ月緩和ケアに従事してきた小澤竹俊院長が、「どこに住んでいても、どんな病気でも安心して最期を迎えることのできる社会を目指します」という理念に基づき2006年10月に横浜市瀬谷区で開設されました。開設以来2010年7月までに、のべ在宅看取り数が500名を越えました。めぐみ在宅クリニックでは、施設内に訪問看護ステーションなどを併設しておらず、そのほとんどを地域の訪問看護ステーション、訪問介護事業所などと連携を取りながらケアにあたってきました。

事例毎に各事業所と連携をとるだけではなく、月に2回のデスクケースカンファレンス（09年1月からは、ご遺族を交えたカンファレンス）を開催し、ケアを振り返ることで反省点や課題を挙げてきました。さらには毎月第3火曜日の夜に地域緩和ケア研究会を開催し、終末期患者さんとの会話記録を振り返りながら、スピリチュアルケアについて学ぶ学習を地域向けに行ってきました。

2009年5月に開催された第25回地域緩和ケア研究会ではこれからの課題について意見交換する場を設けたところ、連携している各事業所より終末期のケアについての学びをもっと深めたいとの意見が多数寄せられました。クリニックでのデスクケースカンファレンスや地域緩和ケア研究会は、収容人数の関係で60名弱しか参加ができません。それぞれの事業所のスタッフへの教育を視野に入れたとき、さらなる教育研修の機会を設ける必要があると判断されました。

【2】研修会・勉強会の予定

①全体研修会及び交流会の開催 2009年10月3日（土）

ホスピス緩和ケア週間に因んで瀬谷区及び周辺のケアマネージャー・訪問看護師・介護ヘルパーなど約200名を招いて全体研修会を実施予定しています。8、9月は、全体研修会に向けての講師やパネラーへの依頼や調整など準備を実施します。全体研修会においては小澤竹俊医師による基調講演を13時から14時30分まで行い、15分の休憩を挟んだのち14時45分から16時まで約5名のパネラーによるパネルディスカッションを実施します。今までの経験を元に、困ったことや終末期患者を担当し始めた頃のエピソードを混ぜながら進行していく方向です。その後交流会の形で、情報や意識の共有により経験あるケアマネージャーと経験浅いケアマネージャー及び他事業所が交流を深め、相談しやすい関係の構築・意識の統一・士気の向上につながる場を提供します。

②各事業所への働きかけ

終末期のケアの DVD*を頒布し、基礎的な関わり方の勉強会開催をしていただく。必要時、各事業所に於けるケースカンファレンスへの参加・抱えているケースへの相談対応などを行い、適時助言を行なう。

*DVD 介護レベルアップシリーズ

終末期のケア ～いのちを支える援助的コミュニケーション～

財団法人 介護労働安定センター

③デスカンファレンスの実施

亡くなった患者（利用者）とその家族を招いて事例検討を第2第4火曜日午後1時から午後2時まで開催します。事例を通して経験値を上げていくと共にそれぞれの事業所からみた反省点を共有し、今後の課題とします。ひとり一人異なる支えられ方を共有することで、一部の医療専門職しか行えないケアではなく、関わるケアマネージャーを筆頭に看護師やヘルパーなど多くのスタッフが質の高いケアを提供できる可能性を探っていきます。このことで、それぞれの専門職を活かした関わり方が展開できるように質の向上を目指します。21年8月から22年8月までの間に計25回を予定しています。

④地域緩和ケア研究会の実施

全体研修会での学びを元に毎月第3火曜日の夜6時30分より実施します。地域でケアにあたる他職種向けに、終末期患者と家族に対する基本的な考え方や援助的コミュニケーション方法などの振り返り・レクチャー、及び困難事例や問題事例を通しての実際を学ぶ勉強会を開催します。会場はめぐみ在宅クリニック内で行い、参加サービス提供者以外にも学ぶ機会を提供します。21年8月から22年8月までの間に計13回を予定しています。

【3】期待される成果・波及効果

地域で生活する終末期の患者さん、家族に対し、質の高いケアを提供するためには、医療だけでなく生活支援が不可欠であり、そのためには、緩和ケア、終末期の患者さん、家族に対しても、苦手意識を持つことなく最期まで関わり続けることのできる、ケアマネージャーをはじめとした多職種からなる援助者の養成が急務となります。

本件においては、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、その他、在宅支援のためのサービス提供事業所のスタッフに対する教育研修の場としての研修会、勉強会を開催することにより、苦手としていた終末期の患者さん、家族に対し、質

の高いケア、援助を提供できるようになることを期待します。また、本教育研修を受けたスタッフの影響が、各事業所内に浸透、波及することによって、また事業所間の相互作用によって、最期まで安心して過ごせる地域へと成熟していくことが期待されます。

【4】 研修会・勉強会の報告

①全体研修会及び交流会の開催

シンポジウム「みんなで支えるいのち」

日時：2009年10月3日（土）13時～17時

場所：瀬谷区役所

参加人数：100名

ケアマネージャー：28名

看護師：14名

介護職員：32名

行政：7名

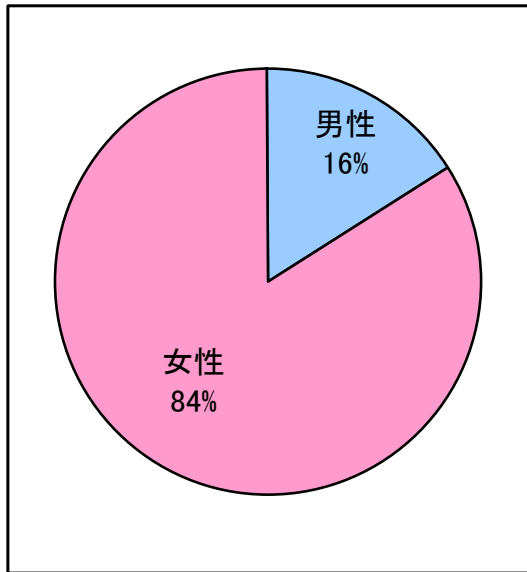
その他：19名



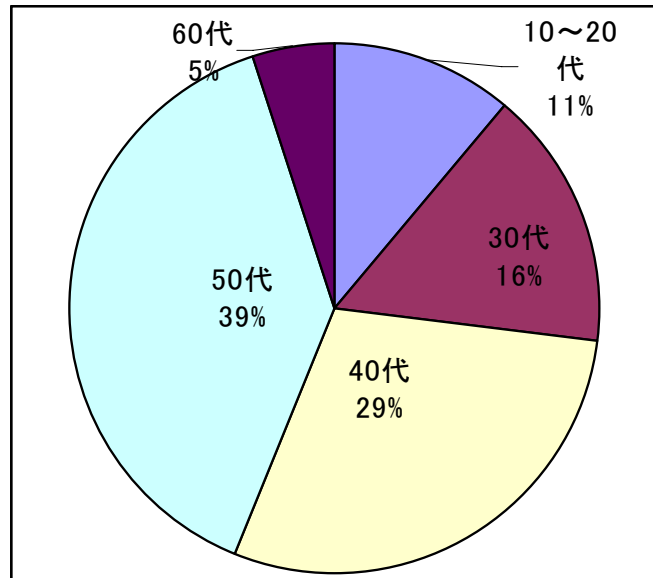
10月3日（土）、瀬谷区役所において、「みんなで支えるいのち」シンポジウムを開催いたしました。参加者は100名を超え、熱気にあふれた時間となりました。小澤院長の講演に引き続き、「安心して最期まで過ごせる地域を目指して」をテーマに松浦拓郎さん（瀬谷区福祉保健センター）、中野しずよさん（わくわくケアサポート）、大嶽朋子さん（瀬谷区メディカルセンター訪問看護ステーション）、富田千恵さん（まごの手介護サービス）、逢坂容子さん（東京大学大学院）に発表していただきました。（添付資料：5-1 みんなで支えるいのち 抄録）



全体会終了後、ケアマネージャーを中心に交流会を行い、今後も地域に根ざした活動を続けていくことを確認しました。また、シンポジウムに参加された医療・介護従事者の方を対象に終末期の患者（利用者さん）に対するケア態度を評価するためのアンケート調査を行いました。



グラフ1 参加者男女比
男性 16名 女性 84名



グラフ2 参加者年代

10~20代	7名
30代	10名
40代	18名
50代	24名
60代	3名

【アンケート質問項目および評価結果】

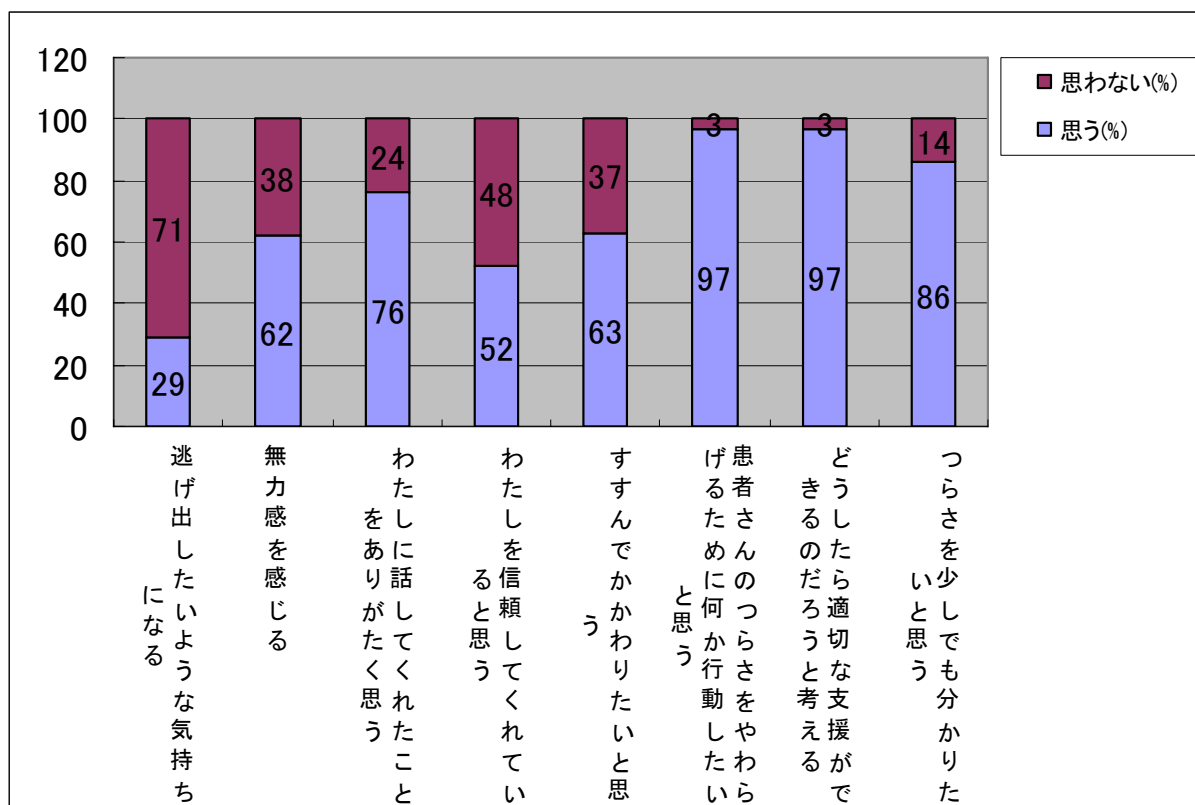
アンケート1)

終末期の患者（利用者）さんから「生きていても意味がない」といわれたとき、どのような気持ちになりますか。あなた自身のお考えに最もよく当てはまる番号に○をお付け下さい。

全くそう思わない：1 そう思わない：2 ややそう思わない：3
 どちらともいえない：4 ややそう思う：5 そう思う：6
 とてもそう思う：7

①逃げ出したいような気持ちになる
②無力感を感じる
③わたしに話してくれたことをありがたく思う
④わたしを信頼してくれていると思う
⑤すすんでかかわりたいと思う
⑥患者（利用者）さんのつらさをやわらげるために何か行動したいと思う
⑦どうしたら適切な支援ができるのだろうと考える
⑧つらさを少しでも分きたいと思う

アンケート1 集計結果



グラフ3 アンケート1) 集計結果

アンケート1)の質問項目を7段階で評価されたものをさらに、「全くそう思わない」「そう思わない」「ややそう思わない」「どちらともいえない」を1、「ややそう思う」「そう思う」「とてもそう思う」を0とし、その%をグラフ3に記しました。

本研修会に参加した医療従事者の方のうち、終末期の患者(利用者)さんから「生きていても意味がない」といわれたとき、29%の方は「逃げ出したいような気持ちになる」また62%の方は「無力感を感じる」となっていました。その一方で、97%の方が「患者さんのつらさをやわらげるために何か行動したいと思う」「どうしたら適切な支援ができるだろうと考える」という気持ちを持っていることがわかりました。この結果から、本研修会に参加している医療従事者の多くの方が、苦しんでいる方の力になりたいと願っていることがわかりました。

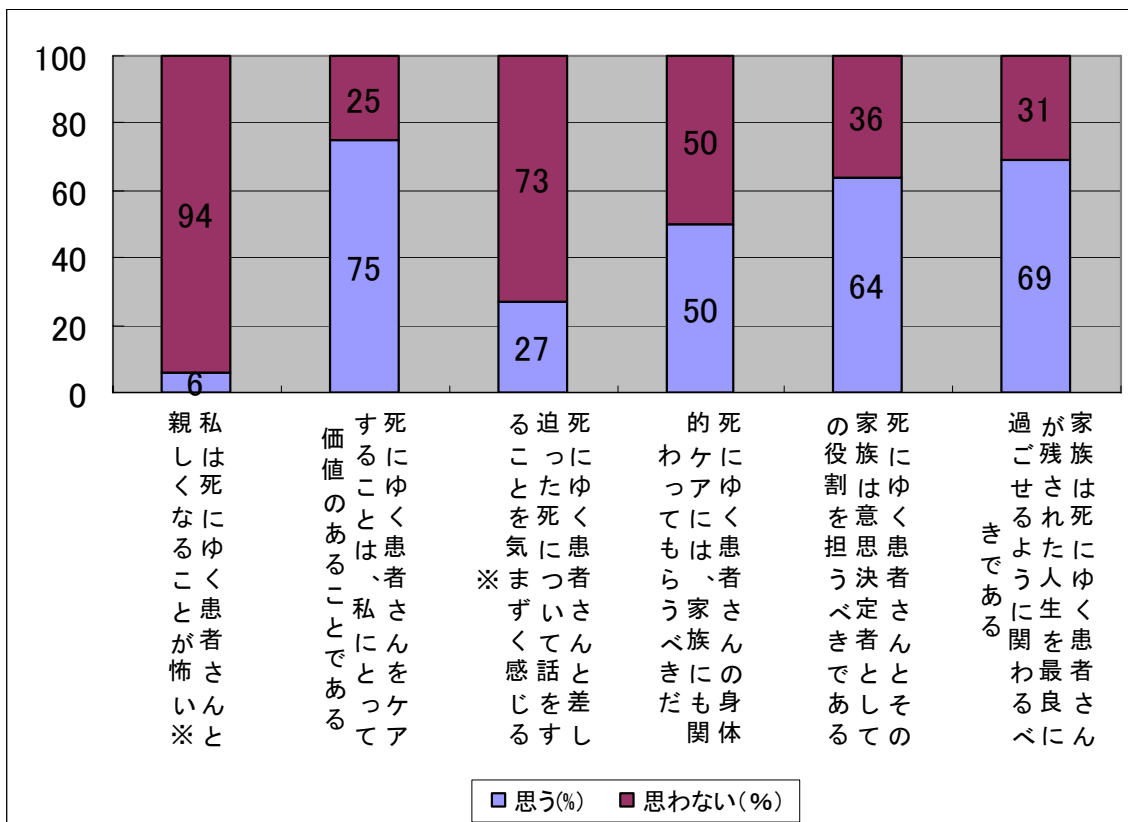
アンケート2)

以下に挙げる質問の目的は、ケア提供者が死にゆく患者(利用者)さんへの関わりの場面において、どの様なことを感じているかを知ることにあります。全ての文は、死にゆく患者(利用者)さん、またはその家族に対するケアに関係するもので

す。「死にゆく患者（利用者）さん」とは終末期状態であり、余命が6ヶ月以内と考えられる患者（利用者）さんを想定してください。あなた自身のお考えに最もよく当てはまる番号に○をお付け下さい。

- ①私は死にゆく患者（利用者）さんと親しくなることが怖い
- ②死にゆく患者（利用者）さんをケアすることは、私にとって価値のあることである
- ③死にゆく患者（利用者）さんと差し迫った死について話をするを気まずく感じる
- ④死にゆく患者（利用者）さんの身体的ケアには、家族にも関わってもらいたい
- ⑤死にゆく患者（利用者）さんとその家族は意思決定者としての役割を担うべきである
- ⑥家族は死にゆく患者（利用者）さんが残された人生を最良に過ごせるように関わらなければならない

(fatcod 短縮版 中井裕子、宮下光令、笹原朋代、小山友里江、清水陽一、河正子、Frommelt のターミナルケア態度尺度日本語版 (FACOD-B-J) の因子構造と信頼性の検討—尺度翻訳から一般病院での看護師調査、短縮版作成まで. がん看護 11:723-729、2006)



グラフ 4 アンケート 2) 集計結果

アンケート 2) の質問項目を 5 段階で評価されたものをさらに、「全くそう思わない」「そう思わない」「どちらともいえない」を 1、「そう思う」「とてもそう思う」を 0 とし、その % をグラフ 4 に記しました。ただし、※ は逆転項目です。また、質問項目のうち、①～③ は、死にゆく患者へのケアの前向きさ、④～⑥ は患者・家族を中心とするケアの認識を測定する尺度である。

グラフ 4 より、本研修会に参加した医療従事者の方は、死にゆく患者さんに対し、前向きな態度で関わっていることがわかりました。また半数以上の方が、ケアの中心は患者さん・ご家族と考えていることがわかりました。

自由記載欄より(抜粋)

- ※ 若い世代の Ns たちにターミナル看護をどう伝えていくか、なかなか人生経験の少ない Ns に教育指導をどうしたらいいか考えています。
- ※ 良かったと思うこと；スタッフ間、ご家族（ご本人）の気持ちを一つにして対応できたと思える時。最期の安らかなお顔を見れたとき。：辛かった時；なかなか思うように関われなかった。援助ができなかった。力不足だったとき。
- ※ 本人や家族が不安や疑問に思うことを伝えることができないうらいに困難、混乱、怒りの状態に対応には苦慮します。退院する前からの対応の時（病院より退院時に十分理解、同意がとれていないケース）退院後の対応には苦慮します。最期まで苦しみの表情をされているときは苦しいです。本人がどうしても自分と向きあうことができず、無力感と失望感のある対応には不安を感じる
- ※ たとえ自分が未熟でもまず寄り添う気持ちだけは忘れずにいようと思いました。
- ※ 話を聴いたり役に立ちたいとは思いますが、どう接したらいいのかわからない。
- ※ いつ状態が変わるかどうかと思うと、不安になる。
- ※ 人に関わるのが苦手な利用者さんや、ご家族だったので契約などで面倒なことが嫌そうだったので困った。
- ※ ケースを終えてケアマネとして何ができたのか？疑問に思うことがある。病状の悪化が速いので新しいケースでは関係を築く前に亡くなってしまったという思いが残った。病状の変化がある間頻繁に訪問したいと思うが、なかなか時間が作れない。利用者の状態を十分に把握できていないのでは？という不安が大きい。
- ※ 終末期の患者様と関わる時、常にその方の求めるもの（ニーズは何なのか）を考え、今自分がその患者様にしていることは、その方の思いや身体的なことにどのような影響を与え、プラスの力を与えることとなっているだろうか、

不安や希望を持ちながら関わっていきます。しかしその中で「もう死にたい」など、たとえマイナスの言葉が聞かれたとしても、そのような思いを話してくださったことを貴重なことと感じたり、患者様が発してくれる表情やしぐさ、言葉を受けとれることを嬉しく思いながら接しています。

※ その方にとっての生きる意味や存在はどんなことだろう。最期にやり残したことは何だろう。私は力になれるだろうか？

※ 十分に話を聴くことから始める。不安は一つ一つ丁寧に答えていく。あなたの力になりたいということを伝える。「そばにいてくれて、とても安心でした。ありがとう」と言われたときが、何より救われる。

※ 悲観的な言葉がきかれた時、答えにつまってしまったり、うまく答えられないことが多い。どうしたら上手にできるのか？お風呂に入って笑顔や穏やかな表情が見れたとき、それだけで良かったと思えます。

②各事業所への働きかけ

②-1 DVD「終末期のケア」*各事業所へ配布しました。

*DVD 介護レベルアップシリーズ

終末期のケア ～いのちを支える援助的コミュニケーション～

財団法人 介護労働安定センター

配布数 計 30 巻

配布先 10 月 3 日

シンポジウム「みんなで支えるいのち」参加事業所のうち 20 件

11 月 17 日

第 31 回地域緩和ケア研究会 参加事業所のうち 10 件

②-2 『めぐみ在宅援助モデル概説』（添付資料 5-8）を随時、ケアマネージャー、訪問看護事業所等へ配布しました。

③デスケースカンファレンスの実施

毎月 2 回程度、個別事例に基づきデスケースカンファレンスを開催しております。毎回かわりのある事業者とご遺族を交えてケースを振り返り、亡くなった患者（利用者）・家族の“存在と生きる意味”がどのように支えることができたのか（できなかったのか）を検討してきました。

実施日時	内容
2009年8月25日	孫が生まれるまで生きたい～Mさん 70歳代 男性
2009年9月8日	治療を続けたい～Kさん 70歳代 男性
2009年9月29日	グループホームでの看取り～Iさん 80歳代 男性
2009年10月13日	再発したときはショックだった～Hさん 20歳代 女性
2009年10月27日	薬をなるべく使いたくない～Aさん 60歳代 男性
2009年11月10日	独居の方の看取り～Nさん 90歳代 女性
2009年11月24日	家でできることを自分でしたい～Aさん 70歳代 男性
2009年12月08日	自由な自分の世界があった～Sさん 40歳代 男性
2009年12月22日	2009年を振り返って 来年への課題を挙げる
2010年1月12日	猫に会いたい、焼酎を飲みたい～Uさん 80歳代 男性
2010年1月26日	人に弱いところを見せたくない～Tさん 80歳代 女性
2010年2月23日	普通に暮らしたい～Hさん 40歳代 男性
2010年3月9日	どうせ生きるなら 楽に生きたい～Sさん 80歳代 男性
2010年3月23日	遺族調査 結果報告
2010年4月13日	家で好きにしていきたい ～Kさん 60歳代 男性
2010年4月27日	ざっくりばらんな暮らしの会話が楽しみ ～Yさん 60歳代 女性
2010年5月25日	会社に行きたい ～Oさん 80歳代 男性
2010年6月8日	人にしてもらうことは嫌 ～Sさん 70歳代 女性
2010年6月22日	家族の生活を止めない ～Aさん 80歳代 女性
2010年7月13日	治療したい、闘いたい ～Sさん 70歳代 男性
2010年8月10日	口腔ケアセミナー
2010年8月24日	自分の思いをしっかりと持っている ～Oさん 50歳代 男性

注) 本事例については、ご本人又はご家族より「医療の質の向上を目的とした院内症例検討及び地域緩和ケアチームによる研究」に対し、書面にて同意をいただいております。しかしながら個人情報には細心の注意を払い、プライバシーが守られる為の配慮として再配布及びデータ公開の際にはタイトルのみご使用いただきたく、ここにお願い申し上げます。

添付資料： 5-2 デスケースカンファレンス 資料

5-3 遺族調査報告書 資料

5-4 口腔ケアセミナー 資料

デスクースカンファレンス まとめ

ご遺族、訪問看護ステーション、ケアマネージャーを交えたデスクースカンファレンスでは、下記の課題が挙げられました。

・非癌患者の呼吸苦対策・排便コントロール・ストマ対応・処置があると聴くことが難しい・癌患者のデイサービス受け入れ・終末期に対応できる介護施設（投薬システム、胃瘻など医療依存度の高い患者さんの対応、ヘルパーさんの対応）・同居の看取り（深夜帯の対応、見守りではヘルパーが入れない）・家族ケア（家族の生活を止めないという視点、残される子ども達へのメッセージをどう伝えるのか、残された家族が困らない配慮）・患者会・

住み慣れた自宅から子どもの暮らす家に転居してくるときの配慮・希死念慮・病状認識のズレ（病状を認めない、痛み止めを使いたくない）・聞きたい人に対する緩和ケアからのアプローチ、24時間対応の訪問看護ステーションがあるということを知らなかった。ヘルパーさんに何をお願いすればいいか分からなかった。

このような課題に対し、ケアマネージャーとして関わるときに、まずサービスを提供するという関わりではなく、患者さん、家族の支えを強めるという視点から関わり、本人が選ぶことができるとしたとき、サービスありきの援助ではない、真の援助者として関わる可能性が生まれてくることを実感しました。また、地域で支援できる社会資源としてのサービスに、どのようなものがあるのか、どうすればそれらを利用できるのかといったことを啓蒙していく必要性を確認しました。

さらに、数ヶ月ごとに、全体を振り返ったり、遺族調査の結果を受けたり、口腔セミナーを開催することで、新しい情報を共有し、現状を認識する上で大変有効でした。特に、お互いの共通理解を深め、方向性を確認する有用な機会となりました。

④地域緩和ケア研究会の実施

めぐみ在宅クリニック援助モデルを用いて、クリニック、ケアマネージャー、訪問看護ステーション、それぞれの立場から事例検討を行ない、「安心して最期まで過ごせる地域」に向けた関わりを学びます。

事例検討では、KJ法を用い、

- (1) 苦しみは何か（希望と現実のギャップ）
- (2) 支えは何か（時間・関係・自律）
- (3) どのような私たちであれば、その支えを強めることができるか
- (4) 支えようとする私たちの支えを知る

を論点としています。

実施日時	内容	参加者
2009年8月18日 第28回地域緩和ケア研究会	60歳代 男性 肺がん末期にあり、積極的治療を望まず在宅での療養生活と、家で死にたいと希望された夫の希望と看取りを決意された妻。	37名
2009年9月15日 第29回地域緩和ケア研究会	50歳代 男性 最期は両親の近くで過ごしたいと願って、引っ越しされてきました。身近な親しい方との交流を大切にしていました。車椅子を使った外出や食事を楽しみ、突っ張って生きてきました。	32名
2009年10月20日 第30回地域緩和ケア研究会	めぐみ在宅クリニック 地域緩和ケアチームにおける援助モデル 第3番の項目「どのような私たちであれば、相手の支えを強めることができるのかを知る」について	23名
2009年11月17日 第31回地域緩和ケア研究会	めぐみ在宅クリニック 地域緩和ケアチームにおける援助モデルについて	25名
2009年12月15日 第32回地域緩和ケア研究会	20歳代、女性 抗癌剤治療をおこなってきた病院、訪問看護ステーション、めぐみ在宅クリニックとの連携を振り返ります。	37名
2010年1月19日 第33回地域緩和ケア研究会	70歳代、男性 最期は、世界の奥さまの前で逝きたいと語り、闘いたいが、病院は嫌いという患者さんの関わりを振り返ります。	33名
2010年2月16日 第34回地域緩和ケア研究会	60歳代、男性 経済的に厳しく、介護保険を2年前から未払い、医療保険もまもなく切れてしまうケース	35名
2010年3月16日 第35回地域緩和ケア研究会	コーヒーとタバコが大好き。スペイン語が堪能、なりふりかまわず、プライド高く、波瀾万丈の人生を歩んでこられました。	27名
2010年4月20日 第36回地域緩和ケア研究会	神経疾患を有し、知的障害があり、コミュニケーションが困難な状況でした。手術は難しく、経過観察となっていました。笑顔、しかめっ面、涙など表情がコミュニケーション手段となっていました。	32名
2010年5月18日	こだわりが強く、家で好みに過ごしたいと希望されてい	41名

第 37 回地域緩和ケア研究会	ました。家族に迷惑をかけずに、自分のことは自分でしたい、「暗い汚い部屋で苦しんで死んでもしょうがない人間なんだ」自ら語っていました。	
2010年6月15日 第 38 回地域緩和ケア研究会	在宅で看たいと強い希望があり、経済的にも厳しく、息子さんの理解が困難でしたが、ケアマネージャー、保護課のケースワーカー、訪問看護ステーションとの連携を振ります。	44名
2010年7月20日 第 39 回地域緩和ケア研究会	入院中、病状説明を受けた後、精神的なショックが大き く、うつ状態となったり、夜間せん妄などもあり、向精神薬の処方を受けたりしていた患者さんの会話記録。	40名
2010年8月17日 第 40 回地域緩和ケア研究会	めぐみ在宅クリニックとして取り組んできたテーマの確 認および、従事している環境毎に集まって、次の患者さん を受け持つことになったときに、質の高い援助をそれぞ れの環境で行う為に、どのような課題があるのかにつ いて、問題点を青、対策を黄色で KJ 法にて意見交換	34名

注) 本事例については、ご本人又はご家族より「医療の質の向上を目的とした院内症例検討及び地域緩和ケアチームによる研究」に対し、書面にて同意をいただいております。しかしながら個人情報には細心の注意を払い、プライバシーが守られる為の配慮として再配布及びデータ公開の際にはタイトルのみご使用いただきたく、ここにお願い申し上げます。

添付資料

- 5-5 地域緩和ケア研究会 資料
- 5-6 第31回地域緩和ケア研究会 資料
- 5-7 めぐみ在宅クリニック地域緩和ケア研究会アンケート調査 調査用紙

地域緩和ケア研究会 まとめ

毎回 40 名前後の参加者で行ってきた研究会の参加者の職種内訳は
ケアマネージャー：23%、 看護師：34% 薬剤師：6%、介護職：12%、その他（ボランティア、患者家族、学生他）：25% となっています。

本研究会で行ってきた『めぐみ援助モデル』では「苦しみ」として

- ・身体之苦しみ（痛み、吐きけ、腹水、排便コントロールなど）
- ・経済的な苦しみ（生保になれず、妻が働きにでなくてはならないケースなど）
- ・なぜ治らないのか、治療したいのに、治療できない、

- ・ 大切な家族、仲間と別れなければならない
- ・ 家族に迷惑をかけてしまう
- ・ 自分のことが自分でできない（トイレに行かれない、思うように身体が動かないなど）

などが挙げられ、

「支え」（時間・関係・自律）としては

- ・ 死を越えた将来への希望（向こうでお母さんに会えるなど）
- ・ 助けてくれる医師、看護師、ケアマネージャーがいる
- ・ 自分の意志で選ぶことができる、選択権が自分にある

などが挙げられました。

また、「どんな私たちであれば支えを強めることができるのか」として

- ・ しっかり聴く
- ・ ありのままを受け止める。否定しない。
- ・ 助けて欲しいと求められたら、すぐに対応できる体制を整えている
- ・ 痛みの緩和

などが挙げられました。

ケアマネージャーとしては、関わり始めから、苦しみは何か、支えは何か、どうすれば支えを強めることができるのかと視点をもつことによって、それぞれの患者さんごとにかかわり方がみえてきました。患者さんの医療面、生活面、経済面を見渡す立場にあるケアマネージャーが、単にサービスプランを立てるのではなく、患者さんの苦しみ、支えに目を向けたとき、何が必要なのか、何を真っ先に決めなければならないのかというものが自ずと見えてきます。

とくに経済的に苦しい場合は、生活保護の申請をするために必要な書類を速やかに揃えてもらうなどスピーディな対応が求められます。また今後の身体の自然な経過を予測して、介護度の区分申請を行うなども、困ってから対応するのではなく、困らないように体制を整えておくことで、患者さん、家族の希望を叶えていくことが可能になります。そして、それは支えを強めることになります。

第40回の地域緩和ケア研究会に参加した34名のうち、28名の方にアンケート調査にお応えをいただきました。

その結果、アンケートの回答者全てから、会話記録、事例検討については、もっと学びたい、現場で役立てたいという声をいただきました。KJ法を用いたグループディスカッションについては、難しいという意見があり、ファシリテーターを含め、グループディスカッションの方法は、改善の余地があると考えられます。

今後取り上げて欲しい事例としては、

- ・ 家族が介護疲れ、鬱になってしまった事例
- ・ グリーフケア
- ・ スピリチュアルケア
- ・ スタッフのバーンアウトを防ぐためにしていること
- ・ スタッフに怒りを向ける患者さん、ご家族との関わり
- ・ 失敗したと思ったこと
- ・ 頑固な性格の事例

が、挙げられていました。また、本研究会に求めていることとして、

- ・ 苦しんでいる人の話の聴き方
- ・ 緩和というものの考え方
- ・ 私にとっての支え
- ・ 情報の発信源

が、挙げられていました。

第28回から第40回まで重ねてきた地域緩和ケア研究会ですが、苦しんでいる人のために力になりたいと願い、そのために学び続けている場ではありますが、まだまだ学ぶことが多いといえます。特に、ケアマネージャーにとって、関わった事業所と共に事例を振り返ることは、より連携を深めていくことができるという効果が得られていると感じました。

その一方で、ケアマネージャー、医療、訪問看護師、薬剤師といったそれぞれの職種、事業所間での連携がとれていないことがあり、地域によっては、孤軍奮闘しているケースもあることがわかりました。今後は、積極的に関わり、事業所間でのコミュニケーションを円滑にするためにより一層ケアマネージャーの働きが期待されます。

【5】総括

シンポジウム、デスクケースカンファレンス、地域緩和ケア研究会では、①苦しみをキャッチする ②支えをキャッチする ③どんな私たちであれば支えを強めることができるのか ④私たちの支えは何かという【めぐみ援助モデル】を通して、「どんな私たちであれば支えを強めることができるのか」を学ぶことができました。

これまでの取り組みによって、ケアマネージャーが在宅医療の研修、勉強会に参加することによって、在宅医療の質が向上し、患者さん、家族の存在、生きる意味の援助が高まっていくことを実感しました。また、患者さんにとって欲しい情報はどんなことなのかということも具体的に示されました。今後は、限られた地域だけではなく、より多くの地域でも【めぐみ在宅援助モデル】を生かした取り組みが行

われることを期待しています。

ご協力いただいた事業所の皆様、そして患者さん、ご家族の皆様にご感謝申し上げます。

【6】添付資料

- 5-1 みんなで支えるいのち 抄録
- 5-2 デスケースカンファレンス 資料
- 5-3 遺族調査報告書資料
- 5-4 口腔ケアセミナー 資料
- 5-5 地域緩和ケア研究会 資料
- 5-6 第31回地域緩和ケア研究会 資料
- 5-7 めぐみ在宅クリニック地域緩和ケア研究会アンケート調査 調査用紙
- 5-8 めぐみ在宅援助モデル概説

【7】感想

ケアマネージャーをはじめとする在宅医療に関わっている専門職は、みな「苦しんでいる人の力になりたい」と願っています。住み慣れた地域で最期まで過ごすことができる社会は、そんな一人ひとりの力が結集して実現されるものだと感じました。

一方で、在宅医療の中でも特に終末期の患者さんに関わるケースでは、どのように関わっていったらいいのわからない、この先どうなるのかわからないといった苦手意識から、なかなか積極的に関われないケアマネージャーさんや事業所があることも事実です。また在宅医療が普及していない地域があることもわかりました。

今回、勇美記念財団より、助成を受けたことによって、より多くのケアマネージャーの方々の研修の機会が得られましたことに、深く感謝いたします。

このような取り組みを続けていくことで、苦手意識を克服し、在宅医療、とくに終末期における在宅医療に関わり、苦しむ人と向き合える人材、ケアマネージャーが一人でも多く増えることを期待します。