令和 3 年 2 月 15 日（月）

「在宅医療・介護に関するアンケートのお願い」でいただいたコメント集

＜ケアマネージャー＞

○各設問に対して「どちらともいえない」が多いが今まで事例が少なく比較評価ができない。
独居高齢者全ての人が「看取り」をとなると難しいのではないかと思う。
経済的問題がクリア、ご本人を取り巻く社会資源；環境地域；ヘルパー；看護師に恵まれた場合が理想とする看取りであると感じる。

○まだ在宅での看取りの件数は多くありませんが、本人だけでなく家族への気配りや気づきはすごく大切だと感じています。本人と家族の想いがズレていた場合、どこにポイントをあわせ支援していけばよいか迷うことがあります。それでもチームで支援し、最後安らかに見送りが出来た時、家族が納得して介護や看護が出来た時などによかったと思えます。
介護保険のサービスだけではできないケア（心のケアなど）ができるケアマネージャーを目指してこれからも利用者様と関わっていきたいと思います。

○チームの大切さを痛感しております。
本人様に伝えたい事や利用してほしいサービスの事業も主治医への相談により、先生から本人に話して頂く事でスムーズに事が運ぶことが多々あり、本人様も安心した顔となり日々感謝しております。
ありがとうございます。

○いつもお世話になりありがとうございます。
苦痛のない最期を迎えるには心が穏やかで安らかなことやスピリチュアルケアが大切だと思います。

○看取りとして担当した事はないです。在宅で安らかに最後を迎えておられます。

○在宅での看取りは本人はもちろん、家族の気持ちのゆれへの対応が大変だと感じている。
状態の変化についていけない家族に対して、チームの連携がとれている時はうまくフォローできた。

別の事例では、家族の想いに巻き込まれてしまうことがあった。そのような時に相談できる場があれば、自分の中できちんと整理ができ、違う対応が出来たのではないかと思う。

○ガンなどの個人差はあるけれども、ある程度予後が予測できる方ではなく、死に直接しない疾患や高齢（95 歳以上）の独居生活をされる中で最期まで在宅生活を支援していくためには、遠方の家族や本人自身にどのようにアプローチをしていくのがいいのでしょうか。
訪問看護や訪問診療など、介護や医療のサービスを利用して最期まで自宅で過ごす方もおられると、以前から本人には説明し、本人もできる限り自宅で過ごしたいと希望されていました。その後、急な状態悪化により本人自身が在宅生活を諦めるといった事例がありました。

○看取りの事例に関わることがなく、今回のアンケートに現場の意見として回答できなくて申し訳ありません。
毎月の緩和ケア症例検討会は多職種参加で実のある会だと思って参加しています。
介護支援専門員として、業務に従事する立場から、看取りだけでなく、全支援に通じることだと思っているので、これからも積極的に参加していきたいと思っています。

○コロナ禍で病院に入院したら面会ができないので、自宅での看取りが大いに期待されていると思います。身近な地域で在宅医療に力をいれてもらっていることに日々感謝です。
実際、親を森岡先生に自宅で看取ってもらえたことの経験が、今も現場で大いに生かされております。
これからも相談できる態勢の充実に期待しております。

○実際に担当した事例は１例で、最終的には介護度が変わったので引継ぎし、看取ることはありませんでした。
本人や家族の辛さによりそいたいと思いながらも、経験のないことに戸惑い、ずっとコーディネーターの清水さんに頼りっぱなしでした。
緩和ケアにあたる経験は、あまり多くならないかもしれませんが、次にあたった時に、もっと自信を持って担当できるよう、これからも症例検討会や講演に参加して学ばせて頂きたいと思います。よろしくお願いします。

○ケアマネとしてできることは何なのかと常に感じながら関わりを持たせて頂いています。
ケアマネにしかできないことがあるのではないかを今後の課題として寄り添っていけたらと思います。

○主介護者も仕事や家庭を抱えている中での在宅支援が増え、本人より主介護者の事情が優先され、家での役割の喪失や疎外感につながっているケースも多いと感じます。
現役世代の主介護者が支援に関わる中で、社会的理解が進む事で支援に余裕ができると思っています。

○私の担当した方々は、家での看取りと決めていても、状態悪化があった場合は病院でみてもらいたい。死ぬ場面に立ち会う事がこわい。という方が多いです。
施設を希望される方も多く、自宅で介護を続ける難しさを常々感じています。
が、家族が出来るギリギリまで自宅で過ごせ、幸せだったと感じている方が多いです。

○困ったこともありますが、訪問看護に相談したり、一緒に考えてもらい、とても心強いです。一人では何もできないと思います。
チームケアで救われることは多いです。
訪問してどの様に関わったらよいか、どの様に話を切り出して意思確認をしたらよいかと、迷うことはたくさんあります。

○死を直面、又は近づいている方や家族に対しての言葉かけや、相手の話を聞いてどう答えたら良いか分からない時がある。

○身体面や介護についてを主に対応していましたが、患者様の役割について考えることが少なかったです。併せて、ご家族の役割についても考えたいです。

○在宅で急変や痛み、状態悪化があった際、支援体制が整い連携が図れている方は、そのまま在宅で最期まで過ごされる事例が多いですが、ご本人の状態変化で、ご家族が混乱して思われていた様な最期が迎えられない場合も、ご本人以上に家族フォローの大切さを感じた。
いろいろな職種が関わることで、ご本人を中心とした家族を支えていく必要性を感じます。

○在宅看取りでは、森岡先生には大変お世話になっております。
困ったこと、疑問に思うことあれば、いつも阿部看護師を通して森岡先生に相談させていただいております。これからもよろしくお願い致します。

＜看護師＞

○連携の必要性は強く感じていますが、他にも訪問があるとタイムリーな連絡が出来ずタイムロスで必要なサービスの実施が遅くなることがあり、後悔することがあります。
簡単に連絡が出来る方法はないものかと思います。
サービスのコーディネーターはケアマネと考えています。ケアマネと直ぐにつながる方法があればよいと思う。（休日は特に）
休日の保健センターへの連絡がつけるようにしてほしい。
休日に介護サービスが必要となり連絡したが連絡できず事業所のはからいでベッド利用が出来たが、介護保険の申請ができておらずサービスになってしまった。
（末期癌の急変によりベッドが必要になった）

○訪問依頼があって訪問開始する段階でケアマネも状況が分からない状態での訪問になることがある。限られた時間しかない中で全てを把握することは難しいため、あらかじめ情報はしっかり収集してほしいと思う。

○対象者の状態（認知面等）を受け入れられない家族に対する対応。

○人生の終末期を迎えた方に対し、本人自身が、自分の人生や、今これからの時間の過ごし方や、人との別れ、社会的・家庭での役割に対して、考えられ伝え、時間をうまく過ごせるような支援ができているだろうかといつも思います。
このような時間を過ごせる為には、身体的な痛みはもちろん、トータルペインの緩和が必要です。終末期に本人、家族と出会えた事、人との信頼関係をもち、その時間を共有させて頂くには、出会ったその時から、その方を知る、教えて頂く姿勢を持つ事を大切にしたいと思います。
連携の中で、在宅側の困っている事、対応ができる事、できない事が上手く伝えられず、働きかけ方を悩む事があります。医学的にも看護の視点をもって、事例毎に解決できるように提案方法を考えられる機会（カンファレンス等）を持つ事が必要だと思います。

○経口摂取が困難となり、ご本人が望まない点滴を開始。ルート確保も難しくなったため、皮下点滴に変更した事例がありました。
人生の最終段階を全うするために、どのような医療ケアを受けたいのか・・・
ご本人の意向やご家族の意思が変化することもあるため、ご本人の意思を最大限尊重できるよう、意思決定能力が低下する前に話し合っておく必要があり、また状態が変化するたびに、ACP を繰り返し行い、情報を共有することが重要である。

残された時間をその人らしく、充実した時間が過ごせるよう多職種との連携を図り支援していきたいと思っております。

○終末期の方と関わる時間は比較的短いので、短時間の間に、人間関係を構築するのはとても難しいと思います。しかし、そんな中でも、患者さんやその家族の方に誠意をもって接すること、一緒になって苦痛（精神的、身体的）を少しでも取り除いてあげたいと思う気持ちが大切だと思います。
気持ちだけでなく、対応できる知識や技術、コミュニケーション能力ももちろん必要ですが・・・心のこもった看護をするよう心掛けています。

＜薬剤師＞

○あまり経験がありませんが、これから増々必要性が高まってくる分野だと思います。
しっかり情報収集し、いつでも対応できる様に備えたいと思います。

○アンケートを回答していく上でアンケートに回答できない事が問題。
すなわち、在宅業務が少ない（看取り、緩和ケア）事が問題と改めて感じました。

○自分の専門外の分野について相談できる方がいれば、もっと患者様に寄り添ったケアが出来ると思います。
現在、八幡浜では緩和ケア症例検討会をしているので個人、地域の医療、介護、保健分野での多職種のスキルアップや連携を高められる機会があるので大変助かっています。

＜医師＞

○患者様の御家族が患者様にあまり関心がない場合もある。核家族化の影響かなと時々思い悲しくなる時があります。

○御苦労様です。五択では答えにくい問題もありました。
質問内容が重いために。

○御本人の心情はある程度理解されているが、御家族の不安に対しての説明に困ることがある。家族は直ぐ入院（安心だから）を希望されるので。