

◆ グループワークで出た困り事・悩み事（多い順）

1. 意思決定・意向の相違に関する問題 (約75件)

- ・本人:退院希望、家族:施設や入院継続希望、家族の思いが優先され本人の意向が反映されていない療養の場が多い
- ・在宅看取り中家族の意向の変化で本人の意思が置き去りになる事あり
- ・ACPがされていない、本人の思いの把握が難しい、本人や家族の意思と主治医の方針に隔たり
- ・家族間(長女・長男など)で意見が分かれる、本人が悩みや意向を言えない、意見の強い家族がいる
- ・家族が退院の受け入れが難しい(仕事をしているなど)、希望する社会資源も一致しない
- ・家族VS本人のまま退院し、今後どうなるのか…

2. サービス調整・退院調整の時間不足 (約55件)

- ・急な連絡：明日や今日、退院カンファレンス翌日の退院、退院が決まってからの連絡、退院間近での家屋調査の連絡、医療度が高い方の明日退院は困った、患者・家族と充分に顔合わせできない
- ・退院までの期間が短かくサービス調整や退院調整が大変・難しい、準備出来次第の退院でタイトなスケジュール
- ・お盆や年末年始の退院要請 → 事業所が少ない、福祉用具の準備に時間がかかる
- ・面会制限あり本人や家族と話す時間が少ない、患者や家族との関係がうまくまだ構築できず調整がうまくいかない

3. 情報共有・連携の問題 (約50件)

- ・退院時カンファレンスの問題：カンファレンスなしの退院、連絡が急で日程調整が困難、情報共有が遅い
- ・情報伝達の遅延：サマリーの郵送や退院の連絡が遅い、ケアマネへの基本情報の提供が遅い(家屋調査時情報がない)
- ・情報伝達の内容：吸引についての情報提供がなかった、理解度・今後の生活での注意などもっと情報交換できれば、本人や家族の意思決定の経過や経緯が知りたい
- ・多職種連携の不足：病院主治医との連絡方法・タイミングに迷いがある(つなぎがない、連絡がなかなか取れない)各職種とのリアルタイムの連絡手段が少ない

4. キーパーソン・身寄りの問題 (約45件)

- ・身寄りがない・家族と疎遠(親族がいない、音信不通)・保証人がいない(調整に時間を要す)
- ・キーパーソン(意思決定者・環境調整者)不在・不明確、キーパーソン入院中、独居(高齢、終末期、ADL低下、後遺症)
- ・家族の協力が得られない(遠方の家族と連絡が連絡困難・面会に来られない、家族間の関係性が悪い)
- ・家族が県外で支援者がいない、県外の家族の意思決定確認が難しい
- ・本人や家族の病識が不十分、どの程度病識があるか不明瞭(説明の際主治医と家族のみでMSWやNsの同席できない)
- ・医師からの説明が不十分、または理解されていない、理解が間違っている(介護保険サービスについても)
- ・医療者と患者・家族間の認識のギャップ(予後・自立度・退院後の生活等)があり、思ったような支援ができず
- ・患者や家族は、医師や病棟看護師に不安が言えない
- ・医師が勝手に転院と決める、緩和ケア病棟は最期の場所と説明されていることが多い
- ・緩和面談のために来院された時点で自宅療養の選択肢が消されている
- ・予後の説明を本人が聞いていない(告知しないでと言われる)、在宅に戻った場合の資源を知らない

5. 病識や理解度・説明の問題 (約40件)

6. 社会資源・受け入れ体制不足 (約35件)

- ・南部地域の社会資源がとても少ない：ヘルパーや訪問入浴サービスを提供できる事業所が少ない、移送支援がなかなか見つからない
- ・かかりつけ医がない「受け持ちたい気持ちはあるが、高齢で受け持ち人数が今位でいっぱい。」
- ・認知症や精神疾患のある方の急な入院先がない、施設や療養病院が少ない(透析患者の療養先があまりない)
- ・「精神科」の病名を出すと入院の受け入れが難しい
- ・介護認定(支援 又は 介護)で使えるサービスが違う

7. 経済的問題 (約25件)

- ・介護サービス費用の支払い困難、医療費や介護費の滞納、滞納によるサービス提供の中止
- ・経済的な理由で十分なサービスの利用や施設入所ができない、退院先の確保ができない
- ・通院交通費(タクシー代など)の負担大
- ・自宅環境整備費用がない
- ・生活保護や無料低額の提案も受け入れが難しい
- ・経済的援助が不足

8. 支援拒否・協力困難 (約20件)

- ・本人や家族がサービス利用や受け入れを拒否(治療拒否、病院受診拒否、福祉用具の使用拒否、支援介入拒否)
- ・カンファレンスで決めたサービスを退院後拒否する
- ・セルフネグレクト傾向にある人への支援、悪化することが分かっていても拒否を続ける方への支援
- ・家族が服薬管理に消極的、感染症を恐れ拒否する家族、看取りに関する恐さを感じている
- ・病院に対し注文が多く批判するが退院は拒否し入院をのばす、病院側は退院させたいが家族が退院を望まない
- ・家族間のパワーバランスに問題がある、昼夜問わず電話をかけてくる
- ・利用者以外の家族が問題を抱えている

9. 医療職・ケアに関する課題 (約20件)

- ・病院医師が在宅医療を十分理解していない、病院主治医と在宅医の治療方針の違い
- ・病棟医師や看護師が在宅のイメージが少なく退院に消極的になる事が多い、在宅医不在で急性期病院の主治医のまま
- ・ケアしている側が、在宅で生活できると判断していても医師と話し合う前に家族に在宅はムリと説明することがある
- ・若い患者さんの時の家族支援(気持ち、介護、グリーフケア)、優先順位に悩む(リハビリか精神科フォローか)
- ・薬剤関連：退院後に保険薬局で薬を確保できない、薬の管理が出来ない、一包化なしでは飲めない、入手困難な薬が多々ある、代替薬等検討しているが準備や手配に手間がかかる、
- ・医療処置、看護：経管栄養の手技獲得が進まない、おむつ交換や食事介助など家族へのケア説明が不十分

その他

- ・住環境：ライフラインの停止、家が住めない状況・生活環境が全く整っていない、階段が多く自宅に自力で帰れない
- ・虐待疑いで緊急搬送したが、在宅や施設調整中退院になりかけ困った
- ・超高齢者に対する医療介護が十分に検討されていない気がする(社会全体的に)