

地域の实情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラム
 ロールプレイ用標準シナリオ①

<事例名>

胃がんのため余命2ヶ月の患者の在宅療養支援

<事例概要>

1 患者・利用者の状況	
(1) 年齢	94歳
(2) 性別	男性
(3) 病名	進行胃がん・肝臓転移・がん性腹膜炎
(4) 経過・現状	<p>【概要】 要介護1、一人暮らし、無職。妻を5年前に長年の看病の末、自宅で看取った。ここの診療所にお世話になった。高血圧でずっとみてもらっていたが、3か月前から体重減少があり精密検査のため総合病院へ検査入院。その結果進行胃がん(幽門狭窄)・肝臓転移・がん性腹膜炎・腹水が見つかった。余命2ヶ月と告知。相談の結果、積極的な治療はせずに緩和ケア、在宅医療を希望。 現在入院10日目。足腰が弱ってきた。食事は流動食で何とかとれている。腹痛が時々あり、医療用麻薬も開始。 本人は「早く退院して自宅で過ごしたい。最期は自分の家で逝きたい」と言っている。</p> <p>【ADL】 着衣：一部介助、食事：自立、移動：車いす利用、 排泄：ポータブル使用、入浴：全介助、買い物：行えない(嫁が行う)、 掃除：行えない、金銭管理：要支援、食事の準備：行えない、 長谷川式認知症スコア：24/30</p> <p>【処方内容】 痛み止め：オキシコンチン(10mg)朝・夕1錠 オキノーム散(2.5mg)痛いとき1包 吐き気止め：ノバミン(5mg)毎食後1錠 下剤：マグラックス(330mg)毎食後1錠 食欲増進：リンデロン(0.5mg)朝・夕1錠 利尿剤：アルダクトンA(25mg)朝1錠 睡眠薬：マイスリー(5mg)寝る前1錠</p>
(5) 家族・関係者・キーパーソン	<p>5年前に死去 10年間介護し、自宅で看取った。</p>
2 ロールプレイの場面設定	
在宅療養に向けた検討を行うため、関係者に声がかかり、総合病院の相談室で退院前の調整を行う会議を開催することになった。	

3 結論（※ロールプレイ開始前には説明せず、終了後の解説時に説明）

10月30日 退院し、自宅へ戻る。長男夫婦が本人の生活を支える。

11月1日 初回訪問診療を実施。

11月2日 自宅で話し合い、老健のショートステイを利用することとする。

11月3日 ショートステイ開始。時々外出する。

やり残したことはないか？と聞くと「演芸会をやりたい」との返事。急きょ企画。

11月16日 老健で演芸会を開催。家族・友人らが出席。

11月18日 午後吐血。急きょ退所として、自宅へ搬送。

夕方より訪問診療。職員・家族・職員が声掛けに。同日深夜に永眠。

→ 亡くなった日の地域住民の声を受け、後日、ワークショップ形式による在宅医療及び逝き方に関する勉強会を実施。「明日から安心して生きられる！」などの声が聴かれた。

<シナリオ 配役①>

配役名	必須1：患者さん（Hさん）
<p>94歳男性。Hさん、元村議会議員（25年間）。戦争経験があり、首に銃弾を受けてなんとか生き残った。傷痍軍人の恩給あり。議員引退後は地元神社の神職。妻を10年介護して5年前に自宅で看取った。息子が三人、マチに住んでいる。長男が車で一時間のところに住んでいる。会社員をしている、嫁は週末に通い介護。その時に食料も調達してくれる。</p> <p>本人は頑固な性格である。自分なりの信念（最期はイエのタタミの上で逝く。余計なことをしなくてもいい。全部告知してくれ。）を持っている。今回胃がんが進んでおり、余命もあと二ヶ月と言われて覚悟している。死ぬのは怖くない。告知してもらって人生の後始末ができるのでありがたいとも思っている。病院から直接自宅へ戻りたい。でも子供たちは忙しいし、あまり迷惑をかけたくない。一時的に近くの施設（老人保健施設）に泊まって、体制が整うのをまってイエに帰るのも仕方ないとも考えている。</p> <p>イエに帰ったらヘルパーや訪問看護もできるだけ頼みたい。薬局まで薬を取りに行くもの大変なので、来てくれるとありがたい。お金の方は恩給や議員年金もあるので心配していない。近所付き合いはしており、隣近所や民生委員さんも気にかけてくれて、これまでも声掛けしてくれたり、おかずを持ってきてくれたりしてありがたい。</p> <p>若干耳が遠いので、声が大きいと言われる。</p>	

<シナリオ 配役②>

配役名

必須2：長男嫁

長男（会社員）の妻。60歳。平日日中はパートをしている。本人との関係は良好。週末に車を運転して食料調達で様子を見にくる。入院してからはイエには行っていない。お義父さんの思い（最期は自分のイエですごしたい・死にたい）は知っているが、正直言って厳しいかなとも考えている。自分たちの住むマチのイエ（都市部の家）に連れていく選択肢もあるが、本人希望しないだろうし、自分たちも自信がない。

お義父さんの家の近くにある老人保健施設に一時的に泊まってから（ショートステイ）帰るのならなんとかなるかもしれない。また今後泊まったりイエにいたりいろいろな使うのならなんとかなるかもしれないとも思っている。

専門職のみなさんの支えがこの地区で可能ならなんとかなりそうな気もするが、でも自分で自宅で家族を看取った経験もないので自信がなく不安が大きい。

夫はとても忙しいのであてにならない。実際の介護担当はたぶん私になる。

そうなると仕事は休まないといけないし、迷う。

それにショートとかデイとかなんとかという言葉がよくわからない。

<シナリオ 配役③>

配役名	必須3：病棟担当看護師
<p>30代半ば。子供2人。看護師14年目。多忙な日々をすごしている。これまでターミナルのがん患者、多くは高齢者を担当したことはある。ただこの地域ではホスピスもないし在宅ターミナルを引き受けてくれる往診医も少ないので、実際には病棟で最期を迎えることが圧倒的に多い。仕方がないと思っている。自分は病棟中心の仕事をしてきたので、正直ザイタクとかのイメージがわきにくい。田舎なので老老介護が多いのはよく聞いている。</p> <p>最近ちらほら、在宅に行こうできる事例もあるのを聞いたことはあるが、自分の担当ではそうした経験はない。</p> <p>基本的にこういう会議（退院前調整会議）は苦手である。今朝から少しブルーな気分でもある。早くさっさと終わればいいと思っている。</p> <p>でもHさん自身が大変な病気でもあるにもかかわらず、在宅に前向きなのですごいと思うし、自分の意見を持っているのはある意味すごいと思うし、なんとか応援したいと密かに思っている。</p> <p>今日は病院の主治医が多忙でこの会議に参加できないので、紹介状（情報提供書）を預かっている。それを在宅の往診医に渡す予定。</p>	

<シナリオ 配役④>

配役名	必須4：病院の医療ソーシャルワーカー（MSW）
<p>50代なかばのベテラン、女性。もともとはこの事務職員であったが、10年前から地域連携室に配属になり、この業務を担当している。院内でも顔が広く、地域内の医療機関や施設とも連携を担当している。</p> <p>退院と病棟師長から先日連絡があり、今回のHさんの担当になった。治療方針が決まっており、手術などの積極的な治療はしない、緩和ケア及び在宅医療を目指している。</p> <p>ただ独居男性なので正直調整が大変。ケアマネジャーがしっかり対応必要。本人の意思はしっかりしている。患者の住む地域はヤマのほうなので、各種サービスが少ないが在宅医療を担当してくれる予定の先生は決まったのでなんとかなるだろうと思う。</p> <p>近所の人や家族などのインフォーマルな支援は不可欠。でもそのあたりの情報が不足している。今日の会議に家族もこられるので聞いてみたい。</p> <p>今回の会議を招集したのは私なので司会を担当する。</p> <p>あと在宅に移行できたあとでも、在宅医療だけでなく適宜ショートステイとかをいれながら在宅とショートステイを組み合わせるのも現実的かもしれない。</p> <p>今日の会議にはいろんな職種がくるのでできるだけ一言はしゃべってもらいたい。</p>	

<シナリオ 配役⑤>

配役名	居宅介護支援事業所ケアマネジャー
<p>50代前半。女性。もともとは介護福祉士で5年ほど前からケアマネ業務専任になっている。地元で嫁に来て30年。これまで担当した利用者は安定している患者（脳卒中など）がほとんどで、今回のようながん末期のような医療的な部分が多い患者さんはあまり経験がなく正直不安である。しかしHさんのなくなった奥さんのことは知っており、なんとか支援したいと考えている。医師と情報交換のために話をするときにはいつも緊張する。Hさんの考えは理解しているが、実現できるかは正直わからない。いまはいいが、状態が低下した時が心配である。</p> <p>家族がどれくらい支援してくれるか？ ショート先が受け入れてくれるのか？ 今日の会議で聞いてみたい。 介護の状態が変化しているので、認定の変更申請をしたいと考えている。</p>	

<シナリオ 配役⑥>

配役名	必須5：訪問看護師
<p>30代前半、女性。子供が5歳。以前は病院勤務していたが、出産子育てを機に訪問看護に転職した。もう5年目になる。地元の訪問看護ステーションに週5日勤務。訪問看護のエリア的には端っこに位置している。移動が結構大変である。市街地中心部の事例ではなんとかなるが、Hさんの住んでいるこの地域は少し大変かもしれない。</p> <p>でも往診医の先生が頑張っているのも、とてもやりやすいと感じている。Hさんは状態がだんだん落ちているし、ターミナルなので「医療」で訪問看護に入れるので毎日行くことも可能である。</p> <p>実際に訪問看護でできることはたくさんある。細かい状態把握、医療的な支援など。心理的なサポートもできるし医師への迅速な連絡も可能。今回のような退院前の会議に参加するのはわりと好きである。</p> <p>今回の病院は以前に勤務していたところであり、同期に会えるかもしれない。</p>	

<シナリオ 配役⑦>

配役名	訪問ヘルパー
<p>50代後半。女性。20年目。ベテラン。Hさんのなき奥さんがかつて担当していた。Hさんとは面識がある。奥さんの元気な頃もよく知っている。</p> <p>経験は豊富であるが、今回のようながんの末期患者さんの経験は少なく、今後の状態変化には不安がある、そうしたときの対応についても聞きたいと思っている。</p> <p>事業所は月曜から土曜の朝7時から夜7時までの対応である。夜間はないのと日曜もない。スタッフが増えればそうした時間帯もできるようになると考えているがまだである。</p> <p>提供できる内容としては身体介助、外出支援などである。</p> <p>他の事業所との連携は大丈夫であるが、医師との連携は緊張する。</p>	

<シナリオ 配役⑧>

配役名	往診医
<p>45歳男性、この地域に赴任して10年がたつ。総合診療医（家庭医）。Hさんのかかりつけ医である。今回の往診ももちろん担当することになった。赴任当初からHさんを見ており、なくなった奥さんも担当して在宅医療も担当して看取った。</p> <p>往診のたびにHさんの献身的な姿を見てきて敬意を感じていた。</p> <p>Hさんはその当時から「最期はイエでみてもらいたい。ここで逝きたい。」と常々言っていた。</p> <p>今回末期ガンの状態で告知された。</p> <p>主治医である自分は診断の遅れや後ろめたさが少しあった。</p> <p>でも告知も希望されていたし、正直に話して支えることを確認した。</p> <p>訪問診療は同僚医師と二人で日替わりで待機を担当している。これまでがん患者のみとりはあるが、独居の事例はない。不安があるが、なんとかみんなで知恵を出して本人を支え念願を叶えたいと思う。</p> <p>ショートステイも使いたい。要請があればショートステイの人たちとも打ち合わせをしたい。</p> <p>まずは今日みんなが集まるのでありがたい。</p> <p>でも遠いし、途中で呼ばれるかもしれない。</p>	

<シナリオ 配役⑨>

配役名	ショートステイ（短期入所）担当者・相談員
<p>50代女性、老人保健施設職員。もともとは保健師で、10年前から施設の相談員をしている。ショートも担当。運動が好きで毎日走っている。</p> <p>老健の対象としては中間施設なので病状が安定した人が原則対象であるが、最近は今回のようながん患者やターミナルも増えつつあり、難しい。</p> <p>今回のような事例を受け入れる際には現場と本人の意向などを十分に聞いて、すり合わせをしていく必要がある。主治医の判断や考えも聞きたい。夜間帯が心配である。</p> <p>ただ奥さんのときにも利用してもらっており、職員のベテラン組はみんな知っているので不安があるががんばりたいと考えている。</p>	

<シナリオ 配役⑩>

配役名	調剤薬局薬剤師
<p>40代半ば、男性。薬剤師。現在の薬局に勤務して10年が経過。薬局業務が中心であるが、最近は在宅医療や訪問指導にも興味がある。</p> <p>今回は在宅主治医の先生とケアマネジャーから声がかかったので、なんとかやりくりしてやってきた。</p> <p>患者の住む地域は配達するエリアとしては端っこというかエリア外である。正直大変。しかしこのかたの話をきいて支えたいとも思っているし、オピオイドのサポートが必要。全力で支えたい。</p> <p>しかし薬局は常勤は二人で、午後は交代で訪問・配達もしている。居宅管理師指導もしている。会議は最初の30分だけ参加して、そのあとは退席して店に戻らないといけない。こうした会議にはあまり参加したことがないので緊張している。</p>	

<シナリオ 配役⑪>

配役名	民生委員
<p>68歳、女性。Hさんの住む地区の担当民生委員。民生委員になって通常は3年交代であるが、地元の皆さんに推されてもう10年やっている。見守りや声掛けの担当はおよそ80名前後。Hさんはその中でも男性最高齢であり、ずっと一人ぐらしであったので定期的に訪問して声掛けや回覧などを持って行ったりしていた。</p> <p>今回病気になり入院、もう長くないと聞き、息子さんから連絡を受けてぜひ会議に参加してほしいと言われてケアマネジャーにも挨拶をして参加させてもらった。</p> <p>実際にイエにもどってきたら民生委員としては見守りやおかずを少し持ち寄るぐらいしかできんのやけど、なんとかHさんを支えたいと心から思っている。往診医の先生や看護師さんのこともよく知っている。</p> <p>この担当地域がもう高齢者だらけで、子供達はマチへおりていっておりお互いの助け合いが欠かせないと感じている。</p> <p>民生委員なのでプライバシーには十分に配慮して守秘義務も守るし、そうした研修も受けている。</p> <p>今日の会議に呼んでいただいて緊張するが、嬉しいとも感じている。</p> <p>独居の看取りは正直難しいと思うが、似たような人は大勢いるので、今回Hさんがうまくいけばひよっとすると地域が変わるかもしれないとも思っている。</p>	