

第49回緩和ケアリンクにいがた定例会(5月19日)アンケート

	<p>死に場所が難しい時代ですが、議論を重ねていく必要があると感じました。勉強になりました。</p> <p>消防の基本、死亡診断時の話等ためになつた。救急の入り口部分だけでなく出口も考えないとうまく流れなくなると思う。出口をささえることで生きることを考えてもらうこともできていくかな、と考えています。</p> <p>救急士の方のお話を聞く機会がなかったのでよかったです。ふだん助けていただいてありがとうございます。問題点も見えてきました。</p>
医師	<p>医学的無益性という概念が患者、家族、救急隊、医師それぞれでバラバラのが根本的な原因であり、終末期のあり方や医療資源の適切かつ公平な分配の視点からも無益性につきコンセンサスを作る努力が必要と考える。</p> <p>文書があつて救急隊が蘇生処置を中止すると判断するときに、それが確実に非可逆的に死に迫っているのか可逆的な状況なのか、だれがどう判断するかが問題。救急の方の話が聞けてとてもよかったです。</p> <p>死への覚悟は訪問看護が入ることでしっかりできると思う。</p>
看護師(病院)	<p>「何かあつたら救急車で病院に来て下さい」と臨床の場面でよく聞くことがあります。今回、救急隊も含めた様々な立場の先生方からお話を聞くことができ本当に良かったです。看護師として最期の時をどう支えていけばいいのか、常に考えていきたいと思います。</p> <p>終末期と救急の現状がよくわかりました。ホスピスを希望し、待っている間の状態悪化や死についても課題かと感じています。終末期の家族を見守る家族の気持ち考えていきたいと。</p> <p>私もよく考えます。在宅医のいない状態で家族が亡くなっていた時、まだ温かいけど救命はできないなと思った時、誰を呼ぶ?と。やはり近くにかかりつけ医が必要です。助けられないのに病院へ連れて来たくはないです。突然死でも。死の原因で、どうしても必要なのか。緩和ケア、予期できる看取りだけでなく、死ってふつうに訪れる事だろうと思います。</p>
看護師(訪問看護)	<p>病院の先生方、在宅の先生方のお話をきいて双方、考えが反しているかと、参加前は思っていましたが、最期のお考えが共通しているところが多いところは学びでした。病院と在宅への橋渡しが上手くできていることは、人の最期への影響は大きいと感じました。</p> <p>消防局の方からお話をいたことがなかったので、貴重なお話をかけたと思います。ターミナルの患者さんや家族の方の意志を状態が変わっていく度に確認したり、死に対する考え方をこまかく確認していく必要があると改めて思いました。すごく勉強になりました。おもしろい学習会でした。</p> <p>終末期と救急搬送はとても興味深かったです。本人の意思を確認することをどうしたらしいのかと最近考えていました。これから在宅支援にどうしていったらいいでしょうか。まだ答えはないかもしれませんのが考えていきたいです。</p>

ご自宅で最後をむかえたいと思っていても思いとは反対にそれを見ていく覚悟ができない家族も多い。これから起る話をもう少しリアルに家族にしてほしいと思います。前に延命はしなくてよいが、気管内挿管はしてほしいと希望したご家族がいた。最期の説明はあいまいではなく、家族の理解力、思いも考えて話し合いや説明をしてもらいたいと思います。

多くの方の話を聞け参考になりました。在宅で看取りケアを行う時に、プロセスを大切に、少しずつ受容していただけるよう取り組んでいきたいです。多職種の話を聞きたいです。

今回も病院医師との連携、更に消防の方、在宅医師との話を聞かせて頂いてよかったです。

人生の最期をどこで誰とどのようなかたちで迎えるのか、非常に興味のあるテーマで、本当に参考になりました。病院から在宅への移行のタイミング、話をもちだすタイミングを悩みながら訪問しているところです。本人、家族の意思をもつともっととききながら、納得のいく最期を迎える手助けができるようサポートしていきたいと思いました。

おもしろかった。どう、QOLを、死を、生を考えるか。メディアの力をかりていかないといけないのかなーとか。(世の中の)価値観は変わっていくので、一步一歩でしょうかね。

看護師(訪問看護)

人生における終末期に、本人の意思が示されているかどうか…。本人は望まないCPRだが、家族が望むCPR。ここの関わりをどのタイミングで確認するか。在宅で過ごされている方へ、しっかり関わり、意思を確認していく。(関わる人たちを含めて)

救急で働く医師、消防士の方のお話を聞くことができ有意義でした。市民の思い、死を認める心得などの「死の教育」も必要と思いました。深いですねー。

本人の望む死と、家族の望む死も同じではなく、ゆれ動く中で決めるのも困難だと思います。私の父が癌と診断された時に、私は先の事を考えすぎて、最後は家で看取ろうねと話をしたら、母も弟も反対したので、本人が望んでいる事をかなえるのは難しいと感じた。(父は今も元気ですが…)

消防や医療の法律など学ぶ機会はなかなかないので勉強になった。事例を通して具体的なイメージもつき、わかりやすかった。話をききながら、自分の失敗談もふりかえりながら勉強させていただきました。

死のみつめ方を改めて感じました。救急隊の立場、家族の思い、説明の仕方などちょっとしたくい違いが、本人の望まない「死の迎え方」でないよう、職種間で共有していくなければならぬことを痛感しました。ただショックだったのは、リビングウィルの文章の効力は現場で確実に判断できなければ、意味のないということを思い知らされた気がします。

行政 行政	<p>救急という限りある資源をいかに守るか行政として最大なる課題にとりくんでいる所です。本日、現場の現状をきくことができてとても参考になりました。どのタイミングで自分の意思を表示してもらったほうがいいのか、決して行政が誘導するものではないかなと考えている?悩みます。</p> <p>本人、家族への啓発に地道に取り組みたい。</p> <p>自分の立場で求められること、できることは何なのか、まだ見えてきてはいませんが、いろいろ考えさせられる会でした。</p>
介護支援専門員	<p>何人の方の顔がうかびました。あれで良かったのだろうか… つないでおくこと、準備しておくことがあったのかな、と思いました。</p> <p>救急隊のしなければいけないことについて勉強になりました。</p> <p>大変参考になりました。</p> <p>とても勉強になりました。身よりのない(絶縁のため)生保の方、救命どころか医療に対して拒否のある方、救急搬送しても入院できなかったことがあります。かといって施設も受け入れてもらはず対応に苦慮したことがあります。認知機能が正常とは思えない本人の自己決定をどう支援したら良いか悩みました。そのケースが頭をよぎりながら聞かせていただきました。</p> <p>揺れ動く想いを受け止める事の大切さ。それをサポートするチームケアを作る事に改めて師事って意味を考えました。</p> <p>在宅での看取り、もっと勉強しないとだなと思いました。今とっても胸にひびいていて、ショックというのか、なんというのか、どう表現してよいのか。ただただ、学んで、看取りの支援チームとしてかかわれるようになないと、あせっています。</p>
その他(福祉用具専門相談員 PT OT)	<p>救急隊の方のお話はとても興味深かったです。確かに救急の方々は命を救うための活動されているのですが、必ずしもそれが本人の穏やかな最期にはならないこともあります。しかし本人の願いとそれを目の当たりにしている家族の苦しみのジレンマが、多分自分がその立場になったときにものすごく悩むと思います。それぞれの立場や役割があることもよく理解すればするほど…。正解はないのだと思いますが、まずは死に直面する前に皆でよく話し合うことからでしょうか。普段聞けない救急の話でしたが、今後もなかなか直接お話できない職の方のゲストの会をやってほしいです。</p> <p>(同居でない)祖父が在宅死 救急も警察も呼んでいなかったので、これが当然のことだと思っていたが、そうでもないということに驚きました。</p>

薬剤師、アロマセラピスト)

「自宅で看取る」ということについて多くのお話を聞くことができ、ためになりました。少しずつ変化していく患者さんをみていくご家族の心情を図りながら関わることは本当に難しいことだと感じました。

在宅での看取りについて興味深くお話しがききました。普段全く体感することがないので、色々なエピソードなど聞けてよかったです。

色々な話を聞く事ができて、とても参考になりました。生と死について考える機会がもてて良かったと思います。

救急車を利用したことはないのですが、利用した場合は料金は？

その他(福祉用具専門相談員、PT、OT、薬剤師、アロマセラピスト)

救急者(搬送)は事故の場合に利用することが主とする、というのを知りおどろいた。病気ではこぼれる場合が多いのが現実と思っていたので。知識を得ることが出来てちょっと嬉しい。