

プログラム

第13回 徳島県立病院学会



期日 平成31年1月26日(土)
会場 中央病院 講堂

目次

プログラム

●学会次第	1
●特別講演	2
●演題発表	3
(進行時間及び担当座長)	
(演題一覧)	
(演題発表者への注意)	
●研修報告	7
●グループ表彰団体	8
●徳島県立病院学会実施要領	9
<u>抄録</u>	10

県立病院学会は、徳島県立中央病院、徳島県立三好病院、徳島県立海部病院、徳島県鳴門病院の職員が一堂に会して日頃の研究成果を発表することにより、職員の「相互交流」と「知識共有」を図ることを目的にして開催するものです。

● 学会次第

第13回学会テーマ 「地域医療」

12:30～13:00 受 付

13:00～13:10 開会あいさつ

坂 東 弘 康 (県立病院学会長)

13:10～14:10 特別講演

演題「とって隠岐の離島医療
～地域医療の仕組み作りから外来超音波診療～」

講師 白 石 吉 彦
(隠岐広域連合立隠岐島前病院 院長)

14:25～15:15 演題発表 第1部

15:30～16:10 演題発表 第2部

16:10～16:30 研修報告

16:30～16:40 表彰グループ発表

16:40～16:50 講評・閉会あいさつ

香 川 征 (病院事業管理者)

会場 徳島県立中央病院 3階 講堂

● 特別講演

13時10分～14時10分

「とって隠岐の離島医療 ～地域医療の仕組み作りから外来超音波診療～」

●講師 白石吉彦
隠岐広域連合立隠岐島前病院 院長

●座長 山口普史
徳島県立中央病院 医療局感染症科部長

【講師略歴】

平成4年 自治医科大学卒
徳島で研修、山間地のへき地医療を経験
平成10年 島根県の隠岐諸島にある島前診療所（現隠岐島前病院）に赴任
平成13年 院長に就任
周囲のサテライトの診療所を含めて総合医の複数制、
本土の医療機関との連携をとりながら、人口6000人の
隠岐島前地区の医療を支えている。
平成26年 第2回日本医師会赤ひげ大賞受賞

● 演題発表(進行時間及び担当座長)

時 間	演題番号	座 長
(第1部) 14:25～15:15	A (1～5)	三好病院 看護局次長 名 西 明 美
(第2部) 15:30～16:10	B (1～4)	中央病院 看護局看護師長 嶋 田 隆

《演題発表の進め方》

- ① A、Bの2つのグループを単位として進めます。
- ② 各演題発表後に質疑応答を実施します。

《座長の皆様へ》

- ① 1演題あたり発表時間は7分です。

演題1 (7分)	質疑 (2分)	演題2 (7分)	質疑 (2分)
-------------	------------	-------------	------------

- ② 担当時間内での進行をお願いします。なお、時間内での進行につきましては、座長に一任いたします。
- ③ 担当のセッションでは、演者・フロアー・座長間で活発な質疑・討論をもって進行をお願いします。

● 演題一覧

14:25 ▶ 15:15

〔座長〕 名 西 明 美 （三好病院 看護局次長）

A-1

アドバンスケアプランニング（ACP）を
地域の医療介護連携の中で育む～第2報～
有馬 信夫 （中央病院 患者支援センター）

A-2

T. B. Revolution KO!SAN菌が肺を刺激する
～フローシートを作成して～
井上 美穂 （三好病院 看護局5階病棟）

A-3

海部郡在宅療養・看取り推進プロジェクトの取り組み
勝瀬 昌代 （海部病院 地域支援室）

A-4

当院の放射線治療における当日緊急照射の症例検討について
黄田 勝久 （中央病院 放射線技術科）

A-5

歯科標榜のない鳴門病院における歯科往診の現状と課題
石川 真琴 （鳴門病院 看護局 歯科衛生士）

15:30 ▶ 16:10

〔座長〕 嶋田 隆 （中央病院 看護局看護師長）

B-1 鳴門病院におけるnab-PTXの投与と副作用発現状況について
水木 麻里 （鳴門病院 薬剤部）

B-2 徳島県立中央病院における入院サポート室の役割
～開設4年目を迎えて～
山西 初江 （中央病院 患者支援センター）

B-3 訪問指導を実施して
～三好病院で行っている在宅支援の取り組みについて～
米倉 和宏 （三好病院 地域医療センター）

B-4 初めて遺族を招いた緩和ケア連携症例検討会を振り返る
～遺族ケアの視点から～
平井 順子 （中央病院 緩和ケアチーム）

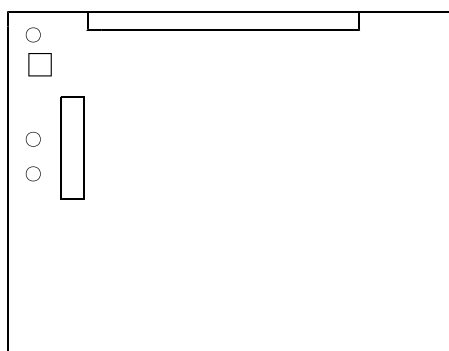
● 演題発表者への注意

1 受 付

- ・ 受付終了後、12時45分までに、壇上にある発表用パソコンにて出力確認をしてください。

2 演題発表

- (1) 演題発表の進行は、A、Bのグループを単位として行います。
- (2) 各グループの発表時においては、グループの発表者全員が演者席にお着きください。
- (3) 座長の案内により、発表を行っていただきます。
- (4) 1演題の発表時間は、7分です。時間内に終了するように簡潔にお願いします。
- (5) 質疑応答は、各演題発表後に行います。



(演題発表・質疑応答)

*配席図は予定ですので、一部配置が変更される場合があります。

3 発表方法

- (1) PCプレゼンテーション (パワーポイント Windows 版)、または口頭のみです。
- (2) パワーポイントのファイルの上限容量は10MBとします。
(念のため、バックアップデータも当日お持ちください。)
- (3) 発表時間の7分以内で作成してください。
- (4) 発表時の操作は、発表者御自身で行ってください。

● 研修報告

16時10分～16時30分

新 井 幸 (中央病院 看護局)

認定看護師研修報告 (糖尿病看護)

森 舞 (三好病院 看護局)

認定看護師研修報告 (認知症看護)

● グループ表彰団体

平成30年度に病院局グループ表彰を受賞した団体を紹介します。

□ 病院総合情報システム統一化推進チーム

職員一同一致協力し県立病院の総合情報システム統一化に向けて数多くの作業に尽力し円滑な稼働を実現した。

(主な活動内容)

- ・事業の企画（システム導入基本方針、事業・予算計画の策定、調達仕様書の作成）
- ・公平公正で適正な調達手続きの執行
- ・システム導入作業（システム設計及び構築、マスタ・帳票の統一化、システムテスト・検証、稼働リハーサルの実施）

● 徳島県立病院学会実施要領

目 的	学術研究及び管理運営について研究発表を行い、職員の志気及び医療技術の向上並びに研究成果の還元を図る。
名 称	第13回 徳島県立病院学会
期 日	平成31年1月26日（土）
会 場	徳島県立中央病院 徳島市蔵本町1丁目10-3 (TEL 088-631-7151)
学 会 長	徳島県立海部病院長 坂 東 弘 康
事 務 局	徳島県立病院学会実行委員会
演 題	徳島県立病院及び徳島県鳴門病院における業務範囲事項
特別講演	「とって隠岐の離島医療 ～地域医療の仕組み作りから外来超音波診療～」

抄 録

アドバンスケアプランニング（ACP）を地域の医療介護連携の中で育む ～第2報～

○ 有馬信夫¹⁾³⁾、寺嶋吉保¹⁾²⁾³⁾、嶋田隆¹⁾、向所敏文¹⁾、市原新一郎¹⁾²⁾、広瀬敏幸¹⁾³⁾

- 1) 徳島県立中央病院 患者支援センター
2) 徳島県立中央病院 臨床倫理委員会
3) 徳島がん対策センター

【目的】地域包括ケアシステムを実現するためには、「医療介護」について住民と医療・介護従事者の間で考えの共有が必要であり、平成30年3月には「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」が改定され、同年4月の診療報酬改定では、一部の病棟の施設要件にもなった。この中で、ACPというプロセスが強調されており、平成31年度のがん診療連携拠点病院等の整備指針にもACPの取り組みが要件化された。

当院は、がん対策センター（徳島県委託事業）の在宅緩和ケア事業を担当して、住民向けの公開講座「あなたの家に帰ろう」を県内各地で開催し「事前指示書」の普及をすすめてきた。その経験を活かして新たに県立病院版ACP冊子『もしもの時のために』を開発し、住民及び医療・介護従事者へ広める活動を開始したので報告する。

【方法】平成30年3月に開催した第13回がん対策センター公開講座のワークショップで試作版ACP冊子を教材として使用し、終了後の反省会で参加者の書きやすさなどファシリテーターからの意見を参考に新しい書式の作成に着手した。

【結果】県立病院版事前指示書や、他県のACPを参考に以下の特徴をもつ県立病院版ACP冊子を作成した。

1. はじめに代理決定者（信頼して任せられる人）を選任する。
2. 生い立ちや大きなエピソードなど個人史を書いた上で、今の自分の価値観・人生観を考える。
3. 自分の病状理解、人生の最終段階のケアの希望、療養場所について理由を含めて考える。

さらに、医師会での多職種連携会議や県内関係機関の研修会で本冊子を使用・紹介したり、県立病院内で配布したりすることでACPの啓発活動をすすめているところである。

【結語】地域包括ケアシステムの実現のために、ACPの普及は重要で、その話し合い（人生会議）のツールとしてプロセスを重視するACP冊子『もしもの時のために』は有効である。今後開催予定である公開講座などで利用し内容をブラッシュアップしながら、ACPの普及をすすめていきたい。

T.B.Revolution KO!SAN菌が肺を刺激する ～フローシートを作成して～

○ 井上美穂¹⁾、橋口照美¹⁾、田宮弘之²⁾、坂東加奈子¹⁾、木村祐紀¹⁾、森口愛与¹⁾

- 1) 徳島県立三好病院 看護局5階病棟
2) 徳島県立三好病院 医療局呼吸器内科

三好病院は結核病床を有す総合病院であり、愛媛県との県境に位置しているため、徳島県だけでなく愛媛県からの結核患者の入院も受け入れる場合がある。結核患者の入院は通常と異なる必要書類があり、各県によって書類内容が異なっている。しかし、病棟に入退院時のマニュアルがなく、また夜間休日問わず入院があるが入院件数が少なく、「入院時の対応に自信がない」、「安全に入院させられるか不安」といった看護師の声があり、実際に入院を経験してみないと手順がわからないといった問題がある。事前に病棟看護師にアンケートを実施したところ、全員が「入退院準備をされていてわからない」と思ったことがある」と答えた。中でも「入院時の必要書類が理解できている」と答えた人は19%、「退院時の必要書類が理解できている」と答えた人は14%と少ないことが明らかになった。

そこでQC活動として、目標を「フローシート作成の前後で、結核の書類が理解できる割合が50%以上になる」、「フローシートを共有することで、良好なチームワークや個人の能力が向上する」とし、必要書類の取り扱いが誰でもできるように、必要書類フローシートを作成した。そして必要書類を収めたファイルを整理し見本で示した。

フローシートの作成、書類の整理後にアンケートを行った結果、有形効果として「入院時の書類が理解できる」が19%から61%に、「退院時の書類が理解できる」が14%から71%に上昇した。「全体として不明点がある」は100%から33%に減少した。無形効果としてフローシートを使用することにより、必要書類に費やす時間が短縮した。また、治療完遂にはチームワークが大切であることを再認識し、地域連携パスの動機づけとなった。

<QCサークル活動>

- ・サークル名：結核研究所
- ・平成30年12月21日 三好病院業務改善委員会「QCサークル活動成果発表会」にて最優秀賞を受賞。副賞として第13回徳島県立病院学会の発表権を獲得。

海部郡在宅療養・看取り推進プロジェクトの取り組み

○ 勝瀬昌代¹⁾、坂野美和¹⁾、山崎恵美子¹⁾、垣内菜摘¹⁾

¹⁾徳島県立海部病院 地域支援室

【はじめに】

療養病床を持たない高齢化先進地域において、訪問医療は不可欠である。住み慣れた地域で安心して最期まで生活できるよう、海部病院では2010年から医療保険を対象とした訪問看護を開始した。利用者、在宅看取り数は年々増加している。一方、医療資源は限られており、一施設のみで地域住民の期待にこたえることには限界がある。そこで2025年を見据え、在宅療養・看取り推進を目的に、地域の医療機関（以下医師会）・訪問看護ステーション（以下訪看とする）と協働する仕組みづくりに取り組んだ。

【目的】

- 1) 在宅主治医（以下主治医）不在時の対応を海部病院が補完することで、地域住民が安心して在宅療養ができる。
- 2) 医療スタッフの負担が軽減でき在宅療養の推進ができる。

【方法】

- 1) 訪看・医師会と在宅療養について協議し、問題点を明らかにする。
- 2) 海部病院が主治医不在時の対応を補完するために、三者で協定を結ぶ。
- 3) 主治医不在時の対応マニュアルを作成し、共有する。

【結果】

訪看の利用者は主治医が不在となる場合、本人や家族が家で最期を迎えたいと希望しても入院を余儀なくされる事があった。また、看護師は状態が不安定な患者の対応にも苦慮していた。医師は終末期や状態の悪い患者を診ている時は、拘束感やストレスが大きかった。

海部病院が主治医不在時の対応を補完する事については、両者とも「安心」に繋がると感じていた。訪看は以前にも、主治医不在時の対応を海部病院が補完し看取りを行った経験があり「頼みやすくなった」と感じていた。三者とも「顔の見える関係」が強化され、相談・情報交換がしやすくなったと感じている。

【結論】

1. 海部病院が地域の医療機関・訪看と協定を結び協働することは、医療者や地域住民の「安心」に繋がる。
2. 「顔の見える関係」が強化され、相談・連携がしやすくなった。
3. 海部郡での在宅療養・看取り推進に繋がっていききたい。

当院の放射線治療における当日緊急照射の症例検討について

○ 黄田 勝久¹⁾

¹⁾徳島県立中央病院 放射線技術科

【背景・目的】 放射線治療における緊急疾患として、脊髄圧迫症候群、上大静脈症候群、神経症状を伴う脳転移、気道狭窄、出血、疼痛を伴う骨転移などが挙げられる。このような症例に対して、当院では可能な限り当日緊急照射対応を試みている。また、緊急とはいかないまでも比較的早急な対応が必要とされた患者においても当日照射を実施している。今回、当院における緊急照射対応症例について調査し、今後の患者対応も含め、検討したので報告する。

【方法】 当院における過去5年間（H25年4月1日～H30年3月31日）の放射線治療症例のうち当日緊急照射として対応した疾患別割合、患者状況、実施等に焦点を当て調査検討し、全症例数に対する割合についても検討した。

【結果】 当院における全照射例数1384件のうち、当日緊急照射例数は324件（23.5%）であった。この当日照射例のうち、内訳として脊髄・脊髄（111件）、二次性骨（82件）、二次性脳（49件）、肺（23件）、上大静脈症候群（16件）などの緩和を目的とする症例が多くを占めていた。また、しっかりと診断をつけてから治療実施へ至るまでの時間が長時間を要するため、どうしても予定患者の実施時間が勤務時間外になる傾向であった。

【結論・考察】 当院では約4人に1人の割合で、当日緊急照射を実施していることが分かった。当日照射を効率的に実施する上では充実したチーム医療の構築と迅速かつスタッフ間の円滑なコミュニケーションが必須であると考えられる。緊急疾患やそれに準ずる疾患状態の場合、患者のQOL（Quality Of Life：生活の質）を著しく下げるものばかりであり、可能な限りの早急な治療開始が症状の改善に重要であるとされているが、緊急を要する疾患の場合、治療開始までの時間が急務であるため、家族や患者が自身の状況を十分受け入れる時間的余裕も少なく、より精神的、社会的サポートが重要になると考えられる。

歯科標榜のない鳴門病院における 歯科往診の現状と課題

- 石川真琴¹⁾、喜来浩美¹⁾、日野出裕美¹⁾、
大木元玲子²⁾

¹⁾徳島県鳴門病院 看護局

²⁾徳島県鳴門病院 非常勤歯科医師

【はじめに】

当院では、入院患者の日常の口腔ケアは歯科衛生士と看護師が協力して行っているが、急な歯科治療が必要となった場合は地域の歯科診療所に歯科往診を依頼している。

【歯科往診の現状と課題】

歯科往診依頼件数は、平成25年度21件、26年度36件、27年度49件、28年度68件、29年度60件であった。依頼内容は義歯の不調、歯の動揺、歯や歯肉の痛み腫れ、補綴物の脱離等である。依頼から往診までの日数は0日～8日程度であり、また往診1件に対する治療回数は1回が多かった。

往診までの流れは、まず患者・家族からの訴えや看護師からの連絡を受けて、歯科衛生士が口腔の状況を確認、主治医に報告する。受診許可が出てから患者・家族に歯科往診の流れや医療費の支払い方法を説明、かかりつけ歯科医等を聞き取る。主治医の「診療情報提供書」とともに、歯科衛生士が口腔内の状況を簡単に記した「歯科情報提供シート」を作成し、地域医療連携室にて往診の調整を行う。往診時、歯科衛生士は必要に応じて立ち会うこともあり、治療終了後の痛みや出血の有無の確認、修理した義歯の取り扱い方法や抜歯後の注意点等の情報提供を患者・家族、病棟スタッフに対して行っている。

また、歯科治療が途中のまま転院・退院した場合や時間的な都合で往診が間に合わなかった場合は、転院先等にその旨の情報提供を行っている。

しかし、歯科往診についての医療費支払いやかかりつけ歯科が無い場合の歯科診療所選択等、歯科往診に対する課題も挙げられる。これらについては、往診依頼前に患者や家族に丁寧に説明するとともに、地域の歯科診療所との協力を進めていくことで改善を図りたいと考えている。

【まとめ】

適切な歯科治療は患者の安全な療養を支えており、院内での情報提供や地域との連携をさらに推進していきたい。

鳴門病院におけるnab-PTXの投与と副作用発現状況について

- 水木麻里¹⁾、塩江さつき¹⁾、遠藤萌菜美¹⁾、後藤廣平¹⁾、石井大志¹⁾、河野大嗣¹⁾、中條恭孝¹⁾、森吉雅代¹⁾、大村ふみ¹⁾、中川博之¹⁾、福井伸也¹⁾、中川朱美¹⁾、野田好典¹⁾

¹⁾徳島県鳴門病院 薬剤部

《目的》nab-PTX (アブラキソン®) は末梢神経障害、骨髄抑制などの副作用により治療延期・中断のケースがたびたび見られる。そこで、今回は当院におけるnab-PTXの投与と副作用の発現状況について調査した。

《方法》調査対象は2016年4月から2018年3月までの期間にnab-PTXが投与された症例とし、電子カルテにより、対象期間における投与状況や副作用の発現状況を後方視的に調査した。

《結果》上記期間における当院でのnab-PTX投与症例は合計28例であった。乳癌の術前補助化学療法9例、術後補助化学療法2例、再発が5例であった。膵臓癌は6例、肺癌は4例、胃癌は1例でいずれもstageIVであった。乳癌術前・術後補助化学療法の治療完遂率は90.9%であり、投与量減量は6例、治療延期は3例であった。減量・延期の理由は骨髄抑制、末梢神経障害、倦怠感であった。乳癌再発例の治療中止理由としては本人希望、治療効果PDでレジメン変更、状態悪化による継続不能であった。膵臓癌では継続不能3例、本人希望2例、間質性肺炎発症1例、治療効果PD1例であった。肺癌は新規抗がん剤への変更2例、治療効果PD1例、間質性肺炎発症1例であった。胃癌例では副作用によるADL低下によりレジメン変更となった。

《考察》乳癌の術前・術後補助化学療法例において、副作用に対しては減量・治療延期にてほぼ対応できていた。再発・手術不能の各種癌の例においては患者希望による中止が4例あり、主たる理由は有害事象によるADLの低下であった。支持療法により治療継続できる場合もあるが、末梢神経障害のように治療方法が確立していない副作用もあり、病勢進行による全身状態の悪化も重なり治療中止希望される例が多かった。今後は薬剤師として副作用モニタリング・支持療法の提案をより活発に行うことにより、治療継続・副作用軽減に寄与していきたいと考える。

徳島県立中央病院における入院サポート室の役割 ～開設4年目を迎えて～

- 山西 初江¹⁾

¹⁾徳島県立中央病院 患者支援センター

2015年4月、外来診療から退院後まで一貫した患者支援をコンセプトに地域医療センターから患者支援センターに名称を変更し、新たな取り組みとして入院サポート室が立ち上げられてから、早や4年目を迎えている。

2015年6月からの外科における入院時支援開始に始まり、徐々に対応する診療科を増やして行き、2017年9月16日には16診療科への対応が可能となった。その間にも病棟や外来からの意見を随時取り入れ、きめ細かな軌道修正を加えながら、現在に至っている。開設当初より、薬剤師、歯科衛生士、SW、皮膚排泄担当看護師、緩和ケア担当看護師、医事などとの連携を適宜行っているが、9月より新たに、管理栄養士の介入が開始された。

入院サポート室の介入により、入院前からの看護師による面談や多職種介入による精神的、身体的、経済的サポートの実施、社会的入院による在院日数の延長の予防、休薬もれによる手術・検査の延期や中止の予防、病棟看護師や外来スタッフの負担の軽減、それに伴う日祝日の入院受け入れの増加など、患者・スタッフ双方に多くのメリットが得られている。

また、2018年度からは、入院時支援加算(200点)がつくようになり、スタッフのモチベーションアップにもつながっている。

今回、入院サポート室の役割とこれまでの実績について報告するとともに、現在、検討中である外来手術後入院や今後の課題についても報告させていただく。

訪問指導を実施して ～三好病院で行っている在宅支援 の取り組みについて～

○ 米倉 和宏¹⁾

¹⁾徳島県立三好病院 地域医療センター

平成28年度の診療報酬の改定により、退院前および、退院後の訪問指導が実施できるようになった。指導料については、いずれも580点と算定される。また、退院後の訪問指導に至っては、訪問看護師と同行すれば、1回に限り20点が加算される。

なお、実施には一定の要件が必要ではあるが、退院患者の生活の場へ直接訪問できるため、在宅の状況に合わせた指導が行える。

そして、当院では片道30分圏内を目安とし、可能な限り実施している。なお、平成28年度から10月現在まで、退院前11件、退院後26件実施している。

今回は、この取り組みについて、状況に基づいて意思決定を行う、OODAサイクルに鑑み発表するものとする。

Observe (よく観察する) : まずは、自宅訪問し、状況を把握する。

Orient (状況判断を行い、方向付けを行う) : 入院中に指導したことが実践できているかどうか。また、それが生活の場に即しているかどうか。

Decide (現場に即した、意思決定を行う) : 生活環境に即した、最も良い指導方法を定める。

Act (実行に移す) : 決めた指導を行う。なお、指導中に状況変化があれば、再度観察に戻る。

まとめ

在宅支援は、モデルとなる在宅生活を入院中から思い描くことから開始となる。たとえ、それが不完全であろうとも、試行錯誤のなかで、生活を行っていくものだとも言える。そして、「できるだけ在宅で生活する」ためのスキルを獲得するものとも言える。

なお、この訪問指導については、認定看護師の専門性を活かし、そして、研修医が現場に即した指示を考える場の提供も行っている。

症例も少なく、効果があるかどうかのエビデンスに乏しいかもしれないが、訪問指導を実施し、在宅での生活基盤が少しでも整えられるよう今後も取り組んで行きたい。

初めて遺族を招いた緩和ケア連携 症例検討会を振り返る ～遺族ケアの視点から～

○ 平井順子¹⁾、寺嶋吉保¹⁾、片岡秀之¹⁾、
長江雄浩¹⁾、三木恵美¹⁾、中島元美¹⁾、
佐藤結香¹⁾、野田理絵¹⁾、宮本彩¹⁾、
藤井愛未¹⁾

¹⁾徳島県立中央病院 緩和ケアチーム

【はじめに】緩和ケア連携症例検討会（以下検討会）は、緩和ケアチーム（以下チーム）が介入し転院や在宅移行の支援を行った患者に対し、転院先や在宅スタッフと共にケア内容を共有・検討する目的で月1回開催している。当院としては、初めて遺族を招いた検討会を開催したので報告する。

【検討会の内容・方法】

- 1) 今回参加者は、遺族の希望で患者と関わりのあった医療者に限定した。
- 2) 経過に沿って関連する職種と対話し、遺族に思いの表出を図った。
- 3) 開催後にチームが遺族と面談した。
- 4) 参加者全員に遺族参加による検討会についてのアンケートを実施した。
- 5) 倫理的配慮：遺族及び参加者全員に文書で説明し同意を得た。

【結果および考察】アンケートの結果、遺族参加の検討会について6項目中、5項目において5段階評価で平均4点以上であった。遺族参加の利点として、15名中9名が「遺族の思いが理解できた」「遺族ケアに繋がる」と回答が得られた。自分の思いや考えが表現できた項目は3.7点であり、これまでの検討会のように医療の質向上に向けた積極的な討議は難しく、遺族の心理面にも配慮が行われたと考える。欠点や留意点では、会の進め方や内容、開催時期など多くの意見が寄せられた。参加した遺族は、「こんなに大勢の人に支えられていたのだと分かった、来て良かった」と述べ、近況報告や感謝の気持ちを伝えながら、経過に沿って思いや感情を語った。開催後の面談で、「涙が出るのは辛いからでなく、妻を身近に感じて嬉しい涙と思えるようになった」など、辛さの意味付けなど発想の転換が行え、新たな一歩を踏み出すきっかけに繋がったと考える。

【まとめ】遺族と共にケアを振り返り、思いを表出する場を設けたことは、ケアの気付きなど医療者自身のケアに繋がっただけでなく遺族ケアとしても意義があった。今後も遺族を招く機会があれば遺族への配慮を十分にいき、検討会の目的・対象・内容を明確にした上で開催したい。

