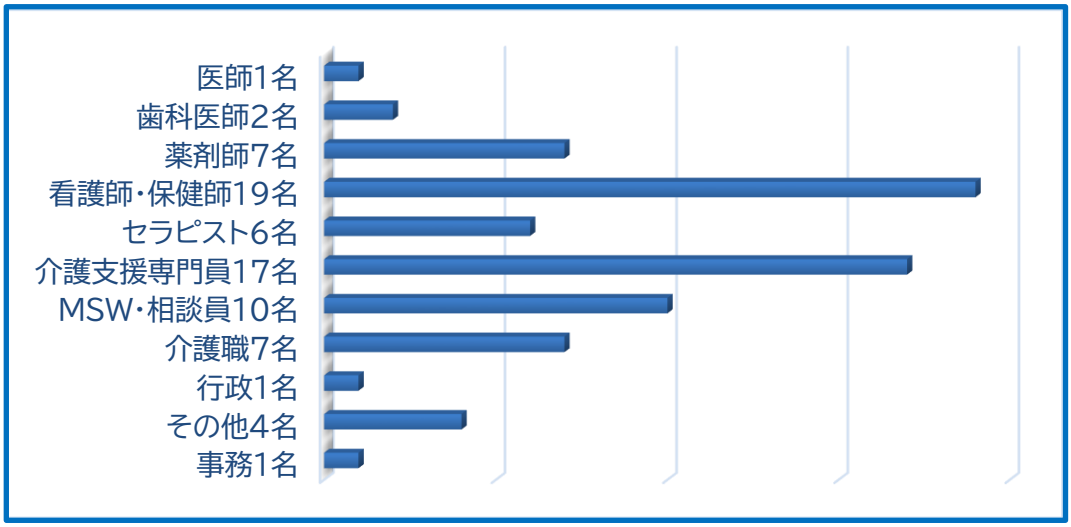
令和8年度　第1回戸畑多職種連携研修会

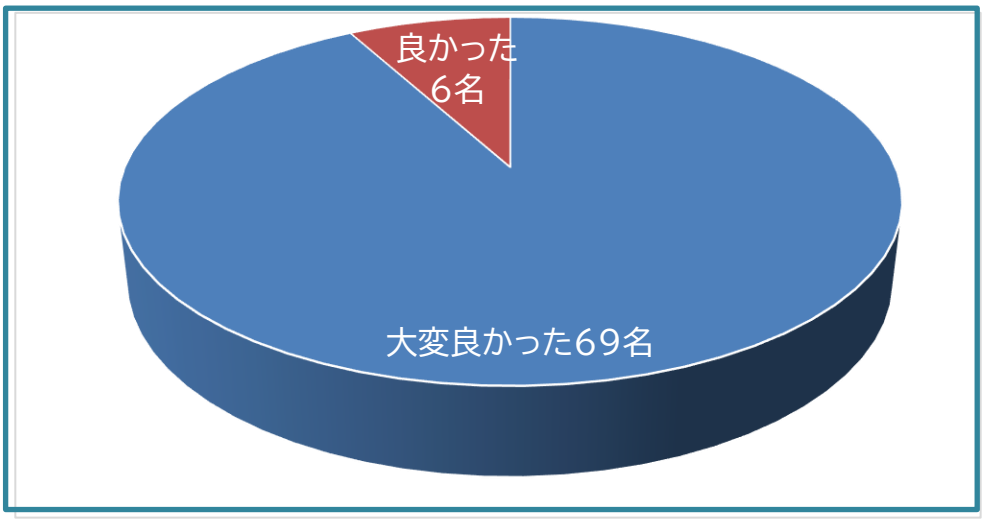
◆日　時：令和8年5月20日（水）　18時30分～20時00分
◆場　所：戸畑区医師会館　4階講堂
◆講演内容：「このケース、あなたならどうする？～困難事例から考える多職種連携～」
　　講師：金刀比羅診療所
　　院長　桐谷　浩一　先生
◆参加者：78名　（内訳：講師2名、参加者：73名、事務局：3名）
◆アンケート集計結果　n＝　75　回収率98.6%

1、回答者の職種分布



2、講演会の内容について

「大変良かった」「良かった」との回答が100%



あまり参考にならない　0人
参考にならない　0人

3、研修内で印象に残った事はなんですか？

〇フレーミング、臨床４分割など日常の臨床に役立ちそうです
〇今まで聞いてきた講演の復習になっただけでなく、新たな知見も多く、本日のレジメをファイリングして保存版として本棚に並べようと思います
〇ほとんど全てのことが印象に残りました
〇「家族の希望ではなく本人の意思」という考え方
〇実際の患者さんの症例においての向き合い方
〇ネガティブ・ケイパビリティについて（５件）
〇最悪の事態に備えつつ、最良の事態を期待する
〇共感的パターナリズムというコミュニケーションを学び、患者・家族の価値観や感情に寄り添いながら意思決定を支援するコミュニケーションを学ぶことができ、そういう気持ちでコミュニケーションをとっていきたいと思いました
〇困難事例に答えはないが、その時の考え方の基礎になるお話でした
〇ALSの事例は特に難しいと感じました。一つ一つの判断に丁寧に向き合っておられる先生のお話はとても勉強になりました。ありがとうございました。
〇実際の現場での判断力の大変さ。回答がないことの現実
〇家族の希望ではなく、本人の推定意思を尊重すること
〇桐谷先生の講演がとても参考になりました。今まで経験した話や、改めて気づかされる事もありました
〇事例を通してACPの実施仕方
〇本人であればどうしたいと思うか、家族がどうしたいかではない。
〇共感的パターナリズム
〇家族の希望で決定しない（意思決定支援）
〇寄り添う事の大切さ
〇症例一つ一つがとても印象に残り、考えさせられました。中でも２７才の方の自宅看取りでしょうか。看護師として、一人の人間として、揺れ動く感情がどうしてもあり、時に陰性転移を起こします。ネガティブ・ケイパビリティを高くできるように経験を積みたい。
〇ケアマネジャーさんって訪問入浴の後に亡くなられたらそのように悩まれているのだと多職種の方の考えに改めて理解できました
〇症例がそれぞれとても印象に残りました。さまざまな例の中で、ご本人にとって何が良いかを考えたいと思いました
〇困難事例への対応
〇認知症は亡くなる疾患という認識がなかった。早い段階から本人、家族の意向を確認していきたいと感じた。
〇家族の希望ではなく、本人の希望を第一に考えることが大切と学びました
〇在宅での看取りの症例を多くお話いただき、どの事例もとても考えさせられましたし、とても参考になりました。先生のお話も分かりやすく、聞きやすく、また先生が大切にされていることも十分伝わり自分も職種として多職種チームで頑張りたいと思いました
〇本人だったら、、という考え方を軸に置く
〇ACPの考え方と事例５の延命治療について多職種で検討を重ねるところ。先生が対象者の方と向き合い信頼関係を築いていらっしゃるところ。フレーミング効果もとても勉強になりました
〇医療コミュニケーション→共感的パターナリズムが印象深く感じた
〇ネガティブ・ケイパビリティという言葉を知ることができた。困難事例に対して、ただ居続けるその状態のままとどまってもいいと思うだけでも気持ちの負担が軽くなる
〇困難事例での判断について、しっかり整理をしながら意思決定を支援していく事が印象にのこりました

〇情報共有の大切さ、本人の意思のくみとり、家族の思いの確認、苦手ですが頑張ります。
〇高齢の方のALSの方が印象に残っています。私の場合は足からで病院で亡くなりましたが、何かできたのではないかと後悔した時もありました
〇本人の気持ちを考えることが大切。悩んで当たり前だと気づけた。
〇経鼻栄養で気切がある利用者様で家族としては胃瘻はつくらない意向を尊重するのは家族のエゴになる本人の意思を尊重する重要性を知ることができました
〇桐谷先生のこと（考え方）がわかりました
〇臨床倫理の４分割法について
〇重度の認知症の方のACPについて
〇机を置かない環境、変なグループワークもなく講義に集中できてとても良かったです
〇ACP(人生会議)の大切さを実感した研修でした(３件)
〇先生の実際の症例を聞き、利用者さんや家族への声かけの工夫を聞き印象に残ったし、先生でも判断に困られることがあるんだなと思いました
〇色々な症例での対応方法や声掛け方、考え方等とても良い勉強になりました。自分の立場におきかえて考えると、家族がどうしたいかではないという事が印象にのこりました。
〇多くの事例を通して、プロセスが大事ということを深く学ぶことができました。本人がどうしたいか
〇家族の希望ではなく、本人の推定意思を尊重する
〇２７才男性の症例です、自分と近い年齢の患者さんだったので、自分だったらどうしたか、自分の家族はなんと言うか、今後私が似たようなケースを担当したらどうするか、とても考えさせられました。患者さんを第一とし、そのご家族も尊重するためにどんなことができるのか、講義の内容を思い返しながらこれからも考えたいです
〇どの症例も自分が支援者であればどのような支援を選択しただろうか、、と考えると共に本人であればどう考えるのかを推定することの大切さを学ぶことができました
〇いつも患者さんと関わる中では患者さんが悩んで答えが出ない時は（どんな内容でも）急かさず答えを出さず（誘導せず）こっちに悩めば私もこっちに揺れてあっちに揺れたらあっちに揺れることをしながら、患者さんが答えをだすまでじっといるかんじです。でも患者さんからすれば相手（支援者）から一押しあると、一歩踏み出せると思われることもあるんだろうなと感じた。だからMSWとしてリフレーミングやナッジなどを使いながら意思決定の支援に寄り添えるよう意識していきたい
〇コミュニケーション方法にも色々あり、その場で使い分けていくことが大事だと感じた
〇本人はどう考えているかという視点を持って支援をしていくこと、講演中に挙げていただいた症例
〇認知症がある方に対してご家族の意見ではなく本人だったらどう思うかを家族にきいてみる
〇ACPの意思決定支援で大切なことは家族の希望ではないこと。自身の体験ですが母が胃瘻を望みませんでした。その意思を聞いていた私は結果胃瘻造設はしませんでしたが、母が亡くなって数年経過してもそれが正しかったのか？と悩むことがあります。先生のお話で「家族希望ではなく本人の意志を尊重すること」と伺い、気持ちが楽になりました
〇実際の事例を用いた説明がとてもわかりやすかったです。今後経験するかもしれないと考えながら聴くことができました
〇先生の在宅医への転身されたきっかけ。素晴らしいお話でした
〇症例紹介がありましたが、何がベストなのか考えさせられ、もやもやしています
〇事例の紹介でコミュニケーション＋いろんな法則があること。ACPについて考えさせられました
〇フレーミングの効果
〇家族の希望ではなく本人の意向に沿う。コミュニケーション困難（＝意思決定ができない状態）を防ぐ
〇患者、家族の価値観や感情に寄り添い、どのようなコミュニケーションをとるのか
〇いろいろなことを考えて選択していくこと。コミュニケーションの大切さをとても感じた

〇ACP＝今後を話し合う事
〇患者さんの思いを聞いて、意思決定につなげてあげる。ご本人だったらどうですか？ご家族に話すとき（重度の認知症の場合）の対応
〇意思決定の難しさ、あくまでも本人の意思を尊重すること
〇死が目の前に迫っている方、家族への声のかけ方
〇症例や座談会のお話全てが大変勉強になる事ばかりでした。「ご本人だったらどう思うか」が大切
〇コミュニケーションの大切さを再度考えさせられました
〇症例の中で桐谷先生がどのように声かけされているか、冷静に対応されているのだろうなと伝わってきたことです
〇人生会議のことがよくわかった、事例もとても良かった。特に最後のALSの方の事例は考えさせられた

4、研修の中で今後活かせることがありましたか？

〇治療方針決定のプロセス
〇在宅医療には経験例が少ないですが、本日の経験が活かせるものと思います
〇フレーミングなどの声かけを勉強したい。何をするにしてもコミュニケーション力を学ぶことが大切だと思った
〇患者さんとの向き合い方や医療者としての考え方が広かった
〇ACPの都度の確認（３件）
〇四分割法を含め現場での判断の参考になりました
〇晩期死亡前兆候、ネガティブ・ケイパビリティ、共感的パターナリズム
〇フレーミング効果、リフレーミング、ナッジなど学び選択を残したまま自分で選んでもらう方法で接することが出来たらと思い今後に活かせていけたらと思いました。今日は素晴らしい講演ありがとうございました
〇コミュニケーションの大切さが改めてわかりました。家族、本人、医師、訪看、ヘルパーさんすべて
〇フレーミングを用いた声掛けが効果的。今後のコミュニケーションに活かしていきたい
〇コミュニケーションの方法を参考にさせて頂きます（４件）
〇毎日、常にネガティブ・ケイパビリティです。その辛さを分かち合えるチーム、多職種を大事にしたいと思いました。現在病院で看護管理者をしています。本日の話を聞いて在宅はやはりいいなと思いました。貴重なお話ありがとうございました。
〇フレーミング、リフレーミング、ナッジを意識した声掛けをしていきたい（５件）
〇ネガティブ・ケイパビリティについて知ることができたので、心に置いて活動します（３件）
〇臨床倫理の４分割法につながるというところ（２件）
〇フレーミング効果など、またチームで共有し活かしていきたいと感じました
〇解決のためのヒントを活かして支援したいと思います。ありがとうございました。
〇すぐに解決しないケースも多くあるためネガティブ・ケイパビリティの概念をもって対応していきたい
〇ネガティブ・ケイパビリティは本で出会い言葉を知ってとても気持ちが楽になりました。チームでも共有したいと思います。フレーミング、リフレーミング、ナッジ、実際にはすぐは難しいですが、今回の症例のお話だけでもとても参考になり、心に留めておこうと思います
〇患者との関り方、意思決定時のコミュニケーションの取り方
〇在宅支援する時の医療連携の大切なこと、本人の思い、家族の思いの大切なこと。家族に安心感を持ってもらえるように話す
〇ACPについて必ず医師でないといけないというわけではないとのお話があったので多職種で関わりながら支援していくことを活かしていきたいと思います
〇常日頃からコミュニケーション力を高めていこうと思いました
〇多職種で先生を中心にその人の人生について考えながら関わりたい

〇ターミナルの方を現在も調整しているので大変勉強になりました
〇告知も含め、コミュニケーションの重要性を知りました
〇チームで連携する事、コミュニケーション関係性作りや考える時に、今日の研修で学んだことを活かしていきたい
〇フレーミング、予後予測
〇インフォームドコンセント
〇本人、家族への声かけ方。悩んだときの臨床倫理について等、学びがとても多くありました
〇医療倫理の４原則です。私はまだ人の死に直面する機会がなくきっと深く悩むことになるだろうと思っていました。これを知っておくことで、どう支援すればいいか考えることができるかのヒントになると思います。これから先必ず現れる壁へのヒントが学べたのは、とてもありがたかったです
〇家族への声のかけ方等、今後に活かしていきたいと思います。先生がおっしゃっていたように、日々コミュニケーションスキルを磨く努力をしていきたいと思いました
〇一人で悩まずに周囲と相談して支援をできたら良いなと感じた
〇チームでコミュニケーションをとるということを意識して業務に取り組みたい
〇本人の思いを尊重する
〇患者、家族に対して効果的な声掛けを学ぶことができました。患者、家族に寄り添いできるだけ不安を取り除けるような関わりをしていきたいと思います
〇死生観をふまえてご利用者様の希望と尊厳を守ること
〇日々の臨床の中で少し考え方が変わるような気がします
〇知識の部分でかなりカバーできること、フレーミング等
〇今後、ご本人家族に対して寄り添いながら（言葉・態度）活かせるようにしたいです
〇患者と家族と今後についての意志を検討する方向性が分かりやすくなった。家族の負担はフレーミングやナッジによって軽減していることが分かった
〇命に係わる選択肢をする時のご家族、ご本人への言葉（説明）の方法
〇本人の意思を大切にしていきたい
〇家族の意思決定ではない
〇家族の希望だけでなく、本人の推定意思を聞く、認知症の方で意思決定が難しい場合は自分だったらどうしてほしいかと寄り添って活動しようと思った
〇チームとして考えていくことや相手の方の状況をチームで一緒に考え最善と思えることを行うこと
〇多職種連携の大切さを改めて感じました
〇一人で考えるので多職種連携とりながらその人にとって一番良い支援をおこないたいと思いました
〇年齢が高くなってきて私自身も最期をどうしたいか夫、息子、娘たちと話してみたいと思いました
〇フレーミング効果はあらゆる場面で大切

5、ご自身が就業されている職場の、在宅療養や看取りの支援を考えてください

〇職場全体でとりくんでいます
〇訪問診療
〇グループホームへの在宅
〇薬剤師なので在宅での連携
〇居宅療養管理指導、麻薬調剤
〇高齢の方に向けた人生会議の普及啓発をしています
〇患者、家族の希望に添った看取りを行っています
〇桐谷先生にはいつもお世話になっています。これからも勉強させて頂きます
〇訪問診察
〇訪問診療での看取り、緩和ケア病棟、地域包括ケア病棟でのお看取りをさせていただいています
〇本人の希望を家族の希望に可能な限り答えるように多職種でのカンファレンスを実施している

〇ターミナルケア行っています
〇病院の緩和ケア病棟で５年経験し、現在訪問看護で７年目をむかえています。数多くのお看取りを経験してきました。これからも答えのない（正解のない）ことに向き合っていきます。
〇関係機関と連携、情報共有を行いながら本人様にとっての最善を本人様と共に考えています
〇ご本人の希望にそって、何例かのお看取りを行いました。疼痛を麻薬でコントロールしながらのお看取りが多いですが、ご本人や家族に気持ちを聞きながらではありますが、穏やかに支援できるよう努めています
〇看取りの支援は少ないですが（包括支援Ｃ）在宅生活が（望む）少しでも長く続けられるようチームでアプローチを検討し、支援しています
〇訪問診療
〇主に元気な高齢者に向けて人生会議について普及活動をしています。今日先生のお話を伺い前もって話しあっていくことの大切さを伝えていきたい
〇ケアマネとして看取りの希望（自宅で）がある場合に支援を考える場合に大変勉強になりました
〇ケアマネジャーとして在宅の中でご本人、ご家族が望む支援を行っています
〇ご本人が希望されることにスピーディーに対応する
〇主治医の先生と連携、報告を密にして調整しています
〇MCSを活用し情報共有の重要性を実感している
〇ケアマネとしてできること、本人、家族に寄り添うこと
〇事業所内で共有しています
〇事業所内でも情報共有をおこない、一人で考えこまず対応できるようにしています
〇私がまだ、入職したばかりで深く理解できていませんが、本人の意志を尊重して最期に備えられていると思います
〇まだACPに対する支援が不充分な状況ではあるため、しっかりと学んで支援を行えるようにしていきたいです
〇がん末期の患者さんの自宅調整の時は退院前カンファレンスを実施させていただいています
〇自宅で過ごす上でのリスクを説明した上で調整を始める、急変時の対応を確認する
〇特養に在籍していた時は、年に２名程看取りをしていました。現在はデイにいるため直接的な支援はありません
〇病院での看取りとして本人の意向、家族の意向を聞き取り後悔の無い選択ができるように関わっています。
〇エンゼルケア、ACP
〇病院職員です
〇多職種で連携、相談
〇訪問リハビリであり、訪問診療や訪問看護と共に介入することが多い
〇グループホーム施設での看取りのあり方も考えていきたいです
〇対象者がいません
〇本人、家族の想いを知ることの大切さ、施設職員としての取り組みも重要と感じました。
どのタイミングなのかを早いうちから考えること
〇夜間帯の対応が難しいと思われます

６、今後、研修会で取り上げてほしいテーマがあれば教えてください

〇今日のような現実的な話がうれしい
〇認知症と精神科
〇コミュニケーションツール導入についての社会資源、導入How toを知りたいです
〇戸畑包括ですが、最近も先生に往診でお世話になりました。なかなか介入が難しかったケースの支援に風穴が通りました。今後ともどうぞよろしくお願いします

〇臨床倫理を学びたくなった。また桐谷先生のお話をききたい
〇困難事例
〇今回の話がとても良かったのでその続きをお願いしたいです
〇独居で身寄りのない方への支援
〇訪問看護領域におけるリハビリテーションの役割
〇難病の事例、ALS、多系統萎縮症
〇またお話をききたい

＊講師の先生へ一言
〇桐谷先生のご講演、またききたいです
〇今日はすばらしい講演ありがとうございました
〇ありがとうございました。
〇ありがとうございました。勉強になりました。