







## 【グループワークで使用した模造紙～抜粋】

### グループワーク①

① 今までの経験をふまえての感想 9

① まとめ

- 本人・家族の中で、どう過ごしていきたいか、本人のこだわりなど話し合う時間ももたらう。人生をみながあらず、最期に全くなくても過程が大切である。●薬局と施設や病院との連携が重要
- ×タテ面のケアやケアマネが全体を把握。●年に一度位ケアマネが受診同行して在宅の状況の情報提供や薬や治療の状況把握
- ヘルパーが在宅の状況をよく知っている。

① 今までの経験をふまえての感想 20

① まとめ

- 家族の意向の相違
- 看取りの意向よりも、過程が大事
- 家族の気持ちの苦痛の緩和。● 悲しい事を向かい合っている
- 現場の問題意識。● スタッフが対応できない。● 死に納得する意識の醸成が必要
- 暮らしやすさの改善。● 外部の関わりができることとても大切。

### グループワーク②

② シンポジストに確認したいこと 20

● 急変の時や 体調不良時の不安。  
(何時まで)と「まど」がいつまでくわりのか?

● 住診の医師は(機関)増えますか?

● 看取りのケアで「死生観」についてスタッフとどう共有しているのか?

● 本人・家族の方々に「死」についてどう気持ちを持ちとらえているのか?

● 病院・施設に「歯科医師」を配置したいのでしょうか?

② まとめ

- 今後、施設の在宅、もと必要に応じていっているのか
- 住診でいる 機関、医師 不足はないだろうか...?

② シンポジストに確認したいこと 9

● 食事形態、飲み、ききでも、違いがある。STと歯科医の連携

● 延命治療を望まない患者にも口腔内、義歯など整えれば水分摂取できる。など大切である。● 歯科医との連携

② まとめ

- ヘルパーへの看取りの教育に関して、ヘルパー協議会へ、岡田社や福徳先生に働きかけていただきたい。
- 看取り時、特に夜間など、どのタイミングで Dr. コーレをするか。
- 看取りの医師がいない中、福徳先生や岡田先生が大変なのはわか、認知症の方の家族間で意思統一できていないときどうするか、家族が遠方でバラバラのときどうするか。