

医療介護多職種連携研修会 振り返りワークブック

透析中止・継続の意思決定を支える
本人・家族の思いと専門職の役割

令和8年6月17日開催（第2回 医療介護多職種連携研修会）

発行：伊達地方在宅医療・介護連携支援センター（伊達さぼ）

研修会の概要とアンケート結果

107名

参加者（事務局11名含む）

20グループ・96名

グループワーク参加

91名

アンケート回収（回収率約95%）

90～95%以上

満足度（大変満足・満足）

- テーマ：透析中止・継続の意思決定を支える本人・家族の思いと専門職の役割
- ロールプレイ（源さん/本人・節子さん/妻・健一さん/息子、透析室看護師）を通じて学びを深める構成
- 昨年は「顔合わせ・横のつながり」中心
→ 今年は議論を実践に使えるワークブックへ

2

研修で扱った事例：源さんご夫婦のケース



本人「源さん」

認知症が進行し、透析継続について自分の意思を明確に伝えることが難しくなっている



妻「節子さん」

「頑張ってほしい」気持ちと「本人の意思を尊重したい」気持ちの間で揺れる



息子「健一さん」

両親を想う気持ちが強く、現実的にこれ以上の透析継続は難しいのではないかと感じている



専門職（透析室看護師）

本人・家族どちらの気持ちも置き去りにせず、意思決定を支える役割

二人に一人はがんになり、認知症になる時代。
誰にとっても他人事ではないテーマ。

3

論点マップ① 本人の意思をどう受け止めるか

課題

認知症の進行により本人の意思確認が難しく、家族の意見も割れやすい

背景

「長生きしてほしい」
「もう十分頑張った」など、
家族内でも立場によって思い
が異なる（2G・6G・13G）

対応アイデア

- 認知症が進行する前の本人の言葉を家族に思い出してもらう（4G）
- 本人の希望は変わっていくものと前提し、何度も確認する（6G）
- 「大切な家族だったら」という問いに正解はないと共有し、共に探す（15G）

4

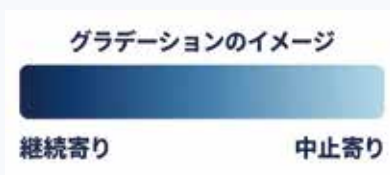
論点マップ② 白黒つけない意思決定

課題

継続か中止かの二択に追い込まれ、決めきれず立ち止まってしまう

背景

状態や気持ちは一度きりではなく、揺れ動きながら変化していく



対応アイデア

- 透析間隔の調整や療養環境の見直しなど、中間の選択肢を用意する（3G・8G）
- 「やる・やらない」ではなくグラデーションとして捉え、節目ごとに気持ちを確認する（20G）
- SDM（共同意思決定）を意識し、医師が一方的に決めない（7G）

5

論点マップ③ 専門職の役割

課題

医療者だけで判断すると、
本人・家族が「決めさせら
れた」と感じやすい



背景

情報や選択肢が専門職側に
偏ると、本人・家族との信
頼関係が築きにくい



対応アイデア

- 医療側がすべての選択肢を出し尽くし、リスクを丁寧に説明する（19G）
- 代替案の有無・本人の意思・家族の意向をしっかりと傾聴する（18G）
- あえて沈黙し、傾聴に徹することで本音を引き出す（8G）

論点マップ④ 介護負担の早期把握とその後の支援

課題

介護者が一人で抱え込み、
疲弊が外から見えにくい

背景

介護者が追い詰められて
深刻な事態に至った事例も
報告されている

対応アイデア

- 通院補助制度の案内や、中止後のグリーフケアを組み込む（11G）
- 中止後の経過を共有する場を設け、本人の生きがいと一緒に再発見する（14G）
- 腹膜透析など在宅でできる医療の選択肢を多職種で共有する

職種別の視点と連携のポイント

職種	得意な視点・役割	連携のポイント
医療職（医師・看護師）	選択肢とリスクの説明、SDMの推進	決定を急がず、判断のプロセスを多職種に共有する
ケアマネ・介護職	生活実態・介護負担の把握	気づいた変化をすぐ医療職・行政につなぐ
薬剤師・歯科等	服薬管理、口腔ケアからの気づき	他科・他職種への橋渡し役になる
行政・地域包括・社協	制度案内、地域の相談窓口	困りごとの入口を広く持ち、専門職チームへ早くつなぐ
家族・本人に近い立場	気持ちの揺れを言葉にする	揺れを否定せず、繰り返し話せる場をつくる

8

グループワーク発表ダイジェスト①（1～10グループ）

- 1G 専門職が本人と家族の感情を揺らさない、傾聴と客観的バランスで本音に寄り添う
- 2G 中止した場合の経過を伝え、話し合いを重ねる
- 3G 二者択一ではなく、間隔調整など選択肢を広げる
- 4G 医師の説明を補い、認知症前の本人の意思を家族と確認する
- 5G 継続・中止どちらの課題も全員で確認し合う
- 6G 希望は変わる前提で何度も確認、家族と適切な距離を保つ
- 7G 共同決定（SDM）を推進、家族も決定の一員と意識づける
- 8G 中間の選択肢を提示し、沈黙と傾聴で本音を引き出す
- 9G 緩和ケアの視点で本人・家族双方を支持する
- 10G 透析以外の時間も含めた、生活全体への支援が重要

9

グループワーク発表ダイジェスト②（11～20グループ）

- 11G 通院補助の提案と、中止後のグリーフケアが大事になる
- 12G 口腔ケアから他科連携、ACPで繰り返し話す場をつくる
- 13G 職種ごとの最善策を模索、家族内の立場の違いに配慮する
- 14G 中止後の経過共有の場を設け、本人の生きがいを再発見する
- 15G 選択肢を狭めず決めつけず、共に答えを探す
- 16G その時々に必要な場面で専門職が介入、家族の立場であれば兄妹含め全員で本人を支える
- 17G 自然の摂理に逆らわず見守り、世代差による思いの違いを理解する
- 18G 代替案とリスクを丁寧に説明し、傾聴する
- 19G 医療が選択肢を出し尽くし、揺れる気持ちを全て聞く
- 20G 白黒でなくグラデーションとして捉え、段階的に移行する

10

キーワード：ネガティブ・ケイパビリティとは

答えの出ない状況の不安やモヤモヤを抱えたまま、
性急に結論を出さずに耐え続けられる力

- 元はイギリスの詩人キーツが友人への手紙で使った言葉
- 精神科医・小説家の帚木蓬生（ははきぎ ほうせい）氏の著書で日本に広まった
- 研修会のまとめで志賀先生が紹介
「医療者は結論を急ぎがちだが、正解のない意思決定では白黒つけずに耐えながら伴走し続ける姿勢が不可欠」

11

「耐える力」を現場の行動に落とし込む

状況	やらないこと	意識すること
本人・家族の気持ちが定まらない	早く決めさせようと急かす	「今は決めなくていい」と伝え、次に話す機会を約束する
専門職としてどちらかを勧めたくなる	自分の価値観で「正解」を示す	選択肢とリスクを並べ、判断は本人・家族に委ねる
話し合いが堂々巡りで疲れる	話を切って結論を急ぐ	あえて沈黙し、傾聴に徹して本音を待つ
すぐにアクションが必要な兆候がある	「耐える」を理由に様子見を続ける	安全・緊急性に関わる場合は迷わず動く視点も必要

12

同様の事例が起きた時の行動チェックリスト

1 まず確認すること

- ☐ 本人の理解力や意思決定能力の有無
- ☐ 本人の言葉・意思確認はできているか（過去の発言も含めて）
- ☐ 家族の中で意見が分かれていないか、それぞれの思いを聞いているか
- ☐ 緊急に対応すべき安全上のリスクがないか

2 相談する順序

- ☐ まずは主治医・かかりつけ医に現状を共有
- ☐ 地域包括支援センター／ケアマネジャーに生活・介護の実態を共有
- ☐ 必要に応じて行政等の制度窓口につなぐ

3 情報共有で伝える項目

- ☐ 本人の意思（今の言葉／過去の言葉）
- ☐ 家族の状況（介護負担・気持ちの揺れ）
- ☐ これまで提示した選択肢とその反応

4 心構え

- ☐ 結論を急がず、次に話す機会を必ず約束する
- ☐ 「白黒つけない」ことは「何もしない」ことではない

13

アンケートより：参加者の声と今後の予定



好評だった点

- ロールプレイでの「節子さんの思い」が多くの参加者の心に残った
- 多職種混合のランダムグループ編成が新鮮な気づきに（行政職員からも好評）
- 「一緒に考えてくれる人がいますか」という言葉が印象的だったという声



今後への意見・要望

- 時間が足りなかった、次回はもう少し議論の時間を
- 研修対象の周知不足（ヘルパー等、参加していない職種への案内強化）
- 「伊達さぼ通信」のような紙媒体での活動周知の提案



今後の予定

- 伊達さぼホームページへの掲載も検討中

14

今回の学びを、次の現場で活かしてください

類似の場面に出会った際、このワークブックを開いてみてください

伊達地方在宅医療・介護連携支援センター（伊達さぼ）

15