

平成30年度 門司・小倉・戸畑合同 在宅医療・介護従事者研修会 報告書

◆日 時:平成30年12月5日(水) 19:00~21:00

◆場 所:北九州市立商工貿易会館 2階 多目的ホール

◆参加者:260名

門司区 55名 小倉地区 135名 戸畑区 55名 その他 15名

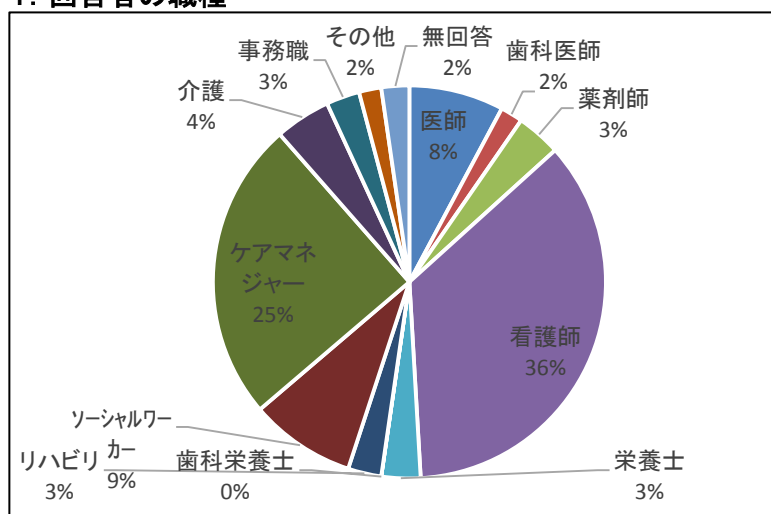
戸畑区	医師	7名	歯科医師	3名	薬剤師	1名	看護師	22名
内訳	管理栄養士	6名	ヘルパー	1名	行政職	3名	リハビリ職	2名
	介護福祉士	1名	歯科衛生士	1名	相談員	1名	事務職	2名
	臨床検査技師	1名	ソーシャルワーカー	2名				

◆内 容 講 演「アドバンス・ケア・プランニング」
～いのちの終わりについて話し合いを始める～

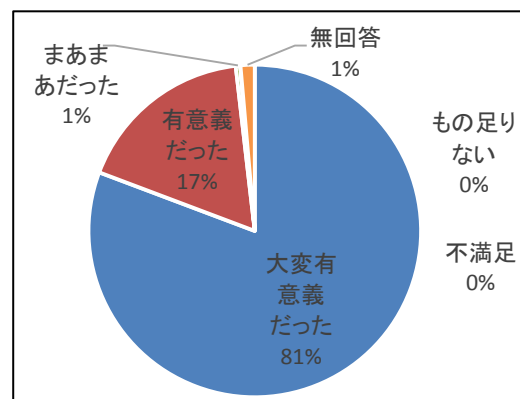
講 師 神戸大学医学部附属病院 緩和支援診療科 特命教授 木澤 義之氏

◆アンケート回収結果 回収率 84% n=218

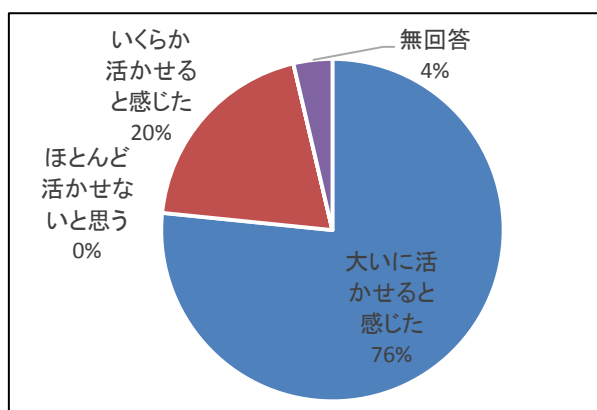
1. 回答者の職種



2. 研修内容



3. 今後の職務に活かせるか？



2. の理由(大変有意義だった・有意義だった)

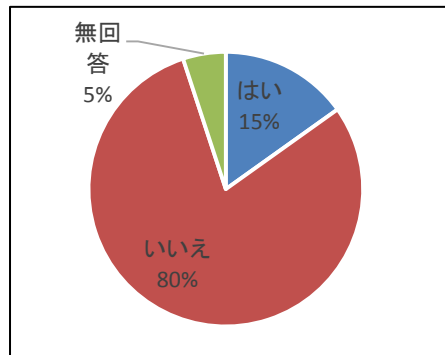
- ・ACPについて、具体的で分かり易く、よく理解できた
- ・実際の事例(実母含めて)がとても現実的で興味深かった。
- ・「代理決定者」が大切である事を知った。文章じゃない、話し合う事が大切である事を知った。
- ・ACPの視点は転院の相談を受ける時にとても役立ちます。
- ・ACPの考え方が良く分かった。栄養士でも話を聞くこと、背中を押すことはできると思った。
- ・導入までのポイントがとても分かりやすかった。また、早すぎるACPについてもよく理解できた。
- ・もっと早く知りたかった。ACPをしたい方がいたが手遅れとなった。後悔している。
- ・ターミナルの患者の退院支援をすることが多く、いつも悩んでいることだったから。
- ・自分や身内のケースに活かせる
- ・どのような施設を選ぶか？と同時にどのような最期を迎えたいかをしっかり考える必要があると

- ・私も無理なACPを暴走するところでしたので(一步考える事が出来て良かった)、危うく患者さんの気持ちを不安に落とし入れるところでした。
- ・今後訪看が始まるので、ACPに関わると感じたため
- 今までなんとなく行っていたことが、はっきりと表示されて認識できた
- ・緩和チームに参加して1年足らずだが、歯科医師として間接的に本人、家族から相談を受けることがあるかもしれない。
- 答え方や主治医との連絡等参考になった
- ・自施設でスタッフ向けの学習会を行っている。どの部分を具体的に説明すればよいか参考になった
- ・今後も同じような研修を繰り返してほしい
- ・日本と世界では考え方が違うから

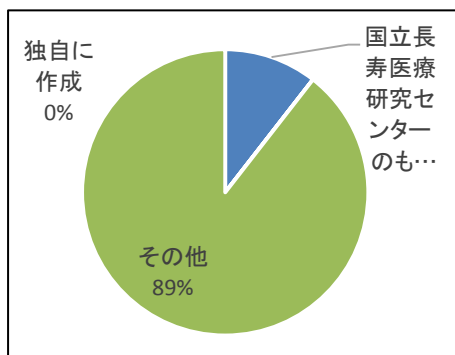
3. の理由(大いに活かせる・いくらか活かせる)

- ・文書でなく話し合いが必要ということが改めて理解できた。
- ・その人の人生、生き方を決めるのは本人。その手助け(説明)は私達だと思います。
- ・普段のコミュニケーションの中でも活かせると感じた。
- ・在宅で、いつ急変してもおかしくないので、こういう話をしてもいいと感じた。
- ・意思決定の難しさに共感できました。
- ・本日参加できていない職員へもレビューしやすい内容でした。
- ・今、職場で取り組みに困惑していたから。
- ・認知症の方や寝たきりの方が多く、意思決定が困難でも表情やなんらかの変化はみられると思った。
- ・実際に人生の最終段階の話をするのは難しく、経験をつまないと患者との人間関係が崩れてしまう
- ・どう終末期を迎えたいのかの確認が必要だと思う
- ・実務ではないので活かしていくことは難しいかもしれない
- ・施設ではなかなか出来ていない為
- ・時にはいきなり重大なことを聞く悪いタイプだったから反省した
- ・共有され家族・医療チームとの情報共有となる
- ・在宅での看取りが増えていく中で、ケアマネとしての関わり方に参考になる部分が多かった
- ・段階をふんで、見極めて進めていく必要があると思った
- ・本人、家族へのアプローチの手法についてヒントが得られた

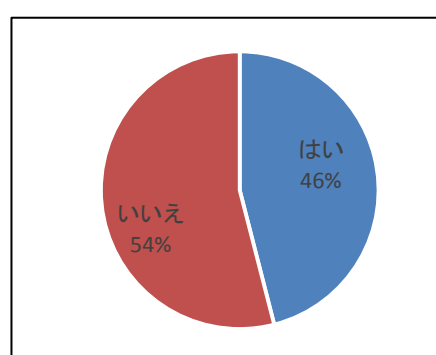
4. 現在ACPに取り組んでいるか



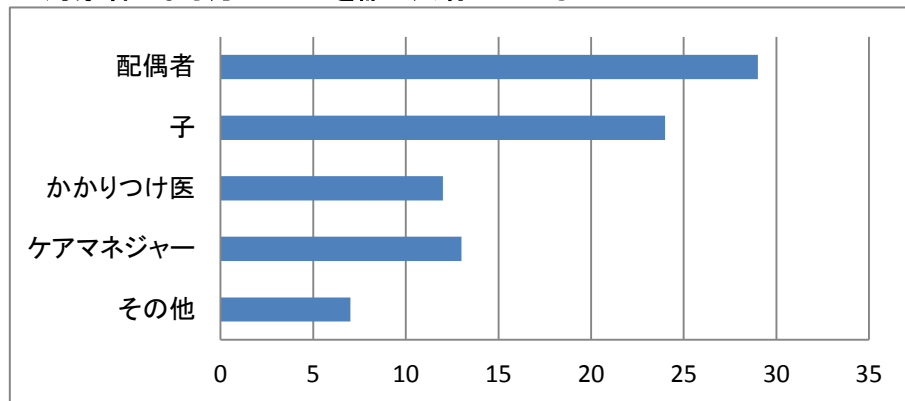
5. 事前指示書の様式



6. 統一した様式が必要か?



7. 対象者となる方のACPを誰と共有しているか?



8. もっと普及していくために、何が必要か?

- ・市民講座等で市民の方への理解を頂くこと。一般の方々への知識の拡大(ACPという考え方)
- ・死についてのタブー感を医療者側から無くしていくこと。医療への信頼感あってこそその患者の主体性。

- ・健康な時から周知する
- ・医療の部分を市民に普及させていくこと。松戸市のような行政をあげての取り組み。
- ・医療・ケアの連携がもっと簡単にとりやすくする。SNS等の利用など
- ・施設全体での勉強会、話し合いが必要。ロールプレイなどの実践練習
- ・地域で患者さんの価値(大事にしたいこと・したくないこと)を共有する
- ・職員との共有。家族との話し合いの場。日常の情報共有。
- ・外来の待ち時間が長いため、その時に少し手に取って見れる(読める)冊子などがあるといい。

9. 現在ACPに取り組んでいない理由

<医師>

- ・やり方が分からない。
- ・その様な症例がない、急性期医療に従事している
- ・医療者自身がもっとACPについて学習し、知識を共有すべき。
- ・未だ、統一された方向性やツールがないから

<栄養士>

- ・医師が行うものだと思っていた。
- ・現在の職務でACPに取り組む機会がないため。
- ・ACPという言葉は初めて聞いた。でも、実際に治療の上では行われていることなんだと認識した。
- ・食べれなくなってきた場合に伝えることの難しさを感じていました。今後、患者さんの希望を聞いてできることを考えてい

<看護師>

- ・病状説明の中で医師の考え方が多い。年齢層が若いと対応に困っている姿をよく見る。
- ・希望を維持するための否認の方が多い。特に治療医自身がそうであり、中々導入のきっかけがない
- ・今後取り組んでいくために、医師、他職種の理解すすんでいない。
- ・今から取り組みを始めるところ、勉強中(6)
- ・ケアの内容、処置、医療行為をどこまでやるかしか話していないと思う。
- ・看取りの方を受けていますが、高齢で自己決定できない人が多い。病院全体の特徴もある。入院時すぐにDNARの確認はしているが、本人の意向は反映されてない。
- ・病院の医師にACPの考え方が浸透していない。看取り期になってキーパーソンが決定している状況。

<歯科医師>

- ・歯科診療所ではありえないから。あまりよく知らなかったから

<ケアマネージャー>

- ・実務のなかでは対象となる方はいない。
- ・もし・・・を考えなくなかった。逃げていたのだと思います。
- ・時間を掛けられない、他の職員に広めてないので1人では出来ない
- ・大ざっぱな意向に止まり、今後の参考の為研修を受けた。早速相手をみながら行いたいと思います
- ・何を聞か、どのような様式を使うか迷っています

知識不足等:「今まで知らなかった」「そこまで理解がなかった。勉強します」「方法がわからない」等

導入時期の難しさ:「タイミングが分からない。本人から話がある時は聞く」「なかなかキッカケがない」「導入時期と見誤りがち、タイミングが難しい」等

<ソーシャルワーカー>

- ・ご家族によっては、入所して関係を築いてからじゃないと看取りの話を勧めにくいことがある。
- ・病院のDrがACPについて理解されていないからです。
- ・院内での仕組みづくりはまだこれから
- ・施設において、どの時期にACPを行っていくのかの判断が難しい

<介護職>

- ・その方の状態や思いが違っているので、その時の状態に応じた方がよいと思った。

<行政>

- ・医療現場ではなかったのですが…しかし、在宅でも必要なことだなと感じました。
- ・ACPについての知識が不足していたため。

<薬剤師>

- ・在宅にまだ経験なく窓口でそこまでの会話にならないため
- ・現在導入の準備中です。
- ・カンファレンス・話し合いの機会がない

<リハビリ>

- ・リハビリ職種として関わる機会がない

10. 研修会の感想

- ・大変有意義な研修会でした。ありがとうございました。
- ・資料に入っていないページも資料として欲しかった。
- ・治療の差し控えについて驚いた。いろんな概念が変わっていることを認識しないといけないと思った。

- ・意向が分からないのに寿命が数日や数か月しかない方がいる。その方にどうしたら良いか、何をすべきかいつも不安。病院で話しておいてほしい。
- ・気持ちの変化があるため何度も話し合う事が大切。また本人と話しをし、本人の考えや価値観を理解する事の大切さを
- ・実際に当エリアでACPを実践している施設があれば、どの様に実施しているのか知りたい。
- ・施設では面会に来る家族が少なく、ACPを行うのは難しい状態だが、少しでもより良いケアができるのではないかと思います
- ・基本的な事前指示書を医師会で作成して、配布してほしい