

第2回多職種連携・人材育成研修会 グループワークまとめ

テーマ①：「高齢者へのACPは何時、誰がすればよいと思うか」

テーマ②：「意志決定支援に関して、自分にできること」

1 グループ

①何時

- ・いつでも
- ・リラックスしている時、みんなで集まる場、サロンなど
- ・法事、盆

誰が

- ・何か出来事があった時、信頼できる人(家族、介護職員、ケアマネ、本人が心を開ける人、近くにいる人、観察やフォローできる人、本人と関係が良好な専門職)が医師へ情報を伝え、医師が
- ②・看護師、ケアマネ、介護職員などが医師へフィードバックし、医師がきっかけづくり、背中を押す、やる気スイッチ、スタートとゴールを受け持つ。

2 グループ

①何時

- ・興味を持ったタイミングですぐに
- ・外来受診時、医師、看護師で行う。
- ・入院時、病状説明時(別室でカンファレンス)
- ・病気になった時
- ・誕生日

誰が

- ・本人、家族
- ・関わっている医療スタッフ全員(医師、看護師等)
- ・本人が意思決定できず、家族が決めることが多いので、まずは本人の意思を確認
- ②・医師の立場から専門的見解を述べつつ、患者、本人、家族に最終決定を促す。
例) 胃瘻造設の場合、メリット、生活への影響の説明、主治医の見解、方針。説明の仕方によって変わる。
- ・医師の説明後、タイミングを見てゆっくり意思確認する。
多職種カンファレンス：医師、看護師、薬剤師、栄養士、リハ職
- ・患者さんでなく、家族が決めることがある→決めきれず、医療者が医師の意見を伝えた上で決めてもらう。
- ・延命の希望について病院から情報提供が意外とないが、知りたい。

3 グループ

- ①・めざすところは、元気なうちに

- ・現実的には、サービスが必要になったとき、受診時、入院時、退院時、サービス利用を考えた時、病気・体調に変化があった時、サービス担当者会議で多職種が揃っている時
 - ・もっとACPのことが世間一般にならないと難しい
- ②・何度も聴かなくていいところは、ケアマネのフェースシートなどで情報共有
- ・話を傾聴することは大事。話は何度も聴く。大事なことはメモを取るようアドバイスをする。

5 グループ

- ①・お盆など家族が集まる時
- ・自己決定ができる間に
 - ・入院時などいつでも少しずつ話し合っていく。
 - ・介護保険を申請するタイミング
 - ・ACPの研修を受けた後など
 - ・日常で話し合うきっかけをつくる。
 - ・年齢をきっかけにする。
 - ・行政の介入
- ②・話し合いができる間に話し合っておくように働きかける。
- ・日頃から聞いていることをカンファレンスで情報共有して話し合う。
 - ・日常会話でACPの話題を出す。
 - ・入院時など、機会があるときにACPについての紙を配る。これをいろいろな場所に置いておく。
 - ・支援の情報提供
 - ・話しやすい環境を作る。
 - ・みんながどうしているか話す。
 - ・患者さんと家族の意見をすり合わせる。

6 グループ

- ①・入院した時など、何かきっかけがあった時、話をするのがスムーズでは。
- ②・必ずACPについて書かなければならないという風に義務付けてはどうか。例えば、65歳になったら書くなど。
- ・ケアマネとしては、普段の訪問の時に話していけると良いと思う。

7 グループ

- ①・盆、正月などみんなが集まる時、ルーティン化したらどうか。
- ・死に直面する病気と診断された時
 - ・「日本は死＝縁起が悪い」 だから、なかなか話題にしにくい傾向がある。
 - ・ACPは、本当は元気なうちからするのが理想。
- ②・普段からの積み重ねが大事
- ・話を聴くこと
 - 時間をかけてゆっくりと
 - 時間や場所を決めてするのではなく、普段の生活で聞くことが一番

ノートなどでコミュニケーションが取れば
パズルを増やす

家族との思いの差 (長生きしてほしい 苦しくないように)
(家に帰りたい 介護は無理)

しっかり連携を図る

- ・尊重：本人>家族
- ・免許証の裏に書く。書き換えの度に見直しできる。
- ・アフガニスタンでは、行政が臓器提供カードみたいなカードを配った。意向が変わればその都度書く。

8 グループ

①②

- ・ACPは死に方を決めるのではなく、生きる話（どう生きていくか）。
- ・支援者として、あなたの人生一緒に考えますよという気持ち。
- ・経験の下、色々な事例を出して、選択の幅を持ちアドバイスをする。
- ・話を聴ける姿勢、余裕を持つ。
- ・世間話をしながら本人とコミュニケーションをとる。
- ・医師：皆さん遠慮して話せない。多職種からの情報を集めて、本人・家族と話をする（共有）。
- ・薬局とLINEでトークするサービスもある。
- ・会話の中にいつでもチャンスはあるという気持ちで話をする。

9 グループ

①誰が

- ・優先順位からしたら、連れ合い、子ども
- ・家族
- ・入院時なら主治医、家族、ソーシャルワーカー、看護師

何時

- ・介護認定時、できることができなくなった時
- ・病状が固定し、退院を考える時期
- ・患者が元気な時、家で、病院で。
- ・リハビリ時に、在宅での生活と病院でのADLを考えた時
- ・患者さんの意思よりも家族の意向の方が優先されがちな面がある。

②・病院・施設であれば日頃の様子を見て、聞き取り、関わりから感じられる患者さんの意志を他者に伝えること。

- ・リハビリを通じてADLを評価し、多職種と情報共有し、家族や患者の意思のすり合わせをする。
- ・ACPを難しく考えすぎず、家庭で話題にして考えるきっかけを作ったりする。
- ・日頃どの様な気持ちでいるのか、家族がどう考えているのか聞いておく。それを基に、意思決定の援助をする。
- ・利用者さん、患者さんの気持ちを日頃の関わりから、聞き取り、読み取って、在宅・退院支援の会

(話し合い) の時に他職種や家族に伝えること。

※欠席者がいたため人数調整により、4 グループはありませんでした。

まとめ

①いつ、誰が

- ・元気なうちから話し合っておくのが良い。盆や正月など、人が集まる機会に。入院時や介護保険
- ・申請時、身体状況の変化等があった機会に繰り返し話をする。
- ・家族など身近な人や専門職(医師、看護師、MSWなど)

②自分たちにできることなど

- ・普段から話を聴ける余裕を持ち、普段の関わりから本人や家族がどの様に考えているかを意識して、日頃から本人・家族と話をしておく。
- ・ACPについて記録できるものを作って、配布することも必要かもしれない。
- ・最初と最後は、医師が受け持つことが望ましい。他の専門職は、その医師に自分の知りうる情報を提供していく。
- ・ACPについてもっと世間一般の人に広げることが必要。
- ・家族の意向を聴きがちであるが、本人の意向を尊重する。
- ・ACPは死に方を決めるのではなく、どう生きるかを話すこと。