

「顔の見える関係」から「手をつなぎ合える関係」をめざして

# ことう地域チームケア研究会 たより

令和5年1月31日発行

つながろう 話そう  
ウェブ de 研究会

## 第59回 ことう地域チームケア研究会を開催しました

◆開催日時：令和5年1月19日（木）18:30～20:30

◆参加者：63名（医療関係25名、福祉関係15名、行政・その他23名）



# 「ACP・意思決定支援

【担当世話人団体】  
湖東健康福祉事務所

今回のねらいは…

- ①湖東地域の医療機関と地域の支援者が一体的なチーム支援が行えるよう、ACPについて理解を深めよう。
- ②医療機関における取組状況を共有し、医療機関と地域の連携について考えよう。



「ACP・意思決定支援」については、これまで何度か研究会でも情報共有や意見交換を行ってきました。今回は人生の終末期に焦点を当て、湖東圏域での取組の現状を共有し、事例を通して具体的にどのようにACPの実践を進めていけばいいのかなどについて考えました。

☆「湖東地域 ACP プロジェクト会議」のメンバーの皆様から情報提供をいただきました。

### 情報提供1

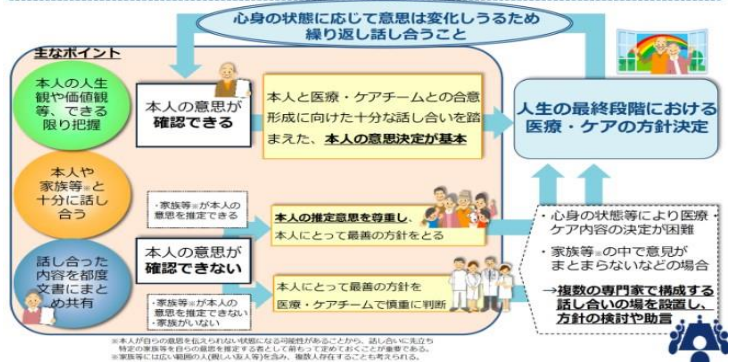
## 『ACP 実践の流れについて』 湖東健康福祉事務所

- はじめに
  - ・ACPとは
  - ・ACP プロジェクト会議 これまでのとりくみ
  - ・医療介護関係者への意識調査の結果
- **ACP 実践の流れ**⇒ACP プロジェクト会議で検討「関係者が共通して使えるシート」の作成
  - ①ACP 実践手順書1・2
  - ②ACP 実践の流れ(全職種共通)
  - ③ACP 実践記録

～ケースカンファレンスの時に用いる～

### 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」意思決定支援や方針決定の流れ（イメージ図）（平成30年版）

人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、介護従事者を含む多職種チームからなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本として進めること。



### 【ACP 実践手順書1】

#### 一般的なルール

- ・患者・家族の防衛機制に応じて侵襲的でないコミュニケーションを
- ・もしも…万が一…という前置きで始める
- ・相手の感情に留意(表情、視線、しぐさ)
- ・感情に気づいたら感情への対応を優先する
- ・最善を期待し最悪に備える
- ・ともに希望をもち、ともに心配すること

#### 面接終了後には

- ・感謝を伝える
- ・継続してともに考えていくこと、わからないことはいつでも質問できることを伝える。

☆主治医から話し合いを始める

### 【ACP 実践手順書2】

	内容	主な担当者
0	ACPを実践するために医師に働きかける	CM、訪看
1	ACPを実施する時期	医師
2	病状の認識を確かめる	医師
3	話し合いを導入する	医師、CM、訪看
4	代理決定者を選定する	医師、CM、訪看
5	代理決定者とともに話し合う	医師、CM、訪看
6	代理決定者と意思決定を共有する	医師、CM、訪看
7	療養や生活での不安・疑問を尋ねる	全員
8	療養や生活で大切にしたいことを尋ねる	全員
9	経験を尋ねて探索する	全員
10	いのちに対する考え方を探索する	全員
11	治療の選好を尋ね、最善の選択を支援する	全員



野田 静氏

豊郷病院では院内で独自の実践マニュアルを作成し ACP に取り組まれています。

### 【豊郷病院における ACP の取組】

- 意志決定支援に関する取組(病院全体での取組)
  - ・患者家族への啓発活動
  - ・医療者への教育、マニュアル
- 運用手順、ツールの紹介
  - ・ACP 実践フローチャート
  - ・ACP 実践記録
  - ・質問紙『豊かな人生のために～私の心づもり～』



### ACP で大切にしていること

- ☆患者・家族と話し合うプロセスを大切にする。
- ☆患者・家族とともに悩んだり揺れたりできる存在になる。
- ☆患者が質問紙に記入をしていないときは無理強いして確認しない  
→ただしその状況(考えたくないサイン)を共有しておく。
- ☆人は迷い、揺れるもの。  
時間の变化、心身の状態の変化、医学的評価の変化によって本人の意思も変化する。
- ☆病状や取り巻く状況の変化に応じて継続的な話し合いを繰り返す。

- ※その人らしさをどのように理解するか。
- ※本人の生き方、価値観、人生にとって大切なこと、考え方を聞く。
- ※家族から本人がどんな人かを聞く。

医療スタッフが、患者・家族の意向に沿った関わりを持つことができるように…



### 彦根中央病院では…

まだ特別な組織やマニュアル等は作成していないが、各病棟内で勉強会を実施。

介護医療院では入院時に患者自身の意思決定が難しいことも多く、その場合は家族の方からこれまでの生活や今後の意向などを確認している。

医師からは、病状の説明や急変時の対応について話している。看護師はこれまでの生活状況やこれからの本人の意向などについて聞き取り、スタッフで情報共有し院内での支援に活かすようにしている。

### 彦根市立病院では…

院内では、看護倫理委員会において、アドバンスケアプランニングを周知し、患者の意思決定支援を行うことができることを目標に活動している。

「私の希望」というシートを活用し、患者と対話できるようにしている。

現段階では看護師が主となっており、まだ院内全体には広まっていないが、「ちょっと ACP」では、患者との会話の中で本人の価値観が分かるような発言があった場合にどの職種でも記録ができるようにしておき、多職種で情報共有している。

今後、これらの活動が ACP の実践につながられるよう各部署で取組を進めている状況。

### 友仁山崎病院では…

積極的な取組はまだできていないが、看護部は e ラーニングや任意による ACP に関する勉強会を開催したりしている。

今後については、入院期間中だけで患者との関係性の構築は難しい状況もあるため、外来から継続的な関りをもって ACP の実践をすすめていけると良いと思っている。





## 『本人の意思を尊重する意思決定支援の一例』

訪問看護師としてのさまざまな経験の中で、失敗した中から学んだこと、そして、「本人の意思を尊重する意志決定支援」として、うまく支援できた事例について紹介いただきました。

事例提供を受けて、医療機関と地域の支援者がどういう風につながっていくのか、また ACP で大事なことは何なのか等、多職種で考え、意見交換することができました。

### しくじり先生 わたしみたいにはなるな！～しくじりから学んだこと～



#### ※あるしくじりの事例…

今後の治療のことや生活のことなど、大事なことから、繰り返し利用者さんの思いを聞こうとしていた。(自分の都合で、確認が仕事、と思っ  
てしまっていた)



「毎回嫌なことばかり聞くな！  
もう助からないのは知っている！」

ACPは、心の準備が整っていない場合、利用者さんの希望を失うことがある…。



訪問看護ステーションここあ 上川 寿子 氏



#### 「毎回の ACP はダメ！ 希望を持ち、ともに心配すること」

(神戸大学 木澤先生の講演より)

#### しくじりから学んだこと…

- ①不安や疑問を尋ねる。現状をどう捉えておられるか…を確認。
- ②「どう生きたいか」が大切。本人の人生観や価値観を知る。
- ③そして、価値観を明らかにし、ケア・治療の目標を明確にし、みんなで共有する。

※⇒うまく支援できた事例の紹介

- 【グループワーク】 ① ACP のプロセスについて、事例を通じて理解はできましたか？ どう感じましたか？  
事例を聞いて ② それぞれの立場での役割や連携はどのように行っていけばよいでしょうか？

#### 《グループワークでの意見》 (一部抜粋)

- ◆意志決定の場面について、そのタイミングの見極めは重要だが、非常に難しい。
- ◇その人らしく最期まですごせるようにどうかかわるかという時に、まず良好な関係づくりが必要。
- ◇失敗の事例にあったようなことは、あるあるなこと。ただ、支援を考える上では本人の意思を確認しないとイケないというところもあり、そのためにはやはり良い関係性の構築が重要であると思う。
- ◇関係性ができていない立場で多くのことを聞くことには抵抗があるが、聞かない状態にしておくことができないこともある (MSW)。
- ◇長い付き合いがあり関係性ができていると寄り添いやすいが、担当して間もない方であると難しい (ケアマネ)。
- ◆本人の食べたいものは何か。食べることは大事なことで。どんな状態であっても少しでも食べたいものを食べやすく食べてもらうことを考え支援している。ただ、食べることに重要な口の中は、どうしても対応が後手に回ってしまう現状がある (栄養士・歯科)。
- ◆チーム医療においては、情報をどう統制していくところが重要で、誰がその役割を担うかをチームの中で共有しておくことが必要ではないか。
- ◆支援者が死をタブー視しないことが大事。



#### 《グループワークでの意見》 (一部抜粋)

- ◆施設に入所される時点で、認知症状があり本人の意思を確認しづらいこともある。もっと元気なうちに、本人の意向の確認ができるようなかかわりが持っているとよいと思った (施設)。
- ◆すでに ACP に関わるようなことをしているが、それをカンファレンスなどでしていこうと思うと難しさを感じてしまうのか。関係者の中で分かり易く広めていくことが必要 (病院看護師)。
- ◆専門職は結果ありきでプロセスを話したり、予後予測を考えてしまうが、そうではなく、その人らしさ、その方のわがままらしさを聞いてあげられるようにしていけたら良いと思う。
- ◆患者さんの「病気が治って良くなりたい」という希望をどのように尊重していくのか、どのように対応していくのか。そのことを一人ではなくみんなで考える必要がある。専門職は先が見えてしまうが、患者の思いを否定せずに向き合っていく必要がある。



## こんなこと思いました

### 1. 情報提供1「ACP 実践の流れについて」のご意見・ご感想など

MSW	地域で皆で使えるシートが早く出来れば良いと思いました。
看護師	実践手順などがあり ACP の介入方法がわかりました。
看護師	ACP に関わるタイミングや誰が聞いていくのか、場面により異なるが、その人の話しやすい時に少しずつ聞いていき、その人の望む暮らしに向けて支援できるといいと思いました。
介護福祉士	内容と具体例、実践手順書として参考にしていきたいと思いました。
介護福祉士	ACP の取組などの参考用紙がもっと分かり易くコピー表示してほしかった。
介護支援専門員	手順書があることが分かり、とても役立つと思いました。問いかけや言い方、言葉選びがとても大切に参考にさせていただきます。
介護支援専門員	ACP 実践手順書、実践記録等の様式を HP の医療福祉関係者向け 連携のための各種共通シートに掲載していただくとありがたいです。
不明	このような支援があることを今回初めて知りました。

### 2. 情報提供2「医療機関における取組について」のご意見・ご感想など

MSW	豊郷病院さんの取り組み参考になりました。
医師	実際の症例における実践内容を非常にわかりやすくまとめてあったと思います。
看護師	まだまだ ACP がスタッフにも広まるには時間がかかると思いました。患者さんの心の整理には ACP を行うことは大切だと思います。
看護師	書面で記入して頂くのはわかりやすいが、しっかりと記入できる状態の方は少ないと感じる。家族内で早い段階から話し合いをもつことと、代理決定者を決めておくことが大事なので、家庭にももっと定着するとよいと思う。
看護師	それぞれの病院で取組をされていて入院から外来、在宅へと情報を共有し支援が継続できるようにしていきたいと思った。
介護福祉士	病院での取り組み、今後自分のことに置き換え自分も考えるキッカケになりました。
介護福祉士	現実的にはなかなか医療の対応に忙しく実現には遠いと思った。
介護支援専門員	病院により取り組みが違うこと、まだ形にはなっていないだけでも意識されていることがわかりました。
介護支援専門員	4 病院の進捗状況等ざっくりばらんな報告はわかりやすかった。これから情報交換をしながら取り組みをすすめたいと感じた。

### 3. ACP 実践事例を聞いてご感想など

MSW	とても良い話を聞かせてもらいました。ありがとうございました。本人の思いの確認、受け止めが大事と思いました。
看護師	わたしもしくじりを活かして家族、患者さんが納得のいく最後を迎えられるようサポートしたいです。
看護師	うまくいったケースとそうでないケースを紹介頂き、わかりやすかった。独居の方のお看取りは本当に難しいと感じている。ラインや電話ができない方が多い中、本人の意思だけを優先することが難しく、日々葛藤している。
看護師	その人の思いを聞いていくために信頼関係も大切だと感じました。
看護師	あるあるだなと思いました。

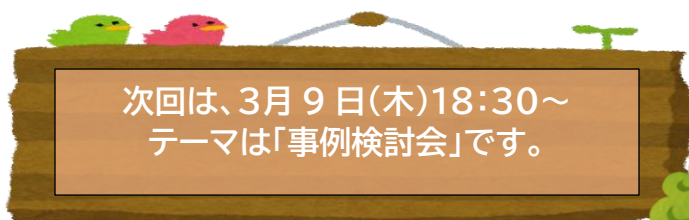
介護福祉士	成功例は、とても素晴らしいと思いましたが、患者様から信頼される、なかなか難しいですが寄り添うことの大切さ学ばせてもらいました、今後自分に置き換え実践できるよう、寄り添い支援していきたいです。
介護福祉士	とても分かり易く実体験なので考えだけでなく身体で感じることができました。
介護支援専門員	とてもいい事例を紹介して下さいました。寄り添っておられる絆を感じました。
介護支援専門員	ご本人様主体の ACP 支援の大切さを実感できた。
相談支援専門員	ご本人の意思確認を LINE を使えるって強みですね。リアルタイムにできる。その思いに寄り添えることが素晴らしいと思いましたが。ご本人の意思が最大限活かされた3か月間だったと思います。
不明	上手くいった例、そうではなかった例など実際の事例を聞くことで何を中心に考えなければならぬのかの視点が持ちやすかったです。

#### 4. ACP・意思決定支援について、支援の中で感じていることや他職種との連携について

MSW	病院で働いて居るので、在宅で本人の思いを少しでも確認しておいてもらえれば、それを情報共有出来れば、意志決定支援がより本人に沿って出来ると思います。
看護師	介入する難しさや、タイミングを考える難しさはある。経験や研修を積んでいくことが大切だと思います。
看護師	関わる職種によって介入のタイミングも違うので、診断がついた時点でもっと主治医にも関わってもらいたいと感じている。
看護師	職種により意見の違いや思いが違うこともあるためチームで話し合う機会を持ち、情報を共有することが大切だと思いました。
介護福祉士	施設の中でチームとして動いているので、地域活動にどう取り組んでいけるか考えています。
介護福祉士	他職種との連携はとても大切で重要であると感じた。
介護支援専門員	職種というより支援者側（個人）の考え方に影響されたことがあります。
相談支援専門員	関わっている人が障害をお持ちで意思確認が困難な方が多いので普段の行動やおしゃべりの中から得られるご本人の気持ちや好きなことを知って、関係者はつなぐことが必要だと思います。

#### 5. 研究会全体についてご意見・ご要望など

介護福祉士	とても参考になり今後の問題点がはっきりした（関係性づくりが重要）。
相談支援専門員	普段のお仕事にプラスして運営などありがとうございます。
介護支援専門員	会場のグループワークの発表で「食事介助」も延命治療であるという主旨の話があった。特養での ACP について、もっと根本的に学びたいと感じる。
不明	私のような一般市民にも啓発してもらえると良いと思いました。
看護師	毎回とても興味深いセミナーを開催頂き、ありがとうございます。時間をもう少し短縮か、開始時間を早めて頂けると参加しやすくなると思います。



**たくさんのご意見、ありがとうございました。**

ホームページ「在宅医療福祉情報の森」で次回研究会の情報・過去の開催内容をご覧いただけます。

**在宅医療福祉情報の森**



**で検索。**

**【研究会に関するお問い合わせ】 ことう地域チームケア研究会事務局**

- ◆ 一社)彦根愛知犬上介護保険事業者協議会(TEL 49-2455 E-mail:info@gen-ai-ken-kaigo.jp)
- ◆ 彦根市高齢福祉推進課 (TEL 24-0828)