「“顔の見える関係”から“手をつなぎ合える関係”」をめざして

第69号

ことう地域チームケア研究会 たより

令和6年9月30日発行

つながろう　話そう
ハイブリッドde 研究会

第69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6年9月13日（木） 18:30～20:30

◆参加者：103名（医療関係53名、福祉関係24名、行政・包括・その他26名）

「事例を通して考える ACP②」

～がん疾患等の支援より ～

担当世話人団体　彦根薬剤師会・湖東圏域4病院相談支援部門

話題提供　「病院と地域をつなげる在宅診療科～事例からみえる展望・課題～」

彦根市立病院　在宅診療科　花戸　開　氏

☆終末期の患者さんの事例を通して医師の思い、今後の課題などについてお話いただきました

ACP の定義

Sudore らの定義(Sudore RL, et al. JPSM. 2017;53:821-832.)
ACP は，年齢や病期を問わず、成人患者が自身の価値観，生活の目標，今後の治療に対する**意向を理解・共有することを支援するプロセス**である。

ACP の目的は，重篤な病気や慢性疾患の中で，人々が自身の価値観，目標，意向に沿った治療を受けられるように支援することである。多くの人々にとって，このプロセスには本人が自分で意思決定ができなくなった場合に意思決定をしてくれる信頼できる人(等)を選ぶことが含まれる。

そもそも何のために ACP をするのか？
⇒「その人らしく生きる」を実現するため
⇒　ACP の実践はその手段

どうやって行えば良いのか？？
単なる書面では不十分　しっかり話し合うことが大切
✓患者の意向や大切なことをあらかじめ話し合うプロセスが重要
✓具体的な価値観を理解することで柔軟に対応できる

支援者は、患者の価値観，生活の目標，今後の治療に対する意向を理解する（患者と共有する）

今後の課題

◎ まだまだ「ACP をしておけばよかった」/「しておいて欲しかった」と思う症例が多い
→地域としての意識づけにより早期から、適切に ACP を
◎「ACP は目的ではなく手段である」共通認識を！
→多職種で患者の課題を抽出し、解決するべく ACP を行う

患者さんのもともとの思いが明確になっていると、その以降の実現に向かって支援を行うことができ、関係機関との調整もしやすい

ACP について共有を行い、
その人らしく終末期を生きられるようにサポートする

＝「まさに“チームケア”」

質問　薬剤師さん、教えて！　『在宅での疼痛管理、ACP について思うこと』

彦根薬剤師会　池田富美子氏

【在宅での疼痛管理】
医療用麻薬、鎮痛補助剤など末期の患者さんではお薬の使用が切り離せない状況がある。終末期では短いスパンで状態の変化があり、それに合わせた疼痛管理、対応が必要。患者さん本人や家族の意向に沿った形で関わりたいと思っている。
在宅患者に対する持続皮下注射の対応を薬局でも対応できるよう、検討中。

【ACP について思うこと】
薬局での何気ない患者さんとの会話の中で、病気等に対する「思い」を聞くことがある。その言葉を多職種と共有したいと思う。
担当者会議など、話し合いの際には薬剤師にも声をかけてほしい。チームの一員として思いを共有し、関わっていきたいと思っている。

グループワーク/全体会

グループワークでは、支援者として、ではなく、自分自身が支援を受ける側となったとき、どうしたいか、どうしてほしいかを考え、その思いを伝え合いました。

「わたしならどうしたい？　支援者にどうしてほしい？　ACP　」

場面設定１；「入院中」

・あなたは今、がんで入院中です。

・病状が何となく悪くなっていることを自覚しています。
・退院したい思いもありますが、迷っています。

場面設定２：「退院後」

・はれてあなたは退院をしました。

・在宅診療医や訪問看護、介護サービスなどを導入して安楽に過ごすことができています。
・しかし、主治医からは今後病状は悪化することを聞いています。

①あなたならどうしたいですか
②医療者にどのようにかかわってもらえれば、あなたは最善の意思決定ができると思いますか

こんな意見がありました（…ほんの一部をご紹介）

①「入院中」

◆症状が家でコントロールできるようサポートしてもらえるなら帰りたい。
◆自分の体力・残された余命に併せてやりたいことをしたい。
◆残された時間をどのように過ごしたいか考えたい。
◆動けるうちにしたいことをあらかじめ決めておきたい
◆まずは家族(夫)に相談したい。子供には迷惑をかけたくない。
◆退院したいという思いより、家に帰った時に負担となる家族の意思を重要視したい
◆家に帰りたい。けど、家族への負担を考えてしまう

①「退院後」

◆命の長さがある程度わかるのであれば知りたい。
◆この後変化していく状況について知らせてもらい、家族と共有して方向性を決めたい。
◆家族への負担をかけないようにしたい。
◆いつもいろいろしてくれる家族にお礼を言う様に心がけたい

②「入院中」

◆今後の見通しを知りたい。見通しを聞いて、いろんな選択肢を聞いた上で決めたい。
◆症状の段階を知りたい。
◆家に帰って症状の出たときの相談先・情報を教えてもらい、どんなサービスが使えるか知りたい。
◆家に帰った時にどうなるのか。イメージできるように説明してほしい。
◆イメージが付きにくいというのは不安感の１つだが、誘導されるのも違う。
◆自分の中の葛藤を感じてもらえると嬉しい。
◆しっかり意向を聞いてもらいたい
◆医療従事者の方には話を親身になって聞いてほしい。
◆最善の意思決定という大きな定義ではなく、自分の自然な直な気持ちを聞いてほしい。
◆受容してもらって、出来ること出来ないことを少しづつ判断していきたい。
◆否定されたくない。
◆改まってというよりは、普段の会話の中で聞いてくれたら、自分の意見の整理が出来ると思う。

②「退院後」

◆この期間で出来ることを明確にして、しっかり伝えてほしい。
◆どこまでしてもらえるか安心度がほしい。
◆漠然としたことではなく、具体策がほしい。
◆家にいたくても痛みは耐えられない。症状が悪化したときの対応（痛み）を教えてほしい
◆入院のタイミングはどこか教えてほしい
◆薬が増えるとどんなことが起こるか教えてほしい。
◆してほしくないこともしっかり聞いてほしい
◆亡くなることは誰も経験したことがないので、死ぬということの不安を軽減してほしい
◆不安が募るので、周りの支援がほしい。
◆今の不安を共有してくれるスタッフがいてほしい
◆死期が近づいたとわかっている状況の中で、家族に迷惑をかけることが不安になった中で、自分の望むことが迷惑のことなのかそうじゃないのか相談したい。
◆家族の不安のサポートをしてほしい
◆いつでも受け入れるよという声掛けがほしい

揺れ動く思いをうけとめ、そしてつないで・・・
病院でも地域でも　患者さんにとっての最善をめざして

ちょこっと ACP
彦根市立病院では患者さんとの関わりの中で、患者さんの意向や思いをカルテとは別に時系列で記録し、病院内で共有しています。

◆「ちょこっと ACP」を地域と共有していきたい。
患者さんが病院でどういう思いで過ごしておられたのか、患者さんの思いを地域の支援チームにつないでいきたい。

秋宗美紀氏
彦根市立病院
緩和ケア認定看護師

大切なのは必要な情報を伝えて　考えてもらうこと、
そして思い（願い）を尊重し、叶えるために皆で考え、支えること…

松木　明 氏
彦根医師会　松木診療所

◆患者さんは、自分の病状、自分がどういう病気でこれからどうなっていくのか、ということを理解して初めて、自分の意思を決定できるのではないか。
◆私たちは、今患者さんがどういう病状で、これからどうなっていくのか、ある程度、前もって伝えておいてあげることが必要だと思う。
◆在宅が無理と考える理由⇒「急変したときにどうしたらいいかわからない」が多い。
◆急変する時とは、どういうことが考えられるかということ、地域の支援者が対応できること、そして、できないこと、できない時どうしたらいいかを伝えておく。
◆急変した時も、自分で（家族で）決定できるための材料を伝えておくことが必要。

◆介護度が重くても、一人暮らしでも、認知症でも、周りが無理だと決めつけることはしないで・・・。本人が本当に「家にいたい」、「自分はこうしたい」、という思いを話しているならば、それが叶うように、みんなで考え、支えていこうとすることが大事。

一人ひとりの思いがかなえられる地域にするために、
我々はどうしたらいいのか、何ができるのか、
みんなで考えていきましょう。

《参加者の声》 こんなこと思いました

＜第69回アンケートより＞

1. 彦根市立病院　在宅診療科からの話題提供について（感想や印象に残ったことなど）

若くして在宅医療に取り組んでいただいている事自体が心強いと感じました。
考え方が変わる前提として様々な局面で ACP を行う重要性
どうしても ACP を家族に強いるようになってしまうのですが、住民側は家で看取る経験がなくなっているので医療側は ACP を家族に迫る前に、提供した医療の中で家族にもっとうまく伝えられたであろうということがあり、改善できればと思う点です。病院の価値観は病院の中でしか通用しないことも多いと思います。「どこで最期を迎えたいか」、は場所の話をしているのではなく、その実はコンセプトだと思います。
ACP について理解を深められた
まだまだ ACP は普及していないが健康なうちから考えて自身の意向を整えておいた方が良いのだと思った。
いろんな意見、価値観が聞けて良かった/ACP の重要さについて改めて感じることができた。

「その人らしく生きる」を実現するための手段。局面毎でACPを行うと良い。
若者への ACP の推進
医師として思っておられることを事例を通じて知ることができました。主治医に頼るばかりではなくチームで患者様の意思を確認していくことの大切さを学びました
先生が考える ACP やその思いがわかりやすい言葉で聞くことが出来て良かったです。
事例をもとに講義いただきわかりやすかったです
在宅から病院（入院）へ移る時、在宅であまり説明がなされてないのか！？ということ
ACP について、初期介入の時、その後も病状の変化の時に聞くことで考えてもらう機会を持ってもらいそれが、最良の意思決定につながると良い。
ACP を事前に共有できる周りの理解
医師も色々と葛藤を抱えながら対応くださっている事が分かりました。

2, グループワークについて（感想や印象に残ったことなど）

本人や周りの家族の負担、不安感から在宅での看取りも大変、支援についても患者の年齢によって差があること、自宅と病院との行き来が出来る環境作りなど話を聞けてよかった
他職種と話す機会がもてた　/　様々な立場における意見を聞くことができた
グループワークに参加することが久しぶりでいろいろと気付きがありました。他の職種の方の話を伺うことで明日以降の業務に活かしていきたい
本音を言えないかもということもあるので普段からの関係性が大事だと思いました
グループメンバーの気持ち、感性、考え、価値観、他者のそれぞれに触れる機会は有意義だと思います
自分が思いつく以上の、それぞれの思いが印象的でした。闘病する姿、苦しむ生き様も子供に見せたいなど
みなさん、家族に対する優しい気持ち、思いやりが強いなと感じた
今回は、自分自身が患者さんの立場で考えた中での意見交換であった為、それぞれ考え方や思いの違いを聞けた。
他職種のグループワークでは職種独自の視点に納得したり共感したりする事も出来てよかった。ACP については理解ある方が多くどうしても自分事に置き換える事が難しいとも感じた。
同じ ACP シリーズでも、今回は自分のこととして考えるという方法はいろいろ意見が出ていい研究会になった
思いを浄化すること
多職種、様々な意見を聞けて良かった　/　おもしろかったです
利用者、患者の立場になってのグループワークでしたが、医療者の集まりなので、こうしたい、こうしてほしいという思いが大きくておもしろかったです。

3. グループワークで自身が患者・利用者の立場になって、意思決定支援について感じたことや気づき等

医療者には病状や今後についての情報を教えて欲しいという意見が大半だったがストレートに言われると精神的に辛いと言う意見もあり、伝え方や関わり方（コミュニケーション）の配慮が大事だと感じた。
死は他人事ではない事、当事者の気持ちになることは不可能ですが、考える機会になった。
ACP だけを考えてもダメで普段からの人生観をちゃんと持っているかどうかだと思います。医療者にもそれは問われることですね
医療者として関わる際に改めて説明の必要性、気持ちの共有の重要性、必要性を感じた
自身（患者）のみならず家族に対するケアの重要性に気が付けた
意思決定を促す前に今後の変化を自分（患者）と家族がしっかり理解できていることが先
やっぱり私は医療者でいろいろな選択肢があるということを忘れないでコミュニケーションをとってもらいたいと思います
他職種の考えや視点を知ることができた
最期が、苦しい思いをする、状態が悪い＝苦しい　と、認識されている方が多いということに驚いた。穏やかに、過ごされ、温かく見送られるケースも多いのにと思った。自分事となると視野は狭まるなと気づきがあった。

信頼関係やコミュニケーション能力の大切さに改めて気づいた
様々な思いを聞いてくれる支援者に心強いと思いました
人それぞれ考え方や思いの違いがある為、利用者さんの思いもそれぞれ、その時々で揺れ動く為、相手の立場に立ちながら思いを汲み取れると良いかと感じた。
年齢、置かれている状況によって ACP の答えは変わっていきそう、環境によってだされた ACP の答えは自分の思いなのか疑問に思った
事実と今後を正しく知ることが大事
相談できる相手が家族以外に存在することの意味や目的、ありがたみを感じることができた
意思決定するための選択肢については支援者から提示して欲しいという事に改めて気付いた。
医療や福祉関係者は皆さん自分の病状やこの先の病状悪化のことなど知りたい人が多かったが、一般の方たちはどうなのか
同じ ACP シリーズでも、今回は自分のこととして考えるという方法はいろいろ意見が出ていい研究会になった
ACP を幼い世代へ広められるように検討したい
なかなか自分事として考えにくい。どうしても支援者側の立場になってしまう
自宅で過ごしたいけど現実はなかなか難しいことへの気づきや具体的には場所だけではなく財産整理についても伝えたいと思いました
家族に迷惑をかけたくないという意見が多いように感じましたが、死にゆくときなので、多少は仕方ないのではと思いました。
様々な考え方があると実感したが、やはり家にいたいと思う方がほとんどである事がわかった
自分の意思決定には家族など自分を支えてくれる人の負担が気になることです
自身が患者になって意識するといろいろな考えがでてきました
グループワークを行ったことで人によって考え方や感じ方は様々あるということを改めて感じた。自分の考えが大多数の意見と同じかと思ったが違うことがわかり、だからこそ話をすることが大切と改めて思った。

4. 研究会全般についてご意見・ご要望など

在宅医療、終末期医療をおこなっていく仲間がいることを実感できました。
在宅における意思決定の困難例、成功例について具体的な症例を学ぶことができた
最後の松木先生のお話がまさにその通りだととても響きました
顔を合わせられる事で、業務上連携を図る際も知っていると安心できる。
医療的な専門的意見が参考になった
堅苦しい研修とは違い、自由に発言して共有できる事に満足しています。
自主的な会だと考えています。有志が集まるよい会だと思います
意見を出し合うことで ACP を体験し考えることができたことが良かった
他の職種や施設に従事されている方々とグループワークで気軽に意見を交換できる！
途中までに参加でした。有意義な時間、話題でした

☆次回は、令和6年11月14日(木)に開催します！
「事例を通して考える ACP③
～看取りのプロセスにおけるチームケア～」
〔担当世話人団体〕訪問看護ステーション連絡協議会・彦根愛知犬上介護支援専門員連絡協議会

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や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（くすのきセンター）　TEL 24-0828