

第2回 湖西市 在宅医療・介護連携多職種研修会

「意思決定支援に専門職がどうかかわるか」

R6.1.17実施

参加者 52名

アンケート回収

32名

○アンケート集計

所属	
病院	5
診療所	3
薬局	2
訪問看護ステーション	5
地域包括支援センター	5
居宅介護支援事業所	9
介護老人保健施設	1
入所系介護事業所	1

職種(重複あり)	
医師	1
薬剤師	2
看護師	12
保健師	1
社会福祉士	4
理学療法士	1
介護支援専門員	13
相談員	1
事務	1

研修の内容	
とてもよかった	15
よかった	17
あまりよくなかった	0
よくなかった	0

業務に生かせる内容だったか	
はい	32
いいえ	0
わからない	0

研修の内容について

- ・人それぞれの価値観の違いを体験できたから。
- ・本人の意思決定にあたって気持ちを共有していくことが大事であることを理解できました。
- ・グループワークで直接意見交換ができる場が貴重でした。またあらためてACPIについて整理できました。そして日本人の特徴も教えていただき、患者さんや家族が表す言葉の理解につなげようと思いました。
- ・自分の価値観、周りの人の価値観を知り選択する難しさを痛感しました。
- ・分かりやすくもしバナについての理解がふかまった
- ・自分が何をたあ切にしたいかということを考える機会になった。すごく考えたので、患者さんにの終末期に、悔いが残らないようにしてもらえるように関わりたいと思いました。
- ・もしバナゲームでは、ぼんやりとイメージしていた感じがカードの選択により短い言葉として表現され、一見矛盾するかのような因子が共存しているさまが表され、自分の今の状態が把握できた様に感じられた。以前行った時に選んだカードが、偶然にも最初から手元に分けられ、そのカードが、自分で思うにも少し意外な生きる方向性を示している事に気付かされ、自分のある意味健全さを実感できたように思われた。シェアすることで他人との違いを感じ、その人の価値観を尊重する大切さ、興味深さを感じた。講義では、ACPIをすることは、どうしたいかを定める事ではなく、その人の価値観を深く理解し共有することであり、支援者も自分のゆらぎを感じ受容肯定してもよいのだということ、自由であること、それが自己理解に繋がっていくことなど、新たに教えて頂いたように思います。
- ・もしバナゲームを初めて体験し、自分の価値観に気づけた事
- ・例え話があり分かりやすかった
- ・自身の価値観を認識する機会になり、他の方の意見も聞くことが出来た為。
- ・ACPIを自身の事として捉える事が出来ました。今後、実務に反映する事が出来る内容だったと思います。
- ・もしバナゲームで自分の気持ちに改めて気づいた部分も多く、その後の講義も分かりやすかったから。
- ・ACPIについて基本的な考え方など、改めて学びなおす事が出来ました。「死」はどうしてもマイナスイメージになりがちですが、「今をどう生きるか」と考え方を変えるだけでプラスのイメージとなり、ACPIもすすめやすくなると感じました。
- ・他の人の話を聞いて、いい意味でのゆがみが得られた。自分自身の新たな価値観について気づくことができた。
- ・考えたくなくても、選択せざるを得ないということがおき得ることが解りました。
- ・わかりやすかった。他の施設職種の方と話ができて有意義だった。
- ・同じ内容の研修でも新しい情報もあり、また見方・考え方も変わるので理解が深まると思います。
- ・学びがとても多かった

ACPを実践する上での課題

・医療、福祉関係者の知識がなく、この話をするに、嫌がるため、大事な時に困ってしまう事が、再三あった。下手すると、「なんでそんな、辛いことを聞くんですか」と、文句を言われた。

- ・伝えるタイミングや、医師の説明の理解度によっても実践の課題があると思う。
- ・実施するタイミングが難しい。
- ・必要性をなかなか理解されない
- ・タイミングと、声のかけ方

・残念ながら、時間に追われて中途半端な形になってしまいがちです。他職種の方々との連携が必要と感じています。

やはりタイミングが非常に難しい。信頼関係構築前だと尚のこと躊躇すること。

・情報共有

- ・事前に家族で話し合う事が出来ていればいいのですが、終末期に初めて行う場合、タイミングが難しいと思
- ・入院患者さんのご家族によってはなかなか気持ちを聞き出すことが難しいことも多い。ご家族とご本人の意見に大きなズレがあるとき難しいと感じる。

・死に対してタブー視している利用者や家族も多く、ACPノートの記載や話をするタイミングがとても難しいと感じています。両親にもACPIについて話した事もありましたが、「まだ死なないからいい。早く死んで欲しいの?」となかなか理解を得られませんでした。

・患者さんに伝えていく上での声かけのタイミング。

・様々、選択を迫らないといけない面も仕事柄、出てくると思います。ACPを知らない方へ周知する為にも、まずは自分自身や家族において、ACPを経験しておくことが、他人へ勧める時にも役立つのではないかと感じました。だからまずは、自分達が経験をする。その上で難しかった面など理解を深め、他にも勧めていくことが現状の課題なのかなと思いました。

・一般の方に浸透していない。

・やはり導入の時期については迷います。それぞれ本人の思い・人生がありひとくくりではないと思っています

・タイミングを逃さない実施が少し難しいと思う。体験談今行っている最先端の取組内容、事例等を聞けれ

・死について伝えていくこと

・暗くならず明るくできるといいなと思いました。

・医療側としてはACPIについて必要性が良くわかっているが、なかなか地域にねづかない。市民教育にもっと力を入れていけると良い。

- ・ご本人ご家族にどう生きていきたいか考えて頂けるように声掛けするタイミングや声掛けの仕方が難しい
- ・タイミングが難しい

在宅医療・介護連携において困っていること、今後学びたいこと

・地域連携で、各専門職が意識していることは、なにか？専門職によって、かなりの温度差がある。場合によっては、新規利用者を紹介してくれないなど、変な隔たりがある。独居の方の親族への確認や連絡がされておらず、大変困った事が、数回ある。本人が「連絡してくれるな」という、意思を尊重したというが、結果的に利用者が急変したときや、入院したときに、困ってしまった。意思の尊重を、はき違えているケアマネジャーがいて、連携しにくい、大変困る。状態変化にケアプランの変更が必要でも、ケアマネの都合で、調整されず、大変困った。この町に転居して、ケアマネが、サービス事業者に変った。事業者は、利用者を紹介してくれないと困るので、言いなりになるしかない。ケアプランやサービス担当者会議の進行も悪い。市の担当者が監査しているのかどうか？主任ケアマネの資格はあっても、実践は浜松と比較するとびっくりしてしまうことが多い。利用者の変化を生じた際に、自分の仕事の運び方と合わないと、自分を優先するケアマネがいるので、連携がしにくい。一部かもしれないが、信じられないことが多くて、仕事がしにくい。インフォーマルな方々の介入を、本人からの発言でしか抑えていないケアマネがいる。きちんと面談するなり、利用者を取り巻く関係者としての連携が不足していると感じる。上下関係が著しい。

・医療分野が弱いので、そのような研修で知識を増やすことができればと思います。

・ACPの実際について

・医療職と介護職の連携や他職種の理解

・独居で、家族がいない、疎遠で関わってもらえない方のACP

・ロールプレイでACPの実際を行う等。

・認知症で身寄りのない患者の支援について

・困り事は薬局に家族が来る為、ご本人に会えないケースがわりとある。学びたい事は、湖西市内での医療的ケア児や精神疾患への関わりや現状について。

- ・病院との連携についてなど。
- ・退院時の連携、調整。
- ・在宅医療の実際のケースを知りたい。どのようなサービス調整が必要かわからない部分が多い。ご自宅が迷われてる方に提案していきたい。
- ・災害時の医療介護連携について学びたいです。最近、地震や台風、大雨被害など災害も増えているので、スムーズに医療と介護が連携できる方法を学びたいです。
- ・今回初めて多職種連携会に参加させて頂きました。今後も積極的に参加し連携を深めていきたいです。
- ・様々な職種の人が混じり、様々な視点で協議などできる為、改めてとても必要な場だと感じました。内容は、具体的には今は思い付きません。
- ・診療所勤務の看護師のため現在困っている事はありませんが、こういう資源があります、こういった選択肢もありますという様な事は学んで行きたいと思えます。
- ・看取り希望の方往診(ホームケア)できる医師との連携、家族本人の意向が急に在宅での最期に変更があった場合の受け入れ方法(サービス含む)を詳しく知りたい。
- ・市のサービス、市内で使えるサービス、障害で使えるサービスもっと分かり易く講義してくれるとありがたい
- ・主治医意見書を依頼すると整形的には必要ない等診療科に限定されてしまうことあり。書き方のコツがあれば知りたい。