

## 第 64 回例会 (H30.11.9) 感想

「在宅現場での意思決定支援～地域で ACP を紡ぐには～」

出席者 124 名 再参加 82 名、初参加 42 名

アンケート回答 77 枚 (回答率 62%) ありがとうございました。

ACP について、今まで深く知る機会がなかったのですが、実際に詳しい内容を伺うことができ、今後、自分もどのように ACP を紡いでいくかを考えることができました。多職種での連携も踏まえて、本人の意思が反映できるように頑張りたいと思います。(医師)

看取り以外でも訪問での様々な場面で悩むことは多いですが、なるべく職場内で相談するように心掛けています。ただ、ブレないようにしていても、先生の講演の中にもあったように別の視点からは、本人の意思ではなく、医療者としての判断が先じているのではないかと受け止める場合もあつたりします。ACP についてもいつも手探りで、どの場合でも色々考えさせられることが多いです。(看護師)

とても深い内容で、日々に重ねて聴講しました。多くが選択肢が無い状況でかつ“生きる”に焦点が当たっていない現状。取り巻く人達に本日のような知識が少しでもあればと感じました。(看護師)

今は在宅ではなく、臨床で働いていますが、療養病棟であり、日々、人生の最期を看取っているが、なかなか家族、そして本人の意向についてわからないままケアを行っているなど思っていたので、病院でも十分生かせるお話でした。ありがとうございました。医療従事者として、亡くなっているのを発見した時、やはり、心のどこかに自分を責める気持ちがあつたので「最期は本人のタイミング」「しょうがない」と話して下さって、私自身救われた気がしました。ありがとうございました。人生の最終段階における医療にかかる相談員の研修会に参加したいと思いました。(看護師)

私は退院支援の看護師です。神経内科の患者さんの担当なので、意思決定の場面が多々あります。先生の講演を聞き、ハッとすることや、反省すること、今行っていることも、今後はこうしていきたいとか、いろいろ考えることができました。ありがとうございました。患者の意思を聞いた上で尊重して気切や人工呼吸器をつける方向で Dr. より話をされた時に、家族は望まれず「家族の意思

は尊重しないのか？俺らの人生はどうでもいいのか？」といわれたこともあつたし、本人は何もしてほしくないのに家族は反対で、本人の思うとおり DNAR で亡くなられ、家族はずっとモヤモヤしている、ということがあつたり、色々あります。一緒に悩みながらも結局は急変時に決めることとなりますね・・・。(看護師)

非常にわかりやすく話していただいて、よく理解できました。(介護支援専門員)

ACP をはじめて理解できました。ありがとうございました。(その他)

「人は自宅で亡くなるのが最善」といった、世間一般に流布している「神話」にとらわれず、本人と関係する人が話し合う中で、「何が最善か」を見出していくこと、それが ACP だと理解できました。川口先生のお人柄、お話の巧みさで、飽きることなく最後までしっかりと聴くことができました。本当にありがとうございました。(行政職)

救急現場において、DNAR の問題が今後も多く出て来ると思います。これから超高齢化、多死社会になると在宅で心肺蘇生を希望しない方が 119 番要請されることが増えてくると思います。迅速な現場においてはやはり事前指示書が有りそれが分かりやすく、そしてかかりつけ医にいつでも連絡できる体制が希望です。それがないと本人の希望しない心肺蘇生法を行わなければなりません。是非、ACP の考え方を地域の中に根付かせてそこから事前指示書(統一的なもの)を作って欲しい。函館オープンカンファレンス→救急医療と在宅医療の連携で素晴らしい、是非西部地区でもやって欲しい。(救急救命士)

今、グループホームに看取りの必要な利用者が居ますので、退院後の居場所について考えますが、先生の話聞いて、その人(健障者)の家族から“ものがたり”に関わる施設や医療機関と共有して、もっと悩み最善の方法として、残りの時間をいかに有効に使い、良い思い出を作ることも合わせて考えていきたいと思いました。参考になりました。

した。(施設管理者)

DNAR＝延命治療しないことと想っていたが違っていたことに気づいた。一度決めた事でも考えは時間がたてば変わるが、家族と話していたことはなかった。エンディングノートは一人で決めて書かなければいけないものと思っていたので、今日の講演で考え方が変わった。(介護支援専門員)

現在、看取りの対象の方がおられ、意思疎通が出来ない方で親御さんとの話しで決めて行くと思いますが本人に取って何が良い事なのか分かりません。病院を退院されグループホームか、緩和ケア、実家か、どこが良いのか、もしもの時にグループホームに帰られるのか選択に困ってしまいます。話し合う事が大事な工程だと聞き、安心しました。(介護員)

ACP について、父親が病になり、意志表出できなくなった時に今まで親とどう生きたいか話した事がなかった事を悔やみました。今、母と話したいと思っていますが、怒り出すため、話せずにあります。今日、学んだ前向き、明るく話せる話し方、内容から、語り合える様、きっかけをいただいた気持ちです。患者さんと、話せる関係を持っていきたいと思っています。実際に情報共有を行っていく関係者の理解と協力を作っていく努力が必要だと考えた。(ST)

どのように ACP を医師がとらえているか、知ることができ良かったです。ACP と AD の違いがわかりやすく説明されていました。(医師)

重大な決断はその時になってみないとわからない。その過程の大事さがよくわかりました。楽しい時間でした。(医師)

先生の取り組み方から、関わりには時間を必要とすることに気づきました。(介護支援専門員)

なかなか聞きにくい、話しにくいテーマに踏み込んだ話が聞けてとても勉強になりました。参加して良かったです。(社会福祉士)

看取りの病棟で勤務していますが、デスカンファレンスを時々行います。関わりについてもこれで良かったのか、Dr.や他職種も交えて行いますが、今まで行ったカンファでは、Dr.との考えの違い、

家族の思いを双方聞いていても、治療についての違いなどありました。どうやって進めていけばいいのか勉強になりました。(看護師)

対話と過程の重要性を改めて考えました。(社会福祉士)

人間の一生の様々な段階で“どう生きるか”について考える内容は違ってくると思います。自分自身も、今この段階で“どう生きるか”考えてみたいと思いました。(看護師)

大変、わかりやすく話が聞けて良かった。(看護師)

ACP をあまりよく知らなかったのととても分かりやすく勉強になりました。仕事上、利用者さんとの会話の中でのやりとりしながら、一緒に今の思いを共有したいと思いました。漫画「はっぴーえんど」も毎回楽しみに見させてもらっています。(社会福祉士)

訪問看護を行っています。訪問看護 S.T. 私達は、“お別れに向き合う”という言葉で死に向き合っていたとこの思いで家族・本人様の気持ちに寄り添っています。本日の先生のお話で、死ぬという言葉は暗い、生きる・生き方を考えるというお話がありました。本人様に対する時は“生き方”が前向きな生活力を生むと思います。家族の方は、いくら生き方を考えても、お別れの後、様々な後悔を迎えられる時期があります。私達は、グリーフケアを行い、49 日頃、家族様を訪問して、一緒にお別れしたことを、感謝する時間を持っています。とてもわかりやすい講演をありがとうございました。(看護師)

事例をもとに最後の意思決定について、考える事ができわかりやすかった。事前指示書も必要だと思うわりに実際に書いている人は少ない事も知った。決定したことは、次もそうとは限らない、変化することも念頭におきながらケアする必要があることが大切だと思った。(介護福祉士)

興味があり、とても参考になりました。マニュアルはない、共に考える、いろいろ踏まえた上で人により違う。(介護支援専門員)

ACP の話、非常に良かったです。西部在宅ケア

研究会も、急性期病院デスカンファレンスやったら良いですね。デスカンファレンス、米子でもできますかね。(PT)

「もやもや」したらじっくり話を聞こうと思います。「その時にならないとわからない」本当にそう思います。ありがとうございました。(医師)

在宅支援診療所をしていて、家族の選択に“モヤモヤ”を感じる事が多いです。先生の講演を聞いて「正解はない」「家族と一緒に揺れ、悩む」という所に共感しました。デスカンファレンスは、関連施設で参加した事がありますが、本当に意味のあるものでした。病院で行われている所で、この米子でもそういう場があればいいと思いました。(看護師)

大変勉強になりました。ナラティブは相互作用であり、一緒に紡ぐことが重要、医療者の価値観を押しつけてはいけないということは、臨床、全てにおいて心したいと思います。(医師)

とても分かりやすく、温かい話でした。決める事を目的としないというのは大切だと思いました。(医師)

ACP の理解が深まりました。自分の家族で、いつ、どう話すかをイメージしてみて、今後に活かしたい。(その他)

夏に父が亡くなったので、振り返っているいろいろ考えました。本人の意思はどうだったのか。(?)

有意義な講演でした。(医師)

決めることに慣れている自分に気づくことができた。利用者・家族と一緒に悩み、共に話し合いながら“生きる”ことを追求していきたい。(介護支援専門員)

勉強になりました。(薬剤師)

とても参考になりました。歴史は虹であるという言葉思い出しました。(医師)

今回、ACP というものを初めて聞き、参加しました。とてもわかりやすかったです。(薬剤師)

普段から関係性を築いていくことの大切さを痛感しています。自分が良かれと思ったことでも、相手には伝わっていないことも多々あります。まずは、しっかり、関係性を築くこと、何かをきっかけに ACP を行っていくことが大切と思いました。急性期病院の考え方が少しですが、分かった気がします。都度、話し合いを行っていくことがとても大事だと考えさせられました。(介護支援専門員)

ACP の認識が変わりました。経験からの知識だけではなく、きちんと学んでいくことの大切さを感じました。その人らしさを支える事の意義を考えさせられました。(看護師)

家族、患者含めて今後の事をしっかり話し合わないといけないと思いました。(看護師)

緊急入院など患者自身が意思表示できない状況で関わる事が多く、「これは患者にとって最善か」を考えているが、状態が悪くなる前に、生き方を決めてくれていると、どのようにしたらいいか指針となる。エンディングノート配布など、もっと地域から発信をしていてもらいたい。(看護師)

興味深いお話でとても分かり易く聞いていました。当院の先生も川口先生のような柔軟な考えを持ってもらえると良いなと思いました。pt さんに対して、上手に IC ができず、方向性が見い出せない事も多々あります。私自身も、結論を焦って、導こうとするのではなく、pt の思いに寄り添い、一緒に悩んでいきたいと思います。(看護師)

ACP について、今マニュアルを作ろうとしていたのですが、若干間違った方向に行きそうになっていたかもしれないと感じました。とにかく「どのように生きたいか」について、よく患者と話すこと、家族や親しい人と話せるように少し背中を押すことが大切なのだと知りました。(看護師)

カンファレンスで pt のことをこんな人だと決めつけてしまう傾向にあるのだと反省してしまいました。多くの情報を持っている人、その人が言ったことが正しいと思うのではなく、多くの人の意見を擦り合わせる場で共同の物語を紡ぐ作業なのだということを念頭に、今後はそのような考えで取り組みたいと思います。移ろい揺れるから人なのですよという言葉に惹かれました。これか

らの支援でとても参考になった講演でした。移ろい揺れながら支援していきたいと思います。(看護師)

ACP ということが形式的なものやシステムのように整備されれば患者さんの為になると認識をしていたが、一人一人の患者の意向を引き出すナラティブや「命」と「いのち」のバランスを取っていく本当に人間対人間の関わりの中で“その人の生き方”に関わる皆で作っていくものと少し認識が変わりました。(看護師)

普段自分が疑問に残っていることを聞けたので良かったです。(医師)

ACP について理解が出来た。その時、その時で意見も変わることがあり、予め決めておくというのも限りがあるが、家族の方としっかり話し合うことが大事であると思った。(薬剤師)

今、まさにの内容でした。命の現場にいる中で、本人の思い、家族の思いに触れ、日々どうしたら良いかと悩むことが多いです。医療について知らない人も多く問われることも多いのが現実です。私自身の考えの押しつけにならないよう、専門職として関わっていけるよう、大変有意義なお話でした。ありがとうございました。(看護師)

ACP という単語は、よく耳にするようになりましたが、具体的に学んだことはありませんでした。「どう生きたいか」を本人・家族・支援者で話していくプロセスが大切なのだと思います。「闇落ち」しないように気を付けながら、本人・家族・支援者と話し合っていこうと思います。(医師)

看取りの現場に立ち会うこともあり、その度に、この介入で良かったかと考えることがある。今日の話聞いて亡くなられる前から一緒に考えていけたらなと思いました。よい話を聞かせて頂きありがとうございました。(看護師)

初めての参加でしたが、誰でも分かりやすい語りで理解しやすかったように思います。特に高齢の方はそれまでの人生、境遇、考え方が一人一人異なり、同じ年齢、病気でも対応は同一にするのが正解ではないことが、今回の講演を通して良く理解できました。その手段として ACP が重要だと思いますが、反面、思い込みによる ACP などデメリットも紹介いただき、慎重な対応も大切だと

感じました。医療関係の方ばかりでなく、介護・福祉をはじめ、多職種の方が参加されていますが、それぞれの立場の方が違った視点で物事を考えられる良い機会との感想を持ちました。ACP の手法は、医療・介護分野だけでなく、用法を工夫すれば、学校現場をはじめ様々なシーンで活用可能な手法であると思います。より多様な立場・年齢の方々に聴講してもらいたいと思う内容でした。(行政職)

ACP を正しく理解することができました。ACP が独り歩きして、DNAR や AD のように患者の利ではなく医療者の利となるための手法にならないように願っています。ACP のプロセスで得た情報をどのように医療者・介護者含め広げていくかが課題と考えます。本人の発したセリフが大切なのはもちろん、その時の表情や場の雰囲気もシェアできるようになればいいかと思いました。(医師)

家族の意向に添いがち。本人の思いを早い段階から聞き取りができるようにしたい。それも家族と本人がしっかり思いを話し合った内容が聞き取れるとなお良いと思いました。お話が上手で楽しく聞くことができました。ありがとうございました。(介護支援専門員)

医療も少しずつ変わってきていますが、在宅医療が進む中で「パターンナリズム」から「共に歩む」医療に変わらざるを得なくなってきたのかもしれない。ACP も横文字になって特別な物のように言われていますが、在宅ではずっと大切にされてきた物のように思います。デスカンファレンスのように振り返る機会は必要と思います。「過去の人」になってしまうし、意外と客観的に見つめられたりしますので……。私は訪問時に足浴をよくケアに組み込みます。足を温めながら、マッサージしていると、意外な本音がポロポロと出て来る事があって、一緒に聞いている家族が「そんな事を考えていたとは知らなかった」みたいな展開で自然と話ができる事もよくありました。「人は100%死ぬ」という当たり前の事が普通に語られるような社会になると良いですね。(看護師)

家族だけでなく、医療者も共に話しをすることがポイントだとわかり納得できました。“一患者の家族”という立場で考えると、今まで何も話したことがないので家族と話し合ってみようと思

いました。(薬剤師)

点ではなくingが大事という考えを持って患者さん、御家族と接することは本当に大切なことだと思いました。“揺れるから人”という言葉には大変共感しました。本日の講演で学んだ考え方を活かして患者さんと関わっていきたいです。(管理栄養士)

大変わかりやすく、貴重なお話でした。(管理栄養士)

訪問看護として現場に出て1年になります。病院と同様、患者さん、利用者さんがどうしたいか、どう生きていきたいのかの思いを引き出すことが難しいと感じていました。引き出すには話し合いの場を持ち、何気ないやり取りから、タイミングを見つけ、会話の中から見出し、本人・家族も口にする事で思いを確かめていくことが必要なのだと感じました。心積もり、一度きりでなく、繰り返し、その時の思いを整理し、選択していけるように、押しつけにならず、物語を大切にしてお話して関わっていただけると学びました。(看護師)

普段、何気に行っていることが、一方通行にならないようにしなければならぬと改めて思いました。(看護師)

今、担当しているターミナルケアの方との関わりで日々悩んでいました。その方に寄り添う中で価値観を尊重しているつもりでも、本当にその人の思いに添っているのか、答えが出せないまま、時間が過ぎていくように思います。時がこなれば答えが見つからないかもしれません。今日の学びを活かしていきます。とても考え深い研修でした。ありがとうございます。(看護師)

「移ろい揺れるから人なのです」これは心に響きました。揺れてもいいんだ。一緒に考えようって言える信頼関係を作っていきたい。自分の親とも話してみます。ありがとうございました。(看護師)

今を生きることを一緒に考えることがわかり良かったです。(看護師)

とても難しい分野ではありますが、ACPを学ぶ上で、今回の講演はとてもわかりやすく身近な

のを感じる事の出来る内容でした。「点ではなく、ing」の大切さ→それを地域で共有すること。これからの日本に良いシステム(文化)が構築されたら良いなと思いました。今回の講演を機に、もっとACPについて学び考えていきたいと思えます。ご多忙中、貴重な時間をありがとうございました。(看護師)

自分のこと、家族のこと、利用者のこと、話しをすることができていないと感じました。まずは、家族の「生きること」「生き方」を話してみたいと思えました。少しは話をしていますが、もう一歩踏み込んだ方が良く感じ何かの機会に話そうと思えます。(介護福祉士)

初めてACPという言葉の内容を知りました。人間は100%死ぬ中で、どんな終末治療を受けるかはどんな生き方をしたいかという根本的なことに向かい合う大事な契機になるとよく分かりました。(その他)

病院から在宅で働くようになって、大切にしていることは、利用者(患者)家族と揺れ動くことです。決められたことを支援する。事前にしっかり話すことが出来る環境作りをこれからも続けていきたいと思えました。介護の現場でも倫理を考える時、臨床倫理4分割の考え方を示して、介護支援専門員の倫理を伝えていきます。より考え方が深まりました。(介護支援専門員)

“ACP”難しいと思えました。その時になってみないとわからないと言われたのがとても納得できます。(保健師)

大変、興味深いお話でした。ACPについて勉強になりました。医師の意見はもちろん一番大きいと思うが、患者は医師に本音が言えないことが多いと思う。そこをうまくコメディカルがつながり連携をとれたらいいと思う。(薬剤師)

ケアマネとして、最期までどう生きるのか生きたいのか決めるのは本人であってほしい。家族優先ではなく、本人と元気なころから向き合うような支援をしていきたいと改めて思えた。医師と訪看と本人とどう亡くなりたいか、話し合えたなど思えたのは5年で数例だった。チームケアできるネットワークを増やしていきたい。オープンデスカンファレンス、是非、参加したい。(介護支援専門員)

職種によって、知り得る情報が違う。自分が一番よく知っているとは考えないこと。(薬剤師)

ACP について、基礎的な事が学びました。ナラティブ、相手の物語を理解・把握することが第一歩であることが分かりました。(ST)

「医療の立場からの視点での話」を聞くことが出来、大変、参考になりました。とてもユーモアも交え、聞くことができました。ありがとうございました。(介護支援専門員)

今日は老健入所に当って、事前指示を家族から相談を受ける場面がありました。先生のお話のとおり、家族にとって何のことなのか分からないと質問を受け、一緒に考えながら記入しましたが、本人は交えないで記入しました。これで良かったのかと反省しました。悪性リンパ腫の治療を 10/13 に受け、11/8 に療養病棟に入院になりました。いろいろな場面で家族から相談を受け、情報提供しましたが、「あなたはどう思いますか」と決断を尋ねられたことがあり、自分の考えでどこまで話をしていいのかと迷いました。(介護支援専門員)

なんとなく避けてきたテーマだったのですが、家族（とくに親）と話してみたいと思います。川口先生の周囲の情報共有というか、コミュニケーション量というか、がとても多いなと思いました。風通しが良い。風の量が多い。見習いたいです。(薬剤師)

「ACP」について初めて学ぶことが出来て、貴重な時間となりました。OT はナラティブを大切にしているので、今後も語り合うことを続けていきたい（まだまだ不十分ですが・・・）。(OT)

結論を急ぐのではなく、コミュニケーションが大切、その中で気持ちを見出し、聞くことが大切としました。(介護支援専門員)

意思決定支援について、普段から話し合うことが必要でフラットで話すことが必要。臨床倫理 4 分割の表を活用して、モヤモヤ感を話したり、情報を共有することが大切なことを理解できました。医療者の価値観を押し付けるのではなく、ナラティブから話しているうちに自分の考えが決まる気づく事ができる事は、自分自身も体験しているなと思いました。(看護師)

題目からとても興味のある講演だと思って参加したが、とても心を動かされた。ACP とは医療者と家族、その他、色々な人と一緒に希望や思いを悩んだり、考えたり、話しをしたりすることだと思った。(介護支援専門員)