

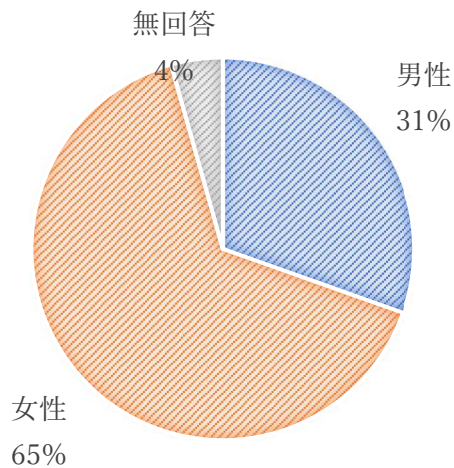
公益社団法人在宅医療助成勇美記念財団助成事業／地域包括ケアにおける医療・ケアの決定プロセスを支える切れ目のない支援体制の構築推進研修『自分らしく生きるを支える医療・ケア』実施アンケート② まとめ

日時 2019年2月19日(火) 19:00~21:00 場所 釧路市生涯学習センター 多目的ホール

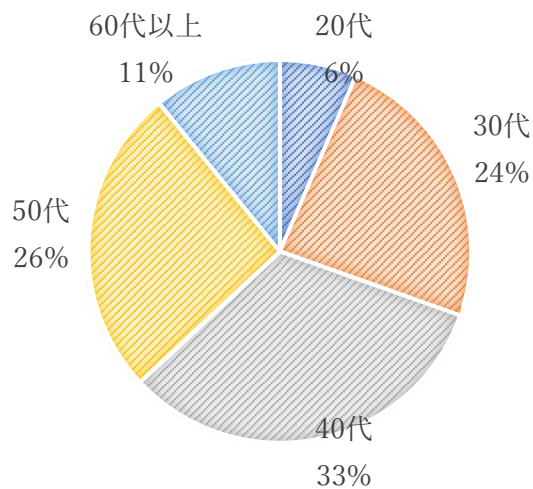
参加 63名 回答者 46件(回答率 73.0%)

### 1 基本情報

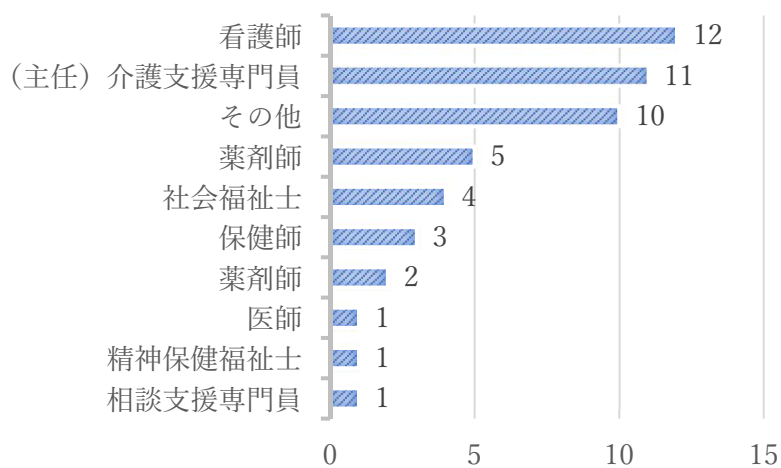
#### ① 性別



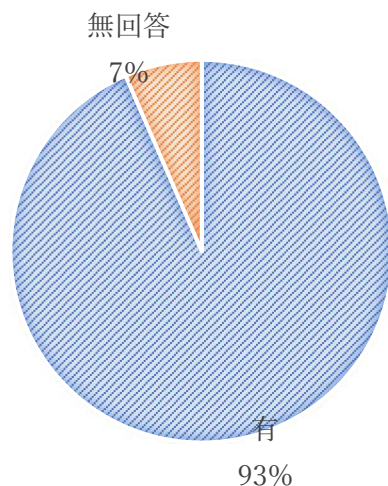
#### ② 年代



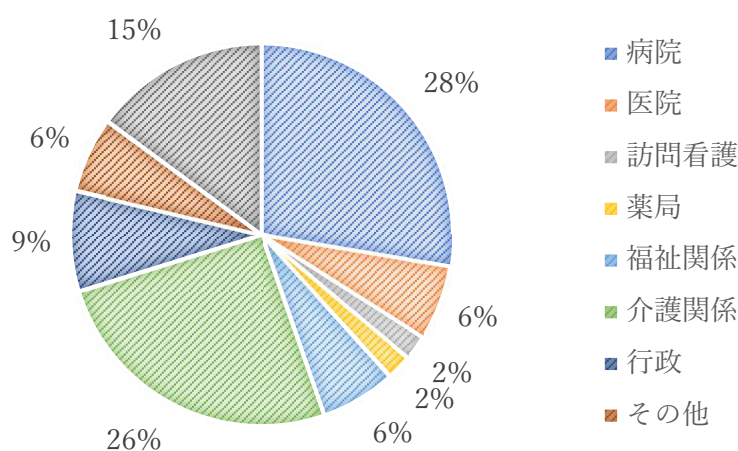
#### ③ 職種



#### ④ 所属



##### ④-1 所属の内訳



2 実践報告「これからの治療やケアについて話し合うことが大切な理由」を通して、感じたことや考えたことがあれば、お聞かせください。【自由記述】

- ・ いつやるか、誰と、目的は・・・大事です。深いです。
- ・ 様々なケースの話やご家族の生の声が聞けて良かったです。
- ・ すてきな話題提供でした
- ・ 現場の声を入院患者に伝えたい
- ・ ”とにかく優しさが欲しい”という言葉は感じるものがありました。人生会議とはとにかく難しいですが、必要なことであると思います。
- ・ 最期をより、自分らしく過ごすことができるよう、元気なうちに話し合っておくべきだと思う。
- ・ 最期を迎えるにあたって、どう生きるのか？という人生における深いテーマが出てきた事で、今後どういう準備をしておくことが大切になるのか考えさせられました。
- ・ 実践の現場を知る機会は少ないと思いますが、話し合いながら、本人の意思確認をする大切な場になるのではないのでしょうか。
- ・ 釧路に来て初めて「ナラティブ」という言葉を聞きました。感動しました。
- ・ VTRのご家族は悔いがないように見えました。不可能と周りが決めず、使えるサービスを知り、支えていく先には、あのVTRで見たご家族の表情があるのだと思った。
- ・ 「何を大切に生きていくか」を考えることが大切だと思いました。
- ・ 自宅で介護をしている人達は、皆さん優しい心を持っていると思いました。
- ・ 「ACP」人生会議これから先をどう生きていくのか。代理決定者も含めて視点をずらしてはいけない事を学びました。
- ・ 話し合いを続けることが大切なんだなあと思いました。

- ・在宅での様子について、あまり家族から話を聞くことがなかったので、看取りを終えた家族の思いや感想を知ることができてとても良かった。病棟でもひとつの話(体験談)として家族や本人に伝えたいと思う。
- ・早めに話し合いをしておくことが必要と思いました。
- ・支える側が中心ではなく、ご本人の意思を尊重し、ご本人を中心として関わっていく事が大切だと感じた。
- ・日頃から自分の思い、家族の思いを聞く、話すことが大切だと感じた。
- ・自宅で最期を過ごされた方々の実践報告でしたが、やはり家族の決心やバックアップに尽きるのかなと感じた。寄り添い、その後押しと、環境づくりの手助けをすることも私たちの役割であるということを再認識しました。
- ・いつも本当に大切だなと思っていて。谷藤先生のお話しやインタビューでの家族のお話しが、これから自分が行う支援を考えるきっかけとなりました。
- ・話し合うことのタイミングは大切。話し合うことが出来ない事は、本人の思いを推定し、物語をつむぐことが大切。
- ・自分の人生を自己決定するために
- ・在宅でケアを行うにあたって、本人の自宅に戻りたいと思う気持ちはもちろんだが、家族の家に連れて帰りたいという思いがなければ成り立たないと思った。
- ・自分の気持ちと家族の気持ちが伝え合えられていないと、差が出てしまって本人の気持ちが尊重出来なくなってしまわないかと思いました。
- ・色々な人の思いがあって本人だけではないと感じた。真剣に考えればそれが本人も幸せなんだろうと思った。
- ・意思疎通は図ること
- ・本人や家族をフォローしていく中で、他職種との連携は、とても重要で医療や福祉が本人や家族の不安を埋めてあげる事が、在宅生活の継続につながると改めて思いました。
- ・気軽にいつでも話し合えるようになることが大切
- ・在宅での看取りをすることは良いこととは思いますが、また、延命治療については、ご本人の年齢にもよりました。いずれにしてもいろいろな環境で変わるものかと思えます。

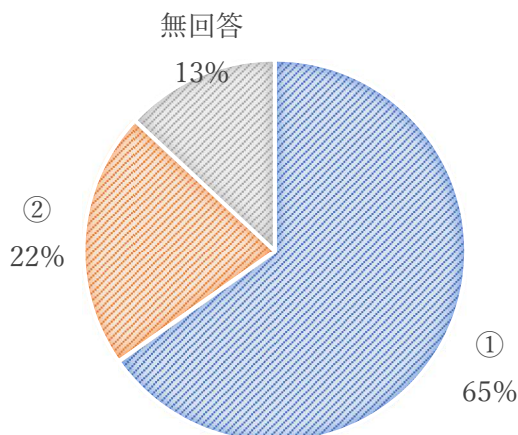
### 3 グループワークで、理解・共有できたことをお聞かせください。【自由記述】

- ・病院、自宅、GH・・・最後の時をどこで迎えるか・・・非常に活発な意見が出てためになりました。考えさせられました。
- ・本人の生き方、元気な時
- ・職種の違う方の考えが聞けて良かった。
- ・もっと本人の意思を反映させたケアをしていくべき
- ・医療としての、リスクマネジメントの大切さも話し合えました。
- ・友人もキーパーソンになり得る
- ・キーパーソンについては色々な意見があり、すべてにおいて納得する内容で、キーパーソンとは誰なのかは、難しいと思いました。
- ・個々の考え方の違いを知り、共感できる部分もたくさん出てきました。他事業所の方のお話しを聞いた事でとても勉強になりました。
- ・キーパーソンの謎
- ・キーパーソンは本人という言葉にあっ、そうか！！と思いました。家族関係の話は、複雑なところもあって、驚きました。
- ・その人がどう生きたいかを知ることの大切さ。それを支えることの重要性が分かりました。グループワークで話し合い、自分の所だけ頑張らなくて良いのだと少し肩の力が抜けた。
- ・様々な家族の形があったり、全く家族や身内がいない方もいるが、本人がどうしたいのかが、一番大事だが、現実には本人の思い一番より、家族の思いが強くなっている事も多い。話し合っていく中で、本人、家族の思いに少しでも気付けていくようにしていかなければならない。
- ・キーパーソンはまず、本人が大切。
- ・最終を考えるきっかけがなかなかないのかも
- ・いつ、誰と、何を・・・自己決定をどの段階でも伝えておき、聞く時間を作る・・・パートナーとして支えていくという形を提起し見ていきたい。
- ・話し合いを続けることが大切なんだなあと思いました。

- ・ いつ、誰と、どこでという3つに分けて話し合いをしてみて、職種が変わると視点も違うと思った。一般市民の人の意見も聞いてみたいと思った。他職種の人とグループワークで話し合いができ、各自の体験を知ること、関わり方や話しを聞く対象について考え直す機会になった。
- ・ キーパーソンを事務的に流していることが多々あったので、振り返るきっかけになった
- ・ 本人の意思をしっかりと認識しておくこと。記録などに残しておくことが必要。キーパーソン(特に長男の嫁など)とされている人に本人の意思とは別に押し切られてしまうこともあるので。
- ・ 意外と兄弟には大事(大切)な事を話さないという現実があった…。
- ・ 「どう生きたいか」の話し合いを行うよう心掛けたい。
- ・ 本人が健康な状態の時に話し合いを行うことが大事だが、キッカケづくりがなかなか難しいというところ。
- ・ ACPのこと、これからの医療ケアについて関わる際に大切なことと、日頃思っていることを共感できました。
- ・ 意思決定カードをつくる。イメージは臓器提供カードのように「私は～の人に意思決定を託します」このような物を持つことで、友人でも関われる。病院側は家族がいなければ友人をうさんくさいと思う傾向にある。
- ・ 自分の置かれている立場により、話し合う時期、内容が変わる
- ・ 皆さんの信頼できる人や時期が知る事が出来ました。
- ・ その人が大切にしたいことを関わる人達が共有すること。
- ・ キーパーソンとは支えになる人、でも、本人の事を全く知らない人がキーパーソンだったりする。本人の意思は、自宅に帰りたいが、迷惑かけるから帰らないという事も本人の意思だが本心とは違う事になる。本当の気持ちと意思とは違う。
- ・ キーパーソンって？
- ・ 不参加

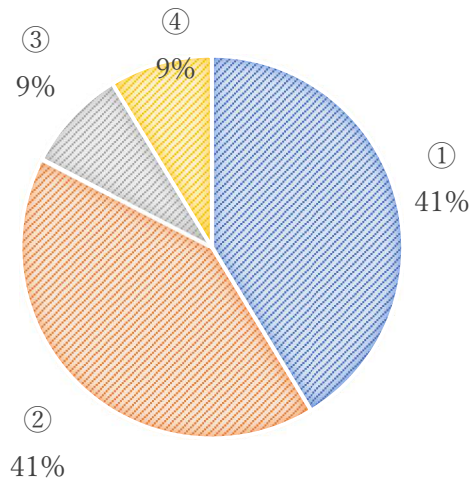
4 今日全体の感想をお聞かせください。当てはまるもの1つに○を付けてください。

- ① とても良かった ② 良かった ③ あまり良くない ④ 良くなかった



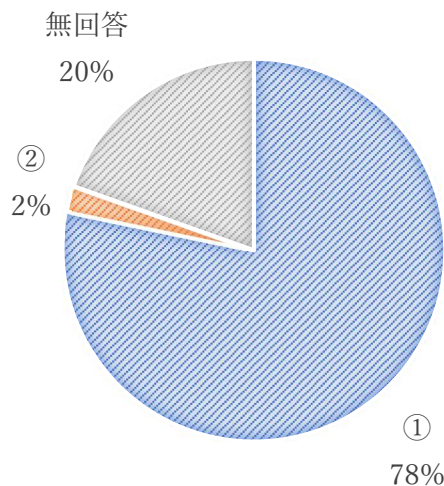
5 人生の最終段階における医療・ケアにおいて、本人や家族と関わることはありますか。当てはまるもの1つに○を付けてください。

- ① よくある ② たまにある ③ あまりない ④ ほとんどない



6 人生の最終段階における医療・ケアについて、本人・家族と関わる上で課題に感じることはありますか。当てはまるもの1つに○を付けてください。また、その内容をお聞かせください。

- ① ある (内容: )  
 ② ない (内容: )



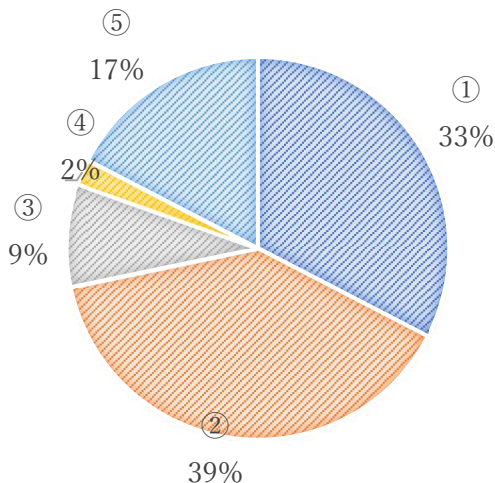
【①ある】と回答した方の内容

- ・ 本人と家族で意向が違う。本人の意思が確認できない。
- ・ 本人の気持ちを無視し家族のみで、決定
- ・ どんな関わりをすれば、家族が最善な選択ができるか。
- ・ 本人や家族間での意見の食い違い
- ・ 本人、家族の意志、意向が合わない時
- ・ ビデオの中の谷藤先生の率直さと間ですか？自分の課題です。
- ・ 家族間の協力体制や意見が分かれる事。家族の疲労。
- ・ 本人の思い、家族の思いが一致していない。
- ・ 本人や家族の思いを聞き出すにはどのように関われば良いか
- ・ ご家族の認知症への知識不足で正しく対応できていない。
- ・ 本人の意向を聴くことを忘れている
- ・ もっと時間をかけたいところ
- ・ 本人の意向と家族の意向が違う時、家族の中で結論が出ない時。
- ・ 本人と家族の想いが違う時にどうしたらいいのかわからなくなる。

- ・ 本人は自宅で最期まで生活したいと願っても、同居している家族の都合で出来ないことがある。
- ・ 本人、ご家族の”本当の気持ち・意向”をくみ取れているのか
- ・ 医療機関がその結論まで決定しかねない話しをしていること。
- ・ 本人からの聞き取りがなかなかできない事がある。
- ・ 病院勤務のため、追い出され感のない様に支援する事が大切だと感じている。
- ・ 本人の意思決定をとらず、あるいは情報提供をせず、認知症であれば治療しないなど。
- ・ 本人、家族の気持ちをよく聞いていくことの大切さ
- ・ だれが、どう決めるか。
- ・ 対象者が本当にやりたいことを支える人たちで話し合うこと。
- ・ 本人の意思と家族の意思が違う、家族間の意見が違う。
- ・ 本人と家族の思いの違いについて、どう関わっていくか。
- ・ 本人と家族の意見が食い違う時
- ・ 独居・認知症の方への関わり

7 人生の最終段階における医療・ケアについて、多職種協働のチームの一員として実践する上で課題を感じることはありますか。当てはまるもの1つに○を付けてください。また、その理由をお聞かせください。

- ① よくある ② たまにある ③ あまりない ④ ほとんどない



#### 【理由】

##### 【①よくある】と回答した方の課題

- ・ 意識の低い専門職にどう働きかけられるか。
- ・ 入院中病棟NSと人生の最終段階における意思決定について、同じ気持ち、温度で退院支援ができないこと。
- ・ チームでもしかしたら意見が合わないかも知れない。
- ・ ゴールが定まっていない
- ・ 他職種の力量についていけないと感じることがある。
- ・ スタッフ間の連携
- ・ 本人や家族の意向確認や情報を共有する際、錯誤が生じることがある。
- ・ 多職種チームでの意思決定支援について話し合う機会を持っていない。
- ・ もっと必要なケアがあるのでいつも不安になる。
- ・ 自分の経験不足による知識の少なさ
- ・ 同じ目標に向けてサポートしていけたらいいと思いました。
- ・ 状態が悪くなった時、急な状況で意思決定をして頂かなければならないこと。
- ・ 医療職種ではない

##### 【②たまにある】と回答した方の課題

- ・ 仕事内容から、機会は少ないがその状況になった際、資源を含めて知識不足を感じる。

- ・ 意見をまとめるのが大変
- ・ 自分自身が硬く考えているようで、正面から、四角四面にしか取り組めないような気がします。
- ・ 連携、情報共有の難しさ(薬、ケア、福祉用具の変更のタイミングなど)
- ・ 本人にそのケアがその人にとって正しかったのか(合っているのか)と、後から考えることがある。
- ・ 連携のタイミングでケアマネが決まらない事が多い。
- ・ ターミナル、自宅か施設かの選択時、看取りについての方向性のビジョンを家族に伝えきれない。

【④ほとんどない】と回答した方の課題

- ・ 患者様と直接関わるが少ない

8 あなたの所属する機関等では、人生の最終段階における医療・ケアに関して、本人自ら意思決定ができない状態にある場面では、どのようにして医療・ケアの方針を立てていますか。次のそれぞれの場合についてお聞かせください。

<p>家族等がいる場合</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 意思確認。本人と家族の同意</li> <li>・ 家族、多職種と協議の上</li> <li>・ 本人の思いを家族が推し量る</li> <li>・ 家族支援、家族に本人の思いをきく</li> <li>・ 家族に本人の希望について聞き、それに合わせた方針を立てていると思います。</li> <li>・ 話し合いの場を持つ</li> <li>・ 本人の意向を確認しているかどうか</li> <li>・ まだ、よく分かりません。これから学びます。</li> <li>・ 家族から本人の思いはどうなのか。どう思っているのだろうか。都度、確認をしていく。</li> <li>・ 家族と話を決めていく</li> <li>・ 配偶者、兄弟姉妹</li> <li>・ 医療者側が方法を伝えて同意を得て決める。</li> <li>・ TPOにわけて</li> <li>・ 家族の意向が優先されることが多い</li> <li>・ 本人の意向を一番理解していると思われる家族に確認する。</li> <li>・ Dr.の医学的判断のもと、出来ること、できないことをメインのキーパーソンに説明をし、治療方針やケアの検討をしていく。</li> <li>・ 家族に話し合ってもらい、また、その家族の支援を行う。</li> <li>・ 本人が望む、安心できるケアにつながる聞き取り。</li> <li>・ 家族がどのように暮らしたいのか。本人の人生を思いどう生きたいのかを考え方針を作る。</li> <li>・ 関わっている人達で考えて決める。</li> <li>・ 関わる家族がみんな本人に対してどうしたいのか</li> <li>・ 家族の意向がほぼ 100%</li> <li>・ 今、個別支援をしていません</li> <li>・ ご家族との相談</li> </ul>
<p>家族等がない場合</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 難しい。キーパーソン？</li> <li>・ 周りの支援で話し合う</li> <li>・ 悩む</li> <li>・ キーパーソンとなる代理の方または、意見を聞ける方に話を聞き、方針を考えていると思います。</li> <li>・ 本人と話す場を持つ。話せない場合は、本人の情報をできるだけ得て、最善の方法を集団で考える。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>・ まだ、よく分かりません。これから学びます。</li><li>・ 関わるチームで、その方の動作、表情、言葉の端々についてカンファレンスする。そして、方向性を統一にして評価する。</li><li>・ ケースワーカー、ケアマネ、相談</li><li>・ 信頼できる人</li><li>・ 医療者複数職で方針を話し合う</li><li>・ TPOにわけて</li><li>・ 元気な時に仲の良い人や知人に話しをしていたことなどを、ケアマネに確認する。</li><li>・ ご家族も、後見人もついていない方のケースは今までありませんでした。</li><li>・ ケースによるが、認知症のケースで倫理委員会を開催した事がありました。大概は本人または、重要他者、在宅支援スタッフと話し合っています。</li><li>・ 本人との関わりの中から見つける。</li><li>・ 友人がいれば、その人達とどのような暮らしをしていたのか。関係機関からの話を聞き、方向性を決める。</li><li>・ 関わっている人達で考えて決める。</li><li>・ 本人とよく話し合っていく。</li><li>・ 今、個別支援をしていません</li><li>・ ご本人が希望すると思う方向で考える</li></ul>
--	---