

令和6年度 第1回看護師職能集会報告書

【テーマ】 病院から在宅へ向けた看取り ～ACP や多職種連携について考える～

【日時】 令和6年10月23日(水) 9時30分～12時30分

【場所】 岡山県看護会館4階マスカットホール

【参加者】 WBE113名、会場(職能委員12名) 合計125名

【プログラム】

9:30 開会挨拶 看護師職能委員長 池田 悦子

9:35 話題提供

- 1) 浅野 直 氏 (あさのクリニック 院長)
- 2) 濱野 リカ 氏 (岡山済生会総合病院 看護師・社会福祉士)
- 3) 壽恵 雅彦 氏 (津山中央居宅介護支援事業所 介護支援専門員)
- 4) 田中 啓子 氏 (訪問看護ステーションりゅうそう 訪問看護認定看護師)

11:30 グループシェア (20グループ)

ワーク内容: ACPでの困りごと、ACPでのこうしたいな、こうだったら良いななど

12:30 閉会挨拶 看護師職能副委員長 脇本 美香

【集会概要】

1, 情報提供

1) あさのクリニック 院長 浅野 直氏

ACP概要について説明され、本人の意思を推定できないときは、最善の方針を医療・ケアチームで慎重に判断する。そして、状況の変化や本人や家族の気持ちの変化があるときは、繰り返し話し合うことが必要であると、説明を受けた。

町の医者(主治医)の視点として、診療の短い時間でも普段の会話から人生会議の場としてカルテに残し、パンフレットを活用しながら本人が大切にしていることを聴くようにしている。本人や家族とACPやAD、自宅での過ごし方、治療について話すことも必要である。だが、本人について知る、どのような人なのか、どのような人生を歩んだのか関わりの中で把握することを大切にしており、家族の役割を担うことも必要であると、事例提示等から学ぶことができました。



2) 岡山済生会総合病院 看護師・社会福祉士 濱野 リカ氏

「意思決定する力を構成する4つの要素」「日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を基に1例の事例提供あり、事例の考察・まとめとして

- ・重要な医療の決定場面で病院と地域が統合レベルで協働し、介護者を交え多職種で本人の推定意思を尊重した決定の支援ができた。
- ・意思決定支援においては、過去現在の情報を整理し未来を決定することが必要である。
- ・ACPの視点から本人の意思を尊重し、家族と専門家が協力してケアを進めることが重要である。



- ・推定意思を用いた決定は家族のみならず、ケアに携わる多職種で展開されることが必要であるが、診療報酬や文化などの課題もある。と、語られました。

最後に、病院の中の医療者が病院の外の医療者と話をすることを嫌がる文化などの垣根を取り、新たな価値観やあり方を想像しながら、地域をつくりあげる視点も必要である。一人ひとりができることを地道に現場で実践しながら多職種協働実践を行い、連携から協働・統合ケアに向けて患者中心の使命感をもち関わるのが重要だと、話されました。

3) 津山中央居宅介護支援事業所 介護支援専門員 壽恵 雅彦氏

介護保険制度で定められている医療連携として、訪問看護や通所リハビリテーションなど医療サービスを利用する場合は、必ず主治医もしくは関係する医師へ介護保険サービスの計画書を提示しなければいけない。このような制度から、医療関係者と繋がりやすくなり、病院に訪れる機会が増えている。



3事例の紹介あり。最後に、我々が行う医療連携は、医師や看護師達と対話することに敷居が高いイメージがある。最近では縮まってはいるが、訪問看護の利用方法や病院へ訪れることへ抵抗があるケアマネージャーもいるため、声をかけ合いながら勇気を出し医療連携をしたいと考えると、話されました。

4) 訪問看護ステーションりゅうそう 訪問看護認定看護師 田中 啓子氏

在宅看取りのメリット・デメリットについて説明された。在宅ターミナルの条件は、意思があることや医療チーム体制・介護力が整っている、病院やホスピス・多職種との連携が図れるなどが挙げられる。しかし、実際にやってみて生活しながら出来るかもと感じてもらえることが大切だ。自宅に帰る時の誤解を生じないためには、本人と家族の生活史・家族史にも目を向ける。そして、ケアする自身が自分自身の人生観や死生観を知ること、自分の経験値だけで引っ張らないことが大事であると、話された。



最後に、病院と在宅の連携を強化するためには、退院前カンファレンス及び退院時共同指導を行い、その病院や施設、事業所の「窓口」「キーになる人」を知ることが大事である。地域医療者間の適切な連携をすることで、患者家族の安心な気持ちの確保と患者家族の力を引きだすエンパワーに繋がると、話されました。

2, グループシェア (意見交換・発表)

テーマ「ACPでの困りごとやこうしたいな、こうだったら良いな」など20グループに分かれ講師の方々も参加され、活発な意見交換やグループ発表を行いました。

3, シンポジストより

浅野氏：ブレイクアウトルームに参加でき生きた研修だと感じた。素晴らしい取り組みに混ぜて頂き楽しかった。

浜田氏：これからも本人の考えや今までの人生を語れるような医療職を増やす必要がある。ACPはタイミングにより害となり、病院の安心のための材料になりやすい。その為には、専門的知識を

身に付け、地域の中で患者と共に伴奏できる医療者であることが大事である。

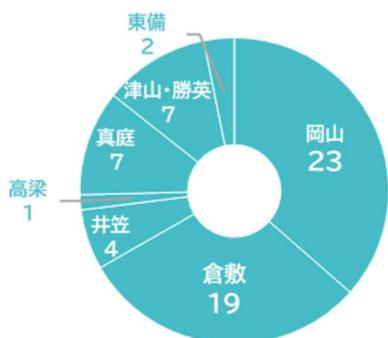
壽恵氏：ケアマネージャーが身近な存在になればと思っている。この集会で、訪問看護師、病院看護師、訪問診療医師と話す場となり学びが高まった。

田中氏：在宅の立場から共同意思決定や代弁者の担い手として、心掛け関わり方を重要視している。訪問時間は短いため、ACP に関して時間をさき聞くことは難しい現状であるが、組織として守っていききたい。

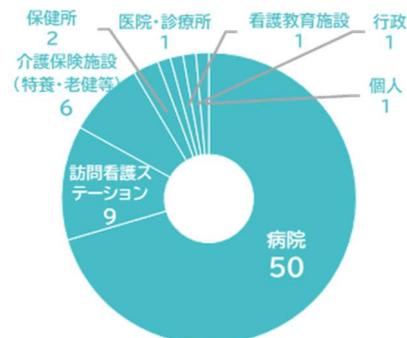
4名のシンポジストよりお言葉を頂き、有意義な時間となりました。

4、アンケート調査 71 (回収率 62.8%)

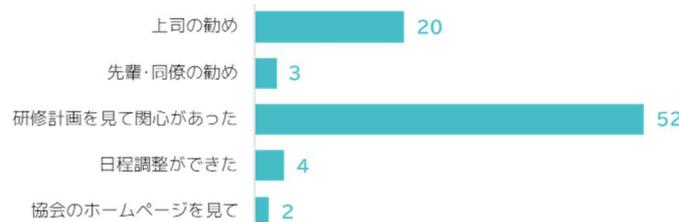
1) 支部 (N=71)



2) 勤務施設 (N=71)



3) 参加動機 (N=71)



4) 満足度 (N=71)



5) 目的達成度 (N=71)



6) 今回の集会に関するご意見・感想など

- ACP についての他施設の取り組みを知ることができてよかったです。
- ACP の介入はまだ日が浅く、勉強段階のなか、研修に参加でき良かったと思います。ACP の周知が広がり、患者に寄り添い信頼関係を築き、進む事が出来たらと思います。
- ACP の基礎から応用まで勉強できました。濱野リカさんの講演資料をいただきたいです。ネットにアップしていただけたら幸いです。
- ACP の基本的な考え方が分かり、これから挑戦してみようと思える事が具体的になりました。訪問診療、訪問看護などでできる事や、在宅に向けて、患者さんやご家族がどのような事を不安に

思われているのか知る事ができて良かったです。

- ACP の取組の現状と、連携について理解が深まりました。
- ACP はとても難しい話だと思うことにはわりはないが、自分の考え方を改めてみようと思うきっかけになった。
- ACP まだまだ浸透していないなと感じた。知っていても切り出すきっかけが難しい。誰のための ACP なのか改めて考える必要がある。
- 医師、看護師、ケアマネの違う立場からの意見が聞けて学びが多かった。ディスカッションも現場の生の声が聞けて良かった。
- 講義は分かりやすく良かったです。
- 今回は在宅での看取りがテーマでしたが、私自身外来勤務で、訪問診療に携わらせていただき、施設での看取りを希望されるご家族もおられる中、施設の受け入れが難しく、断念されるご家族と遭遇する事があり、複雑な心境になる時があります。施設内での職種間の連携が難しい場合が目立つので、看取る場所によって色んな連携が大切になってくるため、御本人の想い、御家族の想いに寄り添った看取りが色んな形でできたら良いなと再認させていただきました。ありがとうございました。
- 事例を通し、ACP の必要性が再確認できた。他職種の連携の大切さや、知らなかった事を学べ、退院支援についても前向きに考えていけるように感じた。
- 色んな医療場面での困りごとを共有でき、また将来に向けての取り組みをきくことができた。
- 浅野先生のお話は、とても勉強になりました。医師からの話を聞く機会があまりないので。
- 他の職種や事業所の取り組みなどがわかり、参考になりました。自宅で受講でき、グループワークも初めて経験でき、連携の仕方としても新しい学びがあり良かったです。
- 他院の ACP への取り組みを知ることができた。学ぶことも多く、自院へフィードバックしたい。また講義を通して ACP のあり方を確認できました。私達が正しく理解することで患者様にとってほんとに意味のある ACP 介入が行っていけるようになりたい。
- 他施設の取り組みで参考になる事を学べた。他施設でも、困難に感じている部分や、妨げになっている事を共有する事で再認識し問題点が明確になった。行政の取り組みも知ることができ、市民の認識が変わると人生会議の認知度が上がるのは医療従事者としても助かると思いました。
- 当院では、まだ ACP を取り入れてないので、最後のグループディスカッションでは、ACP を取り入れている他病院の看護師との話ができて今後に向けて、どう導入していくか参考になった。
- 認知症の方の意思決定の難しさや入院時の ACP 確認後の振り返りが出来ていないなど、他施設の課題が聞けて良かった。
- 内容の濃い研修でした。時間は半日で良いので、今回の内容の研修の回数を増やして実施して欲しい。
- 入院から在宅への退院までの一連の流れの中で、各職種がどの段階でどの様に関わりを持ったのかを具体的に知りたかった。
- グループワークでは話し始めるまで時間を要しました。お互い初対面でどうする？と探り探りだったので、司会は運営側でもらう方がスムーズに感じました。
- 事例での他職種の関わりなど、もう少し詳しく知りたかったです。
- 休憩時間が短かった。資料のない講義があったので、出来れば準備していただきたい。
- 情報提供者の濱野先生の資料が欲しかったです。