令和5年度　中部地区12市町村　在宅医療・介護連携推進事業　R6.3.14急変時対応多職種研修会 【グループワーク記録表まとめ】

本人にとって、どのような最期の形が理想的だったのでしょうか。
事例の中にあるACP のピースを、どの場面で 誰と どのように活かす事ができると良かったと思いますか？

場面	①元気な頃 （80歳）	②介護保険申請 （5年後:85歳）	③施設入所 （2年後:87歳）	④状態↓、入退院を繰り返す （2年後:89歳）	⑤急変時 （〇か月後:89歳）

★ケアマネジャー　意見まとめ

どのACPピースを	どの場面で	誰と	どのように活かす	それはなぜか
	③施設入所	娘、息子	③→④2年程あった 本人の意思を尊重して、施設看取りがよかったのでは？	子どもに迷惑かけられない、痛い思いはしたくないと言っていた
	②介護保険申請時に	家族を話をする	家族の知識不足を支援	認知機能の低下もしてくるため85歳の時点で何かしらの支援が必要だったのでは
最期までよろしくね	③施設入所	担当者会議の場 訪問診療医	もっと早めにACPについて話をしておけばよかったのでは	④の段階では遅かった
最期までよろしくね	③施設入所	訪問診療医	③の時点で訪問診療を導入できたのでは	
	③施設入所 担当者会議の場で	本人、家族、施設職員	今後について何度も話し合う	積み重ねることで医師を共有していける
長男が無関心		長男	元気な時からもっと長男を関わらせることができるとよかった	
	夫が亡くなった時	本人、家族	自分の今後について話し合う	自分の夫が亡くなってから自分の事を考えるきっかけになるのでは？
	③、④、⑤	施設職員	入所時→通院→訪問診療時	あえて初めましての時に聞けるのでは？
ピンピンコロリがいいね、痛い思いをしたくない	①→③　つめていく	本人、家族	家族の気持ちも揺れるので、入退院を繰り返す場面で先生から病状などを説明して改めて意思を確認する	本題に入っていきやすいし家族の話も交えて共有する 話し合う回数が多いほど心構えができる
ピンピンコロリがいいね、痛い思いをしたくない		家族、施設職員	本人は痛みなく逝きたかった、施設内は情報共有ができていたかもしれないが、家族間では情報共有ができていなかった	
入退院を繰り返している	④状態↓、入退院	家族、主治医、医療関係	入退院を繰り返していることで主治医との連携する機会が多くそのタイミングでの情報共有があるのでその機会を活かしたい	カンファレンスなどを通して本人、家族の意向が確認できる。
全ての場面の情報	その都度	話し合いに長男を入れる	気持ちが何度も変わることもある前提で	本人にとって良い最期を
④の場面の情報	本人含めた話し合いの場	本人・長女・長男・支援者	本人、長女、ケアマネ参加の話し合いに長男同席してもらい、本人の意向を共有する、長男の母に対する思いも確認する	最後の延命優先の治療を行うかの判断に本人の意向を反映させるため

令和5年度　中部地区12市町村　在宅医療・介護連携推進事業　R6.3.14急変時対応多職種研修会 【グループワーク記録表まとめ】

★看護師　意見まとめ

どのACPピースを	どの場面で	誰と	どのように活かす	それはなぜか
	③施設入所 担当者会議の場で	訪問診療、家族（主介護者とサポート介護者）	担当者会議で長男（キーパーソン2）も交えた話し合いができるとよかった。→方向性を固める	本人が望む最期になったのでは
	④状態↓、入退院	入院時の意見交換 院内カンファ	家族と話を詰める、医療者側からの説明	
	③→④	本人、家族	本人の意見、家族（長男もしっかり入れて）の意見それぞれ汲み取って決定しておくべきだった	
	④状態↓、入退院		診療情報提供書をもらった時点ですぐに訪問診療につなげていればよかった	
痛い思いはしたくない	③施設入所 担当者会議の場で	本人、娘、息子	家族が複数いると意見が集約しにくい 主介護者とフォローする人で方向性を固めておく	
	①元気な頃	長男	長男の関心、無関心（何もしてこなかったから「元気だったのに」） なぜ無関心なのか？巻き込められなかったか？	離れた家族のほうが意見を強く出す事がある。長女の不安 「母が死んじゃう」 「人は死ぬ」「命について」普及が必要
	①元気な頃	本人、家族	何気ない会話から移行を汲み取る	本人と話し合いがきちんとできる
	①元気な頃	長女	病院受診の際や日常的にこまめに話せていたら	一番心を許していそう、母の事を一緒に考えられたのでは？
長男の発言	元気な時、入所のタイミング	本人、ケアマネ 長男を関わらせる	もっと長男を関わらせたい	後悔しているのでは？
娘が一人で抱えている	要介護状態になった時	子どもたちが	支援者とその都度話をしっかりしていれば、始めから息子もかかわる事ができたのではないか	本当は息子も関わりたかったのでは
手間をかけたくない、痛い思いをしたくない	②介護保険申請	ケアマネ	本人の今の思いを聞いていたほうが良い（記録に残す）	本人が子どもに迷惑をかけたくないと言っている
	③→④	家族、支援者	長女「母はいつでも元気」近くでいつも見ている方が代弁 ちゃんと話してみようと声掛け→現状を共有	
	日常的に	施設職員	日常会話からACPを探る。→コミュニケーション能力UP	本人の望みをかなえてあげられなかったと思う職員の気持ち
縁起でもない事を言わないで	①、③	長男、長女、家族、支援者	急変時に本人の意思を伝えるために家族ともっと深く話し合えると良かった	自分の意思をしっかり持っている時だからこそ通いの場でもしバナゲームをして考える機会を持てる。 認知が進んだ時にでも家族はその思いを覚えている
	②、③	長女	現状を理解できていない、予測できていない ②の場面で認知機能低下する前に話しを詰めていても良かったのでは	最期の時を見据えて
	③施設入所	ケアマネ	意思確認を本人や家族から引き出すべきではないか	最初に聞いておかないと本人の気持ちが反映できない

令和5年度　中部地区12市町村　在宅医療・介護連携推進事業　R6.3.14急変時対応多職種研修会 【グループワーク記録表まとめ】

★看護師　意見まとめ

どのACPピースを	どの場面で	誰と	どのように活かす	それはなぜか
痛い思いをしたくない、最後までよろしく	施設入所時の会議の際に	長女と	自然な看取りの為の情報共有	家族の不安を取り除き本人の望む最後の実現の為に
ピンピンコロリがいいね	②介護保険申請	家族	死の需要を家族が確認しているか確認する必要がある。	受け入れ時に本人、家族の意向や価値観などを聞き取りしていく事をしていく。
痛い思いしたくない	③施設入所	入所時の話し合いに長男も入ってもらう	エンディングノート、もしもノートも活用	
	夫との死別後	告別式後の定期的なスーコーの時などに家族で	長男に母親の気持ちをわかってもらう 長男の前で母親に気持ちや考えを質問して共有する	長男に最期のときをイメージしてもらう
入退院、痛い思いをしたくない、最後までお願いね		訪問診療医	訪問診療医につなげる、訪問診療医は家族に伝えるのが上手い、訪問診療医から長男へ伝える、確認	本人の元気なころの意思の尊重
④の場面の情報	状態変化の話し合いの場	本人・長女・長男・支援者	施設職員含めた支援者と長男の関わり、心肺蘇生などの処置に対して「もっとこうすれば良かった」を少しでもなくすために	最後に本人の意向が尊重できるように

★介護士　意見まとめ

どのACPピースを	どの場面で	誰と	どのように活かす	それはなぜか
	③施設入所	娘、息子	入所時の本人や家族の意見を確認する、急変時の対応なども	元気なうちに
ピンピンコロリがいいね	②介護保険申請		もう少しサポートできると良かったのでは。コミュニケーションできると良かった。 「命しるべ」をあげる、ビデオをデイサービスで流す	施設に入る前の期間をもう少し長く出来たのでは
	③→④	家族	本人の思い、家族の思いの確認	
入所後の情報	⑤急変時	長男	急変時の対応についてもっとよく話し合いを行えるとよかった	職員が対応に困ってしまう
	ケア中	本人と施設職員	本人の本心を日々把握していく	本人の思いをその都度家族に伝える、本人に関心を向ける
娘の介護負担	日頃から	長女、長男	家族の思いを聞き取り	息子も最初から関わってくれたのかな・・
ピンピンコロリがいいね	②介護保険申請	家族	話し合うべきであったのでは？手段は問わず	
ピンピンコロリがいいね、迷惑をかけたくない		長男含めて話し合いの場を持つ	長女と施設でも話し合いができていなかった	
	③施設入所	家族	家族間の話し合いを時間をかけて行うべき 段階的に診療方針を決めていくべきでは	本人の望み通りになっているか
	⑤急変時		訪問診療が入っている方の連絡先を壁に貼るなど見える化する	緊急時には慌てるため、準備が必要
救急搬送　診療情報提供書	⑤急変時	長男長女と	本人の意向をしっか伝え共有する	本人は痛い思いをしたくないという気持ちがあるため
本人の意向	②介護保険申請	関係機関	ヘルパーは家族と会うことは少ない。サービス提供中に本人の意向などをお聞き出来るときは情報共有してきたい。	家族のいない時間帯が多く、情報共有が難しいが、その都度CMへ報告していく事で、本人の意向に近づける

令和5年度　中部地区12市町村　在宅医療・介護連携推進事業　R6.3.14急変時対応多職種研修会 【グループワーク記録表まとめ】

★医師　意見まとめ

どのACPピースを	どの場面で	誰と	どのように活かす	それはなぜか
ピンピンコロリがいいね	①元気な頃	包括職員、デイ職員、家族、本人	介護になった時点で訪問診療に繋いでおく。そこからACPに繋げられると良い	家族からACPに向ける事は難しいのではないか？死のイメージがある
2択の判断	④状態↓、入退院	ドクターと	医療の視点から、家族に前段階からACPに必要な知識を説明する	急な場面での2択を迫られても判断がつかない
長男の発言	病院での本人状況説明	長男長女と	本人病状及び本人の施設での意見を家族へ伝える 本人の意見を尊重し家族も理解する	長男発言「治療すればよくなるんですよね？」→よくなると勘違いしているのでは

★薬剤師　意見まとめ

どのACPピースを	どの場面で	誰と	どのように活かす	それはなぜか
	③→④		意向の再確認、情報の更新をしておけるとよかった	元気だからこそ気軽に話せる
	サービス導入前の元気な時から	長女、本人	心不全の疾患に対する理解を深める、長男にも教える機会を持つ	
薬の飲み忘れ	③施設入所	薬剤師	服薬フォロー、情報提供	
	①元気な頃	家族とかかりつけ医	ツールとして命しるべを使って本人、家族の意見を話し合う	
ピンピンコロリがいいね、子どもに迷惑をかけたくない	③施設入所	本人と家族	医療者とのアプローチ、医療との連携 残された家族との今後について意思確認	いざという時の対応に備えるため
薬の飲み忘れ	②介護保険申請	家族	家族に状況をその都度説明する必要がある。関係者で話し合いが必要。また、医療職には話にくいと感じる部分があった。	医養職には話にくいこともあるので一般職も係ることで話やすい雰囲気もある為
	①元気な頃	本人と	（外来薬局の立場で）処方薬を渡す際に家族構成や同居の有無を確認しながら本人と家族の関係性を聞き出す	

★救命士　意見まとめ

どのACPピースを	どの場面で	誰と	どのように活かす	それはなぜか
痛い思いをしてまで生きながらえたくない	⑤急変時	家族	本人の情報収集を行う。急変時の対応に必要	本人の意向に沿ったお手伝いをするため 家族の情報共有も必要
	とにかく早めの段階	本人→家族や支援者	長女が病院に連れていく中で周囲がACPの話をするのか、施設入所のタイミングがいいのか 私たちの仕事は準備9割、実践1割	患者の権利があるのに本人じゃなくて周りの家族で決めてしまう傾向にある
	⑤急変時	本人・長女・長男・支援者	救急搬送時本人の意向が確認できず、復活できても脳死状態「助けて良かったのか」と考える。前もって本人の意向と家族の気持ちを書面で残しておくことが大事、周りに家族がいない人は施設と共有	本人が望まない復活をさせないため
	③施設入所	本人、家族、施設職員、ケアマネ等	ACPについて話し合う時間を作れてもよかった 延命を希望するしないの文書署名もあると把握しやすい	在宅から施設入所という環境変化した場面で本人、家族と今後の延命について深く話せる機会ではないか。また検討しやすい状況であると思う。

令和5年度　中部地区12市町村　在宅医療・介護連携推進事業　R6.3.14急変時対応多職種研修会 【グループワーク記録表まとめ】

★リハビリ職　意見まとめ

どのACPピースを	どの場面で	誰と	どのように活かす	それはなぜか
	③施設入所		家族にグリーフケア、残された方のケア パワーバランスが気になる	本人の意思を長男に伝えていないのか問題、情報共有不足
	夫が亡くなった時	専門職	夫が亡くなった時の家族に対するグリーフケア	自分の時はどうするかと考えるきっかけになる
ピンピンコロリがいいね	③or④	長男	長女と本人、長男を交えて話し合えていれば救急時に気持ちの整理ができたと思う（家族全員の意向を確認する）	
	③施設入所		③のタイミングで本人はまだコミュニケーションが取れていて意向が聞けた、長男にも関わりを持たせられると良かった	リハビリ職では「何を実現するか」の話はするが「人生の最期をどうするか」はあまり話し合われないので具体的なイメージができない
ピンピンコロリがいいね	②介護保険申請	家族、主治医	本人の意向が置き去りにされている。その都度家族間での情報共有があるといい	タイミングみながら本人の意向や家族の意向も確認していきたい。
痛い思いはいや			聞き方の変化や深堀ができたのでは。長男との共有方も大事であり、面談でなく、娘を通して意見聞き取り方法も考えきれた。	本人の意向があったが深堀できなかった、誰か専門職が意識できたなら・・・
長男の発言			今後の人生会議や延命について本人、家族、関係職種で話し合う。	長男が参加した会議で、長男はHPで治療しればよくなると考えており、予後の理解ができていない為、予後の評価や説明が必要だと感じる。

★地域包括支援センター職員　意見まとめ

どのACPピースを	どの場面で	誰と	どのように活かす	それはなぜか
	夫と死別のタイミング	長女	長女と少しずつ長男を巻き込む工夫	母の事も考えられた「父は痛い思いをした」
	②介護保険申請	本人、家族	エンディングノートを紹介	
	②介護保険申請	本人、家族	本人、家族、専門職で情報共有していたらよかったのでは。 本人の何気ない発言をする―しないで話し合っていたら良かったのでは。	
痛い思いをしたくない	④状態↓、入退院	かかりつけ医	訪問診療に繋げる 長男をどのように関わらせるか？長男嫁・孫に話す、担当者会議で医師から話してもらう、連絡ノートで共有	本人の思いを共有
	本人が元気なうちから	専門職と関わるタイミング	思いの確認を投げかける	何かあった時、心の準備ができる（死に向かう）
	④状態↓、入退院	かかりつけ医	より詳しい予後を伝える→今後について話し合う	予後を意識できる時期
	③施設入所	長男	長男が話し合いに参加していなかった→参加促し なぜ長男が参加しなかったのか理由を探る→家族の関係性を知る事ができる	施設側としては色々と確認を取る機会がある
	⑤急変時		誰かが、「元気な時にこう言っていた、本人が元気ならなんていうか？」→これを思い出し考える機会があれば 緊急カンファレンス→これまで本人の気持ちや訴えを聞いていた人を集めて最後にやってみてもよかったかも	
元気な頃の情報	病院受診時	家族の中で 長女、長男にも	エンディングノート	どこまで想像できるか

令和5年度　中部地区12市町村　在宅医療・介護連携推進事業　R6.3.14急変時対応多職種研修会 【グループワーク記録表まとめ】

★相談員　意見まとめ

どのACPピースを	どの場面で	誰と	どのように活かす	それはなぜか
	③施設入所		長男との関わりが薄い、職員より声掛け どうしたいか皆で共有する	長女、長男の意見が違う
	③施設入所 入所面談	施設職員、本人、長男、長女	緊急時の対応について考える、本人の意思の確認	話しやすいタイミングだと思う 長男にももっとアプローチできるとよかった
入所面談時の本人の発言	延命処置	長男	元気な頃に延命処置について 長男の介入をもっと行う	看取りができるかどうか、施設を選択するため
痛い思いをしたくない	③施設入所		本人の意思を聞く事ができていなかったかも ③のタイミングで細かく聞けていたらよかった（CPRなど）	「痛い思い」をしたくない、とはどこまでを想像していたのか？もっと詳しく聞いてみても良かったかも
	⑤急変時		整理してくれる関係者、支援者が必要、話し合いの場	急変時、家族は慌てる（自分が家族の立場でもどうしようと思う）、話し合いましょう言っても難しい
	状態変化時	関わる全ての人		状態が変わっていく段階段階での情報共有ができていなかった。だから最期で慌ててしまった。
	②、③	大事な話をするときはほかの子供も呼ぶ	家族で話し合う機会にする	みんなが後悔しないように
	③施設入所 入所面談	本人、家族、施設	痛みなどの意見を汲み取っていく	判断に迷うときに伝える
	施設入所の時点で	本人・長女・長男・支援者	長女さんの関わりしかない、本人の声を長男に伝えることが必要	本人の意向を家族間で共有するため

★その他意見

・母親は息子に弱さを見せない、娘には頼みやすい、母親から息子に気持ちを伝えるのは言いにくいだろう。
・施設は家族の面会を増やすような増えるような雰囲気つくり、面会をふやし状態をみてもらい、施設職員との話し合いコミュニケーションも取りやすくすることで、利用者、家族の意向のすり合わせや共有につながるのではないか。
・施設の面会を増やすには「OOが足りない、持ってきてください」「〇〇で困っている」ばかり伝えると行きにくい。もっと楽しいネタなどを家族に向けて発信して行くことで面会が増え、誰も後悔しないようなACPに繋がっていくのではないか。
・長男に対して入所時に会議に参加してもらい意向の確認情報の共有が必用。
・救急の場では本人の意向を確認する。確認出来ない場合は家族や関係者へ確認。家族が強い希望合っても本人の意向に沿わなければ本人の状況を伝えながらコミュニケーションを図り同意を得ていく。
・家族間で意見が割れた際には医療側（医師）へ早めに意見を求めることで話がまとまる。そのためにも訪問診療は早めに対応することが重要と考えます。
・家族として祖母を自宅で看取ったが、他家族は自宅は無理と話があったが、本人が入院時『自宅に帰りたい』とベッドから転落したことがあったと看護師から聞いていた、その情報から祖母は自宅に帰りたがっている。看護師でもあるため祖母の意向を他家族に伝え、自宅でも出来る事を説明し自宅での看取りが行えた。
・家族も多い利用者であったが家族全員が自宅での看取りという本人の意向を理解していたため、支援者としてもうらやましいくらい上手くいったケースがあった。
・日頃訪問医として色々なケースに関わっているが実母の認知症が進行し食事が摂れなくなった際の胃瘻増設について相当悩んだ。なるべく母を死から遠ざけたい、苦しい思いはさせたくないが・・・と実母の死を受け入れる覚悟が足りてなかった。そういう体験を同じように悩んでいる本人、家族と共に共有するようにしている。
・それぞれ入所時にDNARについて確認するようにしているが、入所時は元気なのでイメージしにくかったり、縁起が悪いなど敬遠されがち、伝え方に工夫している。各事業所それぞれの書式使用。本人のサインでOKとなる沖縄県統一の書式ができないか。
・救急キット→救急隊員に渡すための用紙にACPの欄があると記録に残せる。