

円滑な入退院連携に向けた医療・介護職の意見交換会

*****人生会議(ACP)が普及し、意思決定の選択が
入退院支援につながる*****

日時:12月10日(水) 17:30~18:30

会場:糸魚川総合病院 災害治療ホール

参加者:24名 病院MSW・病院Ns・包括CM・居宅CM

特養Ns・老健CM・老健相談員・GHCM・GH管理者

ひすい通信



ひすい在宅医療プロジェクト

★入退院の現状についての説明

- ・アグリよしだ病院の医療体制と入院について
(入退院担当GM巻渕様)
- ・糸魚川総合病院ACPの現状について(入退院支援看護師水嶋様)

★グループワーク

**〈テーマ〉 入退院に関連した有効な意思決定支援について(ACP)
～「わたしの想いつづり」を活用して～**

*職種としてできること

本人・家族の意思・意向を聞き、それぞれの思いを確認したうえで、何が良いかをみんなで考えていく。
信頼関係を築き、なんでも話することができる相談相手になる。
受診時に同行して、主治医につなげる。



入院時、施設入所の段階で意向を確認し、関係者で連携を図り同じ方向を見て共有していく。

*話すタイミング

元気なうちから、日頃の会話の中からチャンス拾う。
可能であれば初回のアセスメント時に、もしもの時の話を出しておく。
普段から想いつづりを持ち歩いて意向を埋めて行けたらと思う。



*『わたしの想いつづり』の活用方法

ACPIはどの世代でも考えていく事であり、家族・自分自身も記入したいと思う。
またプラン作成時に記入できればと思う。希望する治療だけでなく、自分が大切にしてきた事や人生を振り返って記入することが本人だけでなく、家族にも想いが伝わり良いことである。



《参加者の感想》

- ・ACPについて、様々な職種からの視点で意見を聞いて参考になった。
- ・元気なうちに日頃からACPについて考える重要性が分かった。
- ・情報提供書に本人・家族のACPの意向を記入できるとよい。

「人生会議のすすめ」 ～あなたのことばで、あなたの思いを～

日 時:10月25日(土)14:00～16:00

会 場:能生生涯学習センター 3階 多目的ホール

参加者:42名

講 師:上越総合病院長 籠島 充氏



籠島先生のご講演より

籠島先生が、診療で出会った患者さんや、ご自身の入院体験を通じた「人生会議（ACP）」のすすめについてお話いただきました。

日頃から繰り返し話し合うこと=ACP

ACP(アドバンスケアプランニング)とは…

将来の意思決定能力の低下に備えて、患者の意向を叶えるために話し合う**プロセス**

胃ろうや延命処置の選択など具体的な処置を決める事前指示書の形でなく、共有する時間や雰囲気を含め、話し合いを継続する過程全体



- ・人生観、死生観
- ・家族への思い
- ・病気との向き合い方
- ・亡くした近しい人への思い、状況
- ・これがなくっちゃ楽しくないこと
- ・こういうのだけはイヤだーってこと
- ・好きなこと、こだわり
- ・医者にだけ語るものではなく、家族や友人 介護職などにこそ語られることが多い

オレンジホームケアクリニック 紅谷裕之先生のご厚意による

資料提供：オレンジホームケアクリニック（福井県）

思いを大切に
自分の気持ちを正直に見つめましょう。

自身の意識がなくなったら……

- ・自分の気持ちを残さないと
⇒家族に治療の判断が求められ、
家族に迷惑をかけるかもしれません。
- ・**自分の気持ちを残す**
⇒妻・子供・両親・親戚・友人・先輩・
同僚等への感謝の気持ちや器械を付けて
まで生きることは望まない等伝えられます。



籠島先生の人生会議(ACP)経験談

- 【病気の発症】 IgG4関連疾患で、心臓に病変を生じる。
- 【危険を伴う治療】 心臓の病変を摘出し、ペースメーカーを植え込む手術。手術は、術中の死亡、術後の脳死等もある危険なもの。手術が成功しても病変が悪性ならば余命数か月という恐れもあった。
- 【先生の人生会議】 家族と病気について時間をかけて話し、手術を決断。術中死亡や術後脳死等になった時のことも考え、息子に思いを記した手紙を託した。

人生会議(ACP)の動画を上映し、糸魚川市の人生会議ノートも紹介しました

★動画上映

日本老年学会作成
『自分らしく「生きる」ために～ACPってなに?～』



★人生会議ノート「わたしの想いつづり」



令和6年に作成した当市の人生会議ノートです。人生会議のきっかけづくりとして自分自身を振り返ったり、これからのことを考え整理する際に役立つノートです。市福祉事務所にて配布しています。担当ケアマネに相談し、入手することも可能です。



⇐ 2次元コードから
電子版をご覧ください
(データ入力はできません)

<参加者の感想>

- ・籠島先生のお話は、わかりやすくとても為になりました。人生会議について、家族で話そうと思いました。(70歳代・女性)
- ・うまく言葉にできませんが、生きて自分で決められるうちに(いつ何があってもいいように)書く、言葉にしておくことの大切さが先生の穏やかな語りの中で、よく伝わりました。本当に良いお話でした。(40歳代女性・医療・介護従事者)
- ・この先、向きあう老いについて考える機会となった。(70歳代男性)

事例研究会

テーマ

『人生会議で本人の価値観を大切にし、意向を叶えるための多職種連携』

日 時:9月18日(木)

会 場:糸魚川市民会館会議室

参加者:40人 (介護支援専門員、薬剤師、社会福祉士、看護師、理学療法士、
医師、保健師、作業療法士)

<事例概要>

『親族と疎遠関係にある独居高齢者の終末期への支援体制の構築に向けて』 ～終末期における本人の希望や意向を支援者で引継ぎ叶えた事例～

85歳 女性 要介護3 在宅から特別養護老人ホームへ入所
障害高齢者日常生活自立度:B1、認知症高齢者日常生活自立度:Ⅲa
疾患:高血圧症、変形性膝関節症、うつ病、廃用症候群、褥瘡、
認知症、アルコール性肝障害、大動脈弁狭窄症、左大腿横紋筋融解症

<グループワーク『本人の意向を叶えるための多職種連携』>

事例のストレンクス

- ・人生の最後まで自分の言葉で意思を伝えられた
- ・信頼できる支援者がいた。支援者の気づき
- ・つなぐノートの活用
- ・疎遠家族への働きかけ
(CMが娘さんにたどりつけたことが奇跡。素晴らしい)

今回、多職種のグループ
で検討を行いました！



人生会議のタイミング

- ・元気なうちから
- ・段階的に細かく意向確認
- ・医師から病気の予後の説明があった時
- ・本人が苦しい、困った時
- ・親族や友人など近い人が亡くなった時
- ・時期を決めて市民にノートを配布

意向の共有を誰と行うか

- ・家族
- ・関わるサービス提供者
- ・医療関係者
- ・担当CM
- ・親しい人



自分だったらどうするか

- ・早い段階でアルコール依存の治療を検討したい
- ・介入できる支援者を増やしたい
- ・つなぐノートをみんなで共有する機会を作りたい
- ・本人の意向に沿う時のバランス、周りの理解が必要。
意見のすり合わせがきちんとできるようにしたい

<感想>

- ・ACPを通じていつ頃から意向を確認するのか、意向に対してどう向き合っていくのかと考えさせられる事例でした。
- ・意向はCMが確認するものと思い込んでいたが多職種で確認することで捉え方が変わる場合もあることに気づきを得ました。