

## 第1回 ACP ファシリテーター養成研修

### 修了者

- 1) 勝木 大輔  
通所介護事業所レモンの樹大府 生活相談員
- 2) 樋 康利  
通所介護事業所レモンの樹大府 介護職員
- 3) 松本 真希  
大府市役所高齢障がい支援課 在宅医療・介護連携推進員
- 4) 森屋 智仁  
名古屋在宅クリニック 理学療法士
- 5) 山本 明子  
福祉 日和 介護支援専門員

### ファシリテーター

- 1) 大城 京子  
居宅介護事業支援所レモンの樹大府 介護支援専門員
- 2) 西川 満則  
国立長寿医療研究センター 緩和ケア診療部 医師

### 参加者意見

- ・ACP を介護職に広めていくには、もう少し言葉をわかりやすくし、聞きやすいようにした方が良かった。
- ・ACP のコミュニケーションの手法を練習できたことはとてもよかった。
- ・ACP のコミュニケーションの際、無理に聞き出すのではなく、会話の中で出たものをこぼさずキャッチすることが大切なのだとわかった。
- ・ACP のプロセスは、一過性ではなく、経過と共に連続して継続的に行うべきではないかと思った。
- ・ACP の進めるにあたり、医療職の理解が必要だが、医療-介護間でも共有していくべきであると感じた。
- ・ACP の導入では、そのアプローチの仕方、タイミング、コミュニケーションの取り方が、いかに大切かを実感できた。
- ・ACP のプロセスにおいて、代理決定者の選定、裁量権の付与を学んだが、代理決定者のストレスは大きく、代理決定者に裁量権を与えたとしても、病状の変化から本人の考えと違う治療を選択する可能性が出てきた時、大きなストレスがかかると感じた。
- ・ACP により本人の意思が表明されている場合でさえ、医療介護職間で、認識の違いや、価値の対立がある。そのため、本人の最善を目指したゴールに向かって、あれもこれも盛り込んでいき、決して正解を一つに絞り込んでいく作業ではないファシリテートが重要だと学んだ。