

2019年6月30日

第9回ACPファシリテーター養成研修

【修了者】

大府東浦近郊

1) 長谷伸一

あずき薬局薬剤師

知多+

2) 青木美帆

渡辺病院栄養士

3) 伊東靖浩

老人保健施設ゆうゆうの里作業療法士

4) 福永康祐

渡辺病院作業療法士

5) 保住裕子

老人保健施設ゆうゆうの里作業療法士

名古屋

6) 石田紗智子

株式会社スギ薬局薬剤師

7) 今枝敬典

社会医療法人愛生会愛生居宅介護支援事業所介護支援専門員

8) 大橋直子

一般社団法人名古屋市医師会はち丸在宅支援センター介護支援専門員

9) 加藤奈津子

緑区はち丸在宅支援センターソーシャルワーカー

10) 小出千加子

名古屋共立病院看護師

11) 柴田秋香

名古屋市医師会看護師

12) 田中恵一

まこと老人保健施設作業療法士

13) 久田邦博

しあわせです感謝グループ薬剤師

14) 福永直子

包括支援センター看護師

豊明

15) 三宮綾子

看護師

蒲郡

16) 岩橋美智代

蒲郡市中央地域包括支援センター介護支援専門員

清州

17) 福田美香

特別養護老人ホーム清洲の里看護師

豊川

18) 荒井佐由美

しんあいクリニック看護師

19) 佐宗みど里

穂の国訪問看護ステーションマチニワ看護師

20) 島浦和代

信愛医療療育センター看護師

21) 白井真美子

しんあいケアプランセンター介護支援専門員

22) 矢野利章

しんあいクリニック医師

県外

23) 佐伯暦

大分記念病院（大分）作業療法士

24) 上麻紀

居宅介護支援事業所万年青(大阪)介護支援専門員

25) 中野泰

川崎市立井田病院呼吸器内科（神奈川）医師

26) 安田幸二

郡上市地域包括支援センター（岐阜）介護支援専門員

27) 中平民恵

公立学校共済組合東海中央病院（岐阜）介護支援専門員

28) 國友恵子

地域医療振興協会西浅井地区診療所（滋賀）看護師

29) 坂本裕子

ケアプランセンターあいクリニック平尾（東京）介護支援専門員

30) 淵野純子

社会医療法人河北医療財団あいクリニック（東京）看護師

31) 平野知子

南那須地区広域行政事務組合立那須南病院（栃木）看護師

32) 矢野雷太

広島記念病院（広島）医師

33) 秋好美奈子

福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所（福岡）対人援助職

34) 遠藤力

釧路協立病院（北海道）理学療法士

35) 乾なをみ

ヤナセメディケアグループ医療法人碧会（三重）看護師

【ファシリテーター】

1) 花岡雅子

北信総合病院JA長野厚生連（長野）看護師

2) 床井紀子

居宅介護支援事業所フィオーレくまもと（神奈川）介護支援専門員

3) 中嶋順子

やまお訪問看護ステーション看護師

4) 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

5) 大城京子

快護相談所和び咲く介護支援専門員

6) 大河内章三

支援センターミナミ介護支援専門員

【グラレコ】

上村久美子

居宅介護支援事業所万年青（大阪）介護支援専門員

【参加者意見】

・今回改めて、コミュニケーションの技術を振り返ることができました。また、ACPの重要性を感じました。私は外来勤務ですが、落ち着いている時期から、多職種でかかわり、患者や市民の声を拾いながら、かかわることが大切だと感じました。患者の意向が尊重され、満足度が向上することを望み、話し合いを重ねて行きたいと思いました。

・先週は大変お世話になりました。今回は事前学習もわかりやすく、準備もできていたため、講義も頭に入りました。

・ロールプレイで患者、家族役を行うことで、沈黙が考えをまとめる時間で、必要な時間だと感じた。怖がらず実践に生かしていきます。ご本人、代理決定者との普段からの関わりを持ち、話し合いが必要な時に緊張せず話し合える関係を作ることを心がけていますが、その大切さを再認識出来ました。

・自施設では入居時に看取り介護についての説明をご家族に行い、その時期が来たら再度医師より、説明を行い、同意を得られた場合に看取り介護を行なっていますが、代理決定者の精神的負担が大きく、悩まれるとことがあります。何から取り組めばいいのかと感じ研修に参加しました。まずは、仲間を作るために研修参加を周囲に勧めること、研修内容を周囲に話す事、自分自身の学習など取り組んでいきます。

・私は医療職ではありませんし、医療の現場にもいませんので、命にかかわる選択の機会に立ち会うことや寄り添う機会は多くはありません。しかし、医療職や医療相談員の方と関わる機会も多く、意思決定支援の大変さや困難さについて話を聞くたびに、もっと早くから本人や代理決定者となり得る人が人生のしまい方をどうしたいか話し合っておく必要性を感じるようになりました。包括支援センターという立場から、少しでもそういったことを考える機会を作っていけないかと、まずは自身が学ぶところから始めた次第です。

・受講から1週間ほど経ちます。受講後の率直な感想としては、医療の現場で治療するのにかしないのか、するならどういった治療を選択するのかなど、あまり時間のない中で、選択をしなくてはいけない、本人や代理決定者に対してどうアプローチしていくのかということは、現実問題ある程度、コミュニケーションが侵襲的にならないと進まないのかなと思いました。

・医療提供者側にもいろいろな考え方があり、方向が合わなかったり、苦しむこともある。だから、切羽詰まった状態でのスタートでは無く、もっと健康な時、まったく安定している時から話し合うこと、その段階での選択を共有することが、人生の最終段階に来た時に生きてくるのかなと思いました。そういった風土づくりが、ACPを日常に落とし込んでいくこと、人生会議なのかなと思いました。この日常に落とし込んでいくことについては、福祉職の役割の中で十分に役に立てると思いますし、自身の地域でも取り組んでいきたいと思いました。

・先日は、研修に参加させていただき、有難うございました。1日の研修で、こんなにロールプレイを行う研修は初めてだったのですが、改めてロールプレイの重要性を感じました。相手の立場に立つと言うのは簡単ですが、なかなか相手の気持ちが把握できないのが現状です。しかし、ロールプレイを通じて、自分がその役割になる事で、言われた時に決められない、困った、不安になる、反対に安心する等が体験できた様に思います。また、どうしても支援しようとしがちで、こういう方向性が良いと誘導しがちになっていた自身の傾向が解りました。そして沈黙の時間、待つのは大変ですが、とても必要な時間だと感

しました。最後の多職種連携のカンファレンスでは、夢を叶えたいとはどうなのかとの意見が出ましたが、確かにいきなりお風呂、家に帰ることは難しくても、ご本人の思いを叶える事ができる方向で、今の状況で出来る事を多職種が検討して良いと思います。ご本人中心でゴール設定をして、メンバー間で共有していく事が大切であり、発言するメンバーに限られると、黙ってしまわれるメンバーもあり、基本皆が自分の考えや意見を述べられる雰囲気作りが必要だと感じました。

- ・私は認知症の方を担当しますので、認知機能が低下された方の意思の確認は難しいですが、意思を確認する努力を怠らないようにしていこうと思い、帰路につきました。今回の研修を参考にして、自分の地域でもACPの研修を行いたいと思います。研修に参加させていただいて本当に良かったです。

- ・本人の希望をつなぐこと、それを共有することが大切と改めて研修で感じました。また個人的には、臨床の場や介護の現場で働く身ではありません。神経難病の患者さんとの接点があります。患者さんの最期の選択について、”取りに行つて”いたのではないかと反省しつつ、進行が速く、本人家族の医師・医療への不信感もあり、十分な情報提供（選択肢の提供）ができていたかと、心残りになったケースがありました。地域課題は山積みですが、歩みをすすめていければと思っています。この度は、参加させていただきありがとうございました。

- ・ACPの概念や目指すところを改めて整理し、そのためのコミュニケーションスキルを学ぶことができ、大変勉強になりました。ロールプレイは、ファシリテーターの難しさを感じることができるだけでなく、模擬でも患者や家族の気持ちを体験することができ、大変有意義でした。それぞれのロールプレイの時間は短いものでしたが、結論が出るまで演じ切ることに意義はないように思いますので、途中で終わるぐらいでちょうど良い時間だったのではないかと思います。自施設でACPを推進していくために、ACPについて学べる場がまだ少ないため、県外から参加させていただきました。今回の研修では個々のケースに対応するための学びが中心だったように思います。自施設やその地域でACPを推進していくにあたり、時間をかけて作成した個々の患者さんのACPの内容を実現させていくためには、多施設あるいは地域でこれを共有できるシステムを構築する必要があると感じました。そのためには、今回が基礎編だとすると応用編があっても良いのかとも思いましたが、地域の特性により適したやり方が異なるでしょうから、地元で仲間を作って考えていきたいと思っています。

- ・今回は薬剤師というよりがんピアサポーターの立場で心の動きを感じながら受講していました。私が意思決定した時は誰もサポートしてもらえず、自分自身ですべてを調べて生きる年数、生き方を決定しました。それに基づいた治療方法を主治医と話し合いました。当時ACPがあれば心強かったと考えます。一点心に引っかけた点は、最後のセッションの多職種で意見が対立した場合の価値観コミュニケーションでのシェアタイムでした。患者の意思決定に対し全力で応援するのではなく冷静な目で考えるという点でした。私は患

者の代弁者であるACPファシリテーターがしっかりと患者の価値観と意思決定に対するプロセスを伝えて欲しいと考えました。患者の希望に対し、可能性とリスクを話し合って再提示し意思決定の再確認をお願いしたい。自分がない場で反対されて悔やみながら最期を迎えるのはACPの考え方に沿わないと考えます。私は自分らしく生き続け一度だけ死を意識する体験をしたことがあります。その際に後悔しないように生きてきたから満足して死を受け入れ目を閉じました。幸い、翌日、目覚めることが出来たため、現在はサバイバー仲間伝えていています。今回学んだこと、感じたことを心に留めACP普及に貢献していきます。本当にありがとうございます。しあわせです感謝。（この文章については、ご本人と相談し、個人が特定されてもよい、むしろ、それにも意味がある、というスタンスで、文章を掲載しました。）

- ・Eラーニングでの事前学習を済ませてからの、ロールプレイ中心の演習のスタイルはとても学習効果が高いと感じました。研修からの気づきや、次なる一手として、患者や代理決定者の期待や不安を少し理解できたような気がしました。期待とは、丁寧な説明を受けて医療者に決めてしまっ欲しいという期待です。不安とは、正解が分からないから決めきる覚悟を持ってないという不安があったように思います。

- ・援助者として、得意分野で説明する時はいきいきと話している自分と、判断は相談者に丸投げしてしまい、意見を求められるとはぐらかしてしまう自分に気づきました。アドバンス・ケア・プランニングが、「ing」であるがゆえ、プロセスを患者・家族・医療介護従事者がともに歩むことが大切であることを、肌感覚で体感できたように思えます。基調研修の機会を作ってくださいありがとうございました。

- ・代理意思決定での意志推定にモヤモヤ感を感じます。イギリスの意思決定支援法では、判断能力存在の推定の原則で、意思決定の有無を判断にするにあたり、意思決定能力がないと判断される範囲を、できる限り限定する、どのような人間でも意思は存在する、と考える。また最善の利益の原則では意思決定能力を喪失していることについて、確たる証拠がなければ、能力はあるものとして推定するというものがあります。代理意思決定は最終の最後の手段というわけです。どうしてもパターナリスティックになったり、本人不在になりがちな医療・福祉の現場では、本人が意思決定の主体であるということを忘れないようにしないと、まさか自分が人権侵害を起こしていると気づかないまま物事が進んでいってしまうこともある、そう肝に銘じておかなければいけないと思いました。

- ・大変有意義な講義ありがとうございました。