

地域意見交換会について

事業概要

- 目的 ①医療・介護の専門職における長崎版地域包括ケアシステムの理解促進
②地域包括支援センターを単位とした多職種顔の見える関係づくり・連携強化、コアメンバー化

- 対象
- ・ 地域包括支援センター
 - ・ 医療・介護等専門職のうち多職種チーム登録者（医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護師・主任介護支援専門員・栄養士）
 - ・ 在宅支援リハビリセンター、包括ケアまちなかラウンジ
市総合事務所地区担当保健師

- 方法
- ・ 長崎市医師会と共催
 - ・ 市内を8区域に分け、地域に出向き集合形式で開催
 - ・ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、令和4年度に4回、5年度に4回開催

事業概要

内容

1. ACPについての講話

- ① 元気なうちから手帳について
(長崎市地域包括ケアシステム推進室)
- ② 人生の最終段階における意思決定支援
(長崎市医師会理事 土屋 知洋)
- ③ ACPについて ～救急医の立場から
(長崎市医師会理事 早川 航一)
- ④ 救急現場におけるDNAR対応
(長崎市消防局)

2. グループワーク

「それぞれの職種が取り組むACP」

開催日程及び参加者

日程	包括エリア	会場	医師	歯科医師	薬剤師	訪問 看護師	管理 栄養士	主任ケア マネ	在宅支援 リハビリ センター	その他 職種
① R4. 11. 16	土井首/ 深堀・香焼/南部	南部市民 センター	10	1	7	4	1	10	3	1
② R4. 12. 14	東長崎/日見・橘	東公民館	4	2	4	0	2	3	4	3
③ R5. 2. 22	淵/小江原・式見/ 西部	ブリック ホール	12	5	3	2	1	3	4	0
④ R5. 3. 15	琴海/三重・外海	琴海南部文 化センター	6	1	2	1	0	3	2	0
⑤ R5. 5. 18	桜馬場/ 片淵・長崎	市役所2階	11	5	18	1	2	6	2	2
⑥ R5. 5. 30	大浦/小島・茂木/ 戸町・小ヶ倉	勤労福祉 会館	8	5	16	4	0	14	5	4
⑦ R5. 6. 29	江平・山里/ 西浦上・三川	平和会館 ホール	7	2	14	2	1	12	12	1
⑧ R5. 7. 6	緑が丘/岩屋/ 滑石・横尾	平和会館 ホール	12	4	6	1	2	6	4	0
		計	70	25	70	15	9	57	36	11

意見交換の内容

ACPの取組みの方法

医師	日常のむだ話がACPIにつながってくる
医師	意思を主張できる人は良いが、できない人もいるので思いを汲み取ることが必要。
医師	ケアマネやリハ職など世間話をしているなかで、その人の意思や考えを読み解くとACPや「元気なうちから手帳」を勧めやすい
訪問看護師	家族としっかり話しをするようにしている
訪問看護師	ちょっとした一言や気になる事は丁寧にはらっていくように心がけている
管理栄養士	ご本人の希望や家族と話しながら食事提供を進めるようにしている
理学療法士	リハ職として、本人の希望に寄り添いながらリハビリをしている。書面ではないが、関わりの中でふとした思いをくみ取るようにしている。
作業療法士	リハビリを行うなかで、患者さんや利用者さんとの会話の中で、その人の生き方をつかむことが多い
医師	ACPは入院中のカンファレンスなどでしてもらおうと助かる。具体的に「実際どういうふうに生きたいか、生活したいか」という聞き方にする。「最期どうしたいですか」だと不安を煽ってしまう
多職種	ACPについては、退院を機に考えると、早いうちから考えることの重要性を伝えていくべきだと思う
医師	信頼関係が大事。
ケアマネ	信頼関係ができてからでないとACPについて話すことは難しく感じる
医師	最期に苦しむ姿を見て入院となるケースもある。認知症進行の前にACP必要だと思っている
まちなな	病気になる重症化してからでは話しにくいので元気なうちから考え話すことが大事
多職種	何回も話す機会が必要。
ケアマネ	言葉を選びながら、イメージしてもらえようとお伝えしている
訪問看護師	入院してくる患者は意思疎通ができない方が多く、“家族がどうしたいか”ということが前に出ている。
ケアマネ	末期の方の場合、家族の意見を重視する結果になることが多い
医師	時間もかかるし、気持ちの変化もあるが、ACPは必要性があると思う
ケアマネ	介護保険を皮切りに「一般論として考えてみませんか」ということを話している
まちなな	切り出すタイミングは難しいが見逃さずに切り出す必要がある。
薬剤師	病気でなくても、歩いてきて元気な人にACPの話をするのはなかなか難しい
医師	誰にどのような専門職に心を開いてもらえるか分からないので、いろいろな職種の方にACPを
包括	縁起の悪い話というイメージを変えていかなければと思う。普段から話せる環境づくりが大事。
多職種	訪問の依頼があった時点で本人の意思の把握が難しい状態のことがある。意思がわからず悩ましい
ケアマネ	緊急時の医療処置に行きがちで、本人の思いに視点が行きにくいのが悩み。

意見交換の内容

多職種連携について

看護師	自分たちがACPIについて踏み込んでいいのか戸惑うことがある→医師に伝えている
ケアマネ	ACPIについて、医療面がメインになっていると感じており、ケアマネとして本人と多職種をつなぐ役割ができれば良いと思う。
まちなか	多職種は誰でも本人の思いをつないでいく必要がある。
医師	自身で聞き取ったりくみ取った思いは多職種で共有することが大事
医師	地域ケア会議などでそれぞれの職種の方々にACPの話しを広げてほしい
医師	みんなでやりとりする中で、その患者さんの大切にしているものが分かり良かった。その思いを多職種の関係者で共有できたので、思いを叶える支援ができた。
薬剤師	最期まで関わることはあまりないが、お話を聞いてケアマネジャーに情報提供をしている
訪問看護師	病院からサマリーがくるが「DNAR希望」など端的なもので詳細不明。病院でもある程度聞いていただき情報共有してほしい。
ケアマネ	入院中と在宅に帰ってきた時では本人の気持ちも変わるので、その都度思いをきき、多職種で共有している。
ケアマネ	関わる際はチームで動いたほうがよいのではないかと。担当者会議などで集まったときに進めてはどうか
ケアマネ	ケア会議の中でもACPIについて話しをしていけたら良い。
理学療法士	リハビリの場で、看護師に言っていないことを教えてくれることもある。関係者間で情報共有している
理学療法士	カンファで、主治医を交えて会議を開催できるように、本人の希望を叶えるための話し合いをしている
まちなか	考え方が変わることは多い。その都度情報提供に努めるようにしている。
包括	地域で関係機関が集まって話しをする機会を作りたいと思った
多職種	訪問診療で在宅に行ったとき横の情報（周りの職種の情報）がわからない
多職種	多職種で共有することも大切。
	ACPIについて、多職種で対応し記録を残すようにしているが、多職種を集めるのが大変（誰が招集するのかなど）
	急変時の対応を話すきっかけがあり、本人に確認しケアプランに記載して各職種に情報共有した
	一人ではなく、チーム（多職種・家族）で分け合って支援するのがいいのでは。
	話し合いをするなかで、チームのみんなが共通認識を持って支援していくことが大切。

意見交換の内容

普及啓発について

医師	地域で考える機会を増やしてほしい。
医師	ACPIについて地域の方々にもっと広く知ってほしい。まだ知られていないと思う
歯科医師	対象者の健康な時にACPが始められるような仕組みを作らなければいけない
薬剤師	若いうちから知っておくことが重要。
ケアマネ	子どもたちに“いのちの授業”をしているのに、ACPの授業はないのか。しても良いと思う
言語聴覚士	若年性アルツハイマーの方を担当し、年齢関係なくACPIについて考える必要があると感じた。
多職種	小中学生向けに手帳やACPを普及し考えてもらう機会が必要
訪問看護師	若い人が自分の家族と使えるように啓蒙活動が必要
薬剤師	リーフレットを薬局に置いている
薬剤師	出前講座を増やして、広く周知することが大事
包括	地区のサロンや地域活動のなかでACPを進めている