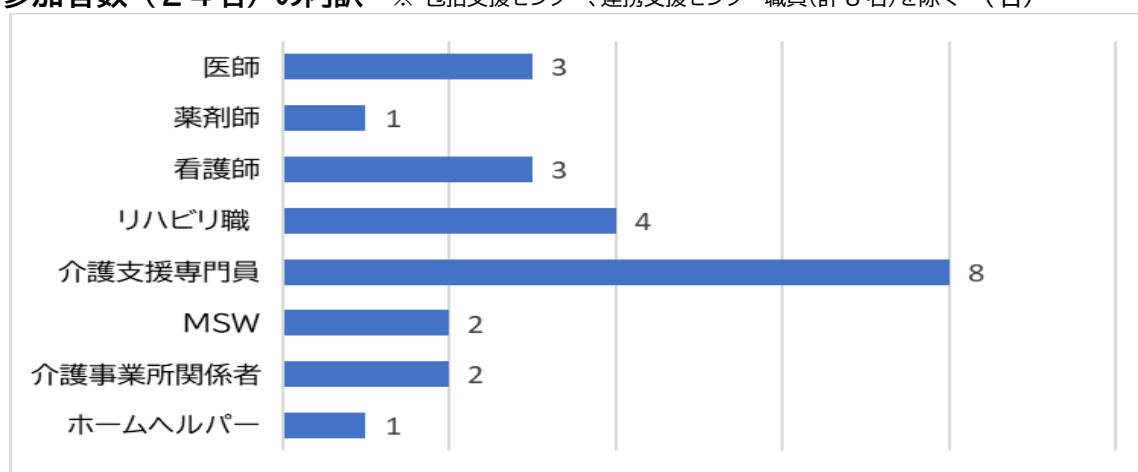


## 令和4年度 佐賀関・神崎圏域 地域連携検討会 報告書

- 1 日時 令和4年8月26日（金）18:30～20:00
- 2 参加方法 Zoom ミーティング
- 3 内容 講話：「ACPにおける医師の役割 ～かしこい医者のかいかた～」  
 講師：坂ノ市病院 医師 管 聡 先生  
 グループワーク：  
 「ACPからQOLを考える ～それは本人の望みですか～」

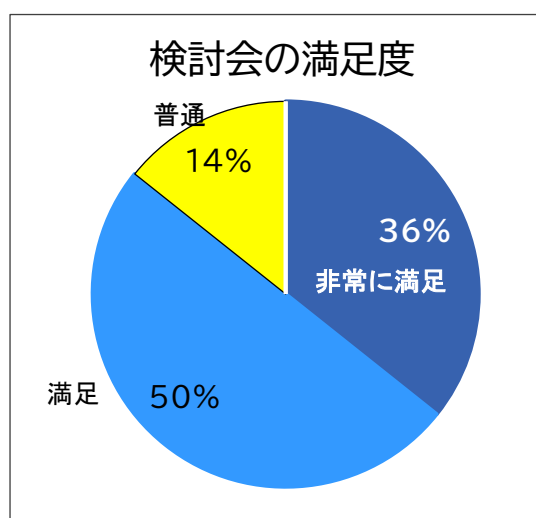
### 4 参加者数（24名）の内訳 ※ 包括支援センター、連携支援センター職員(計8名)を除く（名）



### 5 アンケート集計（回答数 14名 / 24名中）

#### 問 1. 本日の地域連携検討会の満足度

非常に満足	5	(人)
満足	7	
普通	2	
不満	0	
非常に不満	0	



## 5 アンケート集計（続き）

### 問2. 今回の検討会で得た気付き

- ・ A C Pを行うにあたり多職種連携は必須だと、改めて痛感した。[多数]
- ・ A C Pは状況が変わるたびに変更や修正を重ね、その人らしい生活ができるよう支援をしていきたい。[多数]
- ・ 医師のお気持ちや考え、医師としての本音の部分を聴くことができ本当に良かった。新鮮だった。[訪問看護師] [ケアマネジャー]
- ・ 先生方の思いや愚痴を聞くことができ、なんだか安心しました。[ケアマネジャー]
- ・ 他職種が日々思っていること、特に医師へ意見を言いにくい場合はどうするか等、日頃聞くことができない事が多く、とても面白かった。[理学療法士]
- ・ “医療職だから”“福祉職だから”というくりに超えて、自分の専門性を持ちながらしっかりと意見を言えるようにならなければならないと感じた。[ケアマネジャー]
- ・ 本人の意思表示ができなくても、代理で伝えられる人が居れば良いとわかった、[ケアマネジャー]
- ・ 人生会議に参加する機会を作ってほしいと思った。[ケアマネジャー]
- ・ 一人での支援には限界があるが、多職種連携を行うことで利用者の可能性を広げ、個人のQOL向上や地域の活性化につながるような支援を行っていきたい。[理学療法士]
- ・ 看取り段階での、本人・家族との接し方について聞くことができ、参考になった。[理学療法士]

### 問3. グループワークの感想

- ・ ケアマネジャーの方の一生懸命さがすごく伝わってきた。今後もチームとしてしっかり協力していきたい。[訪問看護師]
- ・ 医師から、「思ったことは言う、言わなければ伝わらない。遠慮してどうするの？」という意見が聞けたことが良かった。[ケアマネジャー]
- ・ 他職種の意見は大変参考になり、チームで支えて支援していくことを再確認できた。[多数]
- ・ 自分が思ったことをチームに伝えることはとても大切だと学んだ。[訪問看護師]
- ・ Z o o mでは相手の表情が読み取りにくかったり、質問の意図ができなかったり、難しい部分が多いと感じた。それでも、時間や手間を考えると、Z o o m開催はとても助かる。[ケアマネジャー]
- ・ 課題が漠然とし過ぎて、何を答えたら良いのか分からなかった。[ケアマネジャー]
- ・ コロナで一同に集まる事が難しい中、多職種でこのようなお話しができて良かったです。[ケアマネジャー]
- ・ 他のケアマネジャーの意見を聞くことができた。ざっくばらんに話せて良かった。[ケアマネジャー]
- ・ 他職種の視点は参考になることが多くある。連絡の取り易い環境を作り、多職種連携の課題をクリアできるよう協力していきたいと思った。[理学療法士]
- ・ 検討会には「ギャップを埋める」目的もあったので、言い方が強く感じられたかも知れないが、ハッキリと自分の意見を言うことができた。様々な悩みにリハビリ職は関わることができるので、何かあれば気軽にリハ職を使ってほしい。[理学療法士]

### 問4. 他職種との連携で困っていること、要望

- ・ 相談員やケアマネジャーへは頻回に連絡をする。電話だけではなくショートメールも多用できれば良いと思う。[理学療法士]
- ・ 感染リスクを考え、最近は紙面でのやり取りが多いため、なかなか伝えにくい事もある。[訪問看護師]
- ・ コロナで顔を合わせることができず「また聞き」になってしまうことが多く、連携・調整の難しさを感じている。担当者会議も W E B開催できるようになれば、だいぶ違うのかも知れない。[ケアマネジャー]
- ・ ケアマネが中心となって細かな情報を伝達する役目があると思っている。皆さんの情報をいち早く収集して共有したいと思っているので、分かり易く伝えてほしい。[ケアマネジャー]

- ・ 訪問看護はターミナル期や A C P を行う際に必須だが、事業所によって質が違う。タイムリーな情報が貰えなかったり、連携し辛かったりする事がある。[ケアマネジャー]
- ・ 連携する上で、窓口がいくつもある事業所は連携し辛い。どこに連絡すれば良いのか？[ケアマネジャー]
- ・ ケアマネさんの立ち位置をどう認識すれば良いのか悩むことがある。今まではチームリーダーだと思って些細なことまで報告を行っていたが、「ケアマネが家族ではない」等の意見を耳にして、納得した半面、細かい報告が負担になっているのでは？と感じた。[理学療法士]
- ・ ヘルパーの介入を増やしてほしいと依頼したが断られた。柔軟な対応してほしい。[訪問看護師]

#### 問5. 今後の検討会に対する意見・要望

- ・ 「要支援の計画作成」のポイントについて、実際の事例を元に包括職員の方からアドバイスを頂きたい。[ケアマネジャー]
- ・ 困難事例に対して、事業所としてどう対応していかなければならないか？ 地域、行政も巻き込んだ、広い範囲でのルール策定など [ケアマネジャー]
- ・ 災害時、業務中に自分が取るべき行動について [ケアマネジャー]
- ・ 地域で不足しているサービスをどう補えば良いか？ どう進めれば良いか？ [ケアマネジャー]
- ・ うつ病患者の生活支援 [理学療法士]
- ・ 佐賀圏域は急な坂や狭幅な土地・家の造りとなっていることが多いので、住宅改修例や福祉用具の活用例の話聞いてみたい。[理学療法士]
- ・ 訪問拒否、内服の受入れ等、困難事例について話をききたい。[訪問看護師]

#### 問6. その他自由意見

- ・ 佐賀県の「顔が見える多職種連携」で、チーム一丸となって利用者を支援したい。[ケアマネジャー]
- ・ 感染症対策が行われている中、支援が本人・家族の意見に沿えないので悩む。 [ケアマネジャー]
- ・ 爪切りの話<sup>※</sup>がとても良かった。[ケアマネジャー]

※ 爪切りについて話し合われた内容は、本報告書の文末に掲載しております。

## 6 グループワークで出た意見（抜粋）

### ACP・人生会議 全般について

#### 【医師】

- 患者の状態は次々に変わっていくので、今まで計画どおりリハビリ等が進んでいても、途中で病状やADLが変わってしまうことがある。そこで本人がどのくらい他者に依存しなければいけないかというところで本人の気持ちもすごく変わってしまうし、周りの手の掛け方も変わってくるから、その都度変えないと仕方がないのではないか。
- 本人の意思で病院に行かず在宅でどんどん悪くなるのを、見ている側は辛いかも知れないが、本人の意思を尊重しているという面では、それも正しいのかも知れない。

#### 【訪問看護師】

- 最近ACPや人生会議と言われ始めて、やっと「ノート書いてみようよ」と言えるようになってきたが、言えないまま聞けないまま認知症が進んでしまうと、最後は家族が決定権を持つことになる。

#### 【リハビリ職】

- リハの場面で本音をぼろっと漏らされる方が多いと感じている。また、そこで耳にしたことが、家族を交えた担当者会議で出てくる意見とでは違うということが時々ある。
- かたい感じで「いざ、人生会議をしましょう」というのは難しい。かと言ってぎっくばらんに、本人が発言し易い環境を整えるのも難しいと感じている。

#### 【ケアマネジャー】

- ターミナルで、本人と家族との間で意見が食い違う場面があった。専門職はどちらか言うと家族の意見に流れてしまいがちな気がして、そこをどうしたら良いのか、と思ったことがある。
- 親族に医療従事者がいると、同居の家族も含め「その人の意見を重視すべきだ」と思い込む傾向にある。そこに違和感を感じる。
- 本人の病状が進行していくにつれ、家族も、否定の気持ちから徐々に受け入れられるようになってくるので、その都度ACPを行うようには心掛けている。

#### 【デイサービス相談員】

- 人生会議は行ったことが無いが、担当者会議では、どうしても「本人がどう生活したいか」という話しにはなりにくいと、ずっと感じている。

#### 【ホームヘルパー】

- ターミナルに関しては利用者・遺される家族の意見は大事なので、本人たちがよく話し合っ方向性が決まっていると、私たちも支援し易い。

### ACPに関わる他職種との連携、他職種に期待すること

※ 各職種共通して、「訪問看護が医療と介護の架け橋になってくださる」との意見有り

#### 【医師】

- 医師の立場からは発言するだけ。黙って聞いてくれる皆さんの方が、医師の価値観に違和感を感じるかどうかという話しになろうかとは思う。
- 医療職に遠慮しないで、とにかく言う。言わないと伝わらない。自分が見ている・感じていることを言わないと、先に進めないと思う。
- 各専門職にしか思いつかない支援がある。患者に十分な説明をして、できるだけ多くの選択肢を提示できたら良いと思う。
- 本人が「何をしたいのか」に耳を傾け、本人が納得して行動できるよう、各専門職がアプローチしていく姿勢が大切。
- コロナのせいも、以前は本人・家族も居る担当者会議に参加していたが、最近は、自分の意見は紙に書いて出すだけ。書面にはキチンと目を通すが、ケアマネによってはその紙すら出してこない人も居る。その人のリハビリの状態など、ケアマネが見ないと分からないこともあると思うのだが。

### 【リハビリ職】

- 「運動」だけがリハビリでないことを知ってほしい。

### 【ケアマネジャー】

- もともと医師には「ケアマネって何？ ケアマネは何してくれるん？」という傾向がある。ケアマネとしてキチンと専門性を持って、家での状況を伝えることが自分の役割と思い、心掛けている。
- 医師とのやり取りには常に気を遣う。
- 退院時にリハ職から「このサービスは絶対入れてほしい」と言われることがあるが、それは本人の思いや生活習慣、家族との関係、経済的な面など抜きにした意見。利用者の現状との板挟みで悩む。
- 訪看さんは家族の気持ちを汲んで励ましてくださるが、急変時の対応の仕方とか、家族の不安も取り除けるような支援をしてくだされれば良いなと思う。

### 【ホームヘルパー】

- ターミナルの利用者については、できるだけ訪看を入れてもらえるようケアマネにお願いしている。連携を保つためにも、ケアマネにはよく相談し情報共有をするよう心掛けている。

## 私が一専門職としてできること

### 【医師】

- 医療ができることは、自宅で家族を看ることができるという自信、安心を与えること。困った時に助け舟を出せることを伝える。「悪くなったら入院できるよ」と一言伝えるだけで、家族は肩の荷がおりる。看る自信、看るためのキャパシティが広がる。
- どんな看取り方でもどんな亡くなり方でもどんな事でもいつでもやはり後悔はするもの。それを納得した形で看取られるのが、一番大事なのかも知れない。その辺りのサポートを医療側からしてあげられればと思う。

### 【訪問看護師】

- その人がしたいことやできることを実現するためにどんな手段があるのか、患者・利用者に、沢山の選択肢を提示できるように心がけている。
- すぐの受診を勧めてもしない・したくない、「予約をしているから」とすぐには動かない方は多い。私たちがすべきことは、受診を勧めること と、医療機関と情報共有する ということ。
- ターミナルの方こそ、リハビリはとても大切だと思っている。本人が望まればできるだけ行うようにするのが事業所の方針。
- 看取りでは、関わる人全て(医師、家族、各専門職)が常に入っていないとうまくいかない。訪問看護師としては、医師にお叱りを受けたとしても「家族はこう望んでいます」と伝えたり、薬剤師を介して処方相の相談をしたりする。また福祉用具の導入について、自分からケアマネに提案する。自分ができる範囲で小さなことから進めていきながら相談しながら、最終的に医師の判断を仰ぐようにしている。
- 医療職が意見を言ってしまうと、家族は「あ、そうなんだ、無理なんだ」と思ってしまうことが多い。できるだけ医療知識に偏らず、家族の意見に耳を傾け医師に伝えるよう、皆常に心掛けている。

### 【リハビリ職】

- 何気ない会話を重ねることで築ける信頼関係もある。そこからうかがえる本音もある。
- リハビリ中は話す時間が確保できるので、本人の希望を色々と聴きながら本人の意思を尊重しつつ一つのサービスをうまくつなげて、安全に生活できることを目指したい。
- 精神面にも働きかけながら機能訓練をすることは、その人の QOL の向上に役立つと思う。

### 【MSW】

- なぜリハビリを嫌がるのか？ その原因(身体面、心理面、経済面 等)を考える。まず、本人がどうしたいのかを理解したいと思っている。

#### 【ケアマネジャー】

- 在宅を強く望まれる COPD の利用者が入退院を繰り返していた。ある時医師が、「もし悪くなくても往診に来る」と伝え、家族も安心したのか、その後最期まで家で看ることができた。
- 佐賀圏域は社会資源が少なく、本人の望みを叶えられないことも多い。(例：訪問入浴) そうした資源の開発といったことも、専門職として必要ではないかと感じた。

#### 【ホームヘルパー】

- 「私たち家族は何をすれば？」と言われた時に「居るだけでこの方は幸せなんですよ、手をさすったり声掛けしたり、普通の生活を送ってもらえたら良いと思いますよ」と伝えている。
- 看取りについては、家族の気分や気持ちの揺らぎ、家族間の気持ちの違いなど全ての意見を聴いてそれをできるだけ早く、他職種に伝えるよう心掛けている。

## ディスカッション「爪切り」について

#### 【ヘルパー】

爪切りの要望については、ケアプランに入っていれば極力行うが、なるべくデイケアの看護師や、訪問看護師に切ってもらおうよう利用者へお願いしている。

またヘルパーに対する認識は、以前は家政婦と混同されていたが、ケアマネジャーやヘルパーが発信し続けることにより、介護保険上のヘルパーの役割が、利用者・家族にも理解されてきたと感じている。

#### 【デイケア 理学療法士】

患者から「自分で切れない」という相談はよくあるが、巻き爪や分厚い爪などは、併設の病院の外科外来で処置してもらう。

私たちの仕事は「動作改善」なので、なぜ切れないのか？という部分に着目する。例えば爪切りの補助具などを取り寄せて実際に使って動作練習を行った結果、自分で切れるようになった患者は何人かいる。しかし足の爪については難しく、今後の課題だと感じている。

#### 【医師】

訪問患者から要望があれば、その場で対応している。

しかし爪切りに関しては、傷つけてしまうと責任問題になりかねない。過去に「虐待だ」という判例があるので、看護師以上でなければ、あまり気軽にやるべきではないと思っている。

---

以上 ご参加いただきました皆様、貴重なご意見をありがとうございました。