

**令和6年度石巻市在宅医療・介護連携推進事業
地域の医療・介護職の相互研修会（ご報告）**

- ・開催日時：令和7年1月29日（水） 18時30分～20時00分
- ・会場：石巻市ささえあいセンター3階 ささえあいホール
- ・テーマ：「在宅医療・緩和ケアにおけるACPについて」
- ・講師：石巻市立病院 副病院長 福山 尚治 氏
医療法人社団鉄祐会 祐ホームクリニック石巻 医師 落合 紀宏 氏
- ・参加者数：99名

（事業所別内訳（人数））

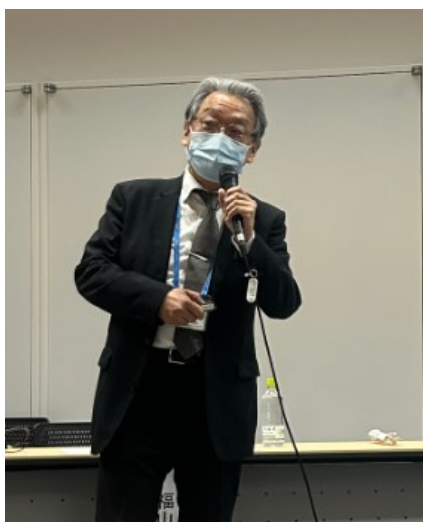
（職種別内訳（人数））

病院	40
クリニック	10
診療所	1
歯科	1
訪問看護ステーション	9
薬局	3
老人保健施設	3
包括	12
包括（東松島）	3
居宅	6
訪問介護	3
小規模多機能	4
看護付き小規模多機能	1
保健所	3
合計	99

医師	5
歯科医師	1
薬剤師	3
看護師	46
保健師	3
医療ソーシャルワーカー	5
社会福祉士	11
主任介護支援専門員	3
介護支援専門員	9
訪問介護員	3
介護員	1
その他	9
合計	99

・当日の様子（写真）

【福山 尚治 氏】



【落合 紀宏 氏】



【会場の様子】



今回の研修会では、99名と多くの専門職の方に参加いただきました。

【講話中の様子】



参加者が多く、グループワークが行えない状況でしたが、講師の先生からフロアに質問する場面を多く設けていただいたことで、参加型の研修会となりました。



福山先生は緩和ケアの医師として、落合先生は訪問診療の医師として、それぞれの立場からACPについてご説明いただきました。



講話の最後の方で、先生間でトークセッションの場面もありました。

・講話内容

○福山 尚治 氏【緩和ケアからみたACPについて】

- ・終末期においては約70%の患者で意思決定が不可能といわれていることから、事前に病状の認識を確かめて、あらかじめ意思を聞いておくことが必要。
- ・ACPは、今後の治療や療養について、患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスである。ACPの目標は、重篤な疾患ならびに慢性疾患において、患者の価値や目標、選好を実際に受ける医療に反映させることであり、多くの患者にとって、このプロセスが自分で意思決定できなくなったときに備えて、信用できる人もしくは人々を選定しておくことを含むものである。
- ・緩和ケアからみたACPのタイミングについて、症状が急激に悪くなったときやその直前を見計い、事前に行っておくのがタイミングと思っている。

また、病気からみた場合、予後が1年以内と推定される場合や、いわゆる抗癌剤の治療でも病気が進んでしまい、効果が得られないと判断された時がタイミングと思っている。本来、化学療法の前からACPを実施しておくべきと思う。

患者は、自分の意向が尊重されることを必ずしも重視しない。例えば、家族あるいは主治医（信頼している医療関係者）が事前に何かを決めてもいいと考えている人もいるとのデータあり。

- ・ACPは、早すぎると不明確、不正確なものとなってしまう、遅すぎると、行われぬ。亡くなる直前では事務的になってしまう、もしくは家族のみに確認することになってしまう。タイミングを逃さない実施が必要である。
- ・専門緩和ケアの紹介基準、ACPのタイミングと考えてもいいが、患者のニーズからみた基準（重度の身体症状、重度の精神症状、早く死なせてほしいと患者が求めた時、スピリチュアル・実存的な危機にある時など）と病期・病状からみた基準（予後が1年以内と推定される進行がん診断から3ヶ月以内、二次化学療法でPDと判断された進行がん患者）である。

○落合 紀宏 氏 【ACPについて】

- ・ ACPを行う上で、「こだわりすぎない・価値観を知る・決めつけない・言葉の真意を知る」ことが大切にしておきたいことである。そのうえで、それぞれの専門性のなかで今後のイメージを共有、本人や家族の意向の情報や認識を共有することが必要。現在の意思表示が困難の場合には、以前、ACPに関わるような話をしていなかったか等の情報を確認する。
- ・ ACPを行うタイミングとして、①今後の生活に関わるような病気と診断された時 ②-1 これまでの病気が大きく進行した時 ②-2 ADLが低下した時であり、利用者や家族としても、「今後のことを考えた方がいいのでは」と思う時がタイミングである。
- ・ 時期によって関わる専門職や分野が異なるため、「病院/在宅」や「職種」を超えた人々での情報共有が理想。
- ・ ACPにおける多職種連携では、サービス担当者会議「タネ」を見つけるだけでもよい) や退院カンファレンス（医療的な経過のみでなく、ACPのきっかけも）などの多職種が集まる場が大切であり、更に、診療情報提供書やサマリーや連絡ノート、ICTを用いた情報連携による情報のやりとりが重要。

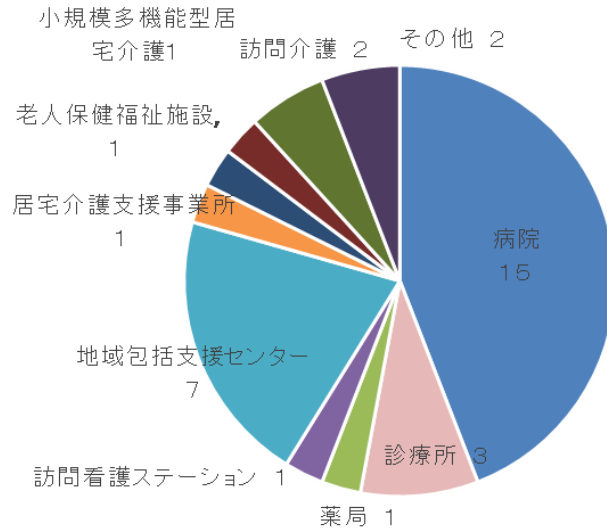
参加者アンケート 集計結果 (n = 34)

1. 所属機関 (人数)

病院	15
診療所	3
薬局	1
訪問看護ステーション	1
地域包括支援センター	7
居宅介護支援事業所	1
老人保健福祉施設	1
小規模多機能型居宅介護	1
訪問介護	2
その他	2

※その他の内訳：行政 2名

所属機関(人数)

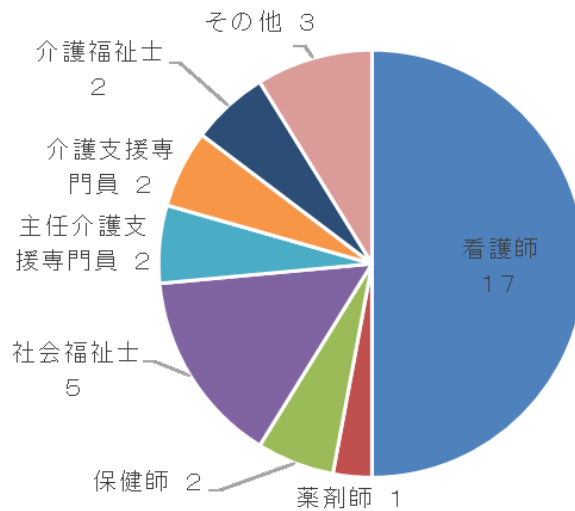


2. 職種

看護師	17
薬剤師	1
保健師	2
社会福祉士	5
主任介護支援専門員	2
介護支援専門員	2
介護福祉士	2
その他	3

※その他の内訳：事務 3名

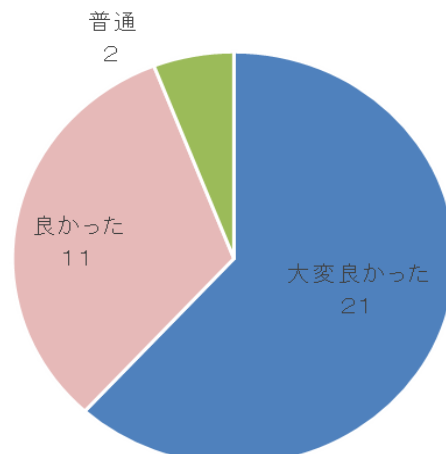
職種(人数)



3. 今回の研修 (交流) 会に参加した感想

大変良かった	21
良かった	11
普通	2

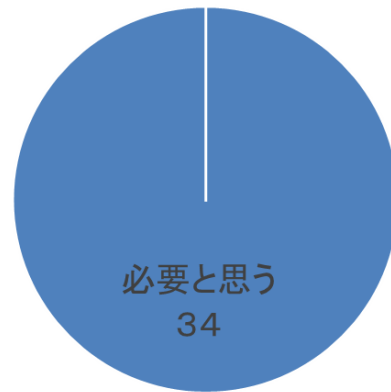
感想(人数)



4. 今後も石巻地域における「交流」をメインとした研修会の必要性

交流をメインとした研修会の必要性(人数)

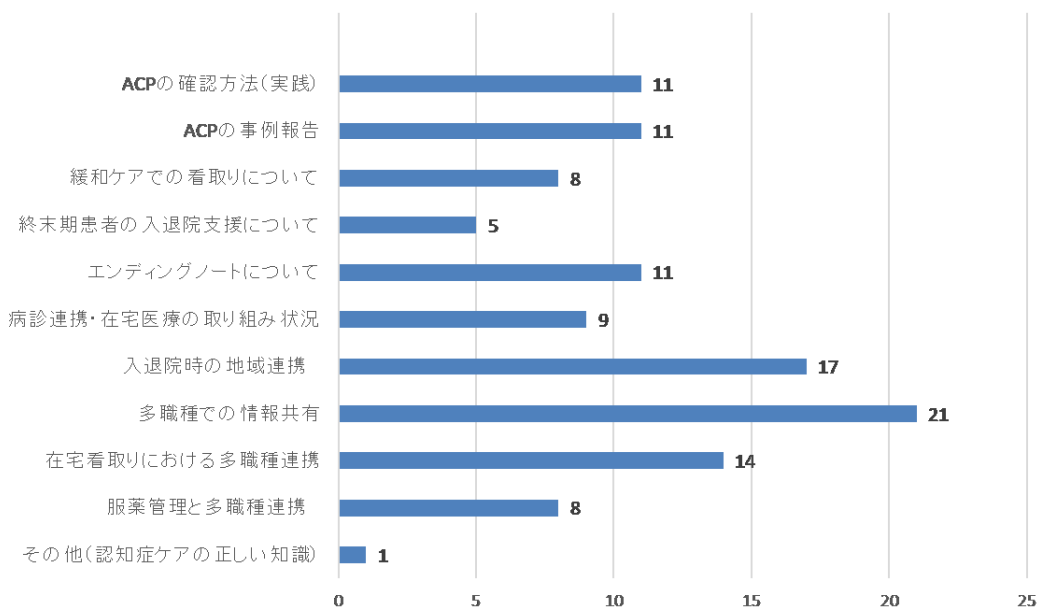
思う	34
----	----



5. 今後、参加してみたい研修内容

ACP の確認方法(実践)	11
ACP の事例報告	11
緩和ケアでの看取りについて	8
終末期患者の入退院支援について	5
エンディングノートについて	11
病診連携・在宅医療の取り組み状況	9
入退院時の地域連携	17
多職種での情報共有	21
在宅看取りにおける多職種連携	14
服薬管理と多職種連携	8
その他(認知症ケアの正しい知識)	1

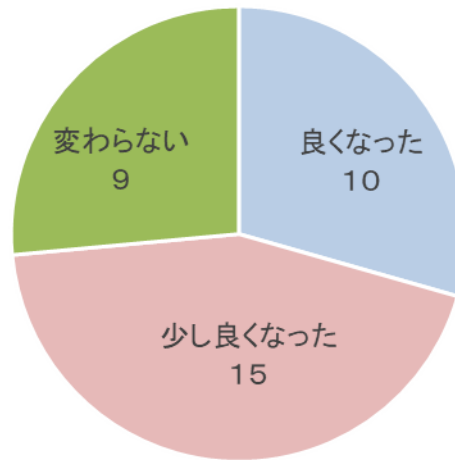
今後、研修会の内容として「参加してみたいもの」は



6. 以前より他職種連携がスムーズになったと感じますか。

良くなった	10
少し良くなった	15
変わらない	9

以前より他職種連携がスムーズになったと感じますか



7. 研修内容や運営に関するご感想をご記入ください。

○参加者がおおいなか、講師が参加型(各自が考える所)のお話をしてくださり、考えながら理解につなげられ、分かりやすかった。

○前から聞きたいと思っていたものなので、大変興味深く聞くことができました。勉強になりました。多職種連携の大切さがわかりました。

○漫然と ACP を行っても QOL が変わらないばかりか、かえって不信感を招いてしまう恐れがあることも学べました。また、落合先生のご講義からは ACP 導入時に他職種間の連携が重要である点も大変興味深く伺いました。「ACP を注意深く行えば、自身や家族が最期について考える機会を持つことができ、結果 QOL が向上する」と理解できました。

○貴重な研修の機会を頂きありがとうございました。今後のケアに活かして参りたいと思います。

○医療職の参加ができる時間帯に設定しているのは良いと思った。ACP は、ケアの点でも本人の意向を確認するようになっている。医療の立場と介護の立場の終末期への取り組みは、同等の立場で有りたいが、実際は医療優先になっていると感じている。自分のふがいなさを感じる。

○ACP について、なんとなくの知識しかなかったが、今回の研修を受けて基本となるところやポイントなどを知ることができました。病院に入院すると身体的な部分・治療が優先され、また意思決定ができない状態になってしまっていることも多く、タイミングや本人・ご家族との関わりに難しさがあります。今後のことって言われても……と話されることが多いと感じます。今日学んだことを中々すぐには実践につなげることは難しいですが、ACP を行う上で大切にしたいこと、ポイントを念頭において患者さん・ご家族と関わっていければなと思います。

○シュミレーションなど実践的な研修も行いたいです

○医療、介護の連携が謳われている現在において必要不可欠な研修だったと思います。お客様がターミナル期を迎えた時にどれだけ正しい情報を提供していけるか心に留めたいと思いました。

○在宅でこういったことをどのように実践されているか具体的なことが知れてよかった。緩和ケア病棟や外来通院中の実際についてももう少し知れたらもっとよかった。