

令和元年度 第2回吹田市地域医療推進懇談会作業部会 議事要旨

1 開催日時

令和元年（2019年）11月28日（木）午後6時から午後8時まで

2 開催場所

吹田市役所 低層棟3階 研修室

3 出席者

吹田市医師会 財田滋穂委員、おきしろ在宅クリニック 沖代奈央委員

吹田徳洲会病院 辻文生委員、済生会吹田病院 是澤広美委員

吹田市介護保険事業者連絡会訪問看護部会 三輪真由美委員

吹田市介護保険事業者連絡会訪問看護部会 玉井真由美委員

吹田市介護保険事業者連絡会居宅介護支援事業者部会 喜多記子委員、大阪大学 神出計委員

4 オブザーバー

吹田市消防本部 藤原雅宏参事

5 案件

- (1) 前回の議論の振り返りと吹田市地域医療推進懇談会での意見について
- (2) 市民への情報提供や啓発のあり方について
- (3) 医療介護関係者の理解促進・スキル向上のあり方について

6 議事の概要 別紙のとおり

事務局 それでは定刻になりましたので、吹田市地域医療推進懇談会作業部会を開催いたします。お忙しいところ、御参集いただきありがとうございます。よろしくお願いいたします。

それでは、まず本日の配付資料の確認をさせていただきたいと思います。

－資料の確認－

事務局 本作業部会は、吹田市地域医療推進懇談会の傍聴に関する事務取扱基準に基づき、本作業部会も傍聴可能としております。本日は傍聴希望者が1名おられますので、入室していただきます。

また、本懇談会の内容につきましては、終了後ホームページでの公開を予定しておりますので、議事録作成のため、録音させていただきますことを御了承ください。

それでは、以降の進行につきましては、委員長をお願いしたいと思います。財田委員長、よろしくお願いいたします。

委員長 それでは、次第に従いまして、案件に入りたいと思います。案件（1）前回の議論の振り返りと吹田市地域医療推進懇談会での意見について、事務局より説明を受けます。

事務局 －【資料1-1、1-2】の説明－

委員長 事務局より説明を受けました。説明の中で、何か事務局に確認しておきたい点等はよろしいでしょうか。

それでは、本日の論点に入っていきたいと思います。次の案件（2）市民への情報提供や啓発のあり方について、事務局より説明を受けます。

事務局 －【資料2-1、2-2、2-3、2-4】の説明－

委員長 本日の論点について説明を受けました。まずは、各実施主体がどの対象にどのような方法で市民啓発を行うべきか等、市民啓発の全体像について、議論をしたいと思います。その後に、市民啓発媒体（案）知ってみようバージョンと書いてみようバージョンの内容や活用方法等について、御意見をいただきたいと思います。

まずは、論点（1）市民啓発の全体像について、対象ごとの、啓発のねらいや啓発内容、啓発方法等はどうかの議論に進みます。どの団体が、何をねらいに、誰に、どの内容を、どのような方法で伝える必要があるかについて、実際にどのような啓発の取組が行われているのか、また、どのような取組が今後必要なのかも含めて御議論いただきたいと思います。

病院では、何かACP（アドバンス・ケア・プランニング）についての市民に対す

る啓発の取組等がありますでしょうか。

委員 わたしは地域包括ケア病棟に携わっており、どちらかというとも慢性期の患者中心に関わっています。急性期病棟に比べ、慢性期病棟では、患者と対話する時間がとりやすいので、そういった点では医療従事者からACP（アドバンス・ケア・プランニング）の説明はできると思います。一方で、急性期病棟では、既に死が迫っていたり、必要な治療・ケアもある中で、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）について関与していくのは、なかなか難しいのではないかと思います。

委員長 入院患者や外来患者に、がんがわかったら教えてほしいかどうか等のアンケートはされていないですか。

委員 入院患者に対する一般的な内容を聴取するようなツールはあります。ただ、各病院で様式は異なりますので、統一してもいいかと思います。

委員長 そのほか、病院において、患者さんに対する啓発の取組は、何かありますでしょうか。

委員 当院では啓発リーフレットを作成する案があり、現在検討を行っております。検討する中で、配布する際の問い合わせ窓口をどこにするかの問題や、コストの問題等もあります。もし、既存の啓発リーフレットがあれば、それを活用することも考えております。市民向けの講座を行っていくことも検討しております。

委員長 ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の市民啓発について、自治体や各団体が先進的に実施されている事例等がありますでしょうか。

副委員長 市民全体向けに実施されているところは、まだ少ないと思います。エンディングノート等を作成している市町村は多くありますが、対象を主に高齢者としているところが多いです。吹田市では、対象を老若男女問わず、市民全体として考えていると思います。それは取り組むべき内容ですし、先進的な取組かと思います。

委員長 先日、ニュースになった厚生労働省のパンフレットには、賛否両論がありました。啓発の切り口を変えたり、笑いの要素を入れて、市民に知ってもらおうというねらいがあったのかもしれませんが。ただ、繊細な内容のため、啓発方法や内容は十分に検討しないといけないことも学んだかと思います。今、人生会議の必要性が現実化してきており、市民にも知れ渡ってきていますので、啓発には良い機会だと思います。是非、盛り上げていきたいと思っています。

啓発方法ですが、医療介護従事者は今、勉強している段階だと思います。並行して、

市民講座や出前講座として、市民啓発を進めていくことも大切だと思います。在宅医療に関する市民講演会として、委員は一度講師をされたことがあります。その時の印象はいかがでしたでしょうか。

委員 人生会議をやっていない場合、本人・家族の後悔があったことを紹介したり、やっていると本人の満足度が上がったり、家族の後悔が減った等のお話をしました。しらけた感じもなく、考えてみようかなといった前向きな反応が多かったと思います。

委員長 今、人生会議というテーマに興味をお持ちの市民も多いと思いますので、市民講演会を行うにはいい時期ではないかと思います。その際に、リーフレットもお持ち帰りいただくのがいいのではないかと思います。

委員 市民啓発として、公民館を利用して、少人数で、もしバナゲーム（人生の最期をどう過ごしたいかを、自分ごととして考えられカードゲーム）をするのも一つです。楽しい雰囲気の中でゲームをしながら、リーフレットもその場で記入するような形式が考えられます。地域で、少人数で、知った顔もいる中で、自分のことも話しながら、自分ごととして考えていただく。公民館を利用されている方は、周囲への伝達力も高いと思いますので、講座の後も、家族や友人にその内容を話されたりと口コミで広がっていくことも考えられます。公民館という社会資源を活用できるかと思います。

副委員長 学校の中で、倫理や保健の授業等で伝えていくのはどうでしょう。学生の頃から人生会議のような内容について、考えることは大切だと思います。学校では、義務教育で必ず授業を受けますので、効果は高いと思います。内容を聞いて、ショックを受けたりする方もいるかもしれないので、内容については精査が必要だと思います。

委員 以前、そのような内容を教育委員会に相談したことがあります。まずは、各小中学校の校長先生を対象に、生死に関する講演をすることからはじめました。その時の反響はよかったのですが、アンケートをみると、子ども達にそういったことを質問されたときに、どのように返答したらよいかわからないといった回答がありました。先生方自身も、死についてあまり考えたことがないためか、答え方がよくわからないようです。先ほどのお話にもありましたが、子どもの頃から考えるというのはすごく大切だと思います。人生会議は考え、話し合いを続けるプロセスが大切です。普段からそのような会話があることが、すごく大切なことで、死がネガティブなものではなくて、生きることの裏返しだというイメージを、子どもの頃から持ち続けることが、必要だと思います。教育環境やカリキュラムの中にそういったものがあると、日常的に話し合われる人生会議につながるのではないかと思います。子どもは、家で親と一緒に話し合いをすることにも繋がると思います。

委員長 教育機関でも、先生方が知っていないと子どもたちに伝えることができないという問題がありますね。医療介護関係者は、教育に関しては素人になりますので、出前授業として、学校でお話ししても、トラウマになるような授業になることも考えられます。先生方に、先に知っておいてもらう必要がありますね。

委員長 次に、論点（２）市民全体向け啓発媒体 知ってみようバージョン（案）のねらいや内容、活用方法等はどうかについての議論に移ります。主に、健康な状態の方を対象としたものではありませんが、自分事として考える時期にある方や、その家族にも伝えたい内容も含まれております。伝える対象について、着目していただき、媒体の内容や活用方法について、具体的な御意見をいただきたいと思えます。

御議論については、資料２－３ ACPに関する市民啓発媒体のイメージ（案）を御参考ください。知ってみようバージョンは、概念や必要性を理解していただくような内容になっています。主に健康な状態である市民全体を対象としたものになりますが、自分ごととして考える時期にある方にも、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の導入時に御覧いただけるものとなっています。リーフレットに関する内容等の御意見をいただければと思えます。

委員 表紙のタイトルについてですが、あなたらしい生き方というのは良いとっかかりかと思えます。ただ、人生の最期における医療・ケアを考えることは、残された人生をどう生きたいかと書かれていますが、残された人生という書き方が、今から自分の最期を考えなさいと感じさせる気がして、やや不安を感じる内容かと思えます。がん患者の中には、病気を受け入れられていない方もおられます。そういった方には、もう少し柔らかな、あなたらしくどう生きたいかのような表現の方がいいと思えます。事例については、家族と話し合う時には考えやすいかと思えますが、文字が多いのでもう少し簡素にできないかと思いました。

委員 もしものときという表現は、先ほどの御意見でもありましたが、残された人生という表現にもつながってくると思えます。訪問看護師の立場で利用者に、本リーフレットを用いてこの表現で説明するとしたら、利用者を選ぶと思えます。

委員長 既にもしものになってしまっている方に、この表現でお話しするというのは抵抗があるかもしれませんね。

委員 もしもじゃない人だったら、もしものときと言われてもあまりぴんとこないのではないかと思えます。

委員長 まだ、もしものになっていない方は、ショックを受けにくいかもしれませんが、既に訪問看護等を受けられている方に、このリーフレットをお渡しするには抵抗があると

ということですね。

委員

わたしも表紙の、残されたという表現は少しつらいなと思います。リーフレットをお持ちすることが、もうそろそろと言われているように感じるかもしれません。ケアマネジャーの立場で、利用者にお見せするのは少し配慮がいるかと思います。また、市民全体にお知らせするには、ぴんときにくい書き方ではないかなと思います。現場でも、最期のことを選択される際に、経験として自身のお母さんはこうだったからこうしたい等、自分の家族で経験したことが自分の予後を決める際の軸になっている方がおられます。自分のもしものことはイメージがしにくいので、誰かを看取った時にあなたはどう感じましたかというような切り口にして、掘り下げていくのが考えやすいのではないのでしょうか。そこから自分ごととしてつなげていくのも、一つの方法だと思います。

委員長

1 ページ目は大切ですね。次のページをめくっていただくために、インパクトも大切ですが、不快感を感じる表現が入っていると良くありません。1 ページ目には十分にこだわった方がいいかと思います。

副委員長

もしもということならよくできていると思いますが、まだ自分ごととして考えていない多くの方に見てもらおうとすれば、自分の生き方を考えることを伝えるのが一番大切です。自分の家族や周囲の人と、生き方の話をすれば、おのずと人生の最期の内容も入ってきます。残された人生をという表現を最初に出すべきでないと思います。自分の生き方をどうしたいですか、その気持ちを周囲に話をしていきましょうというのが人生会議の第一段階として大切になります。死ぬ、死なないに関わらず、こういった生き方をしたいということを周囲の人と話し合いを始めてほしいです。その話し合いの中で、人生の最期になってきたらどうしたいですかのように、問いかけるプロセスがいいと思います。いきなり、治る見込みがないという事例になっているので、最期のことを聞くシートになってしまっています。元気な方に配布するには、そぐわないのではないかと感じました。

委員長

これを一番見ていただきたいのは、主にお元気な方かと思います。まず、人生会議の概要や必要性を知ってもらう媒体となっています。死の裏側である生の部分を前面にもってきて、人生の最期について考えていく流れがよいでしょうか。

委員

人生の後半にある方にとっては、ある程度活用できるものかもしれませんが、一般向けなら、あなたは人生を楽しんでいますか、幸せですかのようなところから入り込んでいくのがいいと思います。自分だけで考えるのではなく、周囲と話し合い、最終的に死についても話し合うことが大切であることを知ってもらう。また、死を話す時期でない方もいると思いますので、最終的に死以外の話になってもいいと思います。

媒体を読んでもみようかなというところから、会話が生まれるような市民啓発がいいのかなと思います。媒体の種類を、世代によって分けて作成するのも一つかと思います。

委員長 　ただ、なかなか生き方の部分を前面に出すと、人生会議の本来の内容が伝わりにくいことも考えられます。最終的に、書いてみようバージョンにつなげていきたい媒体になります。1ページ目の入り口は、先ほど御意見いただいたイメージかと思いますが、出口は書いてみようバージョンにつなげていければと思います。

委員 　最近では、死は非日常となっています。計4ページの一つの媒体で、書いてみようバージョンにまでもっていくことは難しいと思います。皆さんの行動変容を促すために、数か年計画で考えていくことも一つです。

委員長 　例えば、五回シリーズの研修等で、最終的に書いてみようバージョンの内容にまで移行するというのも一つかと思います。知ってみようバージョンの前に、媒体をもう一種類設けることも考えられますし、ページ数を増やして書いてみようバージョンにつなげていくことや、講演会とセットで啓発する等の工夫も考えられます。

委員 　紙という媒体にこだわらず、アプリ等を使うのも一つかと思います。その人の状態に合わせて、啓発する内容が選択されることも可能になります。

委員長 　スマホ等の媒体であれば、啓発内容もじっくり見ていただけることが考えられますので、そのような方向で考えていくのも一つかと思います。厚生労働省のポスター以上に、本リーフレットの表現は柔らかいと思っていましたが、委員の皆様からの御意見を聞いていても、表現には考えるところがあることがわかりました。1ページ目の表現は、残された人生や人生の最期という言葉が目につかないような形で、最後のページの方で書いてみようバージョンの入り口になるような表現に変えていった方がいいということですね。

事務局 　ここで、本リーフレットの対象のイメージを共有しておいた方がいいかと思います。イメージは、市民全体向けとして若い、健康な世代から高齢世代まで、入り口として使用していただき、知ってもらうことを重視したものになります。そのため、人生の最期についても意識してもらえそうな内容としております。ネガティブという御議論もありましたので、少し表現は考えたいと思います。内容では、もしものときの事例を入れた方がわかりやすいと考え、入れているのですが、事例の内容はいかがでしょうか。このような具体的な事例を入れていることも表現がきついということであれば、大きく方向転換が必要だと思います。その点について御意見をいただきたいです。また、前回京都市の媒体を御紹介しましたが、こちらも同じく、事例を掲載しております。その事例の表現は、どう感じますか。今後の御参考とさせていただきたいので、御意見い

ただければと思います。

委員長 事務局より御意見いただきましたが、目的としては人生会議を知ってもらうリーフレットになりますので、具体的な状況を事例として出すのはわかりやすいとは思いますが、それが見る人によっては、ネガティブな内容に感じることもあるかと思えます。その点で、御意見ございますでしょうか。

委員 京都市の媒体では、タイトルが人生の終い支度ということで、人生の最期を考えましょうとアピールしているものになります。事例を見ても、答えられますかと聞いているので、この問いかけのほうが、考えるきっかけになるのではないかと思います。また、もしものときという書き方も気になります。利用者がおっしゃるもしものときというのは、漠然としていることが多いです。もしものときという表現ではなく、こういうふうに言われたときに、答えられますかのような問いかけ方がいいのではないかと思います。

委員長 他市の媒体では、表現はもっとストレートなものが多いですが、決してインパクトが強いというわけではないですね。

委員 事例のような治る見込みがない病気という設定ですが、それならもう何もしなくてもいいと思ってしまう方が多いのではないのでしょうか。近い人を亡くした経験がありますか、その時どう感じましたかのような、質問形式で考えていけるようなものがあるのかもしれませんが。事例は人によって何をイメージするのか異なりますので、設定が難しいかと思えます。

委員長 事例が二つ出ていますので、その印象が強く、人生会議とは事例のようなもしものときのことを考えないといけないと伝わってしまうかもしれませんね。

副委員長 多くの市民はもしものときは、119番を呼ぶ状態のイメージなんだと思います。このリーフレットでの意味は、治るイメージを飛び越えてしまっているものだと思います。いきなり、もしものときという言葉が出てくるのではなく、自分の生き方を共有していますか、話し合っていますかのような問いかけから始まるのがいいと思います。データの部分も、先に出していいと思います。後半の事例はいいと思います。話し合っていると、最期までいい人生になるということが、リーフレットの最後でわかる流れがいいかと思えます。

委員 リーフレットによる周知を考えますと、いきなり事例を出すのは良くないかと思えます。講演や講座であれば、まず事例を出して、聞いてくださるきっかけとする方法がいいかと思えます。また、後半のうまくいった事例の中で最期まで自宅で過ごし

たいやチューブにつながれたくない等の表現はやや誘導的かと思います。そうじゃないことを選択することも許容する必要があると思います。家でも病院でも施設でも、その内容を共有するような持ち歩けるツールとして作成し、活用することも一つかと思っています。そうすれば、その場ごとで、情報共有がうまくいきますし、変化する気持ちに応じて、書き直しもできると思います。冊子のように持ち運びできるものがないのではないかと思います。

媒体は、市民全体向けと自分ごととして考える時期にある方向けと分かれていると思いますが、市民全体の方も、自分ごととして考えてほしいと思っています。自分ごととして考える練習として、病気になる前から考えてほしいです。そのため、同じような内容でもいいと思います。健康な状態の方でも使用できるツールのほうが、とっかかりやすいと思います。御本人の価値観や代理意思決定者に関する内容にプラスして、具体的なあなたの病状、今後起こりうることを考えていただけるような内容がいいと思います。

委員長 知ってみようバージョンは自分ごととして考える時期にある方にとっても、最初のとっかかりとして知ってもらえます。また、書いてみようバージョンは市民全体の方も、自分の意思や代理意思決定者を書いておくようなイメージがいいと思います。リーフレットに関しては、入口と出口の内容を設定しておいて、何ページかで階段状にあげていくイメージかと思っています。貴重な御意見ありがとうございました。

委員長 それでは、次の論点に移ります。自分ごととして考える時期にある方を主に対象とした書いてみようバージョンについてです。目的は二つありまして、一つは医療介護関係者が現場で具体的な意思決定の際に使用できるツールとして活用する目的、もう一つは健康な方にとっても、意思決定の具体的なイメージを持っていただくための啓発ツールとしての目的を考えております。資料2-3を参考にして議論を進めていきたいと思っています。医療介護の現場で、本人の意思等を聞き出す方法として、実際にどのようにされているのでしょうか。この媒体への御意見をいただければと思います。

委員 ターミナル期で在宅に戻ってきている方へは、お話がどの程度進んでいるのか確認が取りやすいのですが、目の前の療養上の問題で困っている場合は、困っていることをまず解決してから、落ち着いたときにこれから先のことをお伺いするようにしています。ACP（アドバンス・ケア・プランニング）のことというよりも、将来をどうしますかという形で聞いていく中で、医療的な話や今後の暮らし方の話が出てくるので、それを書き留めて、引き継いでいくというのが実態です。

委員長 わたしも現場では、患者が自宅に帰ってきて、自宅で最初の意思確認をゆっくりと階段状に積み上げていくような方法をとっています。最近あった事例では、予後が一月ほどの方で、急性期病院では予後の話もされておらず、患者自身も病状について

わかっていない状態でした。自宅でゆっくりと説明を行いまして、御理解いただき、今は自身の遺骨を入れる袋を縫われており、いきいきと死への準備をされています。このような病院から在宅への移行にかかる課題もありますので、急性期病院から在宅に向けてのバトンタッチにこのようなツールを使うのも一つかと思えます。

急性期病院では、どの程度まで患者に話をしているか等、現状はいかがでしょうか。

委員 その方のペースに合わせて、話をしていくのが通常なのですが、死のことを話してしまうと患者との関係が崩れてしまう可能性があるためか、ぎりぎりまで話ができていることがあります。ツールがあれば、話をするきっかけになるので、医師にとっても助かるのではないかと思います。

委員長 在宅側では、急性期病院でどこまで話が進んでいるのかわからないことが多いです。また、退院前カンファレンスでは、本人や家族がおられますので、予後のことや本人の意思等について在宅側と病院側とで十分に話ができているのが現状です。そのような情報を、共通した媒体で、本人や家族、医療介護関係者で共有できるようなツールができればいいと思っています。

委員 急性期病院から在宅に戻ってくる際に、リレーシートの中にACP（アドバンス・ケア・プランニング）に関する項目があり、少しはわかるのですが、項目も少ないのでわからないところもあります。どこでもお薬手帳のように持ち歩き、変更があれば日付とともに書き直せるようなツールがあれば、非常に助かります。話し合いのきっかけにもなるかと思えます。

委員長 ここで、救急のお立場からお伺いしたのですが、お薬手帳のようなイメージで、本人の意思がわかるものがあれば、救急の活動にも生かせるでしょうか。

オブザーバー 非常に大きな情報になると思います。吹田市では高齢福祉室が救急医療キットの配布を行っております。本人の情報やキーパーソンとなる方の連絡先等を記入して、冷蔵庫の中に保管しておくものです。救急隊がそれを確認できた場合、非常にスムーズな搬送につながってます。今回議論している媒体についても、その方の意思を記載しているページがあれば、スムーズな搬送と望まれない処置については極力しない方向にもっていけるのではないかと考えています。

委員長 実際の現場で、患者さんの意思がわかったことで、救急隊の行動が変わったという事例はございますでしょうか。

オブザーバー 高齢者施設から心肺停止で119番通報があった際に、蘇生不要指示の書面の提示があったことがあります。救命のために出動していますが、その書面を見て、行動が変

わることはあります。

委員長 その書面に法的な位置づけがあれば、良いツールにはなりえるのかもしれませんが。

オブザーバー 総務省消防庁における救急業務のあり方に関する検討会の中でも、蘇生不要指示があった際の対応については、まだまだデータ不足であり、今後も継続した審議が必要との議論になっております。東京消防庁では、一定の条件はありますが、蘇生不要指示を出された場合は、不搬送で引き上げるような手順を作成し、運用を検討しているようです。

また、総務省消防庁から出されている通知の中にも、消防機関がACP（アドバンス・ケア・プランニング）に関する議論の場への参画を推奨することが言われていますので、本作業部会に参画していることがそのことになります。

委員長 救急隊が書面に基づいて、不搬送等の行動を行ったということが明確にわかるような書面である必要がありますね。本人が署名したことがしっかりと確認できること等が大切ですね。

委員 国のアンケートの中でも、事前指示書やリビングウィル（終末期の医療やケアについての意思表示書）を残すことが大切だと言われていますが、実際に残している人は非常に少ない現状があります。書いても、わかりやすいメリットがないからだと思います。最近ではスマートフォンを持っている高齢者も多いので、何かあったときにスマートフォンからその方の情報がわかるような仕組みがあればいいと思います。この仕組みをみんなで同じ認識を持っていれば、メリットを感じてもらえると思います。ここに書くことによって、自分がどうしてほしいかを意思表示できますし、気持ちが変わるごとに書き直すことができる、そういったプロセスを経ているものが必要だと思います。このプロセスを経たものであれば、これに沿って救急隊の方も対応できるのではないかと思います。書くことに対するメリットを吹田全体で出していければいいかと思います。

委員長 書くことのメリット、また書いたことによって家族や医療介護関係者、救急隊の行動が変わるツール、例えば臓器提供意思表示カードのように、実際に行動に反映されるものもあるかと思います。周囲に、自分の意思を高い信頼性で伝えることができるようなツールにしていければと思います。行動につながるものになっているかとは思いますが、今回出ました御意見を基に、事務局で検討していきます。

書いてみようバージョンについては、次回も検討を行い、内容や活用方法について決定していきたいと思います。

委員 リビングウィルや事前指示書が普及しても、蘇生不要指示を伴う救急搬送は減らな

いと研究で言われています。このツールがあつて、書き残していれば安心というものではありません。このツールを基に、対話のきっかけにすることの重要性をしっかりと伝えていかなければなりません。

委員長 それでは、次の議論に移ります。案件（3）医療介護関係者の理解促進・スキル向上のあり方についての議論を進めてまいります。まずは、事務局より論点の説明を受けます。

事務局 — 【資料3】の説明—

委員長 ここにおられる委員の皆様は、指導的立場に立たれている方も多いかと思います。先日も医師に対して、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）に関する講義を行う機会がありましたが、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）のことを知らない医師も多くおられます。医師会の在宅医療の委員会では、在宅診療の同行研修を行ったり、研修会を行っています。訪問看護師は在宅で、末期の患者と接する機会が多いかと思います。看護師によっても、聞き取りのスキルの差もあるかと思います。訪問看護ステーションや介護保険事業者連絡会訪問看護部会における教育やスキル向上に関する取組はございますでしょうか。

委員 各自研修を受けるところから始めています。事業所内では、研修を行うことも一つですが、主に日々の利用者への関わりを通して、同僚内でも助け合いながら学んでいます。

委員 昨年、事業所内で、人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドラインの研修を行いました。人生の最終段階における医療に携わる職種として、知っておくべき内容だと思います。利用者や家族が知りたいと思うタイミングがありますので、在宅ケアチーム間の日々の話し合いや情報共有に重きを置いて、そのタイミングを逃さないようにしています。

委員長 各訪問看護師は管理者の目の届かない所での活動になりますので、フィードバックが難しいところですね。そういった意味では、知識をしっかり身につけておくことは大切ですね。また、ケアマネジャーは個々で動かれていることが多いかとは思いますが、何か介護保険事業者連絡会居宅介護支援部会での取組はありますか。

委員 病院主催の研修の御案内をいただく機会が多くなり、ケアマネジャーもそこで学んでいることが多いと思います。現場の実情としては、ケアマネジャー自身が死に直面した場合に、管理者として、精神的にスタッフが不安にならないようにどのような教育ができるのか、また、個々のケアマネジャーがどう学ぶかは、ベクトルが違う方向

を向いていることもあると思います。そこに着目して研修を積み重ねていく必要があると思います。

委員長 地域医療推進懇談会の御意見の中でも、ケアマネジャーや訪問看護師のACP（アドバンス・ケア・プランニング）への役割に期待されている内容もありました。そういう意味でもスキル向上や教育は非常に大切だと思います。病院の中での取組として、医師や看護師のACP（アドバンス・ケア・プランニング）への意識やスキル等は、どのような状況でしょうか。

委員 ACP（アドバンス・ケア・プランニング）を理解している医師は、数える程度だと思います。啓発ポスターを掲示していても、見ている印象もあまりない状況です。看護師に関しては、今年度中にACP（アドバンス・ケア・プランニング）が何かを知ることを目標として、一回は研修を受けることとしています。また、今年度は院外より講師をお招きして、多職種を対象に研修会を予定しているところです。

委員長 医師による医療的な意見がないとACP（アドバンス・ケア・プランニング）は進みません。病院の医師が、患者に予後を説明することの重要性をわかっていただけでない事例があるのが現状だと思います。

委員 病院全体としてのACP（アドバンス・ケア・プランニング）の取組は現時点ではございません。急性期病棟の医師はこの領域については、一番難しいのではないかと思います。退院前カンファレンスで、本人や家族、在宅スタッフからこの内容を聞かれると、意識を持ち始めるんだろうと思います。

委員長 例えば、医師を対象にもしバナゲームをしても、乗ってくれないこともあるかもしれません。急性期病院の医療介護従事者に対する申し送りに関して、困ったことやうまくいっている工夫などはありますか。また、こういったことを伝えたい等はありませんか。

委員 在宅でACP（アドバンス・ケア・プランニング）をやっておらず、何かあったら病院に行けばいいと在宅スタッフも思っていて、よくわからないまま救急搬送されてきた患者に対応するのは、急性期病院の医師です。ACP（アドバンス・ケア・プランニング）が必要だと一番思っているのは急性期病院の医師ではないかと思います。もしバナゲームは研修医の先生方とすると、意外と楽しんでもらえています。わたし自身もやってみると、自分の価値観にまた新たに気づくこともあります。どの職種でも、一度は自分ごととして考える機会に、もしバナゲームは活用できると思います。自分がやったことがないことを、人にやった方がいいと勧めるのはおかしいですし、人生の最終段階はみんな迎えるわけですから、あなたも、わたしも死ぬ運命にあると

いうところから始めるものだと思います。

委員長 実際の現場で、蘇生不要指示があった等で、救急搬送されてきた場合に、困るのは急性期病院の医師ということですね。ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の定義も、なかなかわかっておられない医師も多いという御意見も病院の委員からもありました。わたし自身も、診療所の職員内でもシバナゲームをすることもあります。そのような方法についても、また御意見いただきたいと思います。例えば、1,000人近く職員がいる病院等のように大きな組織の中で研修を行う際に、何かいい方法はございますでしょうか。

副委員長 自身の経験から感じるのですが、医師とその他の医療介護関係者とでは、少し考えの違いがあるのではないかと思います。例えば、看護師やケアマネジャーはいち早く、人生の最終段階になったときの方針を知っておきたいと思っている傾向があります。一方で、医師は病状の経過を見ている中で、こうなったら予後に関する話をしておきたいと思っている傾向があります。タイミングに、ずれがあるので、埋めていかないと、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）が進んでいかないと思います。ACP（アドバンス・ケア・プランニング）について、医療介護関係者は各々勉強しており、理解は進んできていると思います。大切なのは、個々の勉強だけではなく、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）を医師、看護師、ケアマネジャー、ヘルパー等を多職種で学んでいくような研修会も大切だと思います。各々の職種が考えていることを共有して、連携のトレーニングをしていくことが大切だと思います。

委員長 病院ではその中でのチーム医療があると思います。在宅の現場においても、多職種連携の研修の場として、地域の訪問看護師やケアマネジャー、薬剤師等の専門職に集まってもらい共通した話題でACP（アドバンス・ケア・プランニング）等を勉強することが効果的な方法になりますよね。

事務局 高齢福祉室では、在宅医療・介護連携推進事業の中で、多職種連携研修会を毎年、実施しています。昨年度は看取りをテーマに、在宅や施設での看取りについて研修会を行いました。今年度は、退院支援をテーマとして、1月23日と1月30日に開催予定です。入院時からの退院支援の重要性について、学ぶ機会となります。各病院や三師会等の先生方にも、検討する委員として御参加いただいております。皆様方にも御参加いただければと思います。

委員長 多方面からのアプローチは、非常に大切だと思います。在宅スタッフも入院時から退院支援を考え、情報を病院と共有することを考えていかなければなりません。今回、医療介護関係者に対する啓発については、第3回に向けて議論を深めていきたいと思

います。

委員 今回、京都市の媒体も参考にされたと思いますが、京都市はチラシによる周知を行った際に、批判を受けた経過もあったかと思います。わたしの私見ではありますが、広島県で作成されているツールがよくできている印象を受けました。臨床の現場で使いやすい、患者に嫌な思いをさせずにお見せできるように思います。また、一度見ていただければと思います。また、啓発媒体はあと何回かで完成するということでしょうか。

事務局 今年度中には、一定の形まで完成させたいという目標で考えています。微調整等が必要になるかと思いますが、3回で不十分な場合は、作業部会という形ではございませんが、各委員の先生方から御意見をいただきながら、少しでも良いものを目指していきたいと思います。使っていただくことに意義があるものですので、来年度にかけても検討の必要があれば、年度をまたいで、議論を深めていくことも考えております。

委員 実際の患者に使用すると難しいこともあるので、あまり急がずにゆっくり練っていくほうが良いと思います。

委員長 作業部会終了後も御協力をお願いするかもしれませんが、よろしく願いいたします。最後に、事務局から何かありますでしょうか。

事務局 次回の日程ですが、1月30日（木）18時から20時に予定しております。皆様大変御多忙なこととは存じますが、どうぞよろしくお願いいたします。

委員長 それでは、本日の案件はすべて終了いたしました。本日は貴重な御議論ありがとうございました。これで本日の作業部会は終了とさせていただきます。

本日は、誠にありがとうございました。