# 2号

# 旭区在宅医療介護連携相談支援室ニュースレター

#### 旭区在宅医療介護連携推進会議 (Aグループ会議)が開催されました

実施日時 : 令和元年6月19日(水)13:30 ~ 15:00

会 場:旭区保健福祉センター分館1階

出席者: Aグループメンバー 12名

実施内容:

①前回のアンケート結果の説明 詳しくは裏面ご参照ください。

- ②グループワーク「もしバナゲーム」
- ③区民啓発の企画について

#### グループワークの様子:

Aグループの最終目的はACPの区民啓発です。

「縁起でもない話」をいかに区民に普段から話し合ってもらえるようにするか。最初のグループワークとして、私たち専門職が、自分自身の人生の最期の迎え方、過ごし方について考え、それをシェアすることから始めました。「もしバナゲーム」とは、余命半年を宣告されたとき、自分が大切にしたい価値観(カード)を5枚だけ選ぶというものです。

ゲームとはいえ、真剣に悩み、選んだり捨てたりしていく過程で、自分自身の生き方と向き合うことになります。各自選んだカードと思考過程をメンバーに紹介。他者の価値観に触れて共感した点や驚いた点などを、班内でまとめて、発表して頂きました。さすが『ユーモアを持ち続ける』というカードをすべてのグループが選んだだけのことはあり、ユーモアあふれるグループワークになりました。区民啓発講座へつながるヒントもたくさん得られ今後が楽しみです。

# $\equiv$

#### 会議での決定事項

- ・区民参加型とし、区民の意見も聞く。
- ・世代や家族構成によっても価値観は変わってくるので、 話を複数用意。
- ・暗いイメージにならないよう、楽しくかつ実感が湧く話に
- ・生活笑百科・インサイドヘッド型脳内会議、VTR方式など
  - \*これらの意見を踏まえて、次回までに各自で更に具体化した案を考えて来てください



#### アンケートからのみなさんのご意見

- ・グループの中で色々な意見・価値観がわかり、より盛り上がってとても良かった。こんな人なんやと身近に感じた。
- カードに書かれていることで、色々な思いを認識できた。 カードをどっちを取るか迷ったことが、又考えるきっかけとなった。
- 自分でも気付かなかった事を発見でき有難いです。
- ・初対面同士でも話やすく、他人の意見を聞くことで、自分 の考えを見直す機会になった。





# $\equiv$

### 次回会議のお知らせ

● ワーキングAグループ会議(第2回)

日 時: 8月21日(水) 13:30~15:00

● ワーキングBグループ会議(第一回)

日 時: 7月17日(水) 13:30~15:00 ※場所はいずれも保健福祉センター分館1階

#### 今月のスタッフひとこと



グループワーク中、『良い人生だったと思える』と いうカードを「これだけは手離さへん」との声が。

自分の最期のときに、欲しいカード=選択ができないことの思いを少し感じていただけたのではないでしょうか。

区民の方々に良い人生だったというカードを手に 入れて頂くために、区民啓発講座が良いきっかけ となれたらと思っています。

#### 旭区在宅医療介護連携相談支援室ニュースレター

#### ACPに関するアンケート調査の結果

旭区在宅医療:介護連携相談支援室

1. 調査の目的

旭区における医療・介護関係者のACPに関する経験・知識・思い等に関する実態を把握する

#### 2. 調査の概要

- ①調査対象 旭区の医療・介護専門職 27名
- ②調査日 令和元年5月22日(ACPの講義・グループワーク後に実施)

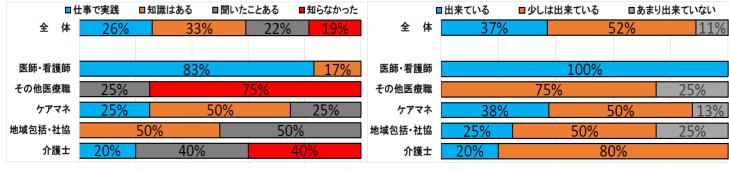
#### 3・調査結果

全体的には、ACPの理解や実践度について、まだまだ向上の余地があるという結果になっています。ただ実際、全国的にみても、まだまだ専門職の間でさえACPの理解が広がっておらず、昨年の厚生労働省の全国調査で、ACPを「よく理解できている」と回答したのは、一番高い医師でも22%、看護師で20%、介護職8%、一般国民にいたっては3.3%という結果がでておりますので、それに比べて旭区の専門職の皆様の意識の高さがよく分かります。

一方で、職種によって大きな差が見られるのが問題点です。アンケート③の赤字の所をご覧ください。これらは意思決定能力があるうちにACPを実践できなかったため、ご家族や関係者が大変ご苦労され、悩まれたケースかと思います。ACPというのは、全身状態が悪くなり、在宅医や看護師が訪問するようになってから始めるものではなく、意思決定能力が低下する前に始めなければならない、介護職も含めたケア提供者と本人との継続的な話し合いのプロセスです。

現在は点でしか行われていないACPを、今後は線(プロセス)として繋げていけるように、介護職も含めた ACPの理解と同時に、病院-在宅-施設間、医療-介護間の多職種連携が今後の課題となるかと思います。

#### ①ACPについて、どの程度知っていましたか? ②ACPがどの程度理解できましたか?



#### ③ACPについての想い、その他取り組んでほしい事など

- ・今後施設で取り組んでいく予定があるが、その時相談員としてどのように本人・家族に寄り添い対応 していけばよいか不安
- ・ACPは段階的に変わっていくものと思います。推進会議で研修を受けてみて、自分ならどうか、家族ならどうかと考えてみた時、自分担当の利用者はどう考えているのかな?と改めて思った。
- ・沢山のケース症例を聞きたい。本心を聞くことができるアプローチ、コミュニケーション力を上げたい。
- ・ターミナルの訪問が多いが、多職種との情報共有の難しさを感じている。
- ・昔義母が認知症寝たきりで食事が摂れない時、PEGで延命したことが良かったのか今も悩んでいる.
- ・治療選択が必要だが、認知力低下で病状理解がない人、家族も障害等で理解が難しい症例を経験。
- ・推進会議を通じて、区民も専門職もACPについての理解が深まれば良いと思います。
- ・できるだけ多くの具体例を挙げて話が進むことを希望(特にWhen、Whereが難しい)
- ・推進会議ではあらゆる世代の市民への普及活動に取り組んでほしい。