

1. 情報収集

- どんな情報が必要か

フォーマットを作って、情報のばらつきがないようにしてはどうか

- 情報収集についてフォーマットを作成し、情報のバラつきが無いようにしたい

- フォーマットの内容

生活歴・好きな物・大切なもの、心配な事、代弁者、受けた医療、最後を過ごしたい場所等を書き込める場所が欲しい。

- 聞き取りのタイミング

ACPを開始するのは入院、退院、入所や介護保険更新時など盛り込む

- 多職種それぞれの視点の違い

医療、介護職で視点が異なることなど記載していく

- ACPを開始するタイミング

入退院時、在宅療養開始時等節目に意思確認をする

- 多職種の視点の違い

医療・介護職で異なることが多いので各職種の役割を書いてはどうか

2. 情報の記録・共有

- ICTの活用

リアルタイムで共有するにはICTが良いと思うが、救急隊や病院など利用していないこともあるため共通のフォーマットを作成

- 共有の方法

共通のフォーマットで情報の共有をしていく

- 文書の取扱い

専門家の意見なども必要か？

- 記録・共有について

ICTで記録に残す方が便利だが、救急隊や病院との共有が出来ていないので共通のフォーマットを作成する。専門家の意見も必要か？

4、どのように実現するか

・救急搬送時

書面の確認(作成)、わかりやすいところに保管。・救急搬送時書面の確認→書面の統一が必要(救急搬送時の情報収集なので必要事項を簡潔に記載する)

置く場所:家のどこにあるかが分かりにくいので場所の統一→冷蔵庫の扉の中に統一しておいておく。

救急隊を呼ばれた場合は基本救急搬送なので除外項目以外は搬送する

病態や病名が変わった場合用紙の更新作業をいつだれがするのかという問題が

ある。そして本人家族と医療介護者と話して作成することが望ましいが、そのような機会が現在はない。

救急要請すると、心肺蘇生をやらないわけにはいかない。そういう事態にならないように、早めに訪問診療医や訪問看護を導入する必要があることを記載したい。

・困った時の相談先・・・サポートセンター、倫理コンサルテーション

・倫理・・・杉浦先生が担当

・家族支援(グリーフケア含む)・・・堀氏

5. 疾患別

・認知症

・心不全

・がん末期

・神経難病 処置をどのタイミングで行うか

・老衰

・脳血管障害

・慢性心不全

など各100字程度

3. 意思決定の仕方

・協働意思決定

協働意思決定とは何か

病院と在宅の場と分けるが繋がっているのだとわかるように記載する

・それぞれの役割とは

・どのような場面で話をするか

・どんなことを話し合って決めるか

・誰が発信して情報共有の場を提案するか

・代弁者

代弁者とは

どういう人が代弁者になれるのか(血縁がない場合)

複数の代弁者がいる時、どのように対応したらよいか

・協働意思決定支援:ACPを皆で理解したい。利用者・家族が自分達で決めていく

ということを専門職が支援していく事が大切。病態的な予測も踏まえて主治医又は看護師が未来予測を伝えていく必要がある。現在病院では治療方針が記載されているのみ。生活支援の視点もいれていくとよい。

・代弁者について:倫理的問題がある場合もある、例えば隣人が意思決定者となる場合など。

6. 状況別

- ・家族と本人の想いが違う時 ・身寄りがいない時
- ・介護力が不足している場合(キーパーソンの判断能力不足) ・外国人の場合
- ・否認が強い場合 ・経済的問題がある場合
- ・柏市のマニュアル参照し、安城市版を検討→文章表現の変更。編集をしている途中
- ・家族と本人の思いが違う時
 - ①本人と家族と話し合える場を作る(普段の団欒・身内の集まり)
 - ②本人と家族が話し合う場に支援者も同席し、一緒に考えを整理する役割を担う(サービス提供時など)
 - ③今までの家族間の歴史や本人は家族を気遣うということを念頭に置く
- ・身寄りがいない時
 - ①元気なうちから信頼している人を確認
 上記の内容を追加してはどうか？

7. スキル、教育

- ・デスカンファレンス
- ・もしバナゲーム？
- ・市民啓発(若い人向けにも実施できると良い)
- ・コミュニケーションスキル、対話スキル
- ・相手の気持ちを理解する(ロールプレイの活用)
- ・自分自身の感情を意識する