

令和3年度 第1回ACP作業部会議事録

日 時 令和3年4月8日(木)

午後2時～午後3時

場 所 安城市医師会館 2階 大会議室

事務局より連絡

・資料確認：各人に1部ずつブルーのファイルを作成した。今までの資料を綴じるのに使用して欲しい。本日から新メンバーでの開催となるのでよろしくお願いします。

副部長より挨拶

令和3年度第1回開催のためメンバーの自己紹介を実施。

議題

1. ACPマニュアル作成について(資料1)

➤ 副部長より本日の内容について説明

グループに分かれて、マニュアル作成を引き続き行う。マニュアルの対象者は初級の専門向けを想定しているが、経験者が振り返って読んでも良いようなものを作りたい。

7月ごろまでに案を作成したい。グループ毎にまとめたものについて意見を出し合っ
て欲しい。

➤ 事務局より追加説明

グループ毎にピンクのファイルがあるので、前回グループワークで提出頂いた用紙が綴じてある。本日はこれを参考に先日決めた小項目についてレイアウトや記載する文章などを具体的に考えて頂きたい。担当者の決め方についてはグループに一任。話し合った内容を用紙に記載し、グループ毎に発表とする。

➤ グループワーク及び発表

1G：情報収集・共有

- ・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、受けたい医療、最後を過ごしたい場所等を書き込める場所が欲しい。

- ・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
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？

2 G：意思決定支援

- ・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。生活支援の視点も入れていくとよい。
- ・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。その場合病院だと倫理委員会があるが、地域にはない。

上記意見に対して、地域倫理コンサルテーション制度を活用して欲しい（サルビー見守りネットより相談が可能）

3 G：どのように実現するか

- ・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。

4 G：状況別・スキル教育

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？

➤ 各グループの発表に対する質疑応答
なし

➤ 副部長：

今後はグループ単位での活動となるので、この作業部会では各グループの進捗報告や困りごとの相談をしていく場としたい。次回までに各グループで話し合いを進めて欲しい。

2. 事務局より

高齢者支援に関するアンケート結果について紹介。安城市ではeモニターという市民アンケートの仕組みがあり、本年2月に1400人程度の方に実施した。(資料2参照)

「アドバンス・ケア・プランニングの周知状況」と「意思表示できなくなった時の備え」の2点について結果を紹介。アドバンス・ケア・プランニングについては8割の方は名称、内容ともに全く知らないという結果だった。次に、意思表示できなくなった時の備えについて6割以上が今後書面に残したいと回答している。4Gの市民啓発のところで、チラシやノートなど作成時に活用して欲しい。裏面は自由記載の結果を掲載しているので確認して欲しい。

次回 第2回ACP作業部会 令和3年5月13日(木) 14時~15時 安城市医師会館