

公益財団法人 在宅医療助成 勇美財団

2015 年度(後期)指定公募

「地域包括ケアを目的とした在宅医療推進のための

多職種研修会への助成」

完了報告書

地域包括ケアにおいて、アドバンスケアプランニングと意思決定支援に関する、在宅医療を推進するための、
多職種連携研修会

申請者 長江 浩幸

所属機関 総合病院 南生協病院

提出年月日 2017 年 3 月 17 日

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団助成事業

H28年度「知多半島において、アドバンスケアプランニングとエンドオブライフディスカッションを推進する会」
(Group for Promoting Advance Care Planning & End Of Life Discussion in Chita)
(知多半島 ACP/EOLD の会) 報告

報告日 平成 29 年 2 月 20 日 報告者 総合病院 南生協病院 長江浩幸

事業の目的

知多半島地域に於いて、地域包括ケアの土台となる、アドバンスケアプランニングやエンドオブライフディスカッションといった意思決定支援を実践し、患者の意思を酌み、患者の意思を繋ぐ、多職種連携を展開し、患者の意思が尊重され、患者家族が満足し、遺族の心の傷を小さくするような、地域づくりをする。

参加施設 知多半島地域の 7 病院※より代表を選出。各企画は各病院で案内し参加者を募集した。

※参加 7 病院 南生協病院、長寿医療研究センター、西知多総合病院、常滑市民病院、市立半田病院、知多厚生病院、中京病院

H28 年度の事業

※代表者の会議 会場 南生協病院 健診フィットネス 3 階会議室

H28 年

5/16 (月) 第 1 回 代表者会議 準備会：講演会と研修会の日程・内容の確認

8/21 (日) 第 2 回 代表者会議 講演会終了後の振り返り、研修会の打ち合わせ

10/4 (月) 第 3 回 代表者会議 研修会直前予行演習

H29 年

2 月 20 日 第 4 回 代表者会議 今年度事業の振り返り、次年度の幹事確認

※主事業

(ア) ACP/EOLD 啓発のための講演会

日時 8 月 21 日 (日) 13 時 30 分開場 14 時開演 16 時終了

会場 南生協病院健診フィットネス 3 階会議室

参加者 205 人

(事前申し込み 251 人)

内容

① 知多半島において ACP/EOLD を推進する会の取り組みの紹介

国立長寿医療研究センター 地域連携室 緩和・EOL ケアチーム 西川満則医師

② 特別講演

欧米に寝たきり老人はいない-自分が決める人生最後の医療

～日本の高齢者終末期医療の現状と欧米豪にみる高齢者終末期医療～

1. 日本の高齢者終末期医療の現状

江別すずらん病院 認知症疾患医療センター長 宮本礼子医師

2. 欧米豪にみる高齢者終末期医療

北海道中央労災病院 院長 宮本顕二医師

講演内容

宮本礼子医師は認知症専門医として経口摂取困難となったときの経鼻栄養・胃ろう栄養の様子を紹介された。経鼻栄養や胃ろう栄養は、時には身体拘束行いながら実施される様子を現場の写真ももちいて紹介された。

「死ぬ時ぐらい好きにさせてよ」（樹木希林：宝島社の広告）、92歳のAさんが娘に残した言葉「もし迷ったら、あなたがしてほしくないことは、私にもしないで」（家族は自分ならして欲しくないことを患者には希望することがしばしばある）などのメッセージはインパクトがあった。

宮本顕二医師は欧米の視察報告と、NEJM、ハリソ内科学、世界医師会宣言を紹介。

オーストラリアの高齢者介護施設における緩和医療ガイドライン

無理に食事をさせてはいけない。

栄養状態改善のための積極的介入は、倫理的に問題がある。

脱水で死なせるのは悲惨と思い点滴を行うが、緩和医療の専門家は経管栄養や点滴は有害と考える最も大切なことは入所者の満足感であり、最良の点滴をすることではない。（演者訳）

進行した認知症患者には経管栄養は有用でないので行うべきではない New Engl J Med.2000.

「死期が迫っているから食べないのであり、末期の段階で食べないことが苦痛や死の原因になるわけではない。」ハリソ内科学 17 版 第 1 章「緩和ケアと終末期ケア」

『患者は尊厳のうちに死ぬ権利をもっている』リスボン宣言、第 34 回世界医師会総会 1981 年など、世界での終末期・看取りの医療のエビデンスを紹介された。

質疑応答は会場からの質問にご夫妻で丁寧に答えていただいた。

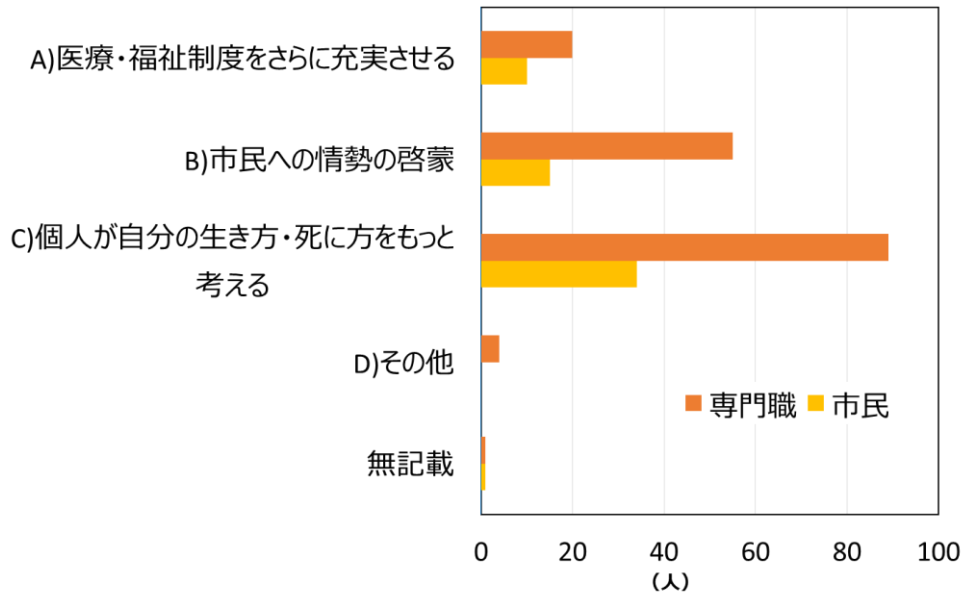
膵がんの手術をして奇跡的に助かったのにその後認知症になった方の事例など、一つのイベントを乗り切るだけではすまない実態の紹介があった。

講演後アンケートは市民、専門職共に 9 割近くが参考になったと回答。

ACP/EOLDを行う人材育成について専門職・市民共に 9 割が必要と感じた、特に市民の 7 割は積極的に関わりたいと回答、また今後重要なこととして個人が自分の生き方・死に方を考えることが重要と回答しており、講演による ACP/EOLD の啓蒙効果があった。

4) 今後、少子高齢化・多死社会を迎えます。

どのような取り組みが必要と感じますか？(複数回答あり)



(イ) 平成 28 年度 知多半島における人生の最終段階についてアドバンス・ケア・プランニング (ACP) を推進する人材育成のための研修会

日時 10月30日(日) 9時00分～18時

会場 南生協病院健診フィットネス3階会議室

内容 臨床現場での意思決定支援の考え方やスキルの習得
国立長寿医療研究センター作成の ACP トレーニングパッケージに沿って学ぶ
事前の e ラーニングと当日のロールプレイ中心の研修の二本立て

当日のプログラム

開始	終了	主旨、構成内容
8:40	9:00	開場
9:00	9:05	イントロダクション・挨拶
9:05	9:45	講義前半 アドバンス・ケア・プランニング、法律、合意形成の根拠、臨床倫理 (この講義は、事前学習していただいた E-ラーニングの復習です。)
9:45	10:05	ロールプレイ コミュニケーションの基礎 (傾聴と沈黙)
10:05	10:35	ワーク 不安や大切なことをキャッチ
10:50	11:35	ロールプレイ もしも、のときについて話し合いを始める
11:35	12:10	ロールプレイ 代理決定者を選定する
12:10	13:10	昼休憩 特別講演「春日井市民病院の取り組み」
13:10	13:50	ロールプレイ 療養生活での不安疑問大切なことを尋ねる
13:50	14:30	ロールプレイ 治療の選好、最善の選択、代理決定者の裁量権をたずねる

14:30 15:25 ロールプレイ 代理決定者と、患者の治療の開始・差し控え・中止について話し合う

15:25 15:40 休憩

15:40 16:25 ロールプレイ コミュニケーションの基礎（問いかけ・自分のコミュニケーションを俯瞰）

16:25 17:15 スモール・グループ・ディスカッション 多職種で意見が対立した場合の価値観コミュニケーションを学ぶ

17:15 17:25 講義後半 患者の意思を繋ぐ

17:25 18:00 まとめ等 修了式 修了証授与

参加者 113名（事前申込 116名、当日欠席 3名）

参加施設 7病院および地域のつながりのある施設、合計 24施設
（病院、開業医、在宅診療所、訪問看護ステーション、老人保健施設、有料老人ホーム、薬局、大学教官）

参加職種 看護師 71名、医師 14名、MSW7名、薬剤師 8名、リハビリ 12名

研修内容

多くの施設から複数の職種が参加。一堂に会してロールプレイ中心の研修を行った。丸一日、ロールプレイが続き、ハードな内容であったが、多くの参加者が学びになったと語っていた。

自施設での活動のイメージがわくように ACP 取り組みの先進事例として「春日井市民病院の取組」報告も行った。

(ウ) 2月20日 第4回 代表者会議 振り返りの会

会場 南生協病院 健診フィットネス 3階会議室

7施設より 27人が参加

10月研修会参加者への研修前後のアンケート報告（長寿医療研究センター 西川医師の資料）

基本統計量と前後差の検定						95% 信頼区間				
		n	平均	差	標準偏差	下限	上限	t-value	P値	効果量
全体	前(B)	112	117.04	5.59	0.64	4.32	6.86	8.7307	<0.0001	0.825
	後(A)		122.63							
看護師	前(B)	71	117.7	5.83	0.85	4.13	7.53	6.8456	<0.0001	0.812
	後(A)		123.54							
ソーシャルワーカー	前(B)	7	114	4.29	1.36	0.96	7.61	3.1564	0.0197	1.193
	後(A)		118.29							
医師	前(B)	14	118.57	2.79	1.55	-0.57	6.14	1.795	0.0959	0.48
	後(A)		121.36							
薬剤師	前(B)	6	110.33	11	2.91	3.52	18.48	3.7804	0.0129	1.543
	後(A)		121.33							
リハビリテーション	前(B)	12	116	6.25	1.6	2.73	9.77	3.9043	0.0025	1.127
	後(A)		122.25							

※医師以外の職種は研修会参加により終末期の患者と向き合う意欲が向上した。

参加者の感想。

看護師・MSW は日常活動で ACP/EOLD の必要を感じており、今回の研修会は有意義であった。研修会后、院内で ACP 研修会開催、ACP/EOLD チームを立ち上げるなど各施設で実践が始まっている。

一方、医師は研修会に誘っても関心がない方も多い。急性期の医師は生物学的・医学的反応以外には興味がないとの意見あり。長寿医療研究センターでは病院の性質上か医師も参加した ACP 活動が広がっている。ACP/EOLD は人生、生活を支える支援であり、看護師が積極的に参加し医師がついてゆく形でよいとの意見もあり。

研修会後の各施設での変化

市立半田病院 3/5 に地域での ACP/EOLD 研修会企画し在宅医療での研修会 48 人参加予定。

他施設では、誤嚥性肺炎について意思決定支援を含んだクリティカルパスを作成、臨床倫理チーム・EOL チームの立ち上げなど各施設で具体的取り組みが始まっている

今後に向けては、それぞれの現場の ACP/EOLD 活動で得られた患者・家族の情報を他の施設・チームで共有する仕組みづくりが課題。

次年度研修会は市立半田病院が幹事として継続する。

次年度では各病院の ACP/EOLD 実践を交流するミニ学会ないし研究会の立ち上げが提案された。

研修会の効果について

知多半島の 7 病院よりのべ 400 人近い参加者あり成功した。

今年度は病院のみではなく地域の開業医、訪問看護ステーション、薬局などにも声をかけ地域連携が進んだ。

今後はそれぞれの現場の ACP/EOLD 活動で得られた患者・家族の情報を他の施設・チームで共有する仕組みづくりが課題。

今年度は講演会と研修会で企画したが、講演会で意識を高め、研修を行うというスタイルは好評であった。

講演会は市民にも公開しており、市民レベルでの啓蒙にもなった。

高齢化が進む中で、よく学び、自分で考え、自分で選ぶ（終末期）医療・ケアがますます重要となっており、この研修会は今後ますます重要になると思われる

※本研修会は公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成により実施しました。