

■ 令和4年度第1回会議の 振り返りと対策の検討

蓮田市地域包括ケア推進代表者会議

令和4年度第2回 令和5年2月8日

《蓮田市健康福祉部在宅医療介護課》

第1回会議 振り返り

委員の皆様から、以下2点についてご意見を伺いました。

1. 人生の最終段階における意思（延命治療の希望など）を家族や関係者と共有するために必要なこと

2. 「ACP(人生会議)」について、各所属における取り組みの現状

第1回会議でいただいた意見

いただいた意見の分類

緊急時に関すること

緊急連絡先に関すること

人生会議に関すること

普及啓発に関すること

第1回会議でいただいた意見

緊急時に関すること

○独居のかたが増えている。救急搬送時、基礎疾患や直近の通院状況や服薬についての聞き取りがあり、その対応に時間がかかった。

○独居の場合、本当に自分の具合が悪くなった時に、連絡手段をどうしたらよいか。隣近所などの見守りもできるのでは。

○老衰で亡くなるだけでなく、誤嚥など突発的な事故のような状態で救急搬送が必要となる場合も想定する必要がある。

○急変時対応で難しいのは、本人や家族は穏やかな死を望む反面、苦しい状況を事前に考えられるか、苦しい場面を家族が見守れるかが課題。予測される課題や対処方法を普段の話し合いの中で提供して、患者さんが多くの選択肢を持てるような環境をつくりたい。

また、情報を提供する際、様々な職種で分担していく必要がある。

第1回会議でいただいた意見

緊急連絡先に関すること

- 緊急連絡先を誰にするかがとても重要。
- 救命現場の中で、「緊急連絡先」の意味合いについて、今一度各専門職、関係者等にてよく検討してほしい。
- 「施設内での転倒」や「ゆっくりと具合が悪くなってきた」際の連絡先としてご家族、ご親族の「緊急連絡先」を確認していると思うが、実際は急な心肺停止等も大いに有り得るため、「緊急連絡先①」、「緊急連絡先②」の意見が食い違う場合、どのように判断するのかまで確認することの必要性。
- 「緊急連絡先」について、どのような機会に見直しをはかることがのぞましいのか、施設側はその対応等が可能なのか。

第1回会議でいただいた意見

人生会議に関すること 1

○埼玉県民の「ACP認知度(昨年の県政世論調査)」や「家族や医療介護関係者が話し合いをした経験」の割合は、国調査より下回っている。家族の理解や本人の意思推定者として家族の役割は重要だが、現役世代のACP認知度が低い。

○診療の中で人生会議に時間をかけて行うことが難しい。

○訪問看護の際、話し合いの機会は、病状変化の時にご提案するようになっている。

○家族の意思が以前聞いていたものと心変わりするところを今まで経験している。いつの段階のご本人の意思を、いつまで尊重するかも難しい。

○外来患者さんにエンディングノートの話をし、知ってもらう活動が、私たちにできること。

第1回会議でいただいた意見

人生会議に関すること 2

○独居のかたや施設入所のかたでは、親戚が遠方に居住しているケースも増えているため、延命治療の選択をするその時まで、本人と家族などが話しあう機会がない場合もある。

○本人の希望する延命治療の方針が叶わない場合もある。

○普段から家族で色々な話をできる状態をつくっておくことが、普段からできる心構え

○日常の中にACPを少しずつ浸透させていく必要があると感じている。ACPというものを広く「生き方をどうしていくのか」という価値観の共有と捉えて、進めていきたい。

○本人の意思を汲むことを先送りしているかたも多い。今後必要が見込まれるサービスの提案にも、目を背けられることがある。

第1回会議でいただいた意見

普及啓発に関すること

- 看取りに立ち会ったことのないスタッフもいる。
- 外来患者さんは在宅医療の選択肢も知らないかたが多い。

第1回会議での「提供事例」及びいただいた意見（各分野の現状や課題）への対応策や取り組みの提案