



それぞれの人生会議

やっています

ACP出前講座

ご依頼お持ちしています



石川県訪問看護ステーション連絡会

Vol.2

ごあいさつ

公益社団法人石川県看護協会
石川県訪問看護ステーション連絡会
会長 小藤 幹恵



この度、石川県訪問看護ステーション連絡会から昨年に続く第2弾として「それぞれの人生会議 やっています出前講座 ご依頼をお待ちしています」が刊行され、誠に嬉しく、多年にわたり取り組んでこられた皆様の意欲とチーム力に敬意を表します。

コロナ禍にあって「どのように生きるか、自分はどうしたらよいと思っているか」ということは、人々が問い続ける顕著になった問題でした。コロナ以前から、どこでどのように過ごしたいか等の願いを尊重し大切に考える「意思決定支援」「ACP」が進められてきましたが、厳しい課題に直面することが多々ありました。普段思っていることを誰かに語る事が、例えばおうちのリビングや親しい

方とのお茶の時間等にできること、また、医療チームと分かち合うことが始めの一歩となります。この大切なことへのご案内とできるよう、本年度は、出前講座を行い、またポイントがわかりやすいよう冊子にまとめました。ご活用いただければ幸いです。一方、訪問看護に携わる方々には、参加いただいた皆様からのフィードバックを活かして今後の活動に繋げていただければと存じます。

そして、ともにある社会の皆様には、訪問看護が、それぞれの方が思い描いている日々の健康的で笑顔のある暮らしの支えとして役立つことを願っております。

令和5年3月

人生の終わりまで、あなたは、どのように、過ごしたいですか？



もしものときのために

「人生会議」

～自らが望む、人生の最終段階の医療・ケアについて話し合ってみませんか～

11月30日 (いい看取り・看取られ) は人生会議の日

石川県訪問看護ステーション連絡会 『人生会議』普及活動

石川県訪問看護ステーション連絡会に所属する各ステーションの訪問看護師は、利用者お一人お一人の人生観や死生観、実際の看取りでは本人・家族の思いに向き合う機会がたくさんあります。

その中には訪問看護師自身が利用者や家族の思いにもっと寄り添えたのではないかなど、振り返ると後悔にも似た感情を覚えることは少なくありません。私達はどうしたらこの思いを解決できるのか、どうしたら伝えることができるのか、伝える責任があるのではないかと日々考え、訪問看護を行っています。この訪問看護師の思いを地域にお住まいの方々や多職種へ伝えることを目的に、石川県訪問看護ステーション連絡会は『人生会議』普及活動を平成30年度から令和4年度まで、コロナ禍ではオンライン研修会も取り入れながらの活動を継続しました。

その活動を通して3つの問題点に気づきました。

- 【1】地域にお住まいの方々（本人・家族）が人生会議についての知識を得られる機会が少ない。
- 【2】多職種が情報共有や連携の必要性を認識してはいるが発信する機会が不足している等。
- 【3】訪問看護師の人生会議の意識・認知度が不足している。

そこで『人生会議を意識してみよう』をシートとして作成しました。石川県の全訪問看護ステーションに「本人、家族等と訪問看護師が話し合うことを前提とする、多職種も交えた会議（人生会議）はさらにいい」とし、人生会議後にシートに記入してもらいました。回数やテーマ等を集計すると、「208」もの人生会議が行われていました。

本人の意向を尊重した在宅ケア「ACPの基礎から実践まで」をオンライン研修会により、私たちは訪

問看護師が人生会議を意識しながら、その人の生き方を知る、人生会議をどのように活かしていくべきか、その役割と責任の重要性を再認識できました。そのことにより人生会議を多職種と共有し、地域にお住まいの方々へと広げるACP普及活動を継続しました。

令和3年度は、訪問看護師が体験した看取り11事例を“それぞれの人生会議”在宅ケアで未来図をともに描くVol.1とし冊子にまとめました。地域包括や多職種の協議会等に配布させていただいたことで「市町の研修会で人生会議の講座をしてください」とお声をかけて頂く機会が増えました。

令和4年度は、地域包括支援センターの協力もあり、地域にお住まいの方々や多職種が出席するイベントに出向き、ACP普及のための出前講座（ACP出前講座）として活動を行いました。

この活動を“それぞれの人生会議”やっています出前講座Vol.2にまとめました。訪問看護の傍らの地道な普及活動ではありますが、活動軌跡としてご一読いただき、ACP出前講座の依頼をいただければ幸いです。（木谷）



1 人生会議 (ACP:アドバンス・ケア・プランニング) とは?

利用者本人の意思は変化しうるものであり、さらに利用者が将来ある時点で治療や療養に関する意思決定に参加できなくなった場合や生まれつき障害により意思を表現できない人を想定して、家族、医療者、介護従事者などと前もって対話、繰り返し話し合いを行い、共有する取組の事です。

2 人生会議はなぜ必要なの?

誰でも、いつでも、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。

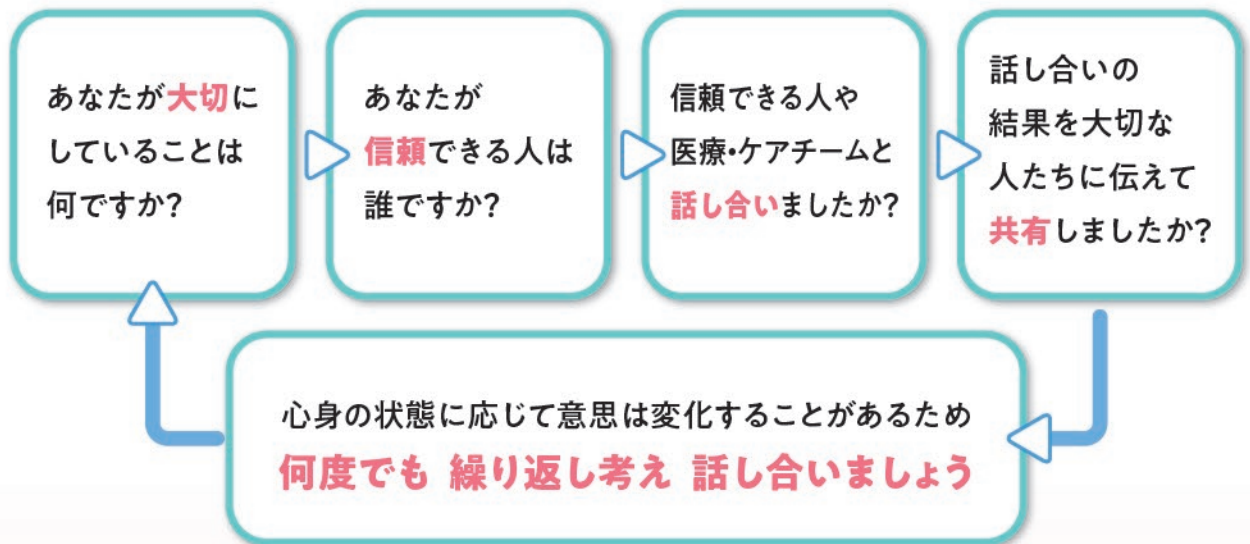
命の危険が迫った状態になると…

約70%の方が、医療やケアなど自分で決めたり望みを人に伝えたりすることができなくなると言われています。

自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが大切です。

要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分が望む暮らしを続け、人生の最期まで自分らしく生きることをお手伝いします。

3 話し合いの進め方 (例)



(引用:厚生労働省 人生会議(ACP)普及・啓発リーフレット)

4 人生会議をやってみよう!

「もしものとき」を考えたことありますか?

心の余裕のある時にじっくりと考える時間を持ち、そして、あなたの考えを大切な人に伝えてみませんか?

人生会議を行う時期

(引用:全国訪問看護事業協会IP「訪問看護で支えるACPの進め方」中島朋子)

	ステージ・時期	実施する場所・場面
第1	<ul style="list-style-type: none"> 健康な時期 人生観や死生観等の価値観やどのように生活していきたいと考えているか 	<ul style="list-style-type: none"> 教育現場 行政等による保健福祉活動
第2	<ul style="list-style-type: none"> 何らかの病気や障がいを持ちながら生きる方や高齢者 自分の生き方や病気や障がいと折り合いをつけながら生活を組み立て直すとき 人生の最終段階での医療やケアの選択 療養場所や看取りの場所の選択などのACP 	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医の診察時 ケアマネジャーや医療・介護チームによる地域包括ケア時等
第3	<ul style="list-style-type: none"> 身体機能低下 症状の進行等で深刻な状況になってきている方 治療の選択:治療の開始や中止などの変更等の決断をしなくてはならない 人生の最終段階での医療やケアや最期を迎える場所の選択などのACP 	<ul style="list-style-type: none"> 病院や在宅診療等の医療・介護チームにおけるケア時

人生会議の実際

●軸は利用者自身の意思決定

●意思決定支援の3本柱

1 利用者の意思…話し合うこと

- 大切にしてきたこと、これからも大切にしたいこと(価値観、信念、人生観)
- 医療やケアについての希望
- 「現在」「過去」「未来」の視点で

★**気持ちや考えは常に揺れ、変化するもの**。繰り返し話し合い確認する事が重要

2 医学・看護の判断…話し合うこと

- 医学的な問題や心身の状況はどんなものか? 治療方針は? 予後は?
- エビデンスを参考に、利用者の意思や最善の利益を最優先してチームで意思決定することが必要
- 治すことだけに焦点を当てるのではなく、病気や障がいと折り合いを付けながら、どう生活し、人生を送るのかという満足度(QOL)を中心に考える。

★**本人抜き**の症状説明やケアの方向性の合意にならないように。

3 家族(周囲)の意向

- 家族の思いを聞く
- 家族の意向は必ずしも本人にとって最善とは限らない。**(家族の気持ちの揺れにも寄り添う)**
- 家族の代表者だけで決定せず、医療・介護の専門職も含めて何度も話し合う事

☆**重症化しない段階から積極的に関わっていくことが大事**

☆**医療・福祉職が連携・協働しながら実践。看・看連携が重要**

(引用:国立長寿医療研究センターEOLチーム(2015):日本老年医学会雑誌 52巻3号)

令和4年度 ACP出前講座実施一覧表

1. 地域にお住まいの方々対象(5件)

実施日	開催場所	参加人数	講師	講師所属
6/29(水)	輪島市経済振興協議会	16名	中村 悦子	訪問看護ステーションみなぎ
6/29(水)	野々市郷押野包括支援センター： 野々市郷地区包括健康サロン	15名	伴 いずみ 向田 浩子	白山松任訪問看護ステーション 南ヶ丘訪問看護ステーション
9/20(火)	白山市地域包括支援センター笠間 笠間健康クラブ	11名	伴 いずみ	白山松任訪問看護ステーション
2/19(日)	津幡町地域包括支援センター： 津幡町医療介護フォーラム	285名	山越 亜由美	津幡訪問看護ステーション
3/15(水)	能美市寺井あんしん相談センター	20名	吉田 美智代 木谷 幸子	能美訪問看護ステーション こすもす訪問看護ステーション金沢

2. メディカルスタッフ(ケアマネジャー)対象(2件)

実施日	開催場所	参加人数	講師	講師所属
10/20(木)	地域包括支援センターもろえ	11名	池川 淳子	訪問看護ステーション リベルタ金沢
10/28(金)	白山市地域包括支援センター笠間	9名	池川 淳子	訪問看護ステーション リベルタ金沢

3. 看護協会における「看護の心 普及啓発事業」(1件)

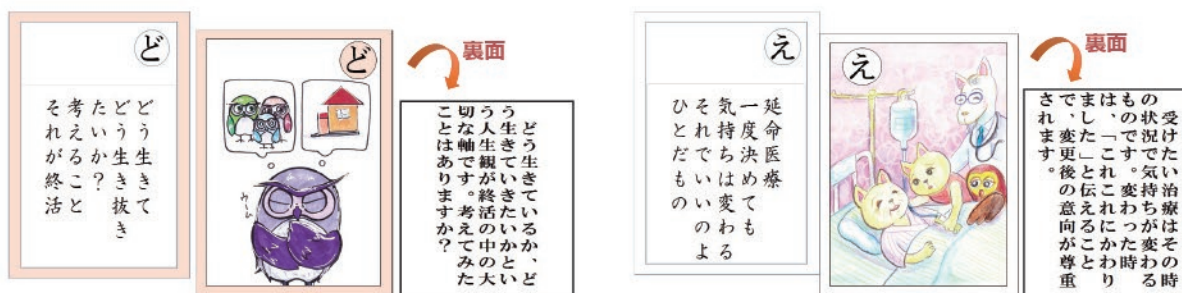
「看護の出前サロン(健康・子育て・心の悩み・訪問看護・人生会議)」からの依頼

実施日	開催場所	参加人数	講師	講師所属
12/1(木)	長土堀公民館	28名	向田 浩子 木谷 幸子	南ヶ丘訪問看護ステーション こすもす訪問看護ステーション金沢
	看護小規模多機能型居宅介護についてプレゼンテーション			

ACP出前講座のご依頼をお待ちしています!

◆ご希望の方は、お住まい近くの下記訪問看護ステーション管理者までご連絡ください

地区別	事業所名	電話番号	住所
南加賀	能美訪問看護ステーション	0761-58-5758	能美市寺井町め48
金沢第一	白山松任訪問看護ステーション	076-274-7201	白山市倉光3-100
金沢第二	こすもす訪問看護ステーション金沢	076-208-4195	金沢市諸江町下丁88-1
能登	訪問看護ステーションみなぎ	0768-23-4411	輪島市釜屋谷町大字30番地4



石川県医師会在宅医療研修会(2021年)資料より(私の夢かるた 松戸版~終活編~)
山岸 暁美(一般社団法人コミュニティヘルス研究機構)

Report

「人生会議」 出前講座の ようす

ACP普及活動の一部を紹介します。



Report
1

地域にお住まいの方々対象[6月29日開催]

人生の最終段階を 考えるきっかけに

石川県訪問看護ステーション連絡会の出前講座は6月29日(水)、野々市市のあやめ会館で行われました。白山松任訪問看護ステーションで管理者を務める伴管理者が講師となり、「人生会議ってな〜に?」と題して70代から80代までの参加者15名に、人生の最終段階でどのように過ごしたいかを問いかけてきました。

講座では「平均寿命と健康寿命」の違いや、入院治療中の段階で次の治療の場を選択しなければならない現

状などを解説し、健康

ではない状態になると、誰もが最期を迎えることを前提に、自分自身の考えや思いを大切な人、信頼できる人に伝え話し合うことの大切さを説きました。

伴講師は参加者に「少しずつでもいいので、考えてください」と声を掛けました。

講座後に参加者からは「自分の気持ちを考えたことはあるけど、伝えたことはない」「本日の内容を踏まえ、家族と話し合ってみよう」との声がありました。



Report
2

メディカルスタッフ:ケアマネジャー対象[10月20日実施]

ケアマネジャーが事例を通して グループワーク

石川県訪問看護ステーション連絡会は、金沢市地域包括支援センターもろえ管内のケアマネジャーを対象とした「人生会議」出前講座を地域医療機構金沢病院で開催しました。

この日は、石川県訪問看護ステーション連絡会の池川講師(訪問看護ステーションリベルタ金沢)が「ACP(Advance Care Planning)における多職種連携(コロナ編)」をテーマに講座を務めました。研修会では、WEB参加も含む12名が4組のグループに分かれ、訪問看護の利用者(80代女性)の同居者(ストーマケアを担っていた長男)がコロナ陽性になった事例を課題に専門職としての対応を話し合いました。

参加者からは「専門的なケアは感染防護具を装着した訪問看護師に任せ、通院については近くに住んでいる

家族の協力を取り付ける」「状態が落ち着いたら、今後も同じようなことが起きることを想定して話し合う機会

をつくる」などの意見が出されました。グループワーク後、講師の池川さんは「専門職の日々の行動が利用者さんご家族の意思決定支援に関わっています。平常時から、もしもの時の予防的視点で訪問看護などのサービス導入を検討し、専門職や地域との繋がりをつくってほしい」と話しました。

研修後、日頃の会話で本人の思いを聞くことが大切なので、身構えず「人生会議」を行ってほしいという参加者の声がありました。



やっています！

ACP出前講座

1

地域にお住まいの方々対象 [6月29日開催]
利用者や家族の思いに寄り添えるために

講座で使用したスライドの一例

人生会議ってな～に？

地域にお住まいの方々対象



石川県訪問看護ステーション連絡会
ACPワーキンググループ

誰でもいつかは訪れる“いのちのおわり”

Advance Care Planning
ACP⇒アドバンス ケア プランニングの略

“最期までその人らしく生きること”が出来るよう支援する

私たち訪問看護師は
エンド・オブ・ライフケアを
大切にしています

例えば

*家で家族と過ごす

*自分の過ごしたい
場所で暮らす

人生会議(ACP)参加



*最後まで生きること
に寄り添う

*その人らしい逝き
方、看取り支援

<日本人の平均寿命>

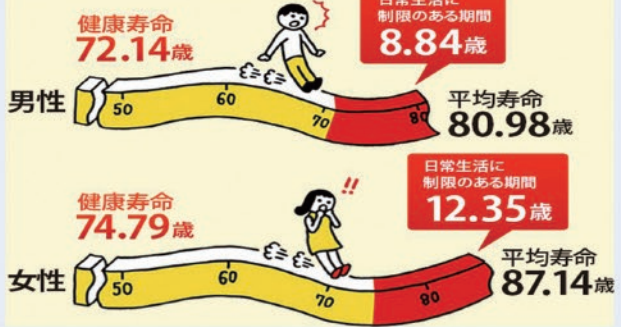
厚生労働省が2021年7月30日に発表した2020年の
平均寿命

男性
81.64歳



女性
87.74歳

平均寿命と健康寿命



平均寿命：厚生労働省「平成28年簡易生命表」
健康寿命：厚生労働省「第11回健康日本21(第2次)推進専門委員会」
資料(平成28年)より算出

病気の治療は？

新しい治療も受け入れて頑張るぞ！と、言ったものの・・・

- ・ある程度治療して頑張るけど・・・
- ・医療処置ここまでではしたいけど・・・
- ・こんな医療は受けたくない・・・
- ・最後まで家にいたいけど、家族に迷惑かけるのは嫌・・・
- ・施設にお世話になろうかな・・・



もし、病気になった場合:



入院して治療します。

「安心ね～」

治療中にもかかわらず、意外と早く
今後の治療の場を決断しなければいけない
時期が来ることがある！

大病でも急性期の病院は、2週間以上の入院は難しい

「治療が終わったので退院してください」
「慢性期の病院に転院してください」

- ・地域の状況に合わせて、病床数は減らされている
- ・人口減少により、医療の担い手が減っている
- ・医療費の削減

施設に入る？



自宅に帰るの？



療養病院にする？

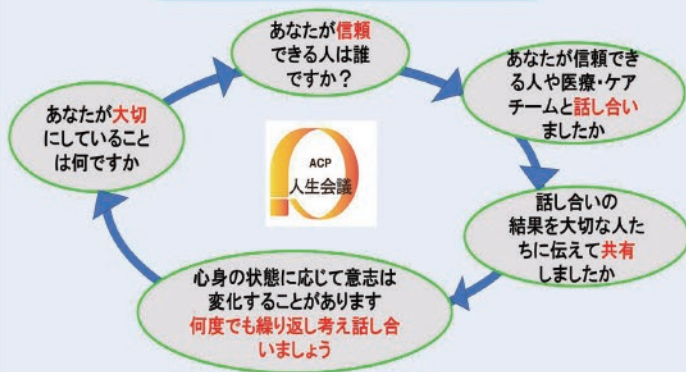


人生の最期の迎え方に関する全国調査結果

- 人生の最期を迎えたい場所 「自宅」:58.8%
- 避けたい場所 「子の家」:42.1%、「介護施設」:34.4%
- 人生の最期をどこで迎えたいかを考える際に重視すること
親は「家族の負担にならないこと」:95.1%
子は「家族等との十分な時間を過ごせること」:85.7%

日本財団 公益事業部 国内事業開発チーム：
2021/03/29

人生会議の進め方(例)



延命治療は受けたくないなあ...



考えや思いを伝える

少しずつでもいいので
考えてみませんか！

自分らしくどう生きたいかということ
大切な家族とともに考え、
自分の想いを大切な人に伝えておく



人生会議の日:11月30日

人生会議について少し理解できましたか？

これからも石川県訪問看護
ステーション連絡会を
よろしくお願いいたします

私たち訪問看護師は、
エンド・オブ・ライフ
ケアを
大切にしています



やっています！

ACP出前講座

2

メディカルスタッフ:ケアマネジャー対象 [10月20日開催] さまざまな場面でのACP

講座で使用したスライドの一例

ACPにおける多職種連携 ～コロナ編～




石川県訪問看護ステーション連絡会 ACPワーキンググループ
訪問看護ステーションリハルタ金沢
池川 淳子

石川県訪問看護ステーション連絡会

石川県看護協会に事務所を置き石川県内の訪問看護ステーションの活動支援を行なっています


令和4年9月現在



金沢第二地区 48か所	能登地区 19か所	訪問看護ステーション数 134か所 サテライトは 20か所
南加賀地区 22か所	金沢第一地区 45か所	

人生会議(ACP)普及活動

石川県訪問看護ステーション連絡会では、人生会議を多職種と共有し、地域住民へと広げ、深めていきたいと考えています。
昨年度は人生会議普及活動の一環として、11の人生会議の事例を冊子にまとめました。



ACP(アドバンスケアプランニング)




利用者本人の意思は変化しうるものであり、さらに利用者が将来ある時点で治療や療養に関する意思決定に参加できなくなった場合や生まれつき障害により意思を表現できない人を想定して、家族、医療者、介護従事者などと前もって対話、繰り返しの話し合いを行い、共有する取組のこと

(引用:厚生労働省 人生会議(ACP)普及・啓発リーフレット)



人生会議はなぜ必要か

誰でも、いつでも、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。命の危険が迫った状態になると、約70%の方が、医療やケアなど自分で決めたり望みを人に伝えたりすることができなくなると言われています。自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこどのように医療やケアを望むかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することは大切です。



(引用:厚生労働省 人生会議(ACP)普及・啓発リーフレット)

人生会議はいつでも(時期を選ばない)

健康な時期	<ul style="list-style-type: none"> 人生観や死生観の価値観やどのように生活していきたいと考えているか
何らかの病気や障がい が進行した、または 要介護状態の時期	<ul style="list-style-type: none"> 自分の生き方や病気や障害と折り合いをつけながら生活を組み立て直すとき
予後1年程度、または看取り が差し迫っている時期	<ul style="list-style-type: none"> 身体機能低下 症状の進行等で深刻な状況になってきている方 治療の選択、治療の開始や中止などの変更等の決断をしなくてはならない 人生の最終段階での医療やケアや最期を迎える場所の選択などのACP

引用:全国訪問看護事業協会HP「訪問看護で支えるACPの進め方」中島朋子

事例

自分がコロナに感染しました。
母が入院できる病院が施設は
ありませんか？



- ・本人:80歳 女性
- ・サービス:要介護1 訪問看護・デイサービスを利用 主治医は総合病院
- ・家族:夫(死別)、長男と同居(ストーマケアはできる)、次男は金沢市近郊に在住(ストーマケアはできない)
- ・訪問看護:ストーマケア(円背が強く自己でのケアはできず、ガスが多く夜間の漏れが多い。回腸ストーマのため漏れるとびらんになりやすい。)
- ・経過:X月Y日息子から自分がコロナ陽性となったと連絡が入る
- ・X月Y-3日利用者PCR検査実施(検査陰性)
- ・X-1月Y-12日利用者発熱、PCR検査実施(検査陰性)
- ・X-1月Y-12日利用者状態急変し救急搬送、感染性心内膜炎で入院

①療養先の選択

- ・主治医→病院に連絡をしたがコロナに関しては保健所からの指示がないと対応できない。
- ・ケアマネ→濃厚接触者が入れる施設はない。
- ・保健所→濃厚接触者の受け入れ場所は探せない。
- ・訪問看護→その他の医療関係先に問い合わせをしたが、濃厚接触接触者を受け入れる先が見つからなかった。

濃厚接触者が療養できる施設や病院がなく、
自宅で待機期間を過ごすことを選択

家庭内感染を防ぐ
ため、感染対策につ
いて電話でお伝え。

事例まとめ

- ①感染症においては、行政の指示で動くことが原則となるが、コロナ禍のように、行政が対応しきれないような状況に陥った場合、だれが舵取り役となるのが重要

平常からの専門機関、
地域との関係づくりが必要

- ②今後の課題として住み慣れた在宅で暮らすことを選択した時が…

予防的視点での訪問看護
などのサービス導入を
検討し専門職や地域との
繋がりを作る

訪問看護とは

①24時間対応

- ・緊急時には利用者から電話で相談を受け、自宅訪問や容態確認など、臨機応変に対応

②予防的視点

- ・先を見据えた早期介入による重症化の予防

③舵取り役

- ・医療と介護、福祉、行政など多職種を繋ぐ



皆さんは専門職の立場で利用者・家族にどのように
返答しますか？

- ①療養先の選択
- ②ストーマケアや清潔ケアなどは誰が行うか
- ③誰が病院に連れて行くのか
- ④自宅療養かを継続するのか



③誰が病院に連れて行くか

- ・保健所→陽性者の人や公共交通機関を利用してPCR検査に行くことはできない。
- ・息子→自分が母の検査に連れていけないので、弟(次男)が連れていける日になるので3日後になります。
- ・看護師→高熱もあるので3日後ではもしコロナなら重症化する可能性もあるので、陽性者の息子さん連れて行ける医療機関を探す。
- ・近隣の医療機関→ドライブスルーで検査をするので陽性の方が連れて来られても対応できます。おすすめはしませんが救急車を要請すればどこかの医療機関が対応してくれると思います。

陽性者の息さんが近隣の医療機関に
本人を連れてPCR検査に行かれた

PCR陰性、解熱剤
を処方され帰宅

ACPまとめ

軸は利用者自身の意思決定



意思決定支援の3本柱

- ①利用者の意思
- ②医学・看護の判断
- ③家族(周囲)の意向

気持ちや考えは常に揺れ、変化するもの
何度でも繰り返し考え話し合しましょう

(引用:国立長寿医療研究センターEOLチーム(2015);日本老年医学会雑誌 52巻3号)

ご清聴ありがとうございました

住み慣れた地域で障がいや病気があっても暮らし続けたいと願う方々を
みなさんと共に支援していきたいと思っています。



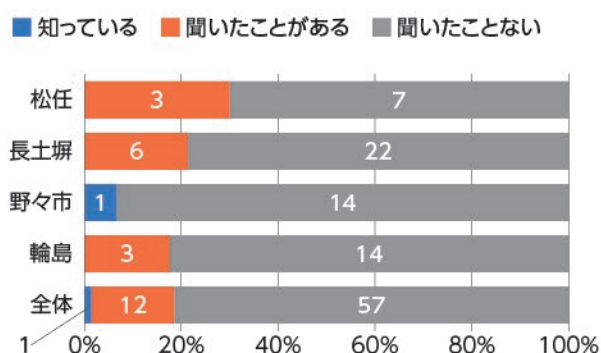
活動の手がかりを求めて

講座の前後にアンケートを取りました

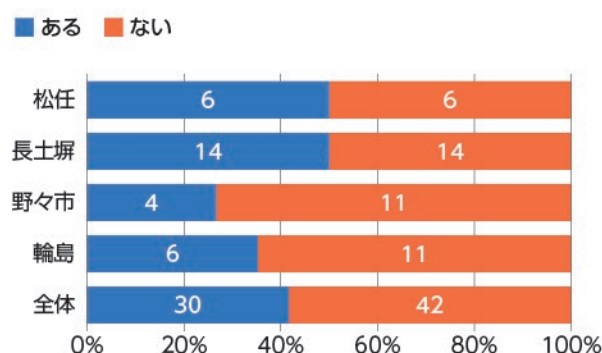
■ 地域にお住まいの方々対象から

1. 出前講座 受講前アンケート結果(地区別)

人生会議という言葉



もしもの時について話し合ったことがあるか



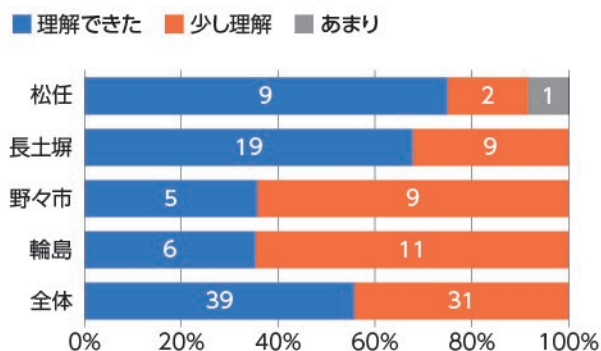
■ 講座前のアンケートから

「人生会議」という言葉は80%以上の人が聞いたことないと回答され、地域住民には、あまり聞きなれない言葉だったことが推測されます。

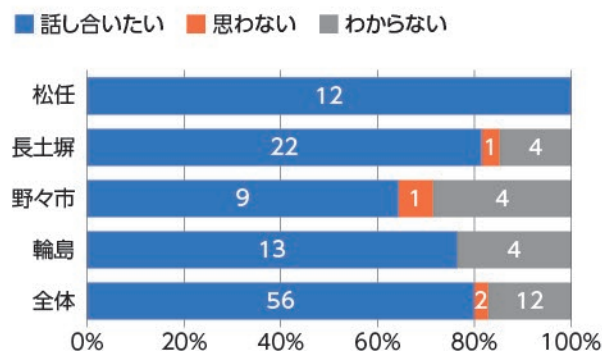
*今回の人生会議の講座では、もしもの時期が、死が迫る最期というよりは、「重い病気になって治療の選択はどうしたいのか?」「自分が療養するのはどこなのか?」「どこを希望するのか?」という、より具体的な内容で講座を進めました。

2. 出前講座 受講後アンケート結果(地区別)

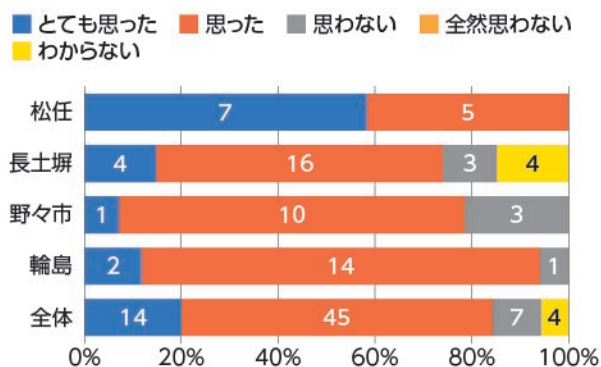
理解について



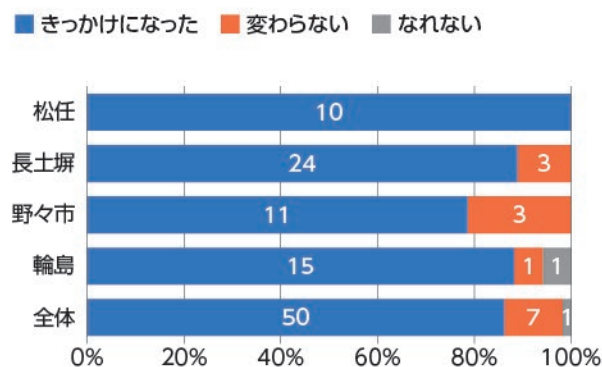
もしもの時の話し合い



思いを書き留めたい



考えるきっかけになった



講座後のアンケートから

- 人生会議について理解できた、少し理解できたとはほぼ100%が回答
- もしもの時の話し合いについては約75%が話し合いたいと回答
- 思いを書き留めたいと約80%が回答
- 自分の人生の何を大切にしたいかを考えるきっかけになったと約80%が回答

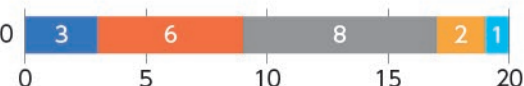
まとめ

地域にお住まいの方々は、日頃より漠然と死について考えることはあっても、「自分はどうしたいのか」、「自分はどうかありたいのか」と具体的な思い描きはなく、出前講座を聴講したことで、それらを考えるきっかけづくりに繋がったと思います。

また、一人でも多く自分の思いを一番身近な人に伝え、病気になった折即座にそのことをメディカルスタッフに伝えてもらうことが、私達訪問看護師の願いです。その後、多職種間で情報共有させてもらうことは、訪問看護ステーションのACP普及活動の意義と存在を知ってもらう機会に繋がり、より効果的な活動として地域に根差して行けるものと思っています。

メディカルスタッフ対象から

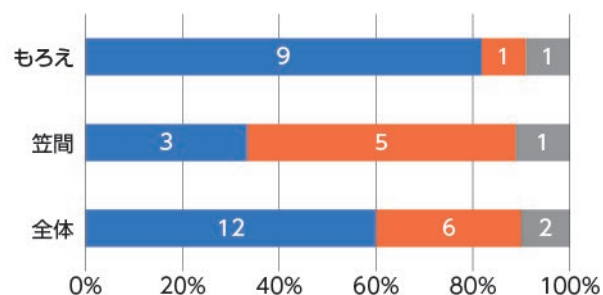
研修参加者 年齢 (笠間・もろえ)



1. 出前講座 受講前アンケート結果(ケアマネジャー)

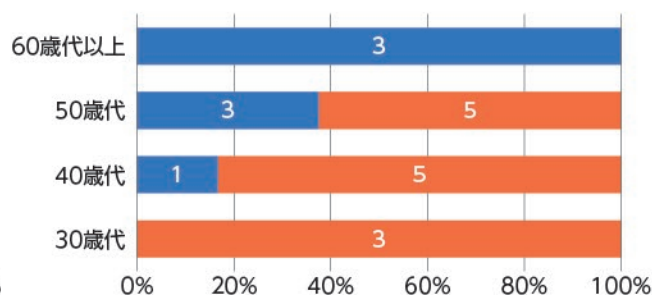
人生会議という言葉

■ 知っている ■ 聞いたことがある ■ 聞いたことない

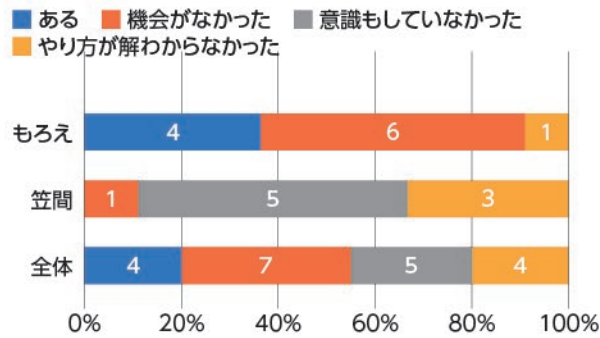


もしもの時について話し合ったことがある

■ ある ■ ない



利用者との人生会議を行ったことがある



■講座前のアンケートから

参加者は30～70歳代と年齢層には幅がみられました。

「人生会議」という言葉の認知度は、約90%と高い結果でした。

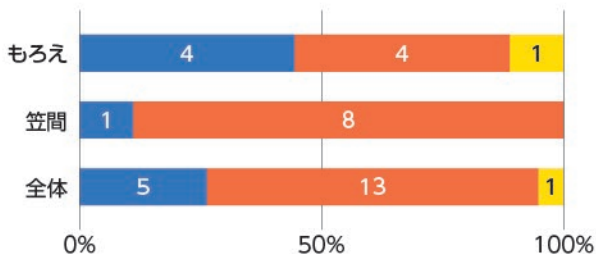
60歳以上の参加者は、もしもの時についての話し合いや最期について話し合ったことがある、と回答していますが、50歳代の参加者は、話し合ったことがないという回答でした。

また、研修前に利用者との「人生会議」を行ったことがあると回答した方は20% (4名) でした。

2. 出前講座 受講後アンケート結果(ケアマネジャー)

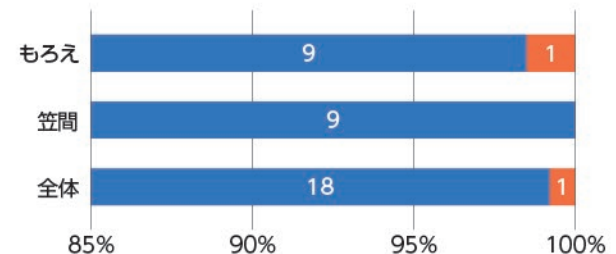
利用者の人生会議を行ってみたい

■ とても思った ■ 思った ■ 思わない ■ 全然思わない ■ わからない



講座内容は今後活かせる

■ 活かせる ■ 少し活かせる ■ できない ■ わからない



■講座後のアンケートから

- 研修後、利用者との「人生会議」を行ってみたいと、ほとんどの参加者が回答
- 今回の研修を今後活かせるとはほぼ100%が回答
- 記述式アンケートから

- ➔ 「日々の支援の中にACPが行われていることが分かった」
- ➔ 「利用者の意向をその都度確認し、アセスメントを行うことが重要だと感じた」
- ➔ 「改めて形式にこだわらなくてもいいことが分かった」

まとめ

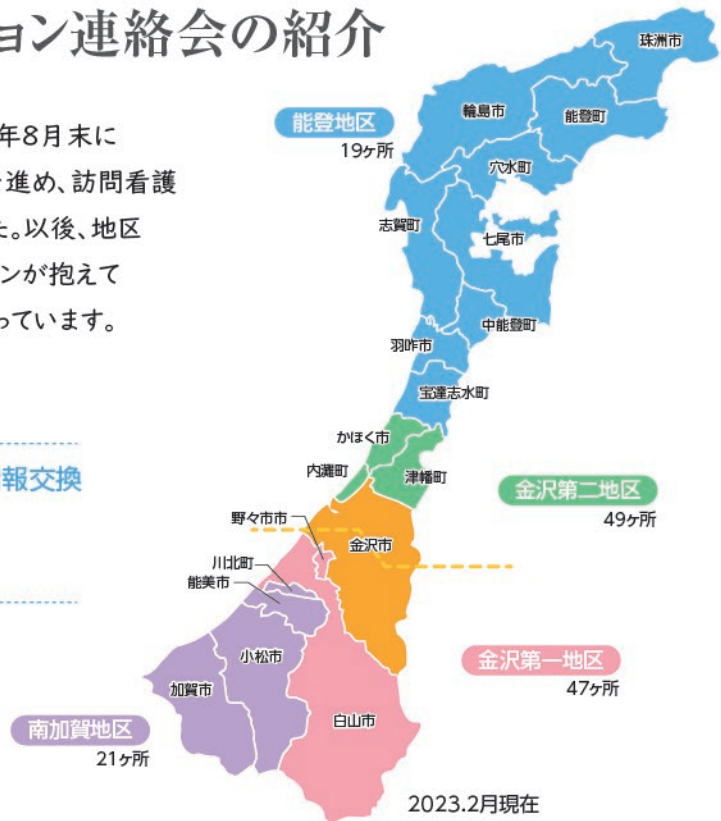
ケアマネジャーは、研修前より「人生会議」の言葉を認識していました。今回出前講座を受講し、日頃の話し合いや本人の思いを聞くことが「人生会議」であると再認識できたようです。

確認した利用者の思いは、人生のイベントで変わるものであると認識しながら、多職種間で共有していくことが大切です。

石川県訪問看護ステーション連絡会の紹介

「石川県訪問看護ステーション連絡会」は、平成25年8月末に“石川県内の訪問看護ステーション間の情報交換を進め、訪問看護の質の向上と推進を図ること”を目的に設立しました。以後、地区毎に定期的に連絡会を開催し、訪問看護ステーションが抱えている問題や課題等を話し合いながら連携強化を図っています。

- 1 訪問看護ステーション間の連携強化のための情報交換
- 2 訪問看護の質の向上と推進のための研修
- 3 訪問看護の県民への普及事業



訪問看護ステーションと連携している居宅介護事業所を紹介します

看多機とは(看護小規模多機能型居宅介護:複合型サービス)

看多機は、医療依存度の高い人や退院直後で状態が不安定な人、在宅での看取り支援など、住み慣れた自宅での療養を支える介護保険サービスです。主治医との連携のもと、医療処置も含めた多様なサービス(訪問看護、訪問介護、通い、泊まり)を24時間365日提供します。

■看多機の特徴

4つのサービスを1つの看多機事業所が提供



■看多機では様々な利用者を受け入れています

- 医療処置の必要な方
胃ろう・気管切開、人工肛門などの管理、インスリン注射、カテーテルの交換、点滴、褥瘡(床ずれ)ケアなど
- 認知症の方
- 機能訓練やリハビリの実施
- 看取り期の方(末期のがんや老衰など)
ご自宅、看多機事業所内での看取り
- ご家族の介護相談や支援



公益社団法人 日本看護協会HP 資料より

編集後記

今年度は人生会議を多職種と共有し、地域住民へと広げ、深めて行きたいと考え出前講座を行いました。人生会議を知らない方も多く自分のことを考えるきっかけ作りとなりました。今後も人生会議の普及活動を継続し、訪問看護ステーションの存在を認知、理解してもらえるよう努力していきたいと思ひます。(山越)



石川県かんどちゃん
(金箔バージョン)

石川県訪問看護ステーション連絡会
ACPワーキンググループメンバー一覧

(敬称略、五十音順、◎:リーダー)

池川 淳子	訪問看護ステーションリベルタ金沢	山越亜由美	津幡訪問看護ステーション
小田中明美	訪問看護ステーション加賀	吉田美智代	能美訪問看護ステーション
◎木谷 幸子	こすもす訪問看護ステーション金沢	和田 正美	石川県医療在宅ケア事業団
向田 浩子	南ヶ丘訪問看護ステーション	●事務局	
中村 悦子	訪問看護ステーションみなぎ	上野谷優子	石川県看護協会
伴 いずみ	野々市訪問看護ステーション	橋本智恵美	石川県看護協会

「それぞれの人生会議ーやっていますACP出前講座ー」

令和5年(2023年)3月発行



公益社団法人 石川県看護協会 内
石川県訪問看護ステーション連絡会

〒920-0931 金沢市兼六元町3-69

TEL(076)225-7771 (出前講座の依頼はこちらまで)