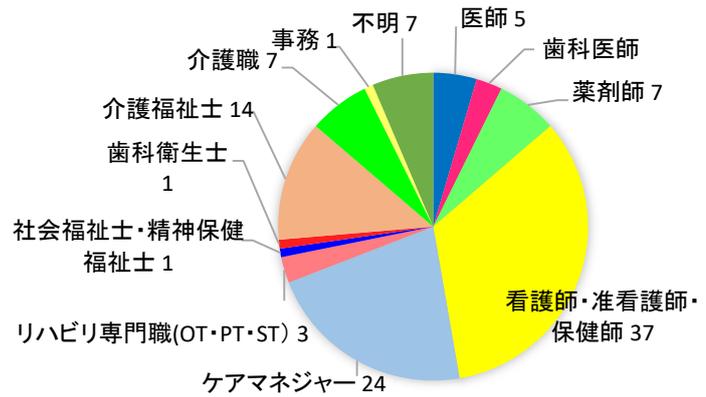


出席者 110名

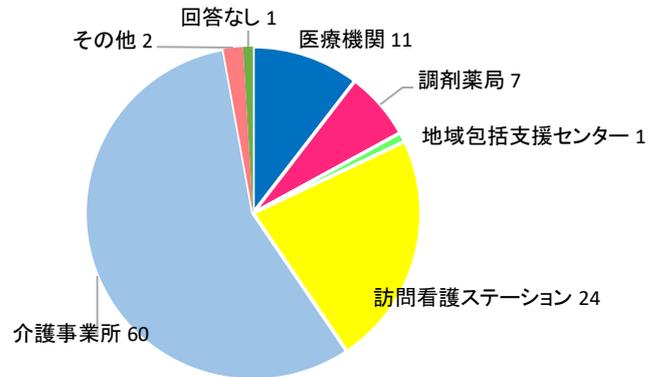
医師	5
歯科医師	3
薬剤師	7
看護師・准看護師・保健師	37
ケアマネジャー	24
リハビリ専門職(OT・PT・ST)	3
社会福祉士・精神保健福祉士	1
歯科衛生士	1
介護福祉士	14
介護職	7
事務	1
不明	7
計	110



アンケート回収 106名 アンケート回収率 96.4%

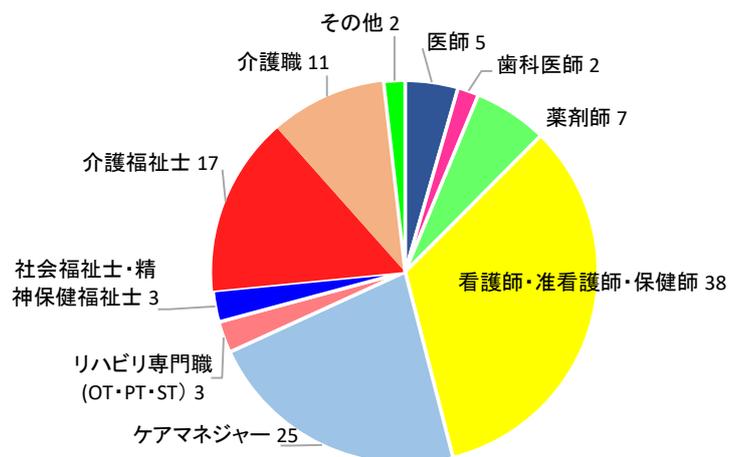
1、所属

医療機関	11
調剤薬局	7
地域包括支援センター	1
訪問看護ステーション	24
介護事業所	60
その他	2
回答なし	1
計	106



2、職種 *重複あり

医師	5
歯科医師	2
薬剤師	7
看護師・准看護師・保健師	38
ケアマネジャー	25
リハビリ専門職(OT・PT・ST)	3
社会福祉士・精神保健福祉士	3
介護福祉士	17
介護職	11
その他	2
計	113



3、本日の研修会について

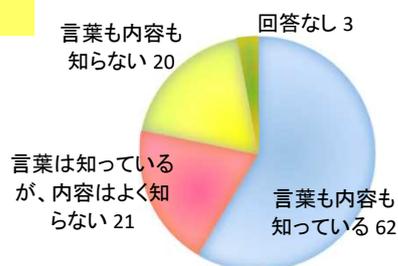
①本日の講義はいかがでしたか

参考になった	97
参考にならなかった	1
回答なし	8
計	106



② ACP (アドバンス・ケア・プランニング) について

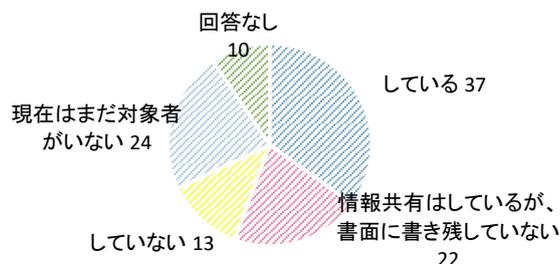
言葉も内容も知っている	62
言葉は知っているが、内容はよく知らない	21
言葉も内容も知らない	20
回答なし	3
計	106



4、ACPや心肺蘇生を望まない傷病者 (DNAR) に関することについて

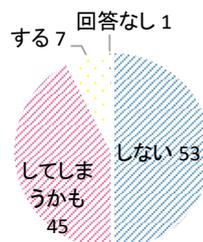
① 患者・利用者のACPは、関係機関等で情報共有したり、書面に書き残したり

している	37
情報共有はしているが、書面に書き残していない	22
していない	13
現在はまだ対象者がいない	24
回答なし	10
計	106



② 心肺蘇生を望まない傷病者 (DNAR) が心肺停止状態になった時、あなたは救急要請を…

しない	53
してしまうかも	45
する	7
回答なし	1
計	106



5、今日の感想をお聞かせください

- ACP、利用者や家族、Drなど関連事業所と話し合うことが大切だと思いました。施設での救急搬送が多く、救急車を呼ばなくていいよう、検討していく必要があると思いました
- 消防の方の悩み所がすごくわかりました
- DNARの方であろうとなかろうと、救急要請されたら心肺蘇生をしなければならないという消防隊の使命について、病院で救急処置がされないという結末について努力が無駄に終わってしまうという悲しい現状がある。救急体制についての体制の検討がなされればよいと思う
- 症例をきくことが出来て、なるほど！とおもしろくきけた
- 死を前にするとDNARをしていても慌てると思います。周りに意思確認できる人がいると良いが、独りで対応する時は特に判断難しくなると思いました。ありがとうございました
- 自分の親なら迷いませんが、患者さんや知人については黙ってしまうと思う
- DNARの家族に対応を事前に説明することが重要であると感じた (突然の出来事に家族は動揺するため)
- こまめなACPの実施、施設の中での共通認識をもつことがその人らしい最期の支援につながるのだろうなと考えることができた
- 数年前に意思を聞いていない方が心肺停止、救急搬送中に家族・主治医と連絡が取れて車内で心肺蘇生をやめた事例があった。穏やかでない最期であり悔やまれた。現在は意思を確認するようにしている。全国的にも問題視されていることを知れてよかった
- 事業所では救急搬送はしないという (希望しないという) 同意書を取っていても、家族の思いは変化し、いざその時になると搬送して欲しいという希望もある。本人の望むこと、望む形での最期なのか、家族の望む対応をするべきなのか
- 貴重な話であった。救急の現場の実情が分かって興味深かった
- 本人の意志を確認しているのであれば「死」に動揺せず、そのままかかりつけ医の到着を待つ勇気が必要
- いろいろな意見が聞けてよかったです。現在の状況だと思われる市民にも広げていきたい
- 消防からの話を聞くことができて理解できました。もっと症例を聞いたかったです
- 救急車を呼ぶということは…という意識が、知識がついた。昨日まで元気に話していた人が急に心肺停止になったらやはり救急を呼ばないという選択は難しいと思いました
- リアルなお話で大変考えさせられました

- 症例事案でもあったように、気が動転して救急要請することがあることが分かり、救急隊員の方も困惑されていることを知りました。事前準備・話し合いが必要です
- 私たちに何ができるのかを考えて行く必要があります。家族（介護者）は何かあったら不安な思いをされています。どうしたら良いかと思う前に救急車を呼ぶと思います。救急隊の優しい言葉かけはうれしいとのこと
- 救急車依頼に関してもっと知ってほしいという話をご本人やご家族ともお話を聞いておくべきだと感じています
- 今回の研修で利用者のACPを理解し、本人の望む最期を尊重していきたいです
- とても為になりました。ありがとうございました
- 当介護施設で救急搬送の要請がありますが、夜間帯の看護師不在時の対応ができないなどの問題点もあります。今日の研修を参考に施設での研修にいかしたいと思いました
- 救急搬送基準について知ることができてよかったが隊員の方々のジレンマは計り知れない。新たな基準を望む
- 救急車を呼ぶ、TELする＝「命を助けてください」となるのは「無意識に連絡する先」という印象があったので、DNARの時には意識してTELする/しないを選択しないといけないと気づかされました。ありがとうございました
- 思いと現状が異なる。分かっているのにその思いに添えない現状の救急隊は心がつらくなると感じた。ACPがもっと広まるといいと思う
- きちんと家族間で話し合い、人生最期をどう終わりたいか、話をすることの重要性を感じました。DNARへの対応、大変勉強になりました
- 症例を聞いて、DNARの患者様は救急隊が呼ばれてしまったらかかりつけ医に引き継げなければ、救命処置を施さなければならぬと改めて知りました。今後のDNAR患者様への対応に役立てたいと思います
- リアルな症例を提示して頂き、救急隊の皆さんのご苦勞をよく知ることができました。ACPも含めてよくご家族・本人と話し合いたいと思います
- 訪問看護師として利用者様の思いにそった対応ができるように今後も努力していきたいと改めて考えさせられました
- 施設においても自宅においても、DNAR指示の書き方、置き場所、不搬送判断基準をそれを可能にするかかりつけ医のチーム体制が整備されると良いと感じました
- 今後仕事をしていく上で、DNARの情報共有をしておくことが課題だと感じました。症例を出し説明して頂き、わかりやすかった
- ACPに対してケアマネとして関わりを再度意識づけ、どう生きたいかを話し合うことを深めたい
- 患者及び利用者の意向を常に把握していくこと・重要性を再確認できました
- 症例をもっと多くしてほしい。DNARの方の末期の指針を国で考えてほしい。北欧では枯れるように死ぬということがあるが、日本ではできないのか？救急で心肺蘇生だけは選べるなどできないもかなど考えさせられた
- 最期どうなるかというのは本人が選べるものではないと思う。心肺停止になったかどうかわからないとりあえず119!!というのが現状じゃないかな？と思う。ガンや寝たきりなどであらかじめ訪問診療や訪問看護が入っている場合はこのようなことはない(私の持っているケースでは)。元気な人が突然倒れたらかかりつけ医は対応できない
- 本人の意思を尊重したいが、本当にこれでいいのかと考えてしまう。適切な対応を冷静に判断できるように経験を積みたい
- 救急隊は救急要請された以上DNAR伝えられても、CPRを実施する必要がある現状を知り、DNAR考えられている家族にはその事を伝える必要があることが分かった。ACPが大切
- 1人1人考え方・思いが違うので、よりそったケアをしていきたいと思いました。勉強になりました
- 在宅でもまず訪問看護に連絡するよう説明しているが、慌てて救急車を呼んだり、家族が胸部圧迫していたりなど、本人が望んでいないことが多々あります。最期が近くなったら何度も話していいかなと思いました
- 利用者とその家族とかかりつけ医とDNAR野確認を行い、その思いを尊重できるように119番するかどうかも把握していきたいと思いました
- 本人が望まなくても、家族からの要請があれば救急要請は行うと思う
- 大変勉強になりました
- 事例の紹介もあり、現状がわかりやすかったです
- DNARについて再度考えるきっかけになりました。ACPについて知ることができました
- 今後の為にもすごく勉強になりました。事例もありわかりやすかったです
- 個人的にはDNAR者であっても救急隊は要請するものと思っていたけれど、お話を聞かせて頂いて施設内で事前に話し合っただけでシミュレーションしておかないといけないなと思いました
- ACPを取っておくこと、ACPの内容をスタッフ間で共有することで傷病者の望む最期を迎えさせてあげられる。間違った判断をしなくてよい。聞きづらい内容かもしれないが、とても大切なことだと思った
- すごくためになり、少しでも今後につなげていきたいと思いました

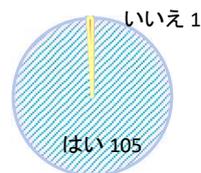
- 今後はACPなどの意思確認が重要になることが分かりました
- 参考になりました
- ACPを行っていても、主治医の考えや状況によって、救急要請をせざるを得ない時もあると思います。それを踏まえて家族と考える必要があると思いました
- 現実が知れて良かったです。救急隊の方も心が痛むこともあると思います。もう少し柔軟な対応ができるようになればと思います
- 救急要請の時点でDNARの意に反している為本人の意思を尊重しているとは思えない。家族に急変時の対応を（ファーストコール含め）しっかり日頃から説明していく必要があると思った
- DNARの場合、基本的には119番しないことが大事だが、あわてて救急車呼ぶ方はいることを前提に、現場にかかりつけ医も夜間に来れない場合も十分考えられる。何かDNARを証明するカードの発行物提示することで、救急隊が早期に引けあげられる方法を作る必要性を感じた。医師、訪問看護師が十分家族へ説明しているのかとも感じた
- 救急隊のことが聞けてよかったです
- ACPやDNARについて知らなかったので勉強になりました
- 毎回考えさせられることですが、しばらく寝たきりなら多分救急車は呼ばないが、急の時は連絡する、死をどう理解するか、納得するかと思い、自分でも考える時がある
- 私は施設従事者であり非常に参考になった
- 救急要請があった場合、DNARの方とわかっても処置をせず搬送はできないということを初めて知った。かかりつけ医、家族、関係者でよく話し合い、事前準備（対応決め事）が必要だということを感じた
- 自宅で看取りということで退院される方、訪問を行わせてもらってある方、救急搬送はしない…と話し合いがされていても、ご家族の考えが変わられる場合もある中、救急搬送の現状を知ることができて良かったです
- ACPについて書面で残すのが望ましいが、なかなか進まない。現在は担当者会議の都度、情報共有や発見時の段取りを確認している（久留米市のノートはあまり活用していない）利用者は使いづらい、イメージがわからない。あわてて救急要請しないように今後も家族へ伝えていきたい
- 私も父が心肺蘇生を希望するとは言わなかったが、Drからのこれ以上の処置治療の方法がない為ACPを勧められた。家族としては納得はできなかったが、自宅でターミナル看取りました
- 望まない心肺蘇生を行わないでいいように、事前に家族、関わる人たちと話し合い、日頃から確認しておき、いざという時に慌てないで冷静に対応できるようにしておく必要があると思った
- 当施設は看取りは行っていないが、入所時にACPを確認している。しかし実際の場面で考えが変わる家族もおり、いざという時のために再確認は重要であり、今回の研修で改めて考えて行きたいと思いました
- 訪問看護師をしているが、DNARを希望している方には特にこれから起こりうる事を予測し、家族に十分に説明しておくことが必要だと思った。また家族がパニックで救急車を呼ぶか迷った時は私達に連絡して頂くように伝えれば良いのかと思う。是非現場で活かしていきたいと思う
- 理想と現実の違いを感じた。理想通りに死にたいと誰もが思っているはず
- 入所者については入所時に家族への確認をするのでわかっているのですが…
- ご家族、Dr、ケアマネとの情報共有の大切さを感じました。薬剤師として在宅するにあたり、今後患者のACPについても確認していきたいと思います
- 情報では知っていましたが、実際に関わっている方からのお話は分かりやすく、納得いくものでした。このような話、ACPのことなどもっと知ってもらえればと思います。今回の話を聞き、高齢者だけの問題ではないとも感じました。ありがとうございました
- とても参考になりました。ありがとうございました
- 利用者の死亡時の対応、情報共有をしっかり行い、備える必要があると感じた。救急隊にも不必要の出動を行わないことが大事だと感じた
- 実際体験した内容のある内容で興味深く受講しました。ACP、家族の連絡方法の在り方を再度確認していきたいと強く感じた
- 考えるきっかけになりました
- 今回の研修を活かしていきたいと思います
- 在宅医療ではいつ急変するか分からない状況で、何かあった場合利用者さんの意思に沿った対応ができればと思いました
- そういう事案が起きた時はまずは落ち着くこと!!大事ですね。ACP、DNARの方の思いをくめるような対応を心がけていきたい
- 私の家族、自分自身はどのように最期を迎えたいかを考えさせられる内容でした
- ACPの重要性が理解できました。これからもっと勉強していきたいと思います。合わせて救急車要請の意味を改めて

思い知らされました

- 救急隊の活動や思いが分かり参加してよかった
- 限られた救急隊の対応時間での判断が、現在以上にACPが行えるようにと考えるきっかけになりました
- 救急要請をさせないように努力したい（DNAR患者の家族への指導）
- 救急隊の現状を知ることができたので良かった
- 医療者として考える際本人を中心に家族の思いを尊重し対応できるが、家族のお立場になった際は「助けてあげたい」気持ちが変わることをあり得るなど感じた
- ACP進めていきたいと思います。スタッフにも伝達していきたいと思います
- 蘇生を希望していない方は救急車を呼ばないと認識していましたが、私だけの思いで家族との認識の違いが大きく、相互理解への努力が必要だと思いました

6、今後仕事をしていく上で、今日学んだことを今後活かそうと思えますか

はい	105
いいえ	1
計	106



7、研修会に関して、ご意見やご要望、その他何かございましたら、ご記入ください

- できれば資料などが欲しい。各事業所コピーでよいので・・・。色々種類があると思いますが、ACPノートが欲しかったです。お疲れ様でした。ACPはやはりHPですべきであり、しっかりと事前に話し合いが行われていないといけないなあと感じました
- 心肺蘇生しない人はどのようにして自宅で死ぬことができるのか？知りたい
- ACPの必要性が理解できた
- 当事者でない知り得ない事実なので、公民館やコミュニティセンター等、地域に開かれた場で、また入所施設等で職員を対象に啓発活動を展開してほしい
- 救急の現状がわかってよかった
- 質疑応答も盛んでよかったです
- また機会があれば是非出席したいです
- とても参考になりました
- スライドの書き取りがあまり出来なかったのでプリントとしてほしいです
- かかりつけ医の病院医師が大事な事と思いました。信頼できる病院を見つけようと思いました
- まだ元気な母がいますが今のうちに最期の話をしてほしいのかと思いました
- 資料を用意して頂きたいです
- 資料が欲しいです。メモが間に合わないのをお願いしたいです
- 研修会にとどまらず、事業所へ持ち帰り、職員とまた研修していきます
- 今回は看護師より勧めで研修を知ることができたが、初めて実働された救急隊員の報告、ありがとうございました
- 貴重な講演ありがとうございました
- 今後看取りを積極的にみていただけるDr、HPを紹介発信して頂ければまた今後、市政だより等にこのような内容を伝えてほしい
- 精神科訪問看護について知りたい
- 今後も参加していきたい
- とても勉強になりました。今まで疑問に思っていた事だったので、参加して良かったです