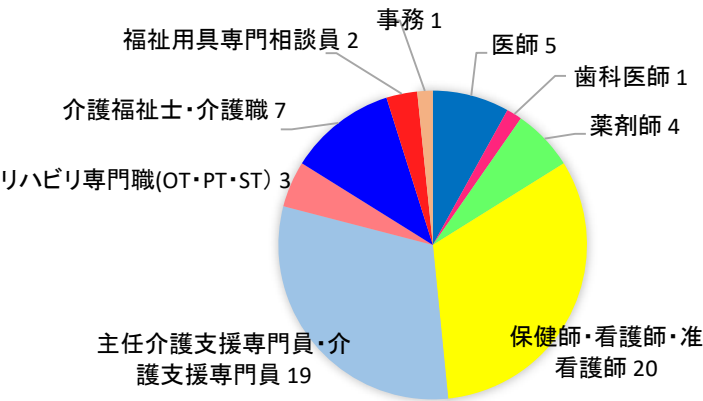


出席者 62名

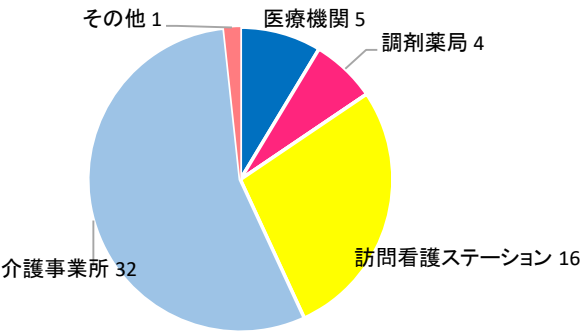
医師	5
歯科医師	1
薬剤師	4
保健師・看護師・准看護師	20
主任介護支援専門員・介護支援専門員	19
リハビリ専門職(OT・PT・ST)	3
介護福祉士・介護職	7
福祉用具専門相談員	2
事務	1
計	62



アンケート回収 58名 アンケート回収率 93.5%

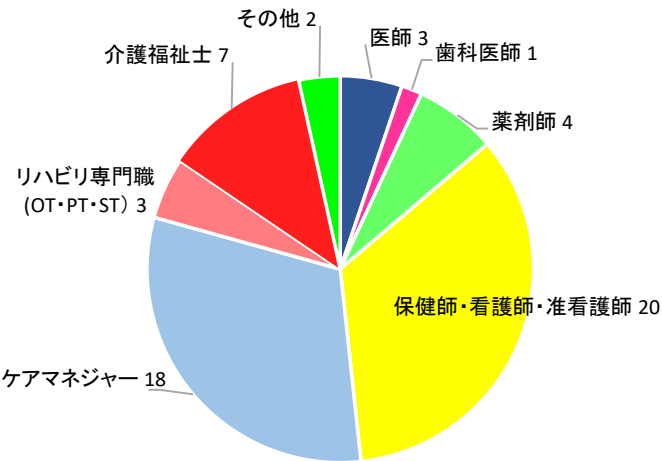
1、所属

医療機関	5
調剤薬局	4
地域包括支援センター	0
訪問看護ステーション	16
介護事業所	32
その他	1
計	58



2、職種

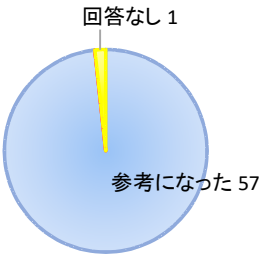
医師	3
歯科医師	1
薬剤師	4
保健師・看護師・准看護師	20
ケアマネジャー	18
リハビリ専門職(OT・PT・ST)	3
社会福祉士・精神保健福祉士	0
介護福祉士	7
介護職	0
その他	2
計	58



3、本日の研修会について

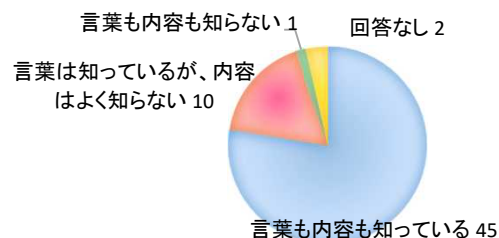
①本日の講義はいかがでしたか

参考になった	57
参考にならなかった	0
回答なし	1
計	58



②ACP（アドバンス・ケア・プランニング）について

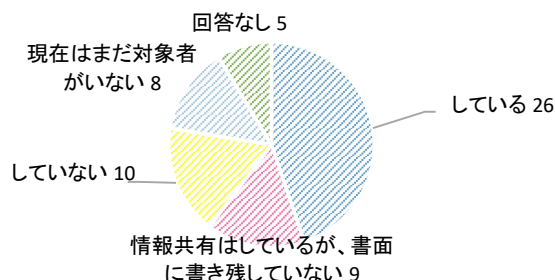
言葉も内容も知っている	45
言葉は知っているが、内容はよく知らない	10
言葉も内容も知らない	1
回答なし	2
計	58



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

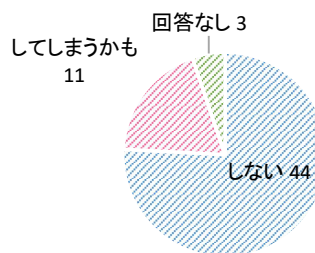
①患者・利用者のACPは、関係機関等で情報共有したり、書面に書き残したり

している	26
情報共有はしているが、書面に書き残していない	9
していない	10
現在はまだ対象者がいない	8
回答なし	5
計	58



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	44
してしまうかも	11
する	0
回答なし	3
計	58



5、今日の感想をお聞かせください

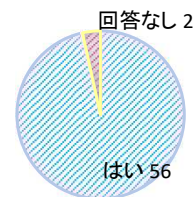
- 利用者のACPについて、家族の判断として延命措置はしないと言われても助かる命であれば救急搬送（延命措置了解済）を希望される。結局はターミナルでない限り救急搬送することになる。病気により判断も難しい。今日は施設対応のようでした。在宅の場合を知りたかったです。施設は24時間看護職員がいるが、在宅は独居またはケアに対して不慣れた家族になります。その場合のACPは課題です。癌のターミナルでない限り、延命措置まで踏み込むことは難しいと感じます
- わかりやすい講演ありがとうございました。ACP状況はご入居時記入して頂いていますが、ご入居状態が悪い期間が長いとご家族の意見の変化が見られます。定期的にお話し、ACPを見直しています。事例で話されたことがないよう、情報共有していきたいと思いました
- 救えるのならDNARでも要請してしまうと思う。何もしないで看取るという強い精神力が必要と思う
- DNARについては施設・行政・病院の枠を超えて共有する仕組みが必要と思いました
- 入居時に本人・家族にアンケートを取っているが急を要した時の病状により医師、家族との連携を取り最終の判断をしているので、ケースによるので短時間での判断が難しいと思った
- 改めて要確認を感じました。在宅の方で介護度が低い方でもいつその時が来るか分からないなど日頃から話せる場面を作ることが必要と思いました
- 事例については現実的なものであり、興味深く聞かせていただきました。
- とても難しいなあと思いました。望まない方がそういう状態になった時、自分是要請してしまうだろうと思いました（家族が望まなければ従うのかなと思います）。家族や本人さんがACPを嫌がられる場合もあります。死をより近く感じるみたいです
- 入居者、家族としっかり意思確認し、書面に残しておくことが大切。早めに準備を進めていきたいと思いました
- 入所中の方は入所の時にACPやDNARの説明を行うこと。変更しても大丈夫なことも伝え、本人を交えた話し合いを行う。合わせるのを当たり前にせず、カルテにわかりやすく目印しておくなどを考える
- ACPの情報共有の流れ、施設において全ての従業員が把握しているのか？心肺蘇生を望まないで情報共有していたにもかかわらず、家族がいざその時になった際気持ちの変化が出た場合の対応
- 救急隊のルールが明確にわかりました。大変勉強になりました。ありがとうございました

- 昨年も参加させていただきました、アンケート調査の内容を知り、さらに学びを深めることができました
- かかりつけ医に連絡が取れないことがあるため、取れない時のことも事前に話し合っておくことが大切とわかった。
ご家族への説明や理解を得るのが難しいことが多い。ACP＝認知症の方が多いので本人の意思が分からない為残念です
- 救命が必要な方がスムーズに医療機関に繋ぐことができるよう、ACP・DNARを利用者、家族と話し合い、スタッフで共有できるようにしていきたいと思う
- 話すペースがゆっくりだったため聞き取りやすかったです。ACP、DNAR利用者様の思いを私達介護職員は知らない、共有できていない部分があると思ったので共有（対応策等も）していきたいと思われました。まだ元気だからと先延ばしにしている所があるので、話をするように聞いてみたり、思いを聞いて希望に沿ったケアをできるようにしていきたい
- ACPがいかに大事か勉強になりました。以前は介護士として現場にいたので、ケアマネを中心に延命希望をするかしないか、定期的にしてくださっていたため混乱はせず対応できました。今は居宅のケアマネになったので、自分自身もしっかり本人・家族・各事業所と話し合いを行い、みんなが納得のいく最期を迎えられたらいいと感じました
- 利用者・家族とも常に話をしていく必要があると思う。利用者の希望に沿った最期を迎えてもらいたい
- 施設で看取りとなられたご利用者もDrの判断で救急車を要請され、現場が混乱してしまうこともあります。しっかりとコミュニケーションが必要だと感じました
- 事前にACPやDNAR、実際急変した時の家族の要望等の情報共有の重要性を改めて感じました
- 最後までご本人が望まれるような支援をしていきたい
- 医療従事者として急変時には落ち着いた判断が必要である。DNARを望んでいるが、その状況で家族の想いが変わることも経験した。その状況でどのように対応していくか、再度家族への確認が必要で、その中で冷静にどう関わっていくか再度考えさせられた
- ACPを開かれ書面に残しているが、「今は分からない」というのが多く、今後どのようにしていくのかを改めて考える必要があると思いました
- 実際の症例を聞いて、施設利用中の方のACPを定期的に確認して更新していく必要があると思った。「今は迷っている」と言われている家族もいるので、意思を確認する必要があると思った。DNARの方々が全て訪問診療になっているか確認しようと思う
- 今回は施設での対応がメインであったが、訪問看護でも在宅療養におけるACPについての対応が必要であると感じた。終末期対応の方だけでなく、利用者様全てにおいて必要であると思います
- データなどもとてもわかりやすく、とても聞きやすいものでした。自分がその状況に直面した場合、冷静に対応できるよう動いていきたい
- 法人に施設があり、ACPについての勉強会を急がないと思った
- 高齢者施設へのアンケート調査など実際の現場のを知ることができてとても良かったです
- ケアマネジャーである為、自分が実際その場で対応することはないが、先日も状態が悪くしている方に対しては主治医を含めDNARの確認をした。家族も同席していたが、まだイメージがついていない様子だった。今後も複数回ACPを関係者で情報共有していきたいと思います
- ACPについて言葉、内容について知らなかったので学ぶことができました
- 4-2の質問に関しては、今回研修を受けたことで「しない」を選択しました。今日の内容は今後の利用者さんと向き合う際の指針となりました。消防も地域包括ケアシステムの構成に深く必要だということを改めて再認識させて頂いた研修となりました。ありがとうございました
- 救急車を活動を知ることができた。自分の親が心肺蘇生を望まないと分かっている、その時になったら救急車を呼んでしまうかもしれない（定期的に親と話し合っていきたい）
- とても参考になりました。今後学習を深めていこうと思います
- 本人、家族での最期をどう迎えるのか話し合いが繰り返し必要と思われる
- ACPが貰えること自体の困難さを感じた
- 現在訪問看護と訪問診療の夜間オンコールの対応をしています。DNARの利用者様が多い印象がありますが、ご高齢の利用者様であっても急変時は搬送を希望されるご家族様も多いと日々感じております。ご家族様の中には延命をすれば助かると思われている方も多くいらっしゃいますので、在宅医療のチーム全体で本日学んだ事を踏まえ、ACPの説明をしっかり行っていく必要があると思いました
- ACPの大事さの認識ができました。ACPを取っているが家族の希望で変わることもあっているため家族との再確認も必要と感じた
- DNARに確認がしっかりとしかも簡便に行える仕組みの構築が急がれると思いました。住民にとっても救急隊員にとっても

- 実際の場面でパニックにならないように、普段から備える必要があると思いました
- 急変時の対応はしばしば問題になるが、きちんと決めておかないと救急隊の人々も困ると具体例をとおいてわかりました
- 救急隊の方々の苦労がよく理解できました。ある一定の年齢に達した時には全ての国民が実行することが必要だと思われるので、多くの場面で周知した方がいいと思います
- DNARなのかを確認し、スタッフへの周知がとても大切だと改めて学んだ。慌てるスタッフがいるのも…実際ありますな
- 利用入所者の情報共有不足を感じたので、明日確認してみる。あと救急隊員の口調は本当に直してほしい
- 本人、家族、Dr、スタッフ間の情報共有が重要であることを学んだ
- 考えさせられることを改めて感じた

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いますか

はい	56
いいえ	0
回答なし	2
計	58



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

- 精神疾患について学びたい。アルコール依存症、気分抑うつが著しい方をどのようにして専門医につなげたらいいか
- 事例含めた話を更に聞きたい。施設側の話も聞きたい。
- 今日の事例の①②の症例について、講師の話された内容（スライド提示分）を資料に印刷してほしかった。個人情報はないので、それは可能だったと思う
- 虐待、ハラスメントについて 熱中症対策について
- この研修会を市民（家族）へ向けてしてほしい
- ありがとうございます
- 参加してとても良かったです。まずできること、職員に伝えることのできることはすぐにでも伝えていきたいと
思います
- いつも勉強になります。ありがとうございます。
- 終末期をどのように向き合っていくのか、今後の課題になってくると思います。ご本人の望まれていることを、
どう受け止めていくのか、しっかりと情報共有していきたいと思いました
- 貴重な時間をありがとうございました
- 今後もよろしくお願い致します
- 今後も研修会に参加していきたいとします。ありがとうございました
- とても学びの多い研修でした。今後の看護にぜひ活かさせていただきます。本日はありがとうございました
- 具体的な例がとてもわかりやすかったです
- ありがとうございます
- 久留米の緩和ケアの状況を知りたいです
- 来年度も同様の研修会を開催してください