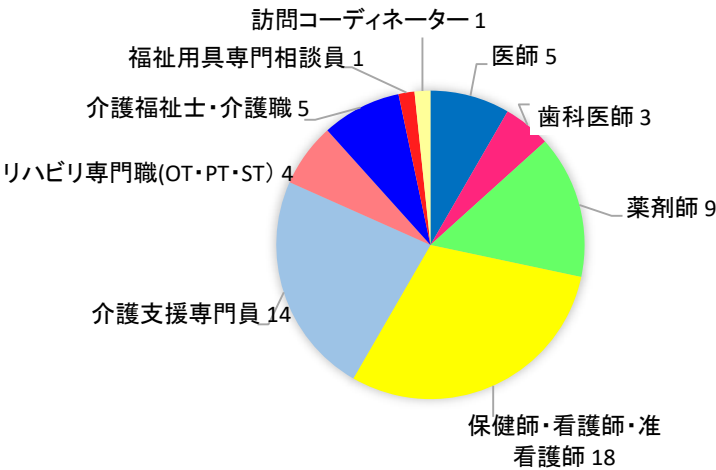


出席者 60名

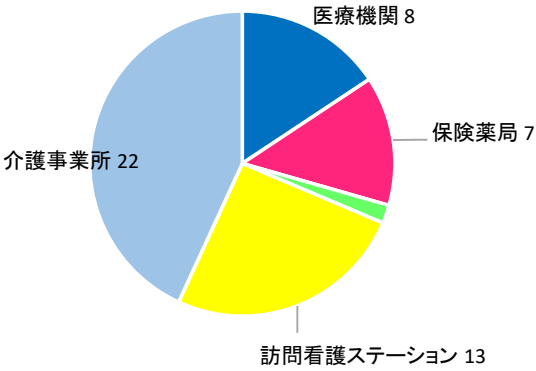
医師	5
歯科医師	3
薬剤師	9
保健師・看護師・准看護師	18
介護支援専門員	14
リハビリ専門職(OT・PT・ST)	4
介護福祉士・介護職	5
福祉用具専門相談員	1
訪問コーディネーター	1
計	60



アンケート回収 51名 アンケート回収率 85%

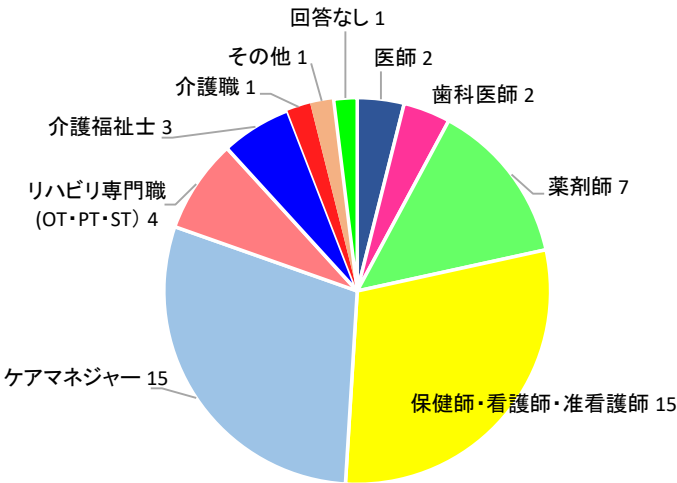
1、所属

医療機関	8
保険薬局	7
地域包括支援センター	1
訪問看護ステーション	13
介護事業所	22
その他	0
計	51



2、職種

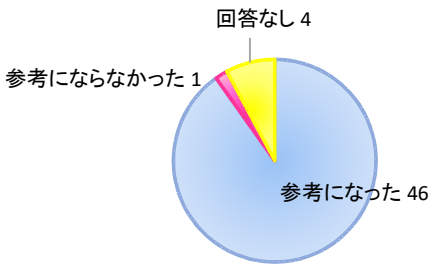
医師	2
歯科医師	2
薬剤師	7
保健師・看護師・准看護師	15
ケアマネジャー	15
リハビリ専門職(OT・PT・ST)	4
介護福祉士	3
介護職	1
その他	1
回答なし	1
計	51



3、本日の研修会について

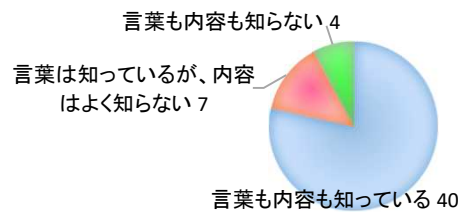
①本日の講義はいかがでしたか

参考になった	46
参考にならなかった	1
回答なし	4
計	51



②ACP（アドバンス・ケア・プランニング）について

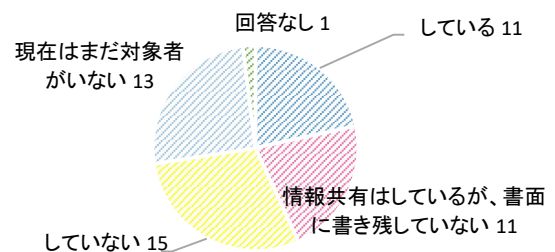
言葉も内容も知っている	40
言葉は知っているが、内容はよく知らない	7
言葉も内容も知らない	4
計	51



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

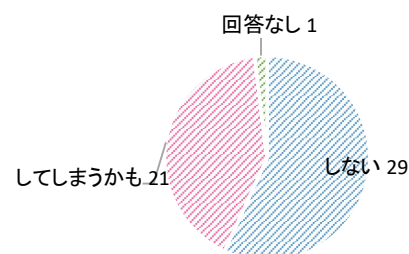
①患者・利用者のACPは、関係機関等で情報共有したり、書面に書き残したり

している	11
情報共有はしているが、書面に書き残していない	11
していない	15
現在はまだ対象者がいない	13
回答なし	1
計	51



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	29
してしまうかも	21
する	0
回答なし	1
計	51



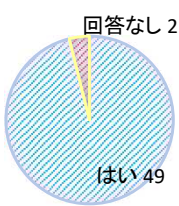
5、今日の感想をお聞かせください

- 救急現場がひっ迫しないようにするのは大切。救急事故の救命すべき命に差をつけるのは難しい。本人の意思をどこまで尊重すべきかを考える必要性を感じた
- 現場でのお話を聞かせて頂き、それぞれの役割での活動がご本人の意思尊重意向に沿えるにACPに携わっていききたい
- 自分の家族には延命治療を望むか望まないかの確認をしておこうとの意識はありますが、仕事上での対象者の方々の意思確認についての意識がなかったので、確認の必要性を念頭に動きたいと思います
- 内容は理解できるが、家族とご本人の意思を確認していても死を目前に助けてほしいと言われるケースの気持ちも理解できます。簡単には答えも出せないのも、毎年見直すような取り組みも必要だと思うし、誰がとなってしまう現場にもできる仕組みが必要だと思います
- 日頃やはり不安になるので、直ぐに救急要請をしてしまいます。「何かあったら家族に何を言われるか…」という思いがまず先に立ちます、家族との話し合いがとても大切だと思います
- 現場の判断の難しさ改めて感じた
- 心肺蘇生を望むか？望まないか？の意思を明確に示す書面はどこで手に入るか？の情報をとり、日々の仕事で生かそうと思いました。多職種連携を考える上で救急の方々は思いつかなかったのも、今後は連携しようと思った
- 救急救命隊野使命を大事に遂行されていると有難く思った
- 訪問看護においても救急時にどうするかを、複数回確認できるような体制を作る必要があるなと思いました
- 訪問看護師として改めて考えさせられた内容でした。今後スタッフ間で共有し、利用者様の意思確認できるよう努めていきます
- ACPの大切さを再認識した。利用者だけでなく家族や近所の方へも周知していくことが大切なのではないかと感じた。まずは身近な人間関係から周知しようと思います
- 救命処置を望まない方、望む方、必要な方1人1人が希望に沿った最期、状態になるようにパニックを起こさず、冷静な判断が出来るように知識を深め成長していきたいと思います
- 終末期医療における適切な意思決定支援について理解が深まりました。多職種での共通認識を持つことの重要性
- 日常的に担当している利用者の意向を把握し、関係者と確認、共有しておくことの大切さを認識できた
- 今は担当の方に対象になる方はいませんが、いつ急変するかわからないのでACPについて少しずつ会話をしています
- とてもわかりやすく勉強になりました
- 救急隊は蘇生中止の判断ができないことを知らず驚きでした

- 家族の場合、混乱して救急要請をしてしまうかもしれない。冷静ではられない
- 救急現場での問題点がよくわかり、有意義であった
- ACPの重要性は理解しているが、主治医からの発信がないとこちらから働きかけるや確認するなど、本人・家族にこれまで消極的だったが、今後は再度学び直して望まないDNARが防げる、本人が望むようにできるように努力したいと思いました。ケアマネがACPに繋がる意思の確認をしてよい、するべきだと思いました
- 情報共有することが大事で年に数回再検討も必要ではないか
- 救急現場の大変さを再認識できた
- 救急隊(広域消防)の一方的な言い分(あえて言い方と言わせてもらいます)に聞こえました。DNARの患者が全て在宅医がついて、自宅での看取りの準備ができているわけではありません。DNARだけど治療中の方、疾患の進行が早く環境が整っていない場合等救急病院が主治医のまま自宅で過ごされている方も多くいます。訪看が入っていれば「まず私達に連絡ください」と伝えています。しかし在宅医が主治医でない場合CPAの場合でDNARだとしても救急要請せざるを得ない場合もあります。現場で訪看も判断に迷いながら119番すること多いです。己の判断の際のヒントになるかと思いつつ受講しましたが、望んでいた内容ではなく残念でした。しかし久留米広域の搬送時間が全国でもトップということは以前より存じておりました。救急隊の方々の活躍これからも応援しております
- 在宅患者の家族さんへの指示をはっきりしておかなければと思いました。
- 救急隊は要請があれば救命しないといけない等活動のルールを知ることACPの重要性をよく理解できました。医療と介護の連携だけでなく消防との連携も必要であることもわかりました
- 急変＝救急車ではない、他の選択もありということをつたえていく必要があると痛感しました
- 本人の意思の確認とACP内容の共有を1度ではなく何度も行い、望む最期を迎えられる支援が出来るよう従事していきたいと思ひます
- 職員間で十分はDNARの共有ができていないと感じる為、今後はACPの結果(定期的な見直しも必要か)を職員間で共有していきたいと思ひます
- 現場の生の声が聞けて非常に勉強になった
- 延命を望む、望まないと具体的に決めれる利用者は少ない。今しか考えることができない状況がある。また本人、家族、関係機関の延命の内容理解が得られていない
- とても勉強になりました。ACPを高齢者当事者にもっと知ってもらいたいと思ひました。高齢者の尊厳の為にACPを考えられる人を増やしたいです。生き方ノート周知したいです
- 生きること、どんなふうに最期を迎えるのか、いざという時ではなく日頃から検討して共有することが大切だと感じました
- 救急要請したが、本人が強く拒否して隊員の方から断られたというケースが良くあります。在宅チームとしては困ったことですね、よく「本人が拒否したら搬送できません」と言われます。このような事例など意見交換会などできればいいと思ひます
- ACPの必要性は理解できるが、タイミングがわからない。聞きにくい
- ACPの必要性、本人の意思を関係者で共有することの重要性を学びました。ただ当事者になった時冷静にできるか不安はあります
- 病院に搬送される施設入所の方のACPについて、すべてではないが”決定していない””入居の時はこうだったが今は分からない”というケースがある。中にはキーパーソンが曖昧なこともあり、いかに本人・家族の意向をしっかりと確認しておくことが大切か改めて再確認させられた。病院、施設、自宅と立場や環境が難しいということも理解できた
- 救急搬送症例での事例はわかりやすく、理解しやすかったです。まだまだ知らないことがあり知識不足だと痛感いたしました
- 同法人内で在宅での看取りの方針だったが、Faが混乱して救急搬送した事例がありました。今日の講義でACPと共有の大切さと心肺蘇生を止められないことは知らなかったので勉強になりました

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ひますか

はい	49
いいえ	0
回答なし	2
計	51



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

- まずは自分の家族から始めたいと思ひました。ありがとうございました

- 研修会はとても為になりました。ありがとうございました
- 救急の現場を実情を知れて良かったです。今回の研修内容で学んだ事を頭に入れて、自信をもって担当の利用者様・ご家族様に伝えていきたい
- 消防の方の苦勞がみえます。その前に家族との話合いや私達も質問の答えに対して「どうして」を考えて、再度質問方法が必要と思う。会話の仕方、話し方で返答の内容が変わってくると思います
- すばらしい講義でした。ありがとうございました
- ACPの研修会を希望します
- 事業所内で今回の内容を共有していきたい