



『看取ること・看取られること』

～それぞれの立場で

私たちはどのように意思決定支援をするのか～

「自分らしい最期を迎える」 人は必ず人生の最期を迎えます。
今回、“看取り”をテーマに勉強会を開催します。“看取り”は難しそう、不安と思っている方もたくさん見えるかと思えます。患者・家族自らが望む、人生の最終段階の医療・ケアの意思決定の支援について、事例を通し、それぞれの立場でどう関わっていくことが、その人が望む最期を迎えることにつながるか、いっしょに話し合っていきたいと思えます。

また、「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」の活用について、本人の意思の尊重の在り方もいっしょに考えていきたいと思えます。

日 時：平成 30 年 11 月 22 日（木） 18：00～19：00

場 所：豊川市民病院講堂

講 師：ケアリゾートオリーブ事務長 平野 一彦 氏

ユタカ医院訪問看護師 新城 和代 氏

参加対象：医療機関職員・介護保険関係事業所職員

主催：豊川市退院調整担当者会

研修は事例を通じたシンポジウム形式です。
会場の皆さまとの意見交換をしながら進めます。

【お問い合わせ・FAX 送信先】

在宅医療サポートセンター 担当：岩間 ☎：(0533) 56-7011 FAX：(0533) 56-7012

参加申込書

締切：11月15日（木）

「医療・介護合同研修会」に参加します。

事業所名：_____

ご芳名（複数名記入可）

氏名：_____

職種：_____

職種：_____

職種：_____

今だから言える、家族の本音 ～在宅における看取りを通じて～

平成30年度退院調整担当者会主催研修会

「医療・介護合同研修会」

平成30年11月22日（木）18：00～19：00

豊川老人保健施設ケアリゾートオリーブ

事務長：平野一彦



家族の立場になって初めて分かったこと

- ①病気が分かってからの家族の心境
- ②日々の生活の裏に流れる「葛藤」と「遠慮」
- ③専門職の持つ「圧力」
- ④人生に大きな影響を与える最期の選択
- ⑤主人公になれる在宅看取りの力
- ⑥静かで平穏な最期と家族の絆と心構え
- ⑦皆さんへのお願い

【義母(70歳)の経緯】

最期まで自分の意思を表明できた。
事前の意思確認はなし

H28.4 病気の発覚 甲状腺がん・肺がん

最初の入院

H28.5 自宅で療養生活 副作用との闘い

H28.7 転倒、腰椎圧迫骨折

H28.10 再入院

H28.11 退院と決断

転院で療養生活

H28.12 自宅へ退院

H29.2 食事が摂れなくなる

H29.3 水分が摂れなくなる

H29.4 最期するとき 送り出す

【祖母(90歳)の経緯】

入院直後から意思表示できない。
事前にハッキリとした意思表示があった。

H25 くも膜下出血

H27 脳出血

H29.9 脳梗塞

H29.11 退院と決断

在宅介護・ターミナルケア

H29.12 最期るとき 送り出す

①病気が分かってからの家族の心境

本人への告知をどうするか
家族へどのように伝えるか

不安と期待

業務の時のように割り切れない（自分自身も飲み込めていない） 個々人の性格や生活背景をよく知っているからこそ。

良くなるかも
そうでない場合の準備もしなきゃ

②入院生活の裏に流れる「葛藤」と「遠慮」

もっとしてあげたいけど出しゃばれない
聞きたいことが聞けない
言いたいことが言えない

淡々と流れる日々

本人は病院に全てを伝えていない
その分、家族に伝える

「他にも患者さんがいるし」

「一生懸命やってくれてるし」

「どこまで手出し、協力をしたものか」

時間の流れが違う戸惑い

エピソード：マグカップ

③専門職の持つ「圧力」

Dr・Nsの責任感、思いが伝わる

返答はしたけれど・・・ 選んだ気がしない

治療方針の決定
退院調整

決定事項と揺れる思い

「治療終了」「医療は必要ない」「通院すれば良い」

退院前カンファレンス
サービス担当者会議
チーム作り

「急性期の役割として」という言葉が欲しかった

急性期と療養型の違い

福祉職の思いが伝わる
「～したい」「目標」を作ること

エピソード：通院・説明理解フィルター

④人生に大きな影響を与える最期の選択

病院・施設・自宅

本当の意味で選べるのか

残された家族にとって

すべての特徴を知り
意思決定の支援をできる？

⑤主人公になれる在宅看取りの力

本人の環境の中で
人生が本人のもとに戻る

景色、臭い、音、味、肌触り
見えない場所まで分かっている
流れる時間

祖母のケースでも

⑥ 静かで平穏な最期 家族の絆と心構え

ある瞬間に「専門家を超えた覚悟」が出来る
子どもは子供なりの、夫は夫なりの理解をし
それぞれを尊重する
困難の中を歩く過程には家族の繋がりが不可欠
家族の絆を確かめ合い、新たな絆を作り出す
日常がかけがえのない時間になる

死や離別が怖いのではなく
本人の願いが叶わないことが怖
かった

エピソード: 点滴終了 救急搬送
それぞれのものがたり

結婚当初に母が「こうやって息子が増えるのね」
ようやく、本当の家族になれた

⑦ 皆さんへのお願い

家族の知識・経験不足
時間の猶予と意思決定の支援
心構えを作る活動 ACP

感情が伴う割合が非常に多い



最後に

今回は、敢えて家族の立場で勝手な言い分をお伝え致しました。
義母、祖母をお支え頂いた全ての方々に感謝を申し上げます。
また、本日、当時の気持ちなどお話いただいた担当者の方々に心から御礼申し上げます。

身内の看取りを通じて、自分自身の人生観が変わるほどの学びが多くありました。

日常業務では立ち止まることなく進めていることが、こんなにも多くの選択と決断を迫っているのだと感じると同時に、このような経験を多くの方がされているということに驚きました。

義父へのインタビューや資料作成を通じ、早くも薄れていた大切な思いを振り返る良い機会となりました。



人は必ず人生の終わりを迎える・・・







将来期医療
FUTURE PERIOD MEDICAL CARE
LIFE SUPPORT



「第3回 医療・介護合同研修会」アンケート結果

豊川市医師会在宅医療サポートセンター

岩間 三枝子

実施日：平成30年11月22日

参加者：125名

回答者：110名

回答率：88%

1. (1)参加者所属団体名及び人数の内訳

①介護保険関係事業者 53名

(介護支援専門員 26名・介護福祉士 2名・看護師 18名・管理栄養士 1名
管理者 1名・生活相談員 2名・ヘルパー 1名・社会福祉士 2名)

②医療機関関係職員 68名

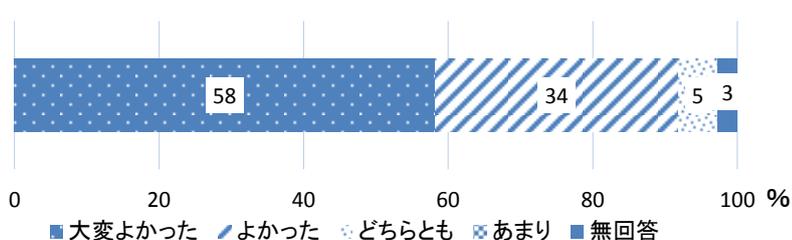
(医師 2名・看護師 55名・医療相談員 1名・介護支援専門員 3名・介護福祉士 1名
管理栄養士 2名・社会福祉士 3名・放射線技師 1名)

③行政関係者 4名

2. 『「看取ること・看取られること」の意味すること』について

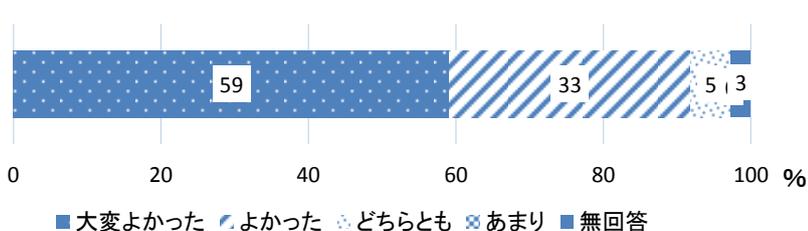
①全体として

大変よかった	64人
よかった	37人
どちらとも	6人
あまり	0人
無回答	3人



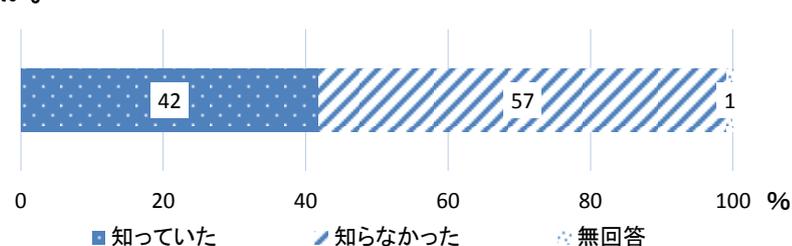
②内容は？

大変よかった	65人
よかった	36人
どちらとも	6人
あまり	0人
無回答	3人



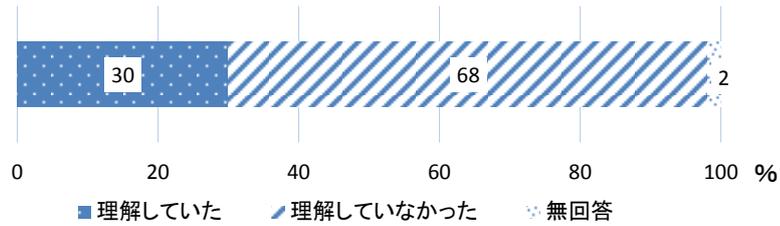
3. ACPについて知っていましたか。

知っていた	46人
知らなかった	63人
無回答	1人



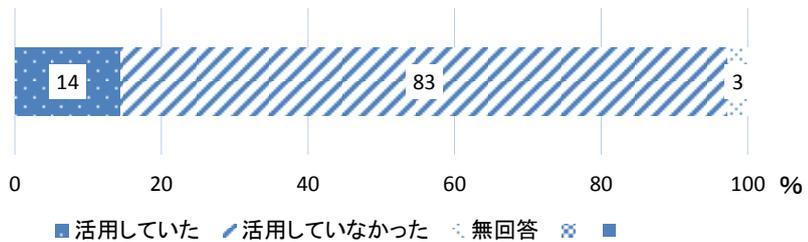
4. ACPの内容を理解していましたか。

理解していた	33人
理解していなかった	75人
無回答	2人



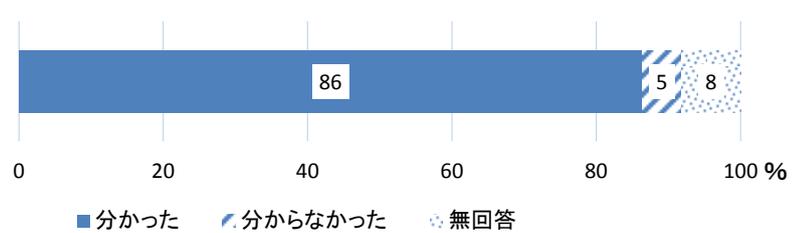
5. ACPを活用していましたか。

活用していた	16人
活用していなかった	92人
無回答	3人



6. 知りたいと思っていたことは分かりましたか？

分かった	95人
分からなかった	6人
無回答	9人



分からなかったと回答した方は、知りたかった内容をお書きください。

【医療関係】

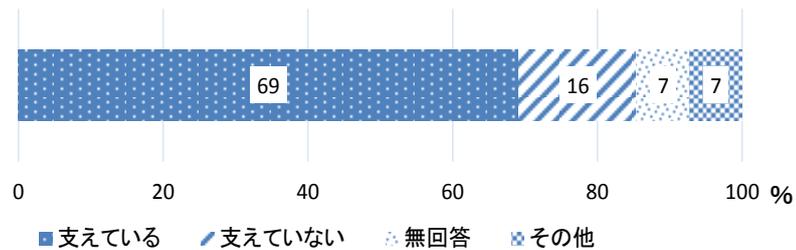
- ・今、意思を示せない者は？家族にその重荷を負わせることは辛いです。決断する者のケアはどうか？
- ・看取りをする為の連携についても知りたかったです。私たちも患者の思いを尊重したいと思っており、願いを叶える為にはどうしたら良いか、日々悩んでいます。
- ・困難な事例（ペインコントロール不良、呼吸困難、喘息）の意思決定を支援するにはどうしたらよいか。そのような患者を在宅にするにはどうしたらよいか？
- ・病院スタッフとして在宅看取りを考えている患者や家族への意思確認の仕方も知りたかった。

【介護関係】

- ・ACPについての理解が難しかった。

7. 日常の業務の中で、患者・家族の意思決定を支えていますか？

支えている	76人
支えていない	18人
無回答	8人
その他	8人



「その他」について

【医療関係】

- ・支えているかどうか、分からない。
- ・支えられていない時がある。

【介護関係】

- ・支えているつもりではあるが、充分出来ているか不安は残っている。
- ・支え切れない場合もある。
- ・支えたいと思っていますが、支え切れていない…。
- ・支えていると思っているが、本当にそうなのか少し不安になりました。

8. 家族の思いを聴き、どんな感想を持ちましたか。

【医療関係】

- ・治療方針の説明や決定を患者さんや家族になかなか伝わらない事は、どこか分かってはいるものの、どうしたらその溝が埋まるのか悩ましいです。でも、その実感を伺えて良かったです。
- ・自分の家族の時の気持ちを思い出しました。決めることの難しさ、思いはコロコロ変化しました。
- ・患者、家族の意思に寄り添う事の大変さを感じました。チームで看取る時は、全ての人(ケアする側)も納得出来る支援は、とても難しいな。
- ・専門職として家族へ発する言葉の重みや、家族と病院側との時間の流れの違いを知ることができ、家族、ご本人へ寄り添う事の大切さを改めて学ぶ事ができた。
- ・病院側の話ばかり(中心)に対応していることを反省しました。
- ・「治療が終わった」とは、普段から耳にするので、家族の気持ちを聞いて今まで気づかなかった事に、気づかされました。私たちが普段何気なく使っている言葉が、相手には違って聞こえる事もあるのだと感じました。患者さんにご家族の希望が一致しない事も多く、希望が実現出来る(マンパワー的に)事は、すごく幸せな事だと感じると同時に、難しいと勝手に決めてしまわないように、支援に役立てて行きたいと思いました。
- ・ご家族や利用者様の気持ちがある程度は理解出来ていると思い込んでいた、と感じました。
- ・当事者にならないと分からない事ばかりでした。もっと医療者が、家族の思いを知る機会があるといい。
- ・仕事では大勢の患者の内の一人でも、家族としては唯一の人であると教わった事はあるが、業務的になってしまい意識が薄くなっていったと思う。患者と家族の立場になって支援することは、初歩的な事だが忘れがちなので、心がけるようにしたい。
- ・特変のあった患者の家族に対する対応について考えさせられる事がありました。本日参加し、本人に寄り添い、家族に寄り添う事が大事だと今さらながら気づきました。
- ・自身も今まさに同様の体験をしていて、共感することが沢山あり、専門職として現場で伝えている所です。

- ・自分自身も、家族の立場、医療者の立場、両方を経験しているので、今日の話はとても共感できました。
- ・なるべく分かりやすく説明をし、本当の思いを表に出してもらえようになりたいと思います。
- ・医療者側からは分からない思いや考えなどが分かった。
- ・自分の家庭がいいと考えて話し合う時間を持ちたい。
- ・難しかった
- ・日々業務的になっている為、こちらから話しかけ、患者、家族が思いを話しやすい様にしたい。
- ・患者、家族が同じ思いなら良いが、実際には異なる事が多い。患者は自宅、家族は病院や施設、又は全く看ることができない時もあります。在宅が出来る人は幸せですが、多数はそうではない。
- ・家族や患者本人の思いを聞きたいと思うが、話はじめの一言が見つからず、深い思いを聞きだせない。
- ・家族が納得し、後悔の無い最期を迎える事が出来るよう、意思決定支援をしていきたいと思いました。また、意思決定は変化する為、繰り返し話し合うことが大切であると感じました。
- ・もっともだと思った。でも説明は必要だと思った。「圧力」という言葉が耳に残った。
- ・急性期病院で亡くなる人やターミナルの人にゆっくり関われず、患者、家族の思いに耳を傾ける事がなかなか出来ていなかったと思った
- ・意思決定を支える中で、話し合いを重ねていました。急性期病院というよりも、本人、ご家族を支えたいという思いでケアをしています。本日のお話を聞き、複雑な思いです。本人、ご家族の思いが伝えられるような支援を心がけていきたいと思っています。
- ・実際の経験を聞くことが出来て良かったです。家族と話をします。
- ・現在、私の親も闘病中で家族の立場にもなっているので、改めて考えさせられました。相談したいけど、看護師さんも忙しいと思うことは多々あります。
- ・医療者ですが、自分が患者側になると、そうなのだろうなと思いました。そういう気持ちを忘れず、患者、家族と関わっていけたらと思います。
- ・時間感覚に差があるのだろうなと強く感じる。
- ・家族と病院の時間がこんなに違うのかと改めて分かりました。ガンターミナルの場合は、早く支援を開始しないと、自宅に帰りたくても帰れなくなる場合がある為、しっかりと説明と意思決定支援が必要と強く感じました。
- ・自分だったらと考えました。
- ・医療従事者との死生観の違い。国民性なのか、生きてきた中で、死、最期について考えていない場合が多い。話すことはタブーみたいな風潮がある。
- ・分かっているつもりでいたが、生の声を聞いて、振り返る良い機会となった。
- ・医師のIC後、しっかり分かったのか確認するようにしている。家族でも分かるように説明出するよう気をつけている。今回、家族の思いを聞く事が出来、突然言われても頭に入らない事が改めて分かった。「分かっただろう」という判断はしてはいけないと思った。
- ・家族は医師の話は何度も聞きたい。今後を考える為に、それが必要。その場に看護師が立ち会い、今後を決めていける様、思いを整理しながら必要な情報を提供出来ればと思っています。
- ・家に帰れる状況であっても、本人が在宅を望んでも、家族の自信のなさで在宅退院出来ない事例が多くあり、色々な介護サービスや、訪問看護、訪問診療の説明をしても無理な事が多く、患者の望みを叶えられない事に悲しみを覚えます。患者の意思決定は叶わない事が多いです。
- ・家族が言えない思いがあるのは、痛い程よく分かる。業務量に対しそこまで対応出来ない事があり、看護師自身も葛藤がある。
- ・自分自身も母、義父を見送った経験があるので、他の方の思いと変わらない事を感じました。
- ・病院スタッフと患者、家族と時間軸の差を感じた。
- ・現場と本人、家族の理解の仕方、受け止め方の違いを改めて感じる事が出来ました。もっと立場の違いを埋めること

が出来るようにしていきたいと思った。

- ・いつも悩むところです。
- ・急性期病院という中で、患者や家族の思いが置いてきぼりになっているだろうなという場面も見てきました。家族の思いを直接聞くことができたのは良かったです。
- ・急性期病院での、家族の思いや本人の思いを聞いていましたが、本日の話を聞いて、こんなにも葛藤や遠慮で思いを言い出せない事が分かった。
- ・患者、家族の思いを聞き取りきれていないと感じた。時間をとって向き合える場を作って行きたい。
- ・家族が意思決定をしても、気持ちが揺らいでいるという事をしりました。今後の関わり方の勉強になりました。
- ・揺れ動く気持ちを聞き、自分の父親の終末期を思い出した。家族は苦しい気持ちで揺れ動いている。
- ・急性期の脳外科病棟で治療対象外の大半が DNAR となります。そして一週間もしないで家族の受容が出来ていない中、お亡くなりになります。5分、10分でも、その家族に立ち止まって思いを聞き、手浴などケアを一緒に出来る機会を作ってあげる事が、急性期病院では必要だと感じました。ありがとうございました。
- ・思いを明確にして尊重することが大切だと改めて感じた。常に寄り添えるよう、努力したい。
- ・患者の思いや立場に立つ様にはしているが、本当にそういった場面を経験することが大切、必要だと感じた。
- ・自分も同じ立場ならどう考えるのかなと思った。
- ・医療者とこんなにギャップがあるのだという事を知った。良いと思っている事が、そうで無い時もある。

【介護関係】

- ・家族として揺れる思いに寄り添うには？をもっと学習していこうと思いました。
- ・我々は本当に第三者なのだと考えさせられた。
- ・ご本人、ご家族の想いを満たす事は難しいケースがほとんどだと思いますが、経験を通じて話し合いをして寄り添った支援をして行きたいと感じました。
- ・自分も同じ家族として、色々な思いがあり、受取り方があった。
- ・自分の支援を振り返るきっかけとなった。また、自分の祖父の亡くなった時を思い出した。
- ・ある程度の介護や医療の知識があっても、迷い悩んでいたと知りました。不安なご家族や、ご利用者の気持ちをしっかりと聞くべきと思います。
- ・自分も同じ経験をし、介護の世界に飛び込みました。家族の思いを支える事が出来ればいいなと思いました。
- ・ずっと心は揺らいでいるのだと知りました。本人の気持ちを主にしながら、家族、大切な方と共に考えていきたいと思いました。
- ・家族は決定しても迷われる。その都度、話し合いや家族の思いを導き出す事が大切であると感じました。まだ近くない、また遠くない時期に家族、その人にどうしたいか話をするタイミングが難しいと感じました。
- ・本人の意思が尊重されず、家族のみになってしまう場合がある。
- ・自分の介護、看取りの経験を振り返る機会となりました。職場でも自分の思いを活かして、今回の研修での内容を理解し、実践していける様に努力していきたいと思う。
- ・経験者ではないと分からない事も多い。一人一人思いが違う。心に寄り添う事が仕事だと感じた。
- ・不安を抱えて看取りをスタートする家族に対しては、丁寧な説明や、本人、家族とどう寄り添うのかが、とても大事だと思いました。プロの方でも、実の家族を看取る覚悟の揺れ動きが、切なかったです。
- ・家族の気持ちが変化していくと感じた。今まで関わってきた看取りの方の家族も、こんな思いであった事を改めて感じた。今後も寄り添って、考えて行きたい。
- ・急性期からの退院については、本当にそうだと思った。自分の分かる範囲での解釈、希望的解釈を述べる事が多い為、困る事も多いが、その中でなるべく分かりやすく説明&意思決定してもらう様にしたい。
- ・仕事での立場と実際身内の事となると、思いがこんなに違うのかが分かりました。自分の人生も家族が迷わない様に、示しておきたいと思いました。

- ・家族にとってたった一人の大切な人を看取るというのは、何ものにも代えがたい経験や思いがあるのだと、改めて思いました。
- ・他人の看取りの数を重ねていても、家族の看取りは今までのものとは全く違う感情が入るから、すごく難しいと思う。
- ・一つ一つの決定に感情が入るので、その気持ちに寄り添える支援をしたいと思った。
- ・家族の揺れる思いがよく分かるだけに、簡単に自分の思いを主観的には言えない。ただ傾聴かな？と思う。
- ・自分も身内を在宅で看取りましたので、分かる気がします。
- ・ご家族の思いも日々変わりますが、ご本人の思いも日々変わって行くのでは？と思いました。
- ・思っていた以上に沢山の迷いや不安、複雑な思いがあることに、驚きました。
- ・思いが迷う時は、多いと思います。その時々により添う気持ちを一人一人持てるようであって欲しい。
- ・仕事ではありますが、本人、家族の思いを自分の事に置き換えられるようになりたいと思います。心に寄り添っていきける様にしていけば、自分の人生も豊かにしてもらえますね。
- ・家族の思いの変化は、本人を見ているからこそ出てくるものであると感じた。在宅で見ているからこそと思いました。
- ・自分のこれからを考えさせられた。
- ・時間の流れ、違いは自分も常に感じていた。今後、意識し寄り添いたい。
- ・家族の決定の難しさを感じました。
- ・家族でよく話し合おうと思いました。
- ・生の詳しい話を聞いて良かった。
- ・色々な思いや考え迷いがあることを理解した中で、本人や家族の後悔がないように支援できるようにしていきたいと思いました。
- ・「急性期と家族と時間の流れが違う」というのは、施設でも感じる事があります。言われてみれば…でした。はっとしました。
- ・自分の親、また自分の最期の時のイメージをしてみました。家族関係の大切さを考えました。意思決定の支援で大切な事を念頭に置くようにしたいと思いました。
- ・どれだけ家族の立場に立って考えられるか。どれだけ寄り添った関わりが持てるか。
- ・医療者に対する遠慮が大きい。最期の最後まで良くなるのかなと期待が大きい。
- ・ご本人、ご家族の意思が尊重された決定、それが守れるような支援が出来るようにしたいと思った。押しつけではなく、本当の意味で思いに寄り添えるようにしたい。
- ・やはりそうだったかと再認識と、え？そうなの？という再発見、両方を感じました。思いが揺れ動く、感情があふれる様子がよく分かり、自分も泣きそうな気持ちになりました。看取り支援を行う時、本人、家族に寄り添う様、もっともっと深く考えなければいけないと思いました。
- ・実際に事例の方に対応させて頂いていました。私の前で見せていたご家族の思いは、全てではなく、本日、平野さんの思いを聞く事で関わりについて振り返ることが出来ました。お花が咲く頃になると今でも皆であれこれ言いながら対応したことを思い出します、大切なのは、この人がどうしたいか、どうしたいと思うかを考え、寄り添う過程だと思います。
- ・家族に寄り添い、気持ちを十分把握して、どんな支援や言葉がけなどが必要かを感じました。(最期がその人の人生のエピソードの完結なので)

9. 今後ACPの研修を開催する場合、どのような内容を希望しますか？

その他、自由意見等がありましたら、何でもお書きください。

【医療関係】

- ・まだ多くの今日参加の医療従事者の方がACPを知らなかったもので、もっと共有してもらえることで病院の医師や看護

師が補いきれない所と一緒に補ってもらえるシステムが増えると、こちらが助かるというだけでなく、患者家族が良
く過ごせると思いました。

- ・厚労省のパンフを見て名前を知っていただけ。内容を知る為の研修を希望します。
- ・今日の様な在宅での話が聞けると嬉しいです。
- ・実際の話し合いの際には、どの様な聞き取り方をするのか。
- ・今日の話でもあった在宅と病院の時間軸の違いを、どのように家族へ支援をしていくのか、どのように連携して行くの
かが、課題なのかなあとと思いました。
- ・急性期病院として、入院してすぐではなく、入院前から退院調整をする事が求められています。在院日数も短い中、患
者さんに意思決定を迫らないといけない状況もあり、ジレンマもあります。そういった点では、地域の皆様が受け入れ
てくれるという姿勢が患者さんの安心に結びついていると思いました。情報共有や協働することが大切と思います。
- ・家人だけではなく親戚や兄弟の口出しで在宅が難しくなるのをよく見ます。変化があればすぐ救急車を呼び病院へ、を
繰り返す例が多い。病棟の立場から「押し出される圧力」と話されたが、患者にとって今なら在宅が出来ると感じた時
は、早く進めたいと考える事がある。
- ・在宅を決めた患者本人の思い。
- ・医療者の立場での患者や家族への説明や向き合い方も、盛り込んで欲しい。説明の仕方や言葉で悩む事もある。
- ・ACP の良い事例や、問題があった事例など知りたいです。
- ・高齢患者への積極的治療について。誤嚥性肺炎で繰り返す入院など、どこまで治療なのか？
何もしない＝罪悪感として捉える家族(息子など)もいる。
- ・施設での積極的な看取りはどれくらい行っているのか知りたい。また、そのような取り組みは行っているのか？
- ・最初の告知の時点で、何故本人ではなく家族なのか？これも国民性なのか？そこから生まれる葛藤や 遠慮もあると
思う。看取りと言っても、日本人の宗教(神様)との関係、死生観など、難しい事が多い。海外では、延命は老人への
虐待と考えられるが、日本では何でもしてあげるのが家族の役割と思っている。(実際に多い場面)
- ・家でも ACP について話し合っておこうと思った。
- ・本人が茅の外になっている様な支援の場もある。本人ならどう思うか、意思表示出来ない患者さんの場合、家族が自
責の念を持ち続けられない様、思いを聞けたらと思う。
- ・ACP について具体的にどのように進めたら良いか？
- ・各職業の方の意見を聞くことが出来て良かったです。
- ・以前働いていた外科病棟はガン末期の患者が棺桶に入る体験をされたそうです。終末期の死生感(観)を持つ事は、
世間ではどのくらい周知されているのでしょうか？
- ・医療関係者だけでなく、広く一般の人にも伝わらなければ成り立たないと思う。在宅で看取るつもりが、状態が変わり、
救急車を呼び病院で亡くなった事例もある。ACP の取り組みを地域で広げて欲しい。

【介護関係】

- ・概要説明と実際に作成する機会があればいいと思いました。
- ・病気(難病)などになった時、色々な治療、法定ケアなどが分かるものがあつたら嬉しいです。
- ・今回の様に事例があると分かりやすい(グループワークなど)
- ・自分らしく人生の絵をイメージ出来ることを考えてみたい。意思決定は今考えるのは怖いと思っていたが、大切だと思
いました。
- ・事例に沿って様々な職種間の支援内容を知りたい。
- ・ACP を知ったご本人、ご家族様の支援の例があればお伺いしたいです。
- ・ケアマネとして、目標をターミナルケアで立てて行くプラン作成に悩みます。チームで考えて、もっと連携を深めたい。
- ・家族の思いと ACP のつながりが分かりにくかったが、話はすごく考えさせられる内容でした。ありがとうございました。
- ・基本的な事を知りたい。

- ・これから頂いた資料をよく読んで理解します。
- ・まだまだ在宅で看取るには問題が山積みだと思われる。訪問看護師のスキルにもかなり差がある。本人が望まれる最期が迎えられるよう、まだまだ勉強不足だと思う。
- ・繰り返し確認していく中で、多職種、家族、本人で話し合っていかなければならない。その為に、どのようにその場を作っていくのか？
- ・医師の立場で ACP をどう考えているか、気をつけていることなど、知りたいです(病院、在宅)。
- ・いろいろな方の事例を振り返りながら考える事もいいですし、現在困っていることでもいいので、多職種で話し合える機会が沢山あるといいと思います。
- ・家族の希望や意見を聞く機会を作って欲しい。各種の担当者がグループワークで話し合うことが出来ればと思います。

【行政関係者】

- ・様々な職種の方の考え方を聞くことができ参考となりました。ありがとうございました。