

ひらか 連携ニュース

昨年度に引き続き、在宅療養患者のQOLの向上を目的に、看看連携交流会を開催しました。第2回目は、病気や老いを抱えながらも、誰もが自分らしく安心して人生の終焉を迎えられるよう、エンド・オブ・ライフ・ケアにおける患者・家族への意思決定支援をテーマに、ミニレクチャーとグループワークを行い、日々の悩みや今後のケアのあり方について意見を交換しました。今回は、看看連携交流会についてご報告します。

第2回 看看連携交流会を開催しました！

日時：平成30年9月14日（金）17：30～19：00
 場所：平鹿総合病院 講堂
 テーマ：エンド・オブ・ライフ・ケアにおける意思決定支援
 ～患者・家族にとって最善の選択を導き出すために～
 対象：横手市内の訪問看護ステーション、
 介護福祉施設に従事する看護師、
 平鹿総合病院看護師
 参加者数：院外 7名 院内 24名 計31名



プログラム

1. ミニレクチャー
 「エンド・オブ・ライフ・ケアの概念と意思決定支援」
 平鹿総合病院 緩和ケア認定看護師 奥山 奈穂子
2. グループワーク
 - ・ 意思決定支援の場面で、悩んでいること、困っていること
 - ・ 病院と在宅間の意思決定支援に関する情報共有について
 - ・ チームとしての支援のあり方 等
3. まとめ



「診断名、健康状態、年齢にかかわらず、差し迫った死、あるいはいつか来る死について考える人が生を終わる時まで最善の生を生きることができるよう支援すること」
 <エンド・オブ・ライフケアの特徴>
 ・ その人のライフ（生活・人生）に焦点を当てる
 ・ 患者・家族、医療スタッフが、死を懸念した頃から始める
 ・ QOLを最期まで最大限に保ち、その人にとってのよい死を迎えられるようにすることを目標とする
 ・ 疾患を限定しない
 ・ 高齢者も対象とする
日本看護協会の定義を参考に作成

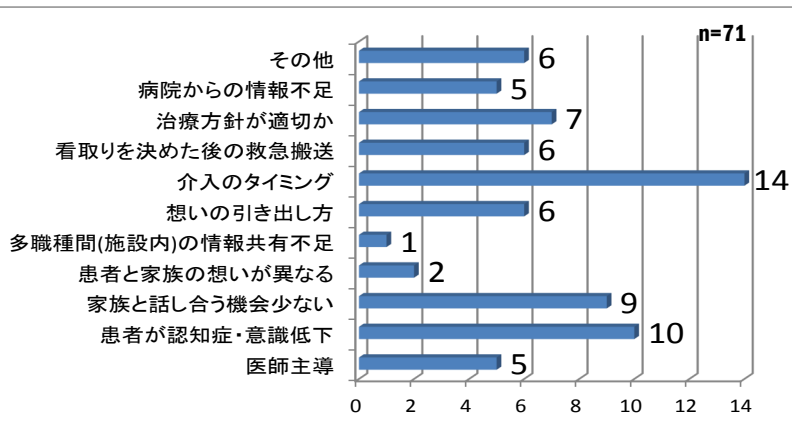


図1. 意思決定支援で悩んでいること(複数回答)
 ※ 訪問看護ステーション・介護福祉施設、計51施設に対する事前調査より

- ・ エンド・オブ・ライフ・ケア
 「診断名、健康状態、年齢にかかわらず、差し迫った死、あるいはいつか来る死について考える人が、生を終わる時まで最善の生を生きることができるよう支援すること」
- ・ アドバンス・ケア・プランニング(ACP)
 「人生の最終段階の医療・療養について、患者・家族・医療介護関係者が予め話し合うこと。」
- ・ ACPのポイント
 倫理の4原則に基づき、「対象者にとっての最善」を中心に、多職種間で話し合うことが大切。一人で決めない。一度に決めない。
 ～ミニレクチャーより～

アンケート結果

- ・ ACPのプロセスの大切さを感じた。今後、エンド・オブ・ライフ・ケアを考えながら、関わっていきたい。
- ・ 看護師サイドからDrを巻き込んで、ACPを促していかなければならないと思った。
- ・ ムンテラ後の本人・家族の意思を確認していきたいと思った。
- ・ 退院後のことをイメージできていなかった。タイミングの難しさや時間の制約等、モヤモヤしていたことを共有できた。