

### 3/4(水)開催もしもノート研修会 GW 模造紙まとめ

「地域でつなげよう ACP の輪~この地域での ACP 連携を目指して~」

テーマ 1 : 2人ワークで実践してみた感想,講師の話しを聞いての気づき等

#### 【1G】

- 考えたこともなかったので聞かれるとドキッとする
- いつ何がおこるか分からないから、すごく大切な事だと思った
- 普段から意識して話すことが大事
- 聞いてもらうことで、自分もどうしたいか気づくことかできた
- 気持ちに変化することも、向き合っていく必要がある
- 年齢によって「もしもノート」に対する考え方が違う

#### 【2G】

- 情報共有の大切なツール
- ステップ2の出だし難しい、多職種と分担もよさそう
- 問われる側になってみると答えるのが難しかった「変えても良い」の一言大切
- 聞き方難しい、信頼関係の有無
- 普段聞ける様自分の中におとしこみが大切
- 急病の時、倒れた時の意思確認できないので、誰しも全員が自然に考える機会あれば…

#### 【3G】

- 中身を理解していないと聞き出せない
- タイミングと内容理解が大事
- 相手の想いを引き出すことは難しいと感じた
- 信頼関係の構築、重要寄り添った気持ち
- 作業のようにならないように自然の流れで聞けるように
- ケースバイケースの解答になる→1つの結論ではなく、色々なケースで
- 話をしながらの流れで聞けるようになれば少しずつ聞き出しながら
- 初対面の人に対して言ってしまった事がある→良かったのか?
- 経験者(自分家族の病気等)は意外と抵抗なく話ができる事も
- 関わるタイミング(急性期、慢性期…)によっても内容が違う

#### 【4G】

- なし

### 【5G】

- 本人の思いを聞いたときに、記録に残せる共有のものがあると情報共有できて良い
- 言葉かけが難しいと思った
- 話し合うタイミング
- ACP の代理決定する人は1人にしない
- ノートを開いて ACP をするのは難しいと感じた
- 患者が自ら手にとって考える方がスムーズ？
- 最期というワードが聞きとりに抵抗を感じるが、応用する際に活用できた

### 【6G】

- 今とその時その時で考えは変わる。(年齢、状況)
- 初対面で信頼関係もなく、ありきたりな返答になった
- 生活背景でも思いや願いが異なる
- その人の生き方、関わり方でも、本人の思い家族の思いは変わってくる
- 本当の思いではなく家族にどう思われたいか、良く思われたいと考えて書いてしまう…それも自分の思いのひとつ

### 【7G】

- 意思決定？とは
- 年齢を重ねた時、どう思うのか、年齢と共に理解できる事もある
- 状況が変わると気持ちも変わる？
- 聞く側の経験はあるけど、聞かれる側で考えると…思っている事を言葉にするのは難しい
- 職種、環境での ACP を確認する難しさはあるかも…

### 【8G】

- 実際は引き出すのが大変どう話してもらうは関係性を築くところが大変と思う
- 聞くタイミング、初めましてでも、聞いても反対にいいかも
- 聞くタイミング逃すより「皆さんに聞いているので…」と切り出す
- 年齢によっても返答は変わると思う、でも1回は聞いておく
- 病状による、それが本位なのか？
- 認知症の人の意向を大切にしたいが…家族の意見が勝ってしまう

テーマ2 : 地域で ACP 対話があたりまえになるためにできること  
(明日から自分たちができそうなこと)

【1G】

- 職場で伝達研修会をやればよい
- プライベートでも気楽に話題として…
- まず家族から
- 地域のふれあいの場で話題にしていく
- 民生委員の勉強会で講活してほしい！
- しきいをさげて

【2G】

- 地域に広める手段として、まずは専門職から医療介護連携のサマリーと一緒に 18 番の作成を促していく、上司からでも
- 地域ケア会議で地域に広める
- 子ども時代学齢期から携わる
- 学校教育の中で、子どもから親や祖父母にも伝わるかも

【3G】

- “元気な時から” 話し合いができれば、家族以外の人でも
- もしもノートの活用
- その人が大事にしている情報を引き出す（ケアマネ目線でできる事）
- 居宅→施設、生活の連続、ACP に関する情報をひろい上げる
- 普段の関わりの中から、ささいな情報でも自分たちの意識も変わる
- 事業所内で「もしもノート」を浸透、“共有” = 変わる都度→入院になっても医療機関にもつなげる、共有

【4G】

- 一人で抱えこまない、チームでその人に関わる
- きっかけ⇒難しかったら「もしもノート」こんなのあるよ！
- 元気な時から、お茶飲みながら、楽しく笑いながら話をする。（心づもり）
- 「もしもノート」を気軽に渡せる自分になることが大切！
- 「もしも」の時の話しは、暗い話ではない。明るく人生の最終段階を話せる自分になる！
- コミュニティナースが居るといいね！

### 【5G】

- 普段からよくコミュニケーションをとっておくこと
- 話し合うタイミングを逃さない  
(利用者さんが入院したとき、老いやできなくなったことを話し始めた時など)
- 元気なうちから少し意識する関わり

### 【6G】

- どんな事業でも ACP 対話につながる会話があったら記録に残す、情報共有
- 応用ツール 18 を最大限に活かす。

### 【7G】

- 親子さんと今後について、話をする機会を大事にしている
- 顔が見える関係性だと話しやすくなる
- 面談、日ごろの関わりを大事に…その先につなげていく
- ACP を考えるまでのプロセスも大事・必要！！  
(例を出しながら一緒に考えていく、そういう機会を設ける)
- ENT 前（退院前）のカンファレンス、話しする機会となっている
- リハビリの目的となったら何気ない会話が、実は ACP になっている
- 少しずつ ACP が地域にとけこんできている気がする

### 【8G】

- 短時間で話すことが難しい、しっかり時間をとってきく態勢をつくりたい
- ACP という言葉を世間に浸透させる、「みんなやっている」が広まればよさそう
- 「エンディングノート」という言葉をかえて伝える、まず配布する
- 「もしもカード」ゲーム感覚でできる
- 担当者会議で話しあう機会をつくる
- 難しくないことをわかってもらう