意思決定支援検討ワーキンググループについて

【資料４】

【★取組みの背景★】

◆高齢化の進展に伴う救急需要の増大

◆高齢者の「住まい」の多様化⇒高齢者施設からの救急要請の増加

救急医療現場からの問題提起により取組みが開始

「意思決定支援検討ワーキンググループ」を新たに設置し協議

市民（5名）・病院医師（3名）・在宅医師（4名）・病院看護師（1名）・訪問看護師（4名）
MSW（1名）・ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ（3名）・高齢者施設職員等（5名）・地域包括支援ｾﾝﾀｰ（2名）・社協（1名）

【★検討事項★】

1．延命を望まない高齢者の救急搬送について心肺蘇生をしなくてもよい環境づくり
2．本人の意思決定をどのような仕組みで支えていくか

①本人の意思を多職種で共有できるルールづくり
⇒多職種が同じ視点で支援ができるような
ガイドライン等の作成・ルール化

②介護職員への研修

③市民への啓発

④医療との連携

＜今年度の取組み＞

平成28年度顔の見える関係会議の成果物：**「意思決定支援ガイドライン」**の目次出しを基に，支援者が共有できる**ガイドラインを作成**した。

意思決定支援に関するガイドラインの作成（支援者用）

日程	意思決定支援検討WGでの議論内容
①H30.5/24	意思決定の「プロセス（いつ・誰が・何を・どのように）」についてのグループディスカッション
②H30.9/27	ガイドラインのまとめ方の協議 意思決定の「環境（支援者への教育・連携方法・情報提供等）」についてのグループディスカッション
③H30.12/13	ガイドラインの骨子・具体的な内容についてのグループディスカッション
④H31.2/26	ガイドラインの骨子・具体的な内容についてのグループディスカッション ＊H31.2/７第26回目**顔の見える関係会議**にて「柏モデルにおける意思決定支援ガイドラインの構築に向けて」をテーマとしてGWを実施（参加者数157名）

＜第4回ワーキングの様子＞

意思決定支援ガイドライン（構成案）

コンセプト

★支援者向けのもの
「人生の最終段階の時」のことを考える市民を支援する際に活用
★マニュアルではない
★支援者のキャリアが浅くても，介護関係者でも理解できるもの
★イメージしやすいもの（イラストや図の活用，シンプルなもの）
★WGで出された生の声・意見を取り入れる
★いろいろなシチュエーションを想定した内容を入れる（パターン別）

【◆　構成　◆】

1．はじめに（作成趣旨を明記）
2．目次
　1章：「具体的なイメージが持てるような情報提供や話し合いをしましょう」【情報提供】
　2章：「これからどうしたいのか本人の希望や想いを確認しましょう」【意思確認】
　3章：「タイミングを見逃さず，くり返し確認しましょう」【支援のタイミング】
　4章：「本人・家族とチームで共有しましょう」【情報共有・連携】
　5章：「家族の気持ちに寄り添いましょう」【逝去後の支援】
　6章：「いろいろな状況に対応しましょう」【パターン別】
　7章：「支援者としてのスキルを身につけましょう」【支援者の教育】
　8章：「元気なうちから働きかけましょう」【市民啓発】
3．様式集
4．参考資料

ガイドラインの活用について

◆第26回目顔の見える関係会議のアンケートよりいただいたご意見

ぜひ活用したい	診療所医師	トップランナーとしてまとめてほしい
	歯科医師	現場の混乱を減らすのに役立てられる
	訪問看護師	仕事をしていく上での基本となる。自己流にならずに振り返る材料となる
	病院看護師	誰が関わっても大きな差がないように，関わり方のベースになるといい
	介護支援専門員	医療職でない立場としてガイドラインがあるとよい。誰でも理解ができるものとしてほしい。指針ができると立ち位置が確認しやすくなる
	介護サービス事業者	イメージしやすく，分かりやすい図形で示してほしい。どのような職種，人（高齢・病気）にも対応できるものを作ってほしい。このガイドラインを元に連携や共通理解ができ，柏モデルが推進できるといい
	救急隊	さまざまな角度から物事も見られるようになる。多職種が統一した形で考えられるようになる。
	地域包括支援センター	厚生労働省版は難解なのでこのガイドラインに期待したい
現状では活用は難しい	診療所医師	市民への普及に課題を抱えているため
	救急隊	現場では本人・家族の気持ちが動転しているため，予め決めてもらわないと運用できないと感じる
まだわからない	介護支援専門員	具体的な内容にしたものなら活用できる
	介護サービス事業者	施設のガイドラインに反映させていけたらよい

◆第4回ワーキングよりいただいたご意見等を踏まえて
ガイドラインの活用方法を検討する。