

0-7-33

地域と一体となった自殺未遂者支援システムとアウトリーチ型支援

長浜赤十字病院 医療社会事業課

○池田 周平¹⁾、中村 誠昌¹⁾、金井 裕彦¹⁾、高橋ひろ好¹⁾、田中 重治¹⁾

当院は三次救命救急と精神科救急の体制を持つ急性期医療機関である。平成29年度より、圏域保健所と協働の元、長浜市米原市の2市（人口16万人弱）を対象とした湖北圏域自殺未遂者支援事業が開始した。これは自殺未遂により救急受診をした患者・家族の同意に基づいて、自治体保健師に連携し、電話・訪問等による相談支援を通して再企図を予防する一連の取り組みである。他圏域では先行して同一の事業が行われており、これにより県全域で事業が実施されることとなった。また、平成28年度よりMSWの再企図予防を目的とした支援を評価する「救急患者精神科継続支援料」の算定が開始されており、病院と地域が一体的に自殺未遂者を支援する体制を構築することができたといえる。事業の着手による病院の経営的なメリットはなく、多忙な救命センター業務にさらに負担がかかるため、院内の理解を得るには困難があった。導入に先がけて、圏域保健所職員や県の幹部職員による複数回に及ぶ説明会を開催した。さらに、病院幹部や医師への働きかけを繰り返すことでようやく導入にこぎ着けることができた。また、年度半期の結果をまとめて効果実証を行ったことが、自殺未遂者支援に関わる院内多職種とのモチベーション維持につながった。従来の体制では、自殺未遂者の多くは、MSWが介入することなく速やかに退院となるため、地域生活においても支援者につながる機会がなかった。自殺未遂者支援が院内で標準化されつつある今、対象者が複雑な生活課題を抱えていることに気づかされ、あらためてアウトリーチ型のソーシャルワークの有効性を痛感している。この発表では、ソーシャルアクションにより構築された地域と連動した自殺未遂者支援システムを紹介すると共に今年度の実績について報告する。

0-7-35

倫理コンサルテーションチーム活動における家族支援専門看護師の役割

名古屋第二赤十字病院 看護部¹⁾、名古屋第二赤十字病院 総務課²⁾、名古屋第二赤十字病院 消化器内科³⁾、名古屋第二赤十字病院 総合内科⁴⁾

○永富美知子¹⁾、深谷 基裕¹⁾、宇佐美康子¹⁾、渡邊 勝²⁾、中沢 貴宏³⁾、野口 善令⁴⁾

【目的】当院の倫理コンサルテーションチーム（以下ECT）への相談依頼で、「医療チームと患者・家族の価値の対立」がある症例は、医療者が患者・家族への対応に困難を抱えている。ECTでは、症例に応じて、家族支援専門看護師（以下、家族支援CNS）を活用している。その1症例を振り返り、ECT活動の中で家族支援CNSの役割を検討し、報告する。【事例】誤嚥性肺炎で入院した維持透析中の70歳代男性。入院時は患者・妻ともに延命治療は望まなかったが、呼吸不全となり、妻が患者を説得し、気管挿管、人工呼吸器管理となった。家族は入院時より病状理解が困難で、医療者に攻撃的だった。主治医より終末期の判断、延命治療の是非、家族対応について検討したいとECTに相談があった。【ECT活動】多職種倫理カンファレンス、倫理分析・フィードバック：各種ガイドラインを参考に検討した。患者の自律尊重するための努力、家族の意向や言動の背景、財産などの利益相反の有無の確認が必要であることを共有し、家族支援CNSの活用を提案した。【CNSの関わり】1) 家族の思い・価値観の理解 2) 協力関係の再構築 3) 悲嘆への支援 4) 意思決定支援 【結果】1) 適切なタイミングでの終末期判断、家族の特徴や心理状態に配慮したインフォームドコンセント 2) 医療者と家族間の関係性改善・協働の促進により、患者の意向を尊重したケアの提供 【まとめ】家族支援CNSの役割 1) 患者・家族の理解を深め、倫理的問題の本質の明確化 2) 医療チームの患者・家族対応困難を軽減 3) ECTの助言をもとに、医療チームが倫理的問題に向かう力をエンパワーメント

0-7-37

「人生の最終段階における意思決定支援」～チーム医療におけるMSWの役割～

徳島赤十字病院 医療・がん相談支援センター

○島村 としふみ
島村 敏文

【研究目的】本年3月、厚生労働省は「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を改訂した。日本は現在、世界のどこも経験したことのない「超高齢社会」と「多死社会」に突入している。本研究では、「演題名」について、考察したので、ここに報告する。【研究方法】研究方法は「実践報告」とする。医療関係者及び地域住民に対し、「アドバンス・ケア・プランニング（以下、「ACP」とする。）」の研修を実施。研修後、受講者に対してアンケートを行い、そのデータを用いて、後方視的観察研究を実施した。研究を実施するにあたり、関係諸機関及び所属長の方承、公益社団法人日本社会福祉士会実践研究等におけるガイドラインに従い、本研究における配慮内容を明らかにした上で、結果は全て匿名にし、事前に了解を得られた範囲で活用することの了承を得た。【研究結果】2015年度から3年間、6回のACPの研修を開催。総合的な結果から、以下の点が示唆された。 a. 医療チームに関わる要因（疾病性に主体をおいた説明）と患者・家族側の関係する要因（自分の人生や生活など、事例性に主体をおいている）に乖離がある。 b. 決定は揺らぐ（変わりゆくことも当然あるものとする）。 c. 意思決定は、「その時」の最善と考えた「決定」。「その時」、「その時」に照準を合わせ、何度も話し合いを重ねる必要がある。 d. アセスメントを繰り返す中で、患者や家族の意思を表出させるための面接力・コミュニケーション力が重要である。【研究結論】MSWはコミュニケーション技術のことも、患者・家族の「想い」を多職種に「つなぐ」支援を行っている。治療過程毎に変化する「最善」の意思決定支援のためには、ACPが有効であり、且つ、チーム医療内でMSWの役割が重要である。

0-7-34

倫理研修の改善を目指して

名古屋第二赤十字病院 倫理コンサルテーションチーム

○久田 敦史¹⁾、野口 善令¹⁾、稲葉 一人¹⁾、渡邊 勝¹⁾、川田 新一¹⁾

【目的】臨床倫理コンサルテーションチームを立ち上げ、様々な倫理的ジレンマを経験しながら、臨床倫理に親しんでもらうために、倫理研修を行ってきた。今までの倫理研修について、振り返り、効果的な倫理研修とは何かについて検討する。【方法】2015年2月以降、倫理コンサルテーションチームの活動を開始するとともに、倫理研修の運営を行ってきた。当院での、倫理研修の変遷をまとめ、どのような倫理研修が効果的かを模索する。【成績】2015年の時点では、医師向け、看護師向けに研修会を開いたが、2016年以降、多職種での研修会としている。医師の人数確保が難しいことも多いが、日本専門医機構の求める医療倫理の講習として、専攻医の参加を促すなどの対応をしている。議論する症例については、以前は、参加者に事前に症例提出を求めたこともあったが、現在は、倫理コンサルテーションチームで取り扱った事例を使用することが多い。また、研修を通して、テーマが伝わるように症例選択を行っている。【結論】倫理研修の運営形式、症例選択にあたって、継続的に行っていくことで、度合いが形成されていくと思われるが、どのような点が改善点として上がりやすいかについてまとめる。

0-7-36

倫理コンサルテーションチームに事務職が関わる効果と実績

名古屋第二赤十字病院 総務課

○渡邊 勝¹⁾、川田 新一¹⁾、坂本 理恵¹⁾、永富美知子¹⁾、松岡 栄子¹⁾、加藤 互¹⁾、野口 善令¹⁾

【はじめに】倫理委員会の下部組織として平成27年2月に倫理コンサルテーションチーム（以下倫理チーム）を立ち上げ、院内で発生する倫理的問題に対しチーム医療で対応している。この3年間半の相談件数は90件を超え、事務局としての役割だけでなく、倫理チームメンバーとして倫理問題を含んだ困難事例に対応し、医療者の負担軽減に貢献している。【活動】この倫理チームでの事務局の役割は多岐に渡っており、会議・研修会の進行管理、相談データの管理、各部門との連絡調整などチーム活動が円滑に進むようにサポートしている。また、病院対応に必要な事例ではチームメンバーとして対応し、関係者（弁護士、行政機関等）との連絡調整も行っている。【成果】倫理チーム発足前は、医療者と患者の間で発生したコンフリクトの場合、トラブル担当部門である総務課に全面的に依頼されてきたため、対応に困るケースが多かった。倫理チーム発足後は総務課もチームに相談することができ、精神的な負担は大幅に軽減された。相談を受けた90件のうち約1割は、長期に渡って現場スタッフを疲弊させかねない困難事例であった。このような事例に、早期から多職種で構成された倫理チームが関わることで、倫理的な配慮や多角的な視点で検討され、依頼を受けたから解決するまでの期間は大幅に短縮された。現場の医療スタッフと共に問題解決にあたる倫理チームという受け皿ができ、確実に医療者の負担軽減につながっている。【まとめ】倫理チームは発足後3年半が経過し、院外でもチームの活動が評価され、これまでに全国から25施設、延べ70名を超える見学者が訪れている。今後も事務局として、倫理チームが更に活動しやすい体制となるように全面的にサポートしていく予定である。

0-7-38

認知症独居高齢者患者の手術における意思決定支援

京都第一赤十字病院 看護部

○西川 敏江¹⁾、谷口 友子¹⁾

<背景>当院は、京都市東山区にある地域がん診療連携拠点病院であり、二次医療圏では最も高齢化が進んでいる地域である。その為、高齢認知症患者が手術を受ける機会が増加し患者が手術に同意しても、本人が理解しているのかわからない事や、同意能力の低下している家族独居高齢者も多く、医療者は倫理的問題に直面する事がある。今回、認知症独居高齢者患者の手術前の意思決定支援に医師、ケアマネジャー、看護師が倫理的なジレンマを感じ、外来で多職種倫理カンファレンスを行った。本事例を通し急性期病院でもある当院の今後の課題を検討する機会になった<方法>入院前から地域との連携を図り、がん看護専門看護師の助言を受け、老年看護専門看護師MSW、退院支援課、外来看護師と倫理カンファレンスを開催した<結果>A氏は、約1年前の手術時より更に認知症が進行していたが、キーパーソンの義姉は一度も来院されなかった。その為、ケアマネジャーより義姉に手術の同意書を郵送し同意を得た。カンファレンスでは、医師より手術の侵襲は低く、手術しなければ症状悪化しQOLが低下する状況について説明され、CNSから認知症の状況、MSWからは成年後見制度は経済的負担が多く、日常生活自立支援事業への相談方法について提案があった。私達は、A氏の「手術を受けたい生活に戻りたい」という思いを尊重し、ADL低下予防の為、入院期間短縮、認知症がある為禁煙のみ指導し、その他は地域でフォローすることを決定した。結果A氏は手術を受け、地域へ戻ることができた<考察>認知症患者が増加する中、医療者は倫理的問題に着目し、「生活者としての患者」の社会背景等を入院前から把握し意思が尊重された治療を受けられるよう地域に繋げる為にチーム医療を強化していく事が重要であると考えた。