

プレゼンテーションへのディスカッション内容の記録
 (6月20日)

5.大坪「重度の意識障害を抱える人々の意思決定」

質問内容	発表者の返答
「みなさんは重度の意識障害の人をもつ」	
リハビリを目標としないことについて、なぜか？	機能の回復を目的にすると重度の意識障害は回復が見込みにくい。 最近では機能回復を目標にすると、リハビリの実施に至らない。
患者の価値観やニーズをどこで拾うのか？ 遷延性意識障害の人のそれまでの生活はどう汲み取るのか？ 遷延性意識障害で家に帰れる人は家族の意向で帰るのか？	在宅で20年ほど暮らしている人もいます。 ほとんどが療養型や施設といのも現状。
急性期病院では関わられる時間が短いから十分な意思決定が難しいのか。 地域だと長期的に関われるのか？	回復する見込みの高い患者さんは、合併症予防に繋がる。しかし遷延性意識障害の患者は、急性期の短期間で劇的な回復は望みにくくリハビリには繋がりにくい。 急性期病院では、遷延性意識障害の患者への意識は、受け持つ看護師の力量に任せられてしまいがちである。
積極的な治療をするか、リハビリをするか？ 一定の看護の質を保つ工夫はないのか？	日常の中での小さな意思も大切な意思決定であると考え、一生懸命関わろうとしているスタッフもいるが、スタッフによって差がある。
本人の意思より業務が優先になりがち。 ゴールに到達するまでの個別性。 意思決定における明確なゴールが定められていない。	障害になるものはなにか？ プロフェッショナルリズム、看護職・専門職としてやらなければならないことを考える姿勢が大切でしょう。

6.大歳「パーソナルヘルスレコード」

質問内容	発表者の返答
ライフパレットは使いやすかったですか？	グラフ化してくれるのは見やすいが、自分が今は無関心期に近いので適していないかも。禁煙したい人などはよいのでは。
患者さんの既往歴を把握できるのがメリットだが、開業医(家庭医)もあり、ハード面の問題があると思う。一元化移行への難しさがあるのでは。 とねっとを知っていますか？埼玉県で、い	確かにリスクもあるし、効率化する点でのメリットもある。

<p>くつかの病院で情報を共有するシステム。カードを医療機関に出せば、検査結果を見られるし、処方内容も見られる。カードを本人が提示することで、情報にアクセスできる。</p> <p>救急搬送するときに、どこのかかりつけ医か、処方内容、PHRの意志など入っている。救急搬送が短くなるメリットもある。</p> <p>マイナンバーと似ている気がする。</p> <p>高齢者が使えるのか、医師も全員が使いこなせるのかという問題もあるかも。</p>	<p>今後マイナンバーを診察券として利用しようとする動きもある。</p> <p>マイナンバー制の現状から、情報の一元管理は実現可能性としてどうなの、という意見を持っている人もいるようだ。</p>
<p>実は地方ではネットワークができています。小さい県はやりやすいというところもある。大都市などどうするのかという問題や、全体的にまとまれるところとまとまらないところがある。医療全体として情報を統合している国は批判も少なく、そのシステムの中で医療情報が扱われている。日本でも、先を見据えているところはもう導入している。日本の現状は、先を見据えている地域や民間企業が進めているけれど、今後国としてはどうなっていくのかというところ。</p>	

7. 坂下「やさしい日本語」

質問内容	発表者の返答
<p>総合診療科では実際にジェスチャーが役に立つ。</p> <p>現場でも外国人が増えたと感じる。(ロコミ・SNSが多い)</p>	<p>立地も関係している(外国人の増加、やさしい日本語講座の必要性)</p>
<p>ナースに役立つサイトでも、分かりやすい伝え方について色々なものをリンクしている。外国人医療は遅れている分野。そのためまだ開拓の余地は多く発展に期待したいところ。</p> <p>鈍痛系の表現が難しい(ズキズキ、ジンジンなど)</p> <p>国内でも言語の問題がある(方言など)</p> <p>東北の震災で、東北弁が聞き取れない問題を解決しようとして研究している人もいる。</p>	

8.鈴木「週術期の意思決定～周麻酔期看護師の役割～」

質問内容	発表者の返答
<p>オペしたときに手術台で目が覚めた。どこで目が覚めたるか教えて欲しかった。</p> <p>胃管挿入の意味を知らなかった時、それが何かと聞いたら、鼻から管を入れることと聞いてびっくりした。(看護師になる前)一般の人と医療者の感覚のずれは大きい。高齢者の場合は、手術しない選択肢を示されているか気になる。</p>	<p>例えば、耳が聞こえること知らない人もいる。</p> <p>手術することをどのように説明されているか、手術がメインイベントになってしまい、手術後の生活まで考えられているのかという点はとても気になっている。</p>
<p>どのくらいの割合で週術期看護師はいるのか？手術の時とても不安があると思う。</p>	<p>1%くらい。 週術期の看護師がもちろん伝えている点があると思うが、伝えられていないことも多い。</p>
<p>手術の実習の時、麻酔が効いた途端 Dr が患者さんの悪口を言っていた。ナースも Dr も患者さんの前では優しかったのに、周りの看護師も何も言わない場面も見て驚いた。</p>	<p>今まで外科の手術は、麻酔科医が我が物としていた部分もある。 そういう抑止力にもなれたらと思う。</p>
<p>是非患者中心の手術に変えて欲しい。周手術期でも、選択肢を教えてほしい。</p>	<p>外科医主体で難しい点はあるが、選択肢を知らせる役割ができればと思う。</p>

9中江「地域包括ケアシステムと意思決定」

質問内容	発表者の返答
<p>入院早期から在宅を想定する視点は急性期でも大切。再検討しながら、急性・周術・慢性と経過を経ていくのが理想だが上手いいかない。急性期看護にどのような期待をしているのか？</p> <p>入院した時に在宅に戻るのイメージが難しいが、病院に在宅チームが入ることが地域に戻るためには大切だと思った。</p> <p>・医師の意見を反映しないといけない現状があるのか？ ・退院支援ナースがいない場合は？</p>	<p>一番は治療をしっかりして早く退院してきてほしい。 入院するとADLが落ちてリハビリになるパターンが多い、回復病棟に行く必要があるかを本人の希望などを把握することをしてほしい。</p> <p>病院側の情報だけで決める傾向がある。 (地域側の情報があまりない状況)</p> <p>退院支援が必要な人はスクリーニングで明らかにされる。ケアマネとのコンタクトなど診療報酬がつく仕組みもある。</p>
<p>本人は家に帰りたいが意思が反映されていない現状があって、療養先の意思決定ガイドの研究を進めていた。研究の最中で、家に帰すと診療報酬がつく仕組みが発表された。自宅に帰す方向であっても、本人が納</p>	

<p>得していることが大事。患者が退院先を決めることに対して患者自身の拒否がある。療養先の支援は「お任せ」になっている現状。</p> <p>現場改革のために意思決定支援が必要だと考える。</p> <p>意思決定ガイドは、シンプルにするため患者とともに作る。先ほどのやさしい日本語でも言っていたように、伝えたいことがはっきり伝わるように、作成していく。</p> <p>入院以降の経過の最重要ポイントだけにして患者が意思決定できるための支援を促す。</p> <p>予定手術であれば、入院前から退院後について話すことができる。</p> <p>入院前だと落ち着ける。</p> <p>入院時だけでなく、何度も確認する必要があるのでは。</p> <p>入院して初めて手術と向き合うのではなく、若い頃から周りの人たちの手術や入院の体験を聞くことも大事。</p> <p>悩んでいることを共有する経験が必要。</p>	
---	--

10. 疋田「ハラスメントと健康被害」

質問内容	発表者の返答
<p>男性看護師とハラスメントを考えたことがある。男性看護師は少数派。男性への理解は乏しい。力仕事を断ることへの申し訳なさがあるが、「自分の選んだ仕事でしょ」と言われてしまいがち。女性への注目があるが、男性への注目もあってもいいのでは。</p>	<p>例えば助産師は女性だけ。職業選択のことでも男女の差があるという現状がある。</p>
<p>コミュニケーションでは、事実だけをいうことが良いと読んだことがある。</p> <p>でも事実だけ言われても「それで？」となる</p> <p>新人だとその裏にあることを考えてしまう。(髪切る暇あったの?とか)</p> <p>例えば上司がコミュニケーションを取りたいという意図があったかもしれない。</p>	
<p>昔だったらスーツじゃないといけないというのもあったが、今はクールビズもあるの</p>	<p>何でもハラスメントというのになっってしまうという風潮 (ハラスメント・ハラス</p>

<p>で、時代の流れによって何がハラスメントであるのかも変わってきそう。</p>	<p>メント)もある。</p>
<p>ハラスメントをハラスメント委員会に報告した後はどう対処してくれるのか気になった。</p>	<p>実際はハラスメントだと思っても言えないという人が多かったり、委員会に報告したことで比較的状況が良くなったという意見もある。実際は訴訟問題に発展するケースもあり、シビアな問題なのかなと思う。</p>
<p>・ハラスメントには、何らかの権力作用・逆らいようがないものがある。その権力に対して無自覚なことが問題。グレーゾーンは、コミュニケーション不足が原因として大きい。相手がどういう気持ちなのかということ、心が通じ合っていないければコミュニケーションでない。なんとなくの空気で色々な組織が動いているなかで、何のためのコミュニケーションなのかを考える必要がある。</p> <p>・事実を言うというのはダメ。事実を言っているだけだと言っても、「あなたの気持ちがあってその発言が生まれているわけ」となる。わざわざ口に出して言うことの意味を人は考える。</p> <p>言い方については、きついこと言ってくる先輩でも仲が良くハラスメントと感ぜない関係の人もいた。会話の文化というものがある。人は自分と違う、という前提でコミュニケーションをとるのが大切。多様性と、目的と、コミュニケーションの意味を考えることがポイント。</p>	

〈全体の発表を通して～中山先生より～〉

医療・保健福祉分野には、様々なテーマがあるが、全て「情報」「意思決定」「コミュニケーション」という切り口で考えることができる。

情報・意思決定・コミュニケーションについて十分に知らず、使いこなせていないことで、起きている問題は多い。

情報・意思決定・コミュニケーションというキーワードを、履修者各々の立場で役立ててもらいたい。