

令和2年度第2回安城市地域ケア推進会議及び
第1回安城市認知症初期集中支援チーム検討委員会

日時 令和2年7月16日(木)
午後1時30分～午後3時
場所 社会福社会館 3階 会議室

1 会長あいさつ

今回は認知症初期集中支援チームの検討会も開催する。

私事になるが最近経験したことを報告する。最近の暑い時、認知症でほとんど寝たきりの方が家のエアコンが故障して熱中症になり意識がないと連絡があった。非常に高度な認知症の方で家族が病院での治療を望んでいなかった。ただ、主治医としてエアコンの故障で命を落とすことに引っかかりがあったので救急搬送しようケアマネに家族の意向を聞いていただいたところ、どうなっても良いからそのまま家においてほしいとのことだった。皆で悩んだが最終的には家族を説得して救急搬送した。幸い回復されて今は家に戻っている。

本日の議題にも出てくるが、意思決定をどうするかについて皆悩み、悶々としている。更生病院の杉浦先生が臨床倫理コンサルテーションをしてみえるので今回のケースを相談したところ、この場合は恐らく搬送して良かったのではと返事をいただいた。色々なところで同様の問題があると思うが、大部分は支援者と家族と本人が決めると思う。しかしそれだけでは解決できない時のために、杉浦先生が地域倫理コンサルテーションとして相談できる窓口を考えていただけることになった。皆さん困りごとがあると思うが計画は進んでいる。

2 議題

(1) 2019年度在宅医療サポートセンター事業報告(資料1)

在宅医療サポートセンター)

資料1のとおり

【意見・質問】

住まい部会)

在宅医療サポートセンターの方が高校等に出向いて医療や介護の現状や役割について講演してもらうことは可能か。

在宅医療サポートセンター)

依頼があれば可能である。

会長)

実際に小学校や町内会でも劇団活動をしている。昨年始まった在宅医療協力体制は法律や制度の中で動かしているのが現状なので難しいところもあるがご理解いただきたい。

(2) 認知症初期集中支援チームの活動報告 (資料2-1)

事務局) 資料2-1のとおり

安城市認知症初期集中支援チーム)

今年度は看護師が1名加わり、社会福祉士と臨床心理士のメンバーの変更があった。以下、資料2-2のとおり。

【意見・質問】

訪問看護ネットワーク部会)

昨年度、この会議で介護に関わってくれない息子さんについて相談した。本人は要支援2、息子さんと2人暮らし。息子さんは母親の認知症を認めていなかった。母親は転倒を繰り返すので区分変更をかけることになった。主治医意見書を書いていただく先生に、認知症についてのデータがほしいから八千代病院で認知症の検査を受けてきてほしいと言われた。本人は認知症を認めていなかったので行く気がなかったが「80歳になると認知症の検査を受けることになっている。」と伝えたらすんなり同意した。要介護4の認定となった。息子さんは、先生から伝えられた母親の認知症を受けとめることが出来た。今は母親をトイレに連れて行き、オムツ交換ができるまでになった。助言でこうも変わるのかと。個別ケア会議でも助言いただけると言われて心強かった。看護師とケアマネジャーは、認知症初期集中支援チームに感謝している。

先程、新規の相談が減ったと報告があったが、チームからの助言等により関わる前に解決したのではないかと思う。

会長)

他に意見は。

【質問・意見】

なし

会長)

引き続きチームでの活動をお願いします。

事務局)

いつも丁寧な仕事をさせていただきありがとうございます。先程の報告で介

入から終結までが387日で初期集中の目安である6か月以内よりも長いとのことだったが、その理由が終結の目安を医療・介護につなげることだけではなくその後のモニタリングを重要視しているためでとても良いことだと思う。そのモニタリングの頻度、やり方を教えていただきたい。

安城市認知症初期集中支援チーム)

終結後1～2か月以内に家族への電話、訪問、ケアマネジャーや包括との情報共有をして変化がなければモニタリング終了としている。モニタリングで再介入したことはない。

事務局)

皆さん兼務しているがニーズに対して今の人員体制で足りているのか。

安城市認知症初期集中支援チーム)

スクリーニングシートを活用するようになってからは優先順位をつけて包括やケアマネジャーと役割分担をし、マンパワー不足を補っている。厳しい部分もあるが今後増加する認知症の方へ早期に介入できるように心がけている。

事務局)

引き続きよろしく申し上げます。

(3) 看取りの取組について (資料3～6)

事務局)

昨年度から取り組んできたので説明する。

資料3-1、3-2 資料のとおり

資料4-1 (在宅事例①) 資料のとおり

資料4-2 資料のとおり

事務局)

コロナ禍でなかなか集まることができない中まとめていただきありがとうございました。他の部会の方から意見や感想は。

【意見・感想】

会長)

医師会としてはまとめていないので個人的な意見である。末期がんの方が退院して家に帰る時、トイレに行ける間はみられると言う家族が多い。今回の事例でもトイレに行けなくなった時に非常に驚いたということはよく分かる。家族に前もってこうなるであろう、ということ伝えることが非常に大切。長男夫婦との意見の食い違いについて。いわゆる「遠くの親戚問題」で私もよく目の当たりにするが、家や施設ではなく早く病院に連れて行けと言われる。

ACPを遠くの親戚も巻き込んでやらないといけない。今回の事例の方は亡くなった場所は病院だったがこの状況なら悲観するようなことではないと個人的には考える。

病院部会)

病院の立場から。主治医は今後起こりうることを具体的に患者さんや家族に伝えて、その対応を事前に検討しておくのと良かった。病院の人たちは生活という環境の状況をイメージできず医学的なことしか伝えないという感覚の違いがあるので、逆に在宅側の人たちから問いかけても良いのではと思う。

また、この事例からは本人が望む場所で最期を迎えられなかったということがジレンマということになっており、最期をどこでどうやって過ごすかを皆さんよく言われる。しかし死は観念的なこと、つまり体験できない考えや意識であるので想像できないことだから死をどうするかを考えるのはむしろナンセンスで意味がないことだと思う。死はプロセスの終着点なので、それまでをどう過ごすか、最期はどこでも良いと私は思う。

最期をどうするかを目的にすると、このように最期は本人思う場所で死ねなくて残念だったということになるが、岡本先生が言われたように、この方、最期は病院だったが外泊して、好きな物も食べて過ごせたので、決して残念なケースではないと思う。どう過ごしたいかを聞いて、それが今の現実の中でどう実現できるかを考えた方が良い。病院や施設のスタッフが希望を聞き取りそれをできる限り今あるところで実現することができれば最期どこで死ぬのかは全く意味のないことだと思う。

住まい部会)

この方の住まいは賃貸か、持ち家か。というのは、長男夫婦と意見の食い違いがあったというのが長男の嫁がなぜ反対したのか分からない。賃貸は亡くなった後の責任を誰がとるのかという問題が出る。後片付けや費用の負担は血のつながりが無い方の方がシビア。持ち家なら、どのくらい介護をしてきたかで相続の時にもめる。医療、介護以外の問題は非常によくあること。

事務局)

生きていくことは気持ちだけではなく現実的なことも考えていかなければいけないという意見をありがとうございました。

資料5-1 (施設事例①) 資料のとおり

資料5-2 資料のとおり

保健福祉部会)

- ・認知症の方の意思決定支援と看取りの意思決定支援が重なっていて難しかった。皆でACPを考えることが大切。

- ・医療と施設の連携がとても大切。

事務局)

貴重なご意見ありがとうございました。他の部会の方から意見や感想は。

【意見・感想】

会長)

グループホームは認知症の方が過ごされる場所で基本的に医療依存度が低い方が多いので通常の施設看取りとは若干違うニュアンスがある。スタッフが看取りに関して慣れることも必要。先程訪問看護部会の方が言われた通り、最終段階に入ると訪問看護の力が必要になるが医療保険を使うと二週間の縛りがあるため臨終の二週間を読み取らなければいけないことで苦勞する。しかし、認知症の方にとっては長く住まわれており自宅に近い場所なので皆さんでグループホームでも看取りが広まるようにしていただければと思う。

病院部会)

グループホームでの終末期医療がイメージできないので一般論化して話をする。例えば家族に、苦しむのがかわいそうなのでその時は救急搬送してと言われても、「いやこの人は延命治療を希望していないから」「住みなれたここで最期を迎えたいと言っていたから頑張ってここで過ごしましょう」とするのが果たして良いかどうか。病院に行けばまた少し回復するかもしれない。この事例の方は看取り期に入ったとされた後に食事量を持ち直してきている。非がん疾患の終末期は判断が非常に難しい。冒頭で岡本先生が言われたように、治る可能性があるものを、「この人はこう言っていたからここでこのまま頑張ってみるんだ」というのが果たして良いのか。在宅をやっている方は皆熱い想いを持ってみえるのでその人のためにも思うだろうが、時々思いやりが思い込みになってしまうことがある。従って、一歩立ちどまって冷静になり場合によっては誰かに相談することが必要。それが私が地域に倫理コンサルタントの窓口を設けたいと思ったひとつの理由だが、恐らく皆さん一人ひとり、もしくはその施設の中だけで考えて「どうしよう」と思っていると思うが、実は客観的な立場で見たら、「そうか、そんなふうにも考えられる」ということが出てくる。だから、決して思いやりが思い込みにならないようにしないといけないと思う。

もう1点。家族がこう言ったからこうすべきと思いがちだが、家族は本人の意思決定における代弁者であって、家族の意思がそのまま意思決定に反映されるということではない。ということは、周りでケアをしている医療者、介護者も意思決定の当事者だという認識は必要かもしれない。この人の意思決

定は私たちも冷静に、一緒にやるということ。家族がこう言うからこうしなきゃいけないということではない。家族は本人の意思を代弁してくれる立場だということを経験しておく方が良いと思う。

事務局)

今回の事例検討の情報共有から、看取り体制の目指す姿は自分の好きな場所で最期まで自分らしく今を生きること、意思決定支援の難しさと大切さを学んだ。ありがとうございました。

9月末までに2事例の提出をお願いします。資料6-1、6-2(在宅②)。その後検討部会を発足するので各部会代表1名を決めて8月末までに事務局まで連絡をお願いします。

(4) 情報共有

会長)

毎回時間がなくなってしまうので、もし情報共有の話がある場合は前もって事務局に言っていただきたい。

連絡事項

事務局)

在宅医療・介護連携推進のための研修会

・内容 オンライン研修会 (Zoom 使用) 新しい生活様式に沿った研修方法を学ぶ

サルビー見守りネットのバージョンアップに伴う使用方法

日時 令和2年7月22日(水) 午後6時30分から午後7時30分

場所 へきしんギャラクシープラザ(安城市文化センター)3階 大会議室

講師 河井 丈幸氏(安城市在宅医療サポートセンター)

早川 敦(安城市役所高齢福祉課地域支援係)

・内容 ZOOM活用研修会

主催 リハビリネット部会

日時 令和2年8月5日(水)

第1部 午後1時~午後1時40分

第2部 第2部 午後7時~午後7時40分

(1部と2部は同様の内容)

場 所 オンライン研修のためWi-Fi環境ならどこでも可能
講 師 小笠原 巧 氏 (八千代病院 理学療法士)

- ・内 容 介護予防に必要なフレイル対策
- 主 催 リハビリネット部会
- 日 時 令和2年8月26日(水)午後7時から午後8時30分まで
- 場 所 オンライン研修のためWi-Fi環境ならどこでも可能
- 講 師 小笠原 巧 氏 (八千代病院 理学療法士)

次回 令和2年9月17日(木)午後1時30分～3時 社会福社会館 3階
会議室