

## 令和元年度第4回安城市地域ケア推進会議

日時 令和元年7月18日(木)

午後1時30分～午後3時

場所 社会福祉会館 3階 会議室

### 1 会長あいさつ

来月はお休みなので十分な情報交換をお願いします。本日の夜は懇親会がありますのでお願いします。

### 2 議題

#### (1) 在宅医療・介護連携推進のための研修会実施報告

- ・(リハネット部会) (資料1-1)

研修会のアンケート結果は資料の通り。

- ・(医師会部会) (資料1-2)

研修会のアンケート結果は資料の通り。

#### 意見

医師会部会)

- ・聴講の人にも「もしばなゲーム」を体験してもらった。地域包括ケアを進めるにあたり専門職の一人でも多くの人にACPを理解してもらい看取りができる地域になるために今後もこの研修を継続したい。
- ・研修の目的は答えを伝えることではなく意見を出し合いながら気づきを促すこと。ファミリーテーターでの参加も歓迎です。

- ・一般社団法人安城市医師会「在宅医療協力体制」のご案内(資料1-3)

会長)

在宅医療担当医不在時の対応について、医師会の中で助け合う仕組みを作ったので紹介する。在宅医療に携わる医師を増やすためには在宅医の縛りを減らす必要がある。そのために、患者さんの了承が得られた場合、あらかじめ代理の医師を決めておき、代理の医師が死亡診断をすることを取り決めた。代理の医師が行うのは死亡診断のみで診察や処置は行わない。訪問看護に協力いただくことになる。8月から始動させたい。

#### 質問・意見

なし

#### (2) 事例を通して在宅医療・看取りを考える(資料2)

ケアマネット部会)

資料2を説明。

会長)

ALSの患者さんは老衰や末期がん患者と異なり在宅医療で毎回問題になる。この事例では最期は知立のサービスを利用したが、安城市には同様のサービスが無かったのか。

ケアマネット部会)

当時は安城市にナーシングホームが無かった。

会長)

要介護5でも施設に入所できなかったのはALSを施設が受け付けていないということか。

ケアマネット部会)

そうである。

保健福祉部会)

看取りにおいて、選択肢がなく病院で最期を迎えるのと、選択肢がいくつかあり本人が望んで病院で最期を迎えるのと意味が違う。安城市でも選択肢が広がればよい。

保健福祉部会)

何を大切にしたいか言える人がいる事が大切。今回の事例は住み慣れた地域（安城市）で暮らしたいという本人の希望があったとのことだが、今後同様のケースがあれば地域住民の関係性の維持で力になれることがあるかもしれない。

訪問看護ネットワーク部会)

この事例に携わっていた。本人が延命を考える時に自分ならどうするか伝えたが、間に合わなかったので悔やまれる。もう少し早く関わればACPの支援、医療連携をしてあげられた。

会長)

その後の意思決定はケアマネがしていたか。

ケアマネット部会)

ソーシャルワーカーを交えて病状が進行する都度確認していた。

病院部会)

ALSはできないことが徐々に増えてくる病気なので病状の進行に伴い諦めることが増えてくる。従って、この人にとって何が一番大切かを病状の経過と共に確認する必要がある。大切な事はたくさんあるだろうが、その中で価値判断するプロセスを意思決定として考える。患者さんがする価値判断を医療者や介護で関わる人達が支援することがACPの中心である（共同意思決定）。

大切だと思うこと全ては叶えられないが、その中で何を最優先するのか。それに基づく価値は何かを話し合う。また、元気な時のACPと病状が進行した時のACPは異なるが、本人が質問された時にどういうプロセスでそう考えたのかを記録として残しておく、本人が意思決定できなくなった時に「あの時にこう言ってたからこういうことを望むのではないか」と推察ができる。

支える側は自分自身もある程度大切にしたい価値観を考えておくこと。

ACPを支える体制は関わる医療者や地域によって異なるので、その人にとって何が最善かを突き詰めて対応する必要がある。

会長)

施設が変わると医師が変わるのもどうかと思うが、現状としてある程度はあるだろう。

在宅医療サポートセンター)

制度は全ての問題を網羅できないので支援する人がどのように補うかが大切。この事例では最期を望む場所で迎えられなかったことが残念だった。我々は在宅医療、看取りを検討する中でどのような姿を目指すのか。事例を通して皆さんと安城市としての方向性を考えていきたい。

住まい部会)

賃貸の場合、看取りの同意は大家に取っているか。

ケアマネット部会)

取っていなかったが先が分かれば違う住居を助言していた。

住まい部会)

先日、賃貸住宅に住んでいる妹を看取った姉から、看取りをしたことを転居する時に大家に伝えた方が良いかという相談を受けた。あったことは伝えた方が良いと話した。医師が死亡診断し、救急車と警察は来なかったとのことだったので事故や事件には該当しないので、正直に大家に話した方が良い、恐らく賠償請求されないだろうと伝えた。看取ったことを言わなかったということは不利を承知していたということになってしまう。大家から賠償請求されれば相続の問題に絡んで来るので残された人が困る。賃貸で看取りをする時にはこの点に注意が必要である。

会長)

いつも我々が気付かない視点からご意見をいただきありがとうございます。計画された看取りと自宅で死亡確認した場合に住い部会さんが指摘した問題となるが、救急搬送されて病院で死亡した場合は問題ない。

住まい部会)

警察が変死や事故死とすると瑕疵物件と近所で言われるので、その事実を知っていたら買わなかったとなる可能性がある。その場合、今の法律では売買契約は遡って無効になるが、来年4月の民法改正では自分が買う目的を達していないことになり損害賠償の対象になる。自分達の考えている看取りとそれに伴う法的なかわりを明確にしておかないと、看取りが変死や事故死とされた場合にお金等の問題が非常に複雑になってくる。在宅看取りを進めるなら手続きをきちんとすべき。

衣浦東部保健所)

情報提供。千葉県亀田総合病院がケアマネと本人が話し合う時に使用しているシートでは、具体的に対話で気をつける点があるので活用すると良い。

会長)

「看取りへの理解を深める」ために皆さんで引き続き考えていきたい。

### (3) 情報共有

リハビリネット部会)

喀痰吸引の研修は八千代病院では考えていないが八千代病院訪問看護ステーションなら3号の研修は対応可能である。また、1号、2号の研修は看護師を委託で受け付けて対応できるので、活用できればと考えている。

会長)

劇団サルビー見守り隊の活動報告。日本在宅医療連合学会という非常に規模の大きい学会が設立され、7月14日～15日に東京で行われた第一回シンポジウムで寸劇を披露した。在宅医療は医学だけでなく、介護、福祉、行政等が連携してやらないといけない。病院から在宅への移行をいかにスムーズにするかというセッションが非常に多くあり、介護事業者や行政担当者との連携が非常に重要であるという話があった。連携の工夫という点では、他地区と比較すると安城市は病院と開業医、行政の連携が上手くいっているという印象である。来年には第2回目が名古屋であり、国立長寿医療センターの三浦先生が会長をされる。

### 連絡事項

- ・救急患者情報用紙について (資料3)

事務局)

この用紙が最新である。前回と異なる点はDNARの欄が削除されている。安城消防署に、訪問看護ネットワーク部会からの「この用紙を受け取ってもらえない」という話を伝えたら「そういうことはない」とのことだった。この用紙の目的である、「患者をいち早く適切に搬送する」ために、お互いに運用方法や取扱いについて意見交換をしたい。9月に推進会議に安城消防署職員に来てもらうので、質問があれば事前に高齢福祉課田中までメール等をお願いします。期限は8月30日。

- ・在宅医療・介護連携推進のための研修会

テーマ：地域密着施設としてのグループホームと地域の関わり方

地域と現在の関係に至るまでの取り組み

日時：令和元年8月23日(金)午後6時30分から

場所：市民会館 大会議室

講師：和田 行男 氏

- ・地域包括ケア市民フォーラムについてテーマ：「明日を素敵に生きるには」

～認知症は神様からのプレゼント

日時：令和元年9月7日(土)午後1時45分から

場所：市民会館 サルビアホール

講師：安藤 和津 氏、劇団サルビー見守り隊

次回 令和元年9月19日(木)午後1時30分～3時 社会福祉会館 会議室

