

令和6年度久留米市在宅医療・介護連携推進協議会議事概要

日時：令和7年3月25日(火) 19:00～20:20

場所：久留米医師会館 教室

出席委員：牟田委員、松隈委員、西岡委員、高田委員、池田委員、池堂委員、岡委員、
山崎委員、臼杵委員、吉永委員、内田委員、東委員、富安委員、平嶋委員、
宮原委員、原口委員、古村委員、権藤委員

欠席委員：土師委員

傍聴者：なし

1. 開会

2. 会長・副会長就任挨拶

〔会長〕この協議会は、医療と介護、救急を含めた重要な会議となっており、特に久留米市内でのACPの充実を図りたいと思っている。

〔副会長〕医療分野と介護分野が迅速に対応できるようになってきている状況ではあるが、入院期間が短期間となっているため、さらに医療と介護の連携がより良いものになっていければと思っている。

3. 議事

(1) 在宅医療・介護連携推進協議会の概要について(資料1のとおり)

説明者：事務局

(質疑応答)

なし

(2) 入退院調整ルール of 運用・ACPの普及啓発に係る取組みについて(資料2・3のとおり)

説明者：事務局

〔会長〕ケアマネジャーの方々が入退院調整に対して報告することが非常に大変ということで、アザレアネット運営委員会においてアザレアネットを用いて報告しやすくなるよう協議しており、今後使いやすくなると思う。ACPの話の中で、7月に開催した「救急医療に関する在宅医療・介護従事者研修会」では、久留米広域消防本部から心肺蘇生を望まない方の実際について説明が行われ、110名の参加があった。質疑応答の中で、身勝手なルールで救急車を呼んでいることがあり、救急隊に負担をかけているということがあった。望まない方の救急搬送を止めるために医療・介護従事者が救急のルールを理解しておかなければいけない。研修を行うと気づいてもらうきっかけになるので、今後も研修を継続していきたいと考えている。救急搬送については、救急、医療と介護が連携をし、一体的に取り組む必要がある。

〔会長〕ACPに関する取組は、在宅医療と介護の連携において、大変重要なものとなっている。今後のACP普及の取組み・進め方について、各分野の状況を踏まえて、委員の皆様から意見をいただきたい。

(委員からの意見)

〔委員①〕ACPをどのタイミングで話すかなど非常に苦労している。患者さんにACPについて尋ねても「なんですか?」と言われることが多いので、人生会議と呼ばれていてという話からしている。院内にはACPに関するパンフレットも置いていない現状であるので、まずはパンフレットを置き、概要を医師から説明し、早い段階から

多職種の人に入ってってもらい、連携するやり方がいいのではないかと考えている。

[会長] 久留米地域包括ケアシステム健康フェスティバルにおいても、ACPのブースが長蛇の列となっており、このブースのために来たというおばあちゃんがいたぐらい関心が高まっている。これはポスターを市に作ってもらった効果もあると思う。私の生き方ノートは病院には配っているが、なかなかノートを使用する場面にないということもあると思うので、2冊から1冊にまとめることなどを現在考えている。

[委員②] 脳血管疾患などの急性期で入院している方に対しては、ACPの説明をしやすい。しかし、たとえ90歳でも、骨折で入院している方は、家族がACPの話はまだ早いという反応をすることもある。肺炎で入院されている方も3回、4回と繰り返し、その都度治っている方は今回も治ると思われていることが多く、ACPの必要性を感じていない方もいる。全てが一概に行かないので、ケースバイケースで対応を行っている。

[委員③] 病院から受け入れをする時に、ACPがなされている方、なされていない方では対応が大きく異なってくる。多くの方の場合はある程度お話をいただいているが、予後のお話をされていない方もいる。予後の説明が行われていない方に対して、信頼関係が構築されていない中で伝える難しさがある。非常に重篤の方であっても、手術、化学療法、放射線治療など人生の長い時間を共にした医師が余命わずかな患者さんに対して、「あと少しですよ」と言えない気持ちも分かる。ただ、予後を知ることによって時間の過ごし方も大きく変わるので、伝えている。医師は患者さんと過ごす時間が短く、訪問看護の方が関わる時間が長いので、多職種で情報共有を行いやすくなるように、ICTの活用や生き方ノートも携帯できるようコンパクトになると良い。4つの場面を自分の中で明確化できていないことがある。「看取りの場面」に関わる人が多いが、急変して救急搬送されることもあるので、救急搬送は救急処置を希望する方のものですよと伝えている。場面、場面でACPをしていかなければならないと思った。高齢者施設については、しっかりやれているところと、そうでないところがある。

[委員④] 在宅で看取りという話が事前に出ているケースはいいが、加齢に伴うもので何らかのイベントが起きて状態が変わっていく中でその都度、看護師も説明を行っている。がんの患者さんだと、以前の医師に「もう1回放射線治療をすれば、緩和がうまいくいのではないかと」等と言われて、希望を持っている方もいる。希望を持っている本人、ご家族の気持ちも分かるので、説明した医師に情報を確認している。具体的にどのような治療を今後していくかを話すのは時間を要する。退院で受け入れる時により詰めて話せたらという反省点もたくさんある。急変など思いもよらないことが起きた時の対応が難しい。事前に救急搬送はしないという意見もあるが、肺炎や骨折が起きた際に、この状況を打破するにはということで本人、家族が救急搬送を希望されることもある。結果として「最終的には家に帰りたかった」と言われる方もいるので、「こういう状態になったら、こうなる可能性がある」という説明を丁寧にやっていかなければならないと思う。症例ごとによって違うので、一概には言えない。

[委員⑤] 通常の診療の中でACPを行うことはなかなかなく、今後あるとしら介護保険の主治医意見書の記載をするにあたって、家族が一緒に来るので、来た際に「生き方ノート」を使用して話すのは良いのではないかと考えている。生き方ノートの後編は久留米市のホームページでダウンロードできるのか。出来ないのはなぜか。

[事務局] 生き方ノートの前編は公開しているが、後編は公開していない。その理由としては、医療の内容が具体的に記載されているので、必要なケアを、医療・介護従事者から話を聞いた上でご自身の希望を考えていかないと誤った考えのもと、選択肢を選んでしまう可能性があるため、専門職の方からの手渡しで行っている。

[委員⑤] 生き方ノートの後編もありふれたものとして感じてもらうためにも公開した方がいいのではないかと。事前に目を通してもらっておくと、ACPについての話をしやすいと思う。

[事務局] 公開しておいた方がいいのではないかという意見も多数いただいているので、2冊から1冊への改訂も含め、検討しているところである。

[会長] これまで、E-FIELD研修を受講した方がACPを実施するという形になっていたため、そこでストップしている。今後は生き方ノートの改訂を行い、公開できればと思っている。

[委員⑥] 在宅をしていないので、ACPについて全然話をしたことがない。高齢者が多いので、大変だと話を聞いて思った。患者さんも高齢で、家族も高齢で、どこまで疾患について本人に話して、どこまで本人、家族が理解できるのか。基本的には広報活動を通じてACPを普及していかなければならないかなと思う。

[委員⑦] 母が看取り間近になっており、医師から末期症状であり、最期点滴をいつ終了するかという話をされている。母は、認知症も抱えているので、もっと早いうちに本人の意思を聞く、話し合えば良かったと思っている。もっと気軽に家族と話し合えるような未来が来るといいなと思う。

[委員⑧] 歯科の方ではACPの場面に行くことがほとんどない。家族から「最期に好きなものを食べさせたい」と言われているが、歯がないと食べることが出来ないし、胃瘻の方や経管栄養の方で口から全く食べていない方は、経口での食事が死の原因になることがある。「私の生き方ノート」を事前に見ていただき、早め、早めに話し合ってもらえればと思う。何より早めに相談してもらえると入れ歯を作りましょうかと提案することもできる。入れ歯は既製品があるわけではないし、入れ歯を使用して食べるためには必ずリハビリがいる。今までダメだったのが、経口で食べられるようになったということもあるが、誤嚥のリスクがある。経口で食べられるようになって誤嚥で亡くなったということがあるので、歯科の場合は非常に難しい。

[委員⑨] ACPは、病院の多職種のも、もちろん医師がきっかけになることは多いが、時間軸で話し合いをしていくということになった時に多くが、看護職が中心になってくるので、看護職の認識が追い付いていないのではないかと。院内にも「生き方ノート」を設置しているが、看護職は交代制勤務、同じ方に関わるわけではないという時間の制約や若い方にはACPの内容について話しにくいということがあり、ACPについての話がなかなか進まないという声を聞く。地域や在宅では充実していても病院の中ではそこが上手くいかない。病院でのACPが上手くいけば、訪問看護の方との情報共有も出来ると思うし、その情報共有ができるようなシステムづくりが重要なと思う。認知症の方は、早期に話しておくことが大切と言われているので、市として「私の生き方ノート」を例えば認知症カフェに置き、ACPについて周知を行い、早め早めに話し合える環境を作ることが良いのかなと思う。

[委員⑩] 久留米広育消防本部の救急車の出動が年間 25,000 件あり、そのうちの半数近くが75歳以上の方が占めている。その中には、看取り希望であったが、慌てて救急車を呼んでしまった場合もある。救急隊は、救命するために活動しているので、到着してからの数分の処置が上手くいくか、いかないかで、救命できるか、できないかに関わってくる。そのため、詳しく話を聞いて対応することが難しく、救命しながら救急病院への搬送となるのが現状となる。最期の場面で望まれないのに胸骨圧迫するという状況も起こっている。DNARを希望している方が救急通報された場合の救急活動の仕方を県全体で統一したルールを定めようという流れになっている。

[委員⑩] 要支援、要介護などの段階から関わっていく中で、早い段階で本人、家族の要望を聞く。信頼関係が構築できていない状況では、目の前の課題について聞くことが多い。信頼関係ができた段階では肺炎などイベントが起きた時のタイミングで、本人、家族を含めて話すことが有効と思っている。思いが変わるのは当然であるので、丁寧に本人、家族に話を聞きながら最期までどこで、どのように暮らしていくかの聞き取りが必要となってくる。それに関しても、医療関係の主治医や看護師の方と連携を密にとりながら進めていくということが重要だと思う。

[会長] いただいたご意見を踏まえ、今後もＡＣＰの取り組みを進めていきたい。

(3) 今後の協議会の取組みについて(資料4のとおり)

説明者：事務局

(質疑応答)

なし

(議決)

[会長] 令和7年度の協議会の取組みはこのような方針で進めるということによろしいか。

《異議なし》

《意見なし》

3. その他

[委員②] ためになる研修が色々あって、知らなかった研修会について知った。ここにいるメンバーが知っておけばいいというのではなく、研修会の情報がわたせるシステムを作ってほしいと思っている。

[会長] 研修会の情報に関しては今後医師会、県医師会を通じて流していきたいと思う。

《なし》

4. 閉会

《了》