

**令和4年度 第1回  
蓮田市地域包括ケア推進代表者会議録**

【日時】 令和4年7月26日（火）  
19:00～20:30  
【場所】 蓮田市役所 303～305会議室

【出席状況】

・委員顧問

委員	座長	一之瀬真弥	出席	委員	委員	石山信志	出席
	座長代理	岩田尚明	出席		委員	井塚亜紀	出席
	委員	井上勝徳	出席		委員	船橋正道	出席
	委員	本田英明	欠席		委員	茅野俊幸	出席
	委員	吉川陽子	出席		委員	大塚武夫	出席
	委員	奥野とこ	出席		委員	大野禮子	出席
	委員	稲橋秀樹	欠席	顧問	顧問	須田秀利	出席
	委員	飯塚和美	出席		顧問	外山哲也	出席
	委員	多ヶ谷淑美	出席		顧問	小川孔美	出席

・事務局

山口市長

健康福祉部 長谷部部長

在宅医療介護課 深井課長、鈴木主幹、大熊副主幹、井上主事

【傍聴者】

なし（非公開）

- 1 開 会 深井課長  
・コロナ対策呼びかけ、オンライン参加者の説明、資料確認
- 2 あ い さ つ 山口市長
- 3 委 嘱 式 山口市長から委員に委嘱書及び任命書の交付
- 4 顧 問 紹 介 顧問紹介、事務局職員紹介、傍聴対応説明
- 5 議 事
  - (1) 座長の選出及び座長職務代理者の指名について  
深井課長により進行、会議設置要綱第4条第1項に基づき、互選にて選出。  
一之瀬委員が座長に就任。岩田委員が座長代理に就任。
  - (2) 蓮田市地域包括ケア推進代表者会議設置の趣旨及び今後の進め方について  
一之瀬座長により進行。  
《資料2、資料4》に基づき、事務局より説明。

### (3) 令和3年度第2回蓮田市地域包括ケア推進代表者会議の報告

事務局より説明。

- ・「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」の「講座開催」及び「保健指導」について報告。
- ・「≪資料5-1、2≫を用いて、認知症初期集中支援チーム検討会」の「ちらしの内容」及び「ちらしの配布先」について報告。

### (4) 在宅医療・介護連携推進事業について

～人生の最終段階における在宅医療と救急医療の事例から～

- ・ ≪資料6-1≫に基づき、茅野委員及び事務局より説明。  
※ ≪資料6-2（事例）≫は、個人情報を含むため会議終了後に回収。
- ・ 【人生の最終段階における意思（延命治療の希望など）を家族や関係者と共有するために必要なこと】及び【「ACP（人生会議）」について、各所属における取り組みの現状】についての意見交換。

船橋委員（幸手保健所）：

埼玉県におけるACP取り組みについて、県民の「ACP認知度（昨年の県政世論調査）」や「家族や医療介護関係者が話し合いをした経験」は、平成29年の厚生労働省調査を大きく下回っています。県ではACPの紹介用DVD、エンディングノート「私の意思表示を」を作成し、新規事業ACPの普及啓発人材バンク登録制度を立ち上げて、昨年度の登録医師数が103名、講演回数が108回でした。

ACPを実践している現場医師から、家族の理解や本人の意思推定者として家族の役割は重要という意見が出ています。また現役世代のACP認知度が低いため、今後は高齢者へのアプローチに加えて、高齢者の家族や子供世代に対し考えるきっかけの提供と普及啓発が課題になるかと思っています。

井上委員（蓮田市医師会）：

訪問診療の患者さんについて、延命治療などの方針を文章化することが必要だと思っていますし、そのようにしているつもりです。日々の診療の中で人生会議を時間をかけて行うことが難しいところなので、どうしたらいいのかと考えています。

飯塚委員（蓮田市介護支援専門員連絡会）：

ご本人を交えて家族が思いを共有している方々がいる反面、その判断を先送りしているかたもいるように感じます。また今後必要が見込まれるサービスを提案しても、直視する怖さなどから目を背けているかたもいらっしゃいます。ACPには家族や子供の理解が必要ですし、今後の生活や医療の希望を話し合う機会を持つと思います。繊細な問題なので、信頼関係をつくりながら分岐点となるような病状変化の時に、強くご提案するようにしています。エンディングノートの提案も、同じくタイミングが重要だと思っています。

ACPについて、現役世代だけでなく子供の頃から教育の中にあつたらいいのではないかと考えます。

多ヶ谷委員（訪問介護事業所）：

いま、独居のかたがとても増えています。先日、家族から連絡つかないかたの訪問依頼がありお宅に伺いました。このかたは延命の話や救急搬送時の希望の聞き取りがなく、訪問診療も入っていなかったため、ご家族に連絡をして救急車を

呼びました。搬送の際、基礎疾患や直近の通院状況や服薬についての聞き取りがあり、その対応に時間がかかりました。ご家族や訪問診療医であれば、消防との連絡が円滑なのではとも思いました。緊急連絡先を誰にするか、とても重要だと思えます。

大野委員（蓮田市民生委員・児童委員協議会）：

独居の方が増えています。家族と連絡がとれているのかもわからない。自分も独居なので、家族からは「枕元に携帯を置いて寝るように」と言われています。しかし本当に自分の具合が悪くなった時に、連絡手段をどうしたらよいかとも思っています。そういう意味でも独居は大変。また家族との連絡だけでなく、隣近所など目の届く範囲での見守りもできるのではと感じています。普段から家族で色々な話をできる状態をつくっておくことが、普段からできる心構えかなと思っています。

奥野委員（訪問看護事業所連絡会）：

延命治療の方針を話しやすい間柄になるのが訪問看護師だと思っています。患者さんの思う終末医療の希望は変化するもので、体調や環境の変化、介護者の変化に左右されることが多いと思います。

コロナ禍では以前のように関係機関が集まれる機会が激減しているため、各々が得た情報を伝達し共有することが必要で、介護の現場ではケアマネジャーが中心にまとめてくれているので、そこに情報を集めています。

急変時対応で難しいのは、本人や家族は穏やかな死を望む反面、苦しい状況を事前に考えられなかったり、苦しい場面を家族が見守れるかが課題です。ご本人が意思疎通を図れなくなった段階で、家族の意思が以前聞いていたものと心変わりするところを今まで経験しています。いつの段階のご本人の意思を、いつまで尊重するかも難しいです。予測される課題や対処方法を普段の話し合いの中で提供して、患者さんが多くの選択肢を持てるような環境をつくりたいと思っています。

また看取りに立ち会ったことのないスタッフもいるため、症例研究などを実施して、支援について取り組むよう努力をしています。

吉川委員（蓮田市薬剤師会）：

ACPに関わることはあまりないが、患者さんは入院や在宅医療の選択肢も知らないかたが多いため、お伝えできたらと思っています。エンディングノートの話をし、知ってもらう活動が、私たちにできることではないかと思っています。

・委員の意見を踏まえて、顧問より助言。

外山顧問：

事例を通して様々な示唆が得られたと思っています。ACPと救急の現場ですと、DNARなども非常に重要なところですが、その人の最期をどうするのか、すなわち生き方をどうするかに繋がっていくので、そういった視点を忘れずに頑張っていく必要があると非常に感じています。医師として関わっていくと言いつても限界があります。医療的に患者さんの要望を予測して、適切な情報を提供できればいいのですが、やはり様々な職種でそれを分担していく必要があると考えています。例えば、地域で言いますと、ここに同席している他職種の在宅関連の方々の方々の力であったり、院内ですと、外来の看護師にACPの突破口を開けていくというような役割を担ってもらいたいなと思っています。外来や処置室

などに ACP 関連のものを掲示することで、日常の中に ACP を少しずつ浸透させていく必要があると感じています。ACP というものを広く「生き方をどうしているのか」という価値観の共有と捉えて、進めていきたいと考えております。

## 6 その他 深井課長

- ・ 会議録及びホームページへの公開について
- ・ 第 2 回会議の日程調整について

## 7 閉 会 岩田座長代理

### ○会議当日、時間の都合によりご助言をいただけなかった顧問から助言を聞き取り

須田顧問：

議事について、活発な意見交換がなされ、現場で皆さんが四苦八苦しながら日々実践いただいていると感じました。

エンディングノートや ACP（人生会議）の推進について、人生の最終段階に関する意見が本人と家族で異なることは現実として多々あり、本人や家族間の利害関係から、本人の希望する延命治療の方針が叶わない場合もあります。ACP（人生会議）は本人と家族などが事前に話し合っておく事が必要ですが、独居のかたや施設入所のかたでは、親戚が遠方に居住しているケースも増えているため、延命治療の選択をするその時まで、本人と家族などが話しあう機会がない場合もあります。また、老衰で亡くなるだけでなく、誤嚥など突発的な事故のような状態で救急搬送が必要となる場合も想定する必要があります。

そのため、ACP（人生会議）推進のためには、以下のことが必要と考えます。

- ・ 在宅医療だけでなく施設入所の場合も含め、突発的な救命も踏まえた検討をしていくこと。
- ・ ACP（人生会議）に関わる人を詳細に洗い出し、相続に関わる人も含めて延命治療だけでなく様々な事柄について本音で話し合うということ。
- ・ エンディングノートに家族の希望も記してください。

小川顧問：

議事にて、貴重な事例を 2 件ご報告いただきましたので、もう少し皆さんと意見交換ができればと思いました。また事例をお伺いして確認したい点がございました。

2 事例ともに、医療・施設・救急スタッフとにおいて、どのような振り返りがなされていたのか。振り返る機会などないからこそ、このたびの会議で報告するに至ったのか、お聞きしたかったです。

また日々切迫した救命現場の中で、「緊急連絡先」の意味合いについて、今一度各専門職、関係者等にてよく検討してほしいという提案があったと思います。施設などでは「施設内での転倒」や「ゆっくりと具合が悪くなってきた」際の連絡先としてご家族、ご親族の「緊急連絡先」を確認していると思うが、実際は急な心肺停止等も大いに有り得るため、「緊急連絡先①」、「緊急連絡先②」の意見が食い違う場合、どのように判断するのかまで確認することの必要性や、施設入所時の本人の延命に関する意思についての聞き取りについて、どのような機会に見直しをはかることがのぞましいのか、施設側はその対応等が可能なのかなどについても意見交換をする形をとると、地域包括ケア推進代表者会議として意義ある展開に繋がると考えました。