

令和7年度 多職種連携研修会 第3回ケアカフェ

- 開催日時：令和8年2月18日（水）14:00～16:00
- 講師：寺嶋吉保先生（阿南医療センター 病院長補佐、教育担当、緩和ケア内科部長）
- 参加者：医療機関職員、介護・福祉施設・事業所職員、お世話センター職員、阿南保健所職員、徳島県歯科医師会職員、阿南市地域共生推進課・介護保険課職員、在宅医療・介護連携支援センター職員など 計50名
- 議事録作成者：湯浅（阿南市在宅医療・介護連携支援センター長）

【要約】

本研修会では、ACP（人生会議）の連携強化をテーマに、阿南医療センターの寺嶋先生よりACP普及の課題、誤嚥性肺炎の実態と看取りの重要性、地域包括ケアシステムにおける緩和ケアの統合などについて講義がありました。

また、阿南保健所の堀氏からは退院支援連絡率とACPの取り組みに関するアンケート調査結果が報告されました。グループワークでは、ACPの啓発方法や独居高齢者への対応、家族間の意見の相違といった課題が議論され、質疑応答を通じて具体的な対応策や今後の連携強化の必要性が確認されました。

【議題1：ACP（人生会議）の普及における課題と必要性】

- **要点**
 - ケアカフェの目的は、顔の見える関係づくりを通じた専門職連携の強化と、地域住民が住み慣れた町で安心して暮らせる環境づくり。
 - ACP（アドバンス・ケア・プランニング：将来の医療やケアについて本人と関係者が話し合い、意思決定を支援するプロセス）の普及には、「誰もがいつか死ぬ」という意識の低さや、健康寿命延伸への注力との間に矛盾がある。
 - 人の価値観は変化するため、ACPは繰り返し対話することが重要であり、専門職による「優しいおせっかい」（非強制的かつ真摯的なコミュニケーションで意向を引き出すこと）が必要。
 - 日本版ACPの定義は、人生の最終段階に限定せず、本人の心づもりを家族など信頼できる人と話し合うプロセスであり、支援者（家族等）がいない場合や意思表示が困難になる前の段階での専門職の関わりが重要。
 - 都市部では、十分な医療・ケアを受けられずに自宅で亡くなる独居高齢者の問題が顕在化しており、地方でも同様の傾向が見られる可能性がある。
 - 「障害のパラドックス」（健常者が想像するより障害当事者の方が幸福を感じている場合がある）のように、外からは不幸に見えても当事者は幸福を感じることがあり、本人の意向は変化しうることを理解する。

- **懸案事項**

- ACPの普及が進まない背景には、日本文化における死を避ける傾向や、「死について話すと不幸が訪れる」という言霊信仰のような心理的障壁がある。

【議題 2 : 摂食嚥下障害と誤嚥性肺炎への多職種連携】

- **要点**

- 誤嚥性肺炎は高齢者の主要な死因の一つ（2022年では死因の6位）であり、近年増加傾向にある。
- 阿南医療センターのデータでは、肺炎入院患者の約半数が誤嚥性肺炎で、死亡例は全て誤嚥性肺炎患者。誤嚥性肺炎患者は平均年齢が高く、入院日数も長く、退院後に生活の場が変化する（自宅や施設に戻れない）ケースが多い。
- 誤嚥性肺炎の原因は、嚥下能力の低下だけでなく、胃食道逆流、口腔内の不衛生、免疫低下、低栄養など多岐にわたる。
- 高齢者の誤嚥性肺炎は、食欲不振や元気がないといった非典型的な症状で発症することも少なくない。
- 誤嚥性肺炎は、がんの末期と同等かそれ以上に予後が悪く、「老衰の終末期」と捉えて対応する必要がある。
- 末期の認知症患者や回復の見込みがない状況、本人の意向（延命を望まない）や家族の同意があれば、抗菌剤治療の差し控えも選択肢となり得る。
- 「老年症候群」（高齢期に複合的に生じる症状群）を抱える患者が肺炎になると、治癒しにくく、命を落とすリスクが高い。
- 病院と介護現場が誤嚥性肺炎の重症度や予後について共通認識を持つことで、患者・家族への適切なケアや看取りの支援が可能となる。

【議題 3 : 看取りにおける地域連携と啓発の推進】

- **要点**

- 在宅での看取りが普及しない理由として、病院職員が在宅医療や看取りのイメージを持ってないことが大きい。
- 病気の理解として、「食べられないから亡くなる」のではなく、「亡くなる前だから食べられない」という共通認識を持つことが重要。
- 地域包括ケアシステムに緩和ケアを統合し、重い病気に限らず、必要に応じて誰もが緩和ケアを受けられる体制を目指す。
- 「健康都市宣言」だけでなく、互いが思いやりをもって支援しあう「コンパッションネートシティ（思いやりのある地域）」の形成が重要。
- 老年学会（高齢者の医学を研究する学会）は、2025年に高齢者医療に関する立場表明を発表予定であり、年齢差別しない医療、適切な緩和ケアの導入、本人の意向尊重、多職種連携、臨床倫理検討、在宅医療推進、死の準備教育などを提唱している。

- 21世紀は「寿命で死ぬ」時代であり、天寿を全うするための支援が求められる。
- 「幸福寿命」の概念は、健康な期間だけでなく、介護を受ける期間も快適に過ごすことで、人生全体を幸福にするという考え方であり、今後の目指すべき方向性を示唆している。

【議題4：ACP実践に向けたグループワークと結果報告】

- **要点**
 - **グループワーク内容:** 参加者が患者役・医療者役となり、「優しいおせっかいをするための4つの質問（自分が楽しみにしていること、生きがい、一番苦痛なこと、生きている意味がなくなること）と深掘り質問」の実践を通じて、患者の人生観・価値観を引き出す練習を行った。
 - **参加者からの意見・提案:**
 - 「元気な人に看取りの話をするのは言いにくい」という共通の課題が挙げられた。
 - **啓発活動の提案:** CM、ポスター（病院・公共機関・高齢者施設トイレなど）、病院や公共機関でのパンフレット配布、市役所からの年金案内等へのACP関連情報の同封など。
 - **「もしものときのために」書き方の課題:** 本人が自力で書くには時間がかかり、ハードルが高い。ケアスタッフや実習学生が聞き取り、書き取る支援が有効である。
 - 家族間で本人の意向と異なる意見が出た際のジレンマが共有された。
- **対応予定**
 - 啓発活動として、様々な媒体を活用したACPの認知度向上と興味喚起を図る。
 - ACPの文書化支援として、専門職や学生が聞き取りを通じて本人や家族の意向を整理するサポート体制を検討する。

【議題5：医療と介護の連携に関するアンケート調査結果報告（阿南保健所 堀氏）】

- **退院支援連絡率の現状と課題**
 - **要点:**
 - 徳島県では「退院支援の手引き（退院支援ルール）」を活用し、入院医療機関とケアマネジャー間の患者情報共有を促進している。
 - 阿南保健所管内ケアマネジャー対象のアンケート調査結果では、退院支援連絡率の目標90%に対し、今年度は7.5%低下（昨年度比）。
 - 低下理由の一つとして、検査入院などの短期間入院で連絡が省略されたケースの増加が挙げられる。
 - 医療機関間での対応の差があることも課題として認識されている。

- **決定事項:**
 - 医療と介護の両現場からのフィードバックに基づき、連携促進の取り組みを進める。
- **ACPの取り組み状況と課題**
 - **要点:**
 - 日頃から医療者・本人さんの希望把握と医療機関との情報共有を「行っている」ケアマネジャーは36.6%。情報共有シートや顔の見える関係での共有が活用されている。
 - 一方、「希望は把握しているが情報共有できていない」が31%、「希望も把握できていない」が15%と、ACPの実践にはまだ課題が多い。
 - 現場での課題として、本人と家族のご意向の違いによるジレンマ、話の切り出しタイミングの難しさ、時間不足などが挙げられている。
 - **決定事項:**
 - 現場の声を参考に、今後の研修会企画や住民・専門職へのアプローチ方法を検討する。

【議題6：質疑応答と今後のアクションプラン】

- **Q&A**
 - **Q1：介護老人保健施設でのACP推進方法**
 - **回答:** 元気な段階で「もしものときのために」シートなどを活用し、質問を通じて本人の人生全体を把握することが重要。聞き取った情報は、認知症進行後のケアの貴重な資料となる。
 - **Q2：コロナ禍以降の外出・面会制限の他施設状況**
 - **回答:** 阿南市内の福祉施設の約9割は行事や外出が通常に戻っている。一部制限継続の施設もあるが、経営面や認知機能・ADL低下のリスクから、感染対策を講じつつ通常運営に戻す傾向にある。
 - **Q3：阿南医療センターでの「もしものときのために」書き方教室の開催状況**
 - **回答:** 月1回開催予定だが申し込みが少なく、休業状態。本人自力での記入はハードルが高く、ケアスタッフ等が聞き取って文章化する支援が有効である。
 - **Q4：病院と介護施設間の連絡不徹底（転院・退院時）**
 - **回答:** 病院側、介護側双方の「任せきり」「任せたら終わり」という意識が課題。ケアカフェのような場での顔と顔の見える関係づくりやコミュニケーションの促進、連携推進会議での仕組みづくりを通じて改善を目指す。お互いへの思いやりが重要。
 - **Q5・Q6：独居高齢者・身寄りのない場合の人生会議推進方法**
 - **回答:** 専門職による関係性を構築し、4つの質問から意向を引き出す。意向が聞ければ「もしものときのために」に記録する。行政サポ

ート（第1回ケアカフェでの身寄りのない方への支援内容参照）や、
病院・消防との連携強化（救急搬送時の対応改善など）も活用する。

- **今後の対応・アクションプラン**

- ACP「もしものときのために」や阿南市版エンディングノート「たまた箱」の普及活動を継続する。
- 在宅医療・介護連携支援センターによる市民公開講座（出前型）を継続し、地域でのACP普及を図る。
- 各種ACP関連研修会（徳島県緩和ケア研修会、全国高齢者医療施設大会、市民公開講座など）への積極的な参加を推奨し、知見を共有する場を設ける。
- 地域共生推進課や介護保険課と連携し、身寄りのない方への支援の輪を広げる。
- 来年度も年3回のケアカフェ開催を通じて、多職種連携を推進し、ACPの理解と実践を深めていく。

