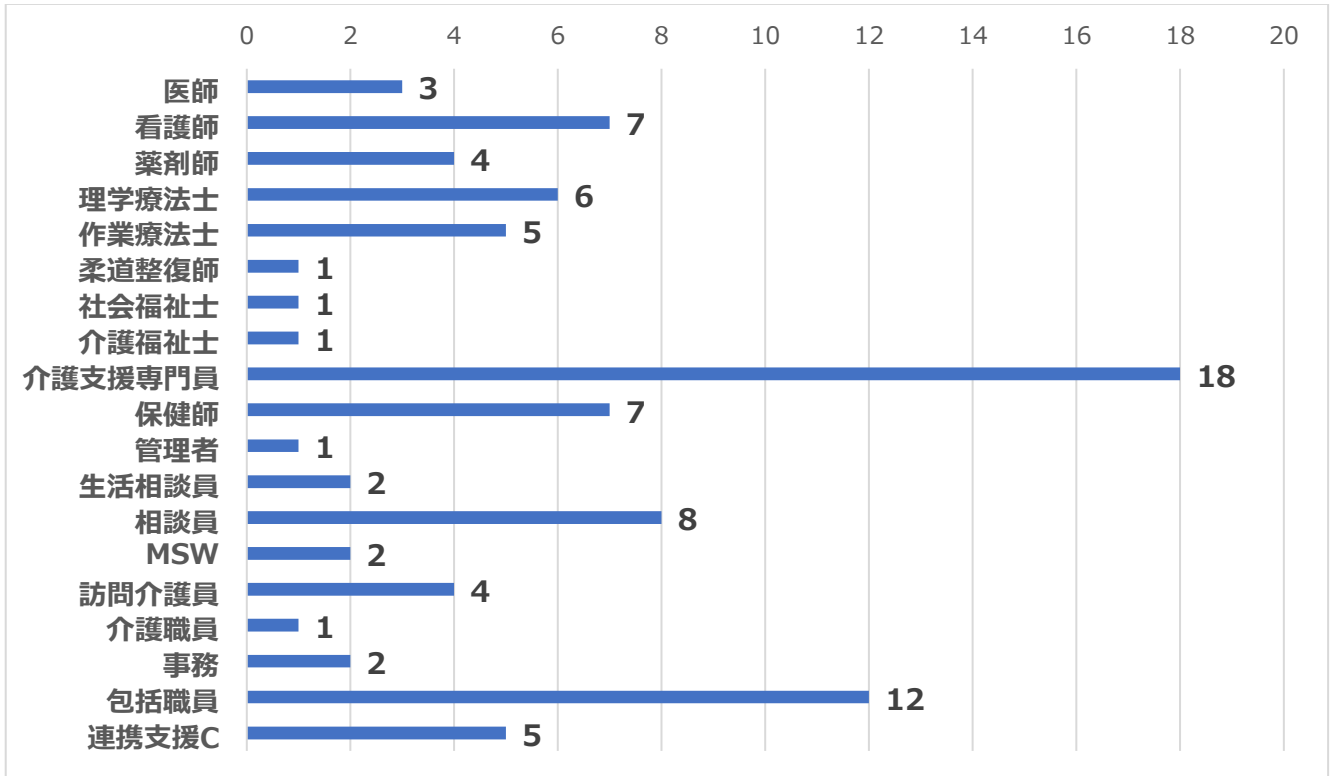


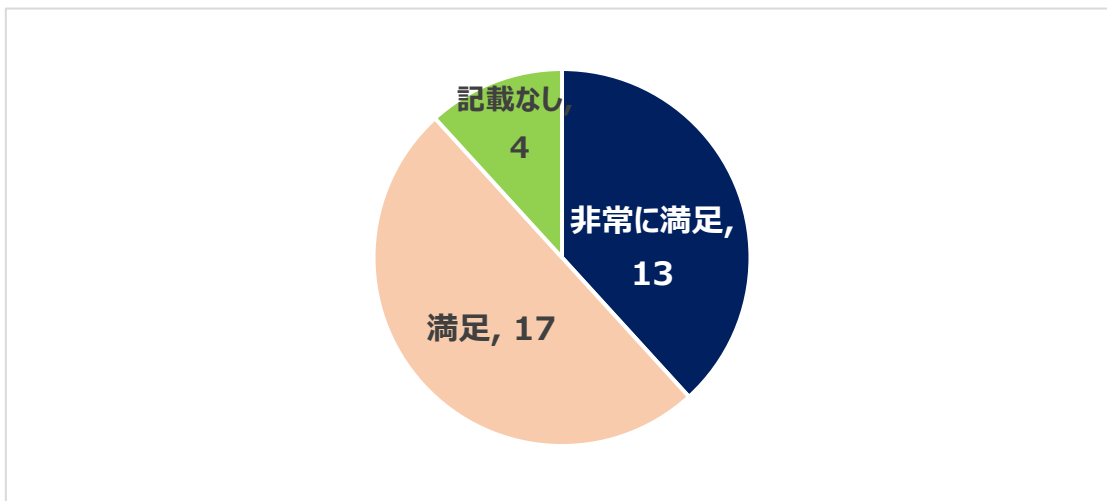
令和5年度 原川・鶴崎・大東 合同地域連携検討会

- 1 日 時 令和5年7月14日（金）19:00～20:30
- 2 会 場 レゾナックドーム大分 B1-406 会議室
- 3 内 容 高齢者の意思決定支援～救急搬送事例から考える～
- 4 参加者数（90名）の内訳



5 アンケート集計（n=34）

問 1.本日の地域連携検討会の満足度はいかがでしたか？



問 2.今回の地域連携検討会は、テーマから包括圏域を超えて3圏域の合同での開催としました。

テーマ設定、規模、その他開催方法について、ご意見をお聞かせください。

【テーマ設定について】

- ・とても興味深いテーマだった。もう少し時間があるとよいと思った。[看護師]
- ・事前準備の大切さを改めて痛感しました。[保健師]
- ・事例 1 事例 2 のような件、薬剤師の立場では、事後に経緯を知るパターンになることがほとんどだと思います。そのため、その場面において必要な情報、情報の扱い方などについて、考えたことがありませんでした。事前にテーマについてもう少し勉

強しておくべきでした。[薬剤師]

- ・いつでも起こりうる事象なので、身が入りました。[介護支援専門員]
- ・テーマはよい、規模もよい、開催方法もよい。[介護支援専門員]
- ・久々の集合研修でグループワークをすることができ、いろんな職種の意見を直に聞くことができ、新鮮でよかったです。高齢者の意思決定支援は現場でよくあることで、身よりのない人、認知症の人、うまく意思を伝えることができない利用者に対して課題となっていると思います。命を助ける救急搬送時は、特に早い判断で支援が必要となりますので、救急隊が困ることのないシステム作りが行政発信でできることが望まれると思います。[介護支援専門員]
- ・ACPやDNAR等については難しい課題でしたが、他職種の方との意見交換や取組みについて何うことができ、「気づき」のあるテーマでした。[介護支援専門員]
- ・テーマ設定はとても良かったと思うのですが、時間的に余裕がなかったように思いました。もう少し、グループワークのテーマを絞りこんでもよいと思いました。[管理者]
- ・多職種の人の意見を聞くことができて、大変良かったです。[介護支援専門員]
- ・独居や日中独居の人の救急搬送に関しては、ご本人の意識や意思の確認ができない場合は、なかなか難しい問題と改めて感じました。今後、このような状況の人は増加していくであろうと考えられるため、家族がいない人等の救命措置については、早急に確認できる方法を考える必要があると思います。開催の規模としてはよかったです。[介護支援専門員]
- ・テーマ設定はよかったです。それぞれの職種より、いろいろな意見がきかれ参考になった。3圏域での参加者が思ったより多く、にぎわって活気もあつたが、全体での話が聞きとりにくかったです。[介護支援専門員]
- ・テーマとしては、在宅の人と接する以上避けて通れない課題の1つであったため、とても良かったですし、考えるきっかけとなったと思います。3つの圏域の普段関わらなかった事業所の方とも話ができて、とても刺激になったと思います。久しぶりの対面での検討会で、Zoomとは違い、タイムラグなく意見を言い合えるのは、ストレスが少なくよいなと思いました。[理学療法士]

【規模について】

- ・規模が大きく、多職種が集まり、熱気があってよかった。津崎先生の講義、解説をはさむ、まわし方もさすがで、1時間半は短く感じました。スムーズな流れをつくってくださった連合医師会、地域包括の皆さんのおかげだと思います。

[主任介護支援専門員]

- ・規模や開催方法、よいかと思います。[介護支援専門員]
- ・初めての参加でした。参加人数が多く、にぎやかで盛り上がるという面もありますが、エリアが広範囲ですので、関わりが普段の業務においてうすい人たちとのコミュニケーションになるため、アイスブレイキングの時間をもっと多くもつといいなと感じました。

[理学療法士]

- ・3圏域合同で行ったことで、さらに多くの職種や個人の意見を聞くことができたので、よい経験になりました。[作業療法士]
- ・思っていた以上に大人数で、他職種の方の意見を多く聞くことができ、とても勉強になりました。[作業療法士]
- ・多くの施設の参加でよかったと思います。[看護師]
- ・初めての参加。たくさんの職種の方が集まっていることにびっくりしました。難しいテーマでしたが、いろいろな意見が聞け、よかったです。[生活相談員]
- ・原川、鶴崎、大東と3圏域合同での開催だったので、普段お話できない人と話ができてよかった。[相談員]
- ・いろいろな事業所の方や地域の包括支援センター、業種の方々の意見交換や実際に起きている事案が聞けたことが勉強になりました。[機能訓練士]

【開催方法について】

- ・対面はやっぱりよいですね！準備、進行お疲れ様でした。[社会福祉士]
- ・普段関わることのない状況の話が聞いて良かった。久しぶりに現場の検討会に参加して、あたたかみを感じた。[PT]
- ・時間がなすぎましたね。もうちょっとゆつくり話し合えるとよかったです。[MSW]
- ・顔の見える関係づくりの点を踏まえ、対面がよい！[事務]
- ・Zoom開催ではなくなり、直接話ができるのはよいと思う。反面、気軽に参加がしづらいとも思った。[介護支援専門員]

【その他】

- ・よかったと思います。グループワークがちよっと聞こえづらかったです。[保健師]
- ・肩肘を張らずに参加できました。参加してよかったと思っています。[介護支援専門員]
- ・マイクの声が非常に小さくて、聞きとりづらかった。けっこうな人数だったので、グループワークの時のグループ内の声もききとりにくかったです。[訪問看護師]

問3.本日の地域連携検討会に参加して、気づいたことや今後の業務の参考になったことがあればお聞かせください。

【マニュアルの作成、システム作り】

- ・緊急時対応マニュアルの作成は必要 [主任介護支援専門員]
- ・システム作りに活かしていきたいと感じました。[保健師]
- ・津崎先生のお話にもありましたが、行政を巻き込んで動かすことが大事なんだなと思いました。医師の方も多く、その場からの発信は届きやすいと思います（必要であれば、行政や議員の参加も呼びかけた方が早いのかな〜）。大分市は他市に比べて、システム作りが遅いのが気になります。[主任介護支援専門員]
- ・緊急時対応マニュアルを活用させて頂きたいと思います。[介護支援専門員]
- ・情報の共有や、共有するためのシステム作りがとても大切なことに気づきました。まずは私自身、情報を得た時に、少し工夫をして、他の職員と共有したいと思います。[機能訓練士]

【事前準備、情報共有】

- ・今のうちから話しておく、聞いておく。それぞれの機関がこれまでより、1 つでも 2 つでももっと深く、もっと多くの情報共有できるとよい。[MSW]
- ・情報共有の大事なことを改めて認識できた。また情報の一元化、ネットワーク、システムづくりが必要と感じた。[看護師]
- ・救急搬送時に備え、日頃の準備が必要と感じた。[保健師]
- ・施設在宅に入ることが増えていますが、自身が担当する人たちが終末期をどのように希望されているのか？について、何も知らないことに気づいた。まずはそこから、把握に努めたいと思いました。[薬剤師]
- ・意思決定支援を行う上で、その方の背景や考え方等を日頃からよく確認しておくことが重要であると強く感じました。意向を確認するなかでも、想いを引き出せるような関わり、対人援助等も学んでいきたいと必要性を感じました。[介護支援専門員]
- ・ケアマネが利用者に確認する項目の中に、意思確認をあらかじめしておくことも良いかもしれませんが、聞き方や確認の仕方が課題になってくると思います。[介護支援専門員]
- ・高齢者の意思決定に対して適切な支援を受けるため、家族や介護者、専門職との連携を深めていく必要性を強く感じます。より多くコミュニケーションをとりあい、情報共有し、相談しながらすすめていくことが大切であることを学びました。[管理者]
- ・久しぶりの他職種が集まり、顔合わせの中での研修で、話も広がり、活気もあり、Zoom では味わえない感覚もあり、大変良かったです。研修にいったという感じでした。今後も集合型での研修が増えると思う。それぞれの立場で情報共有は大事なこと。自身ができる限り把握しておくことが大事。[介護支援専門員]
- ・情報共有の大切さがよくわかりました。施設内での共有の仕方も考えていこうと思いました。[生活相談員]
- ・独居の人の救急搬送についての事例から、日頃から事前に情報を集めて共有しておくことの大切さに気付いた。緊急時の対応マニュアルを作る必要があると思った。[相談員]
- ・救急搬送される時などの連絡先やかかりつけ医等の情報をあらかじめまとめてわかりやすい場所に置いておくという話を聞いて、一刻を争うような事態の時に、すぐ対応できるという点ではとてもよいなと思いました。1 人で暮らされている高齢者の人だけでなく、日中 1 人の人や高齢者夫婦の人にも、いざという時に落ち着いて対処ができるので、そういった人にもすすめていけると良いかと思いました。[理学療法士]

【他職種の業務、役割、視点について知ることができた】

- ・包括の仕事内容等が聞けて、とてもタメになった。[PT]
- ・他職種の人と接する機会が少ないため勉強になった。[保健師]

・かかりつけ医がいる、いないとでは違いが十分に理解できました。最後の主治医、かかりつけ医をもつことで、医師に何でも相談できるうえ、必要な時には専門医、専門医療機関に搬送できる。かかりつけ医が大きな役割をもっていることを知り、密に連絡をとっておく必要もある事が理解できました。[介護支援専門員]

・多職種の方々と意見交換ができ、またそれぞれの立場での困難とする視点にふれることができ、今後の業務の参考となった。
[介護支援専門員]

・多職種協働ということで、グループワークの意見も為になりました。[介護支援専門員]

・多職種のひとと話ができて楽しかった。自分の意見も言うことができた。司会進行の人がもう少し1人1人に意見を聞ける時間があつたらよかつたと思います。時間が足りなかつた？ ちょうどよい時間？ [介護支援専門員]

・他職種が情報共有することの大切さを実感した。スムーズに動けるよう、日頃より情報共有したり、連絡を取り合うことは大切なんだと感じました。意思決定しててもいざという場におかれたときに当人が決定をかえることもあるので、文章化して誰もがわかるようにしておくことは重要だと思いました。[訪問看護師]

・いつも自分が考えている内容とまた違った見方の意見等が多くあり、考えの狭さに気づくことができました。今後はより広い視点でとらえていきたいです。[作業療法士]

・グループ内でケアマネさんの関わり方等が聞けてよかつた。[看護師]

【その他】

・是非の協議でなく、事例に対して各職種の立場から「欲しい情報、必要な情報、事前準備」を出し合う。

今後はこのスタイルがよいと思います！ [事務]

・本人の同意がないオペ等は関係者の同意があればできることはいいと思った。[介護支援専門員]

・救急搬送の際に情報が乏しいために対応に困ることが増えているということが今回のテーマだと思いましたが、それでは今まではどうしていたのかということに疑問に思いました。時代も変わってきて、近所同士が希薄になってきたことが、影響していると思いますが、一方で個人のプライバシーという問題も現代の社会では必要になってくると感じます。だからこそ、マイナンバーを絡めて考えてもいいのではないかと思います。[理学療法士]

・法的根拠の話が興味深かつた。[介護支援専門員]

・弁護士や公証人役場の人等、専門職の話も聞けたらと感じました。[介護支援専門員]

・民生委員の方が定期的に地域の高齢者の方のもとへ訪問に行き、ご様子と把握してくださるが、中にはその訪問を拒否される方もいることを知りました。そのような方たちが緊急事態となった時に、連絡先やかかりつけ医等不明である事例も多くないことに気づき、その方たちとの今後の関わり方が課題だなと思いました。[作業療法士]

問 4. 今後の地域連携検討会で、どのようなテーマを希望しますか？ その理由もお聞かせください。

・医師との具体的な連携 [主任介護支援専門員]

・地域の社会資源についてもっと知りたい。 [PT]

・ACP、興味があるから。 [保健師]

・ACPについて。緊急時の医療、介護の連携が必要だから。 [事務]

・事例があるとわかりやすいです。 [保健師]

・医師の皆さんをはじめ、多職種が集まり、今日のような会であれば何でも。在宅医療をされている医師、地域のクリニック医師が欲しい情報（判断する上で）は何かを伺ってみたい。交流会をしてもらいたいです。 [主任介護支援専門員]

・困難事例について（権利擁護や虐待など） [介護支援専門員]

・看取りについて支援。 [介護支援専門員]

・人の減少社会（地域）において、行政側が地域の事業者に求めていることは何か？ 資源のバラつきがあるか、ないか。行政側がどう感じているか？ [理学療法士]

・キーパーソンという役割を考えるなど。実際、疾患や環境で役割ができない人もいる中での支援はやりにくい面もある（行政的なもの等）。1人暮らし、1人息子、1人娘（両方高齢）などの過程も増えている。 [介護支援専門員]

- ・スタッフ間の情報共有。難しいと感じている。他の職種、施設はどのように考えているか気になるので。[作業療法士]
- ・人生会議。高齢者に関わる職種が学び、ケアに役立てると思うので。[看護師]
- ・介護業務の経験が浅いので、何事も勉強になります。[機能訓練士]

問 5.日々の業務の中で、多職種連携について感じていることをお聞かせください。

- ・日々の業務の整理が大事。連絡がつい抜けてしまうこともあり、申し訳ないです。[MSW]
- ・エンディングノートの啓発！もしもの時という視点ではなく人生をどのように生きたいのかという視点で前向きに啓発。[事務]
- ・久しぶりの集合形式。それぞれの職種、立場での意見を出し合うことができました。医療機関の話が聞けてよかったです。もう少し医師の参加があるとよいですが……。情報のシステム化、課題は多いですが、協議がすすんでいければと思います。
- ・「地域資源の開発」を主任介護支援専門員は担っていると学んでいるが（思うに多分、特に包括がそれを担う部分は大きい）。「地域資源の不足」を提案するルートがあるのか、整っているのか、何か提案によってできたことがあるのかななどのフィードバックがみられる場がほしい。何でも吸い上げてくれる広い窓口や気安さがあるなら、もっと柔軟に考えられそうな気がします。
[主任介護支援専門員]
- ・外来で薬局に来る人でも、認知機能低下や生活の様子が気になる人がいますが、何か助けになりたいと思うが支援が入っているのか、地域包括に相談をしているのか等がわからず。情報の共有は自宅だけではなくても必要だと思います。[薬剤師]
- ・いろいろな職種の人と話ができて、考え方やその施設での取組み等、参考になる内容を知り、大変勉強になりました。支援をしていく中で、チームとして動いていけるように、小さなところからネットワークシステムのようなものをつくれるよう、考えていきたいと思います。[介護支援専門員]
- ・医師と話をする時にどんなことに気をつけたらよいか？[介護支援専門員]
- ・私のところは包括、居宅のケアマネさんの指示、依頼で動くので、日頃より訪問する支援者の方の情報共有は大事だと改めて感じた。支援者の方の変化はできるだけケアマネさんへ連絡していこうと思いました。病院で仕事をしていたので、訪問はまだまだ覚えることが多いです。[訪問看護師]
- ・入院時の情報共有シートがいろいろあり、ケアマネによっても使用しているシートが違っています。もらう側（医療機関）として何がよいか教えていただき、共通事項として共有ルールができればよいと思います。情報シートと提供の仕方。
[介護支援専門員]
- ・今回のような研修などでお話をさせて頂く機会が増え、以前より敷居が低くなったように思います。病院の連携室にも相談しやすくなったように思っています。積極的にお声がけさせて頂くようにしています。[管理者]
- ・フォーマルサービスだけでなく、インフォーマルに近い人とも交流でき、刺激になります。[理学療法士]
- ・担当利用者に身寄りがなく、保佐人の方がついてる人がいます。先日、保佐人提案でエンディングノートを作成しましたが、長谷川式の点数が低く、医師 2 名、立ち合い人 2 名の立ち合いがなければ公証人役場としては認められないと言われ、ハードルが高いと感じました。本人は亡くなった後の事をとても心配していて、エンディングノート作成時は本当に安心されていたので、どうにかならないかと感じています。[介護支援専門員]
- ・入院中の利用者が退院して戻るにあたり、カンファや早いうちの連携をとってもらえることはありがたいです。感染症などの関係で、全く利用者に会えない施設や病院も多いので、できる範囲で和える状況をつくってほしいと思う。[介護支援専門員]
- ・情報共有がうまくいっていないと感じています。[作業療法士]
- ・利用者様のささいな変化等、日々の連絡で担当ケアマネさんや地域包括支援センターの方への情報共有をさせて頂き、今後も徹底していきながら、地域全体で地域の高齢者様など支えることができたらと思っています。[作業療法士]
- ・院内の他職種連携はとてもよいです。外部のケアマネさんとも良い連携がとれています。[看護師]
- ・自分達それぞれの立場での考えや気づきを遠慮なく伝えあえるように思っていますが、本当に難しいです。[生活相談員]
- ・情報シートの共有化。津崎先生が出してくださったマニュアルのように、必要なことが簡潔に書かれたものを作成できたらと考えています。[生活相談員]
- ・以前に比べると、連絡がとりやすくなっている。[相談員]

6 グループワーク協議

事例対応についての是非ではなく、事例1「独居で救急搬送を拒否する事例」、事例2「キーパーソンが入院中で、本人等の意思確認ができない事例」を各々の立場から、欲しい情報、必要な情報、事前準備できることについての意見を出してください。グループワーク残り5分で、グループとしての意見をまとめてください。

1グループ

- ・「延命治療を望まない」を全員に配って、書きたい人が書く。（保険証の裏みたいなもの）
→保険証に同封できたらいい。
- ・エンディングノートの活用
- ・家族の中でも意向が違う。（家族内での連絡する順番）

2グループ

- ・緊急カプセルを広めていく必要性あり。共有、システム化
→情報の更新
- ・関係性が希薄化している課題がある。
- ・民生委員に個人差あり。地域との関わりが薄れている。
- ・本人がしっかりしているうちに、家族と緊急時の話をし、意思決定しておく。

3グループ

- ・ターミナル、人生の主人公は本人。判断能力があるうちに確認。
- ・地域包括が担当している、要支援1、2の状態の時に救急搬送の準備をする。
→自立できるよう支援する。悪化した時の対応を想定した準備をする。
- ・早いうちに準備！準備不足で困ることが多い。
→情報は誰が集めるのか？社会での仕組み作り、システム作り。バラバラではなく、統一したもので共有できるように！
- ・このように異業種が合える機会がありがたい。ゆっくりこのような事例に向き合える貴重な機会となった。

4グループ

- ・災害時の情報（独居等）を活用して、民生委員への連絡だけでなく、他の行政（警察等）からの情報連携があるとよい。
- ・高齢者だけでなく、他の独居の人においても知っていることが必要。
- ・関係性のない人（拒む人）に対してどう関わっていけるか？
→場合よっての対応、支援。認知能力が落ちる前等の早い段階で介入できたらいい。

5グループ

- ・課題を知ることができた。
- ・民生委員との連携、地域の情報が把握できるものが必要。
- ・どこかにつながらないとわからない。紐づくものが必要か？
- ・かかりつけ医をもつ。
- ・独居の把握をする必要があるのか？
- ・携帯電話を持っていたり、もっていなかったり。家族構成が変わってきた。
- ・親と子。お互いの支援。個人情報の取扱いのため、聞いてみないとわからない。
- ・地域での支援型。寄りあい、今のご時世で、地域密着でできるのか？個々での関り、同意のシステムも変わっていくかも？
- ・最期までを委ねられる。ぶれないように、法的なものが必要か？
- ・自分で自分のことをしていけないといけないのか？

6グループ

- ・独居の緊急時の情報のマニュアル化、統一化が必要。
- ・一人暮らし高齢者の名簿の作成

7グループ

- ・誰が責任をとるのか！誰かが・・・となるとそこまですすまない。
- ・マイナンバーカードでつなぐ方法もできるのでは？

- ・キーパーソンが悪者になることもある。あとからでてくる家族・・・、お金がらみも・・・。
- ・チームをつくるようなシステム。穏やかな最期を迎えてほしい。会社、法律といった垣根を超える。
→医療、包括など、トータルしてサポートを。元気な時からコツコツと関係を築く。

8 グループ

- ・書式がまちまち。
- ・目につくところに置いておく。（冷蔵庫に入るサイズ）
- ・制度は家族がいることが前提となっていることが多いが、身よりがない人も増えている。
→本当にキーパーソンはいない？ 洗い直しが必要。
- ・医療と介護の連携。アセスメントの重要性を意識し、深める。
- ・本人が意思決定できない場合、法的な問題、どういう制度があればよい？
→ACP チェックシート作成時、法的に考えられるよう、弁護士が介入したケースもある。

9 グループ

- ・施設での支援で、身よりがない人がいた。
→手術で後見人のサインができない。亡くなった際の財産分与をどうする？
- ・ペットの問題。入院した後誰が世話をする？ 預ける時は？

10 グループ

- ・指標となるマニュアルが欲しい。自信をもってするために、具体的な場面ごとにフローチャートをつくってほしい。
- ・イレギュラーな相談は窓口を設置する。
- ・救急についてのフローチャートがない。独居について、意思決定に深く関わっている人の情報をいかに準備していくか
- ・人生ノート、エンディングノートの作成をすすめる。
- ・必要な情報の整理。
- ・最終的な判断は医師だが、必要な情報を判断材料として伝える。
- ・意思決定をどのレベルでしていくのか。情報更新しやすいものは何か？

11 グループ

- ・それぞれ異なる職種の方から意見を聞くことができたので、とても参考になった。
- ・施設や医療機関が行っている ACP や DNAR の取組みについて理解ができ、自分たちの現場でも活用していきたいと思う。
- ・県外家族との情報共有をどこまですべきなのか迷っているが、今日の検討会を通じて最後の大事な判断だと理解できたので、しっかり話していきたい気持ちになった。

12 グループ

13 グループ

- ・本人の連絡先（関係者、家族含む）を第1～第4連絡先まで、サービス側が把握できるようにするのが大切では？
- ・竹田市、臼杵市は行政が連絡先の入った筒、ペットボトルに入れて、冷蔵庫に入れておくよう指導されていて、徹底もされている。救急隊員が呼ばれたらすぐに冷蔵庫を確認して見れるようにシステムができています。
- ・大分市の包括でも、冷蔵庫に連絡先を貼ってもらうマニュアルを作っているところもある。（東陽包括）
- ・本人の意思表示が難しい時、遠くの家族が急にでてきて、それぞれいう事が違う。そのような時は、施設職員（日頃からコミュニケーションが取れている）の意見を優先させてもらうこともある。

14 グループ

- ・家族がいない、後見人、代理人もいない。
→ケアマネジャーにサインを依頼mされることがあるが、とても困る。法的根拠を相談できるとよい。
- ・連絡先の確保
- ・後見人をしていて、献体カード（遺体）があり、葬儀をするしないでルートが違うので悩んだ。
- ・日頃からの関わりでどのように言っていたかの情報収集。
→カルテに記載欄をつくったが、なかなか使ってくれない。

15 グループ

- ・緊急時の対応方法等を書面化する。
- ・自分の意思

16 グループ

- ・認知症、意思決定できない人の搬送や入院など判断が必要な時に、関係者での判断ができ、対応できれば良い。一番心に残っている。
- ・連携をとれるシステム作り（医療、福祉等）が必要だと感じる。
- ・情報シートの画一化、同じシートから十分な情報がとれるとよい。
- ・情報の重要性を感じる。