

令和元年度第1回 日本一の健康長寿県構想嶺北地域推進協議会

<日時> 令和元年9月30日(月) 18:30~20:30

<場所> 本山町保健福祉センター 一般検診室

<出席者> (嶺北地域推進協議会委員)

会長：古賀眞紀子、副会長：上村明弘

委員：佐野正幸、川井利香、山首尚子、川村龍象、神野理江、筒井京野、中平真司、田岡明、公文理賀、大石雅夫、岡崎美佐、矢野信子、北村和喜、近藤淳、朝倉理恵(欠席：吉村典子、高石昌彦)

県関係者：医療政策課 チーフ(地域医療担当) 濱田文晴、主幹 原本将史

事務局：(中央東福祉保健所) 所長 武田良二、地域包括ケア推進監 小野広明、保健監 田上豊資、次長 酒井美枝、衛生環境課長 岡林康夫、地域支援室長 山本貴子、チーフ(地域支援担当) 窪田純子、チーフ(地域連携担当) 毛利卓哉、主事 谷内志帆

1 開会

挨拶(中央東福祉保健所長)

2 報告事項(各部会・団体報告)

(1) 健康づくり推進協議会 資料1

(中央東福祉保健所 次長 酒井)

(2) 人材確保育成検討会 資料2

(中央東福祉保健所 主事 谷内)

【質疑応答】

(会長)

委員の皆様方、部会報告に対して何かご質問はございませんか。

(A委員)

高知県と全国の死亡数の差というところで、特に壮年期の男性の死亡数が多いということでしたが、これは原因疾患別にある程度分析がされているのでしょうか。また、壮年期のあとの年代が逆に死亡数が減少しているところの分析ができてるのであれば教えていただきたいなと思います。

(中央東福祉保健所 酒井)

壮年期死亡の死亡数の推移でございますが、平成28年の男性のすべての死亡で最も多いのが、がん(悪性新生物)その次が心疾患等になっております。平成21年から壮年期の死亡数としては減っては来ておりますが、その理由については十分に分析できていないところです。医師の立場から保健監に補足をお願いします。

(中央東福祉保健所 田上)

働き盛りの男性の死亡率が高く、特に高知県の特徴は不慮の事故と自殺が多い。併せて生活習慣病の脳卒中、心疾患等が多いといったところがあります。逆に、70歳を超すと長生きになっています。

3 説明・協議事項

(1) 高知県地域医療構想(中央区域嶺北部会)に関する事項 資料3

(高知県医療政策課 チーフ(地域医療担当) 濱田、主幹 原本)

(議事録は高知県医療政策課 HP 公開予定)

(会長)

ありがとうございました。続きまして、日本一の健康長寿県構想嶺北地域推進協議会に関する事項に移ります。

本日は、本人の意向を尊重した地域包括ケア体制について、現状や課題、今後の取り組みについて、深めていただけたらと思います。まず事務局からご説明をお願いいたします。

(2) 日本一の健康長寿県構想嶺北地域推進協議会に関する事項

○本人の意向を尊重した地域包括ケア体制について 資料4

(中央東福祉保健所 保健監 田上)

【意見交換】

(会長)

ご説明ありがとうございました。ご本人の意向を尊重した地域包括ケア体制について、現状や課題、目指す方向性が共有できたかと思います。これから意見交換を行います。まず、説明資料の右側の「3」「医療介護従事者の確保難と高齢化」について、委員の皆様から現状や課題、それぞれの取り組み等を出していただければと思いますが、いかがでしょうか。医療機関の代表として嶺北中央病院からご意見ございましたらお願いします。

(嶺北中央病院)

嶺北中央病院では看護職員の年齢も上昇してきています。50歳代の職員が約半数という状態で、先ほどお話もありました働き方改革で、有給取得、育児時短業務等が進んでくると看護職員の確保はより深刻な状態ではあります。以前から言うと、地元での看護師確保はちょっと難しくなっている状態で、現在嶺北地域以外から通勤している看護師が全体の約4割となっています。もちろん今年も定年退職者がいる状態で平均年齢も上がってきているものですから、できれば20～30代の看護師とか、介護職員が確保できればと思う状態です。また、看護補助者は加算をとっているの、人数は必ず確保しなければならないですが、介護員の確保もなかなか難しい状態です。

そのような現状の中、学生や嶺北に興味を持ってもらえている人と出会える就職説明会やバスツアー就職相談会は、とても良い機会だと考えています。また、県や町からの奨学金制度も活用できてまして、これについてもここ数ヶ月でも個人や学校からの問い合わせもある状態で、まだまだ新

卒看護師の教育などに課題はある状態ですけれども、職員確保の良い手段となっているとは思っています。

(会長)

ありがとうございました。人材確保の取り組みについて土佐町社会福祉協議会からお願いします。

(土佐町社会福祉協議会)

私どもも人材確保につきましては、皆さんと一緒にやらせていただいております。この嶺北地域の人材確保は本当に本腰を入れてやらないとなかなか改善されない、何もやらなければ全く可能性もないというような危機的な状況にあるのではないかと考えています。そういう意味で、れいほくバスツアーも非常に効果的な事業となっておりますが、こういった事業は、中央東の事業としては限界があるかもしれません。こういった嶺北へ人材をいかに集めてくるかということについては、県の職員の方々の業務だけでは難しいと考えます。ある一定のネットワークを持ってプロジェクトチームのようなものを作って、病院や介護施設、社協も含めた中で一体となって、嶺北に人を引き込むような事業がないとなかなか難しいのではないかと考えています。例えば、病院や施設でも、資格のない方にいろいろな手立てをもって、資格を取得できるような、そういったことも検討されていることもありますし、私ども社会福祉協議会でも無資格の方に対して資格が取れるようにということも独自で設けております。ですから、そういったそれぞれのところからもっと情報をしっかりと出していけるようなものとか、それからこういったバスツアーは1回では到底難しいと思いますのでこういった事業を具体的に動かしていける人材がいないと県の職員の方の業務の中ではもう限界があるのではないかと考えております。

それと、嶺北高校キャリア教育につきましては、これは中央東福祉保健所のリードによる会で、この福祉教育を含めた人材確保のところで協議をしていただける場ができました。そこに嶺北高校の先生方もお見えになっていましたので、その先生方と一緒に何かやれないかということで進めておりました嶺北高校生への福祉教育をもうキャリア教育としてやるということに取り組んできたわけです。ご覧のように、本当にこの事業には病院や施設が本当にお忙しい中、皆さんが高校生を受け入れてくださいますて、現場で働いている方の熱意と姿勢、そういったものを生で見れるということを高校生にしていこうということでやっております。こういった取り組みも、やはり功を奏しておりますて、先日、私も県立大学でお話をさせていただいた時に、地元に戻って福祉系の仕事に就きたいんだという学生もいらっしゃいました。すぐには結果が出ないにしても、やはりこういった取り組みを地道に地道にやったもん勝ちじゃないかというような気もいたしますので、こういった嶺北への人材確保の取り組みについてはもうこのような回数とこのようなやり方ではおそらく間に合わないと考えていますので、できればこういったところを嶺北全体で強化していけるような動けるチームを作っていただきたいと思っております。

(会長)

本当に切実なお話で、熱のこもったお話をありがとうございました。もう一方、B委員何かご意見ございましたらお願いします。

(B委員)

高校の進路相談担当がこういうことを言っていたと漏れ聞いたんですけれども、介護の専門学校は2年で卒業なわけですが、あともう一年いって看護を勉強してはとアドバイスする教員がいると聞きました。介護の仕事をやっているものとしては残念な気持ちになったということがありました。そういう自分の世間的な評価で子供の進路や介護を希望している方の気持ちを挫くようなことはしてほしくないと思ったことがあります。

(会長)

具体的に対策等がありますか。

(B委員)

人材確保については、職員に外国人人材の勉強に行かせ、外国人人材について具体的に話を進めた時期もありましたが、採算性と言いますか、非常に表に出ない部分もたくさんあると聞きました。それほどしてまで外国人人材にまで手を伸ばさないと嶺北地域の介護人材の手が回らない状態にあると思います。

(会長)

ありがとうございました。他にご意見ございませんでしょうか。ないようでしたら、説明資料の下段の「5」、「居住系施設における地域包括ケア」について、意見交換を行いたいと思います。

本日は、居住系施設として「自宅ではない住まい」である特養や養護老人ホーム、ケアハウス、グループホーム、シェアハウス、そして新たな介護医療院などの居住系施設に移られた後に、「地域との関わりが弱くならないようにしていく」ために、「施設側」「住民側」「行政側」が、どのように取り組みをしていけばいいのか、日頃のお気づきのことや取り組みなどについて、各委員からのご意見をお願いします。

(土佐町社会福祉協議会)

あつたかふれあいセンターという集落での集いをやっております、以前その集いの皆さんをグループホームにお連れしたことがございました。グループホームを利用されている方が、久々に集落の方に会って、職員の方によると本当に無口になっていた方が顔が見違えるほど話をしたということ、実際に経験をしました。私たち社会福祉協議会の集いの取り組みの中でも、入院したり入所したりしたら地域との接点が切れてしまうということではなくて、できる限り何か接点を持っていきたいということで考えておりました。

しかし、今施設の方も例えばインフルエンザだとか、危機管理の状況の中で、また個人情報の漏えいのこととか、やはり外部からこんにちとは言って行くようなことが大変難しくなってきました。トキワ苑の方には、ボランティアという形で入っていただいております、それはそもそも始まったのが、私たちがいずれお世話になる施設に若いときからきちっと関わっておきたいという地域の方の声から始まったものでした。そういったこともあります、せつかくあつたかふれあいセンターなどやっております、送迎体制もございます。たまにはその集落の人が入所や入院されているところにお声がけに行って何かできることがあればと思いますし、早明浦病院の方では、地域の老人クラ

ブなどが歌、踊りに行かせていただいたりして、本当にできる限り開かれた病院づくりとしてやっ
てくださっておりますけども、やはりその方がせつかく地域の方と一緒に生きてきた年月がもう全
く切れていくのは地域福祉の観点からも非常に寂しいなあと思っております。ですから何かそうい
うことが全体的に取り組めたらなと思っておりますが、やはりその病院の危機管理、また施設の危機管理
の問題いろいろございますのでそこは大変難しいところでございます。

(会長)

はい。ありがとうございました。続いて行政の立場として本山町健康福祉課からお願いします。

(本山町健康福祉課長)

行政の立場から見ましてもこの地域との関わりが少なくなってるという現状が非常に広がって
いると考えております。在宅から病院、あるいは病院から介護施設などへの調整業務につきまして
は、地域包括支援センターや病院の相談員、あるいは介護施設の相談員との連携が概ね図られてい
ると考えておりますけれども、特養等の介護施設に入所するに当たりましては住み慣れた地域から
離れていくことへの不安や、拒絶反応を示す高齢者は依然として多いという現状であります。

それに対しまして、入所後も地域との関わりが保てるような環境整備をすることが、行政の役割
ではないかと考えております。そういうような場面で近隣にご家族がいれば地域の行事、祭事等に
連れていってもらえる、そういう働きかけもできる場所なんですけども、現状独居の老人であります
とか、ご家族は県外にいるケースが大変増えておりますので、現状では地域との関わりを保って
いくのは困難な状況となっております。行政におきましても、在宅で居住されている方につきま
しては、定期的に地域包括支援センター等を通じて在宅訪問をするなり関わりを持っておりま
すけれども、施設入所後はほとんど面会する場面がないという現状でありまして、入院等の状態
の変化があれば施設側からご連絡をいただいているところであります。介護施設の入居者と地
域との関わりをつなげていくためには、一定の行政支援が必要であるという認識でございます。
しかしながら実際におきましては行政側もマンパワーが不足しておりまして、対応ができてい
ないということで、今後の課題であると考えております。例えば、先だって本山町の方でも
敬老会が本山町全19地区で開催をされました。そういう場に施設の方が故郷の地域に帰
れる。これは行政の支援、バックアップ、あるいはボランティアの育成、地域のお世話役さん
の方に活躍していただいて、その時に地域帰って共に地域の仲間と懇談する、そういう
ような関わりが持てればというふうにも考えておるところでございます。これは人材確保
を含めてまた対応を考えていきたいと思っております。

(ボランティア代表)

私はとんからりんの家で、ボランティア活動をしておりますけれども、割合健康な高齢者が多い
です。デイサービスへ行く前の方が多いいいますか、デイと両方行ってる人も若干お
りますけれども、やはりみんながそこで集い、そしてそれぞれが自分らしく、いろいろと
楽しみながら体操をしたり、ゲームや脳トレをしたりして心身を共に和らげながら日
々の活動を楽しみながら過ごしている。そこだけで私は収まるのではなくて、やはり
地域の他の人たち、集落の人達との関わりも広めたいし、また隣には「れいほくの
里どんぐり」というパンをつくる作業所もございます。そういった障がい者の人との
交流。障がい者の方と触れ合う中で障がい者の方を知る。それで障がいのある

方も健常者といえますか、おじいちゃんおばあちゃんと触れ合う中でまた新しいそういう世界観ができるというようなことで、やはりそういう触れ合いの場や交流というものを大事にしながら、地域の人たち、それから施設の人たちとも交流を深めながら少しでも楽しく、そしてまた豊かに世界観を持っていると皆さんが人生を楽しむといえますか。とんからりんの家に来てる人たちも80、90代の方がたくさんいますけれども、やはりボランティアする人も高齢者の人たちも元気いっぱい本当にこの人生の最終ステージといえますか、それぞれが自分らしく活動し、動き、そして楽しむというようなことで、取り組み方もこれでいいのかどうかやはり地域とのバランスも考えながら、前向きにより良い方向に向いていく活動というものを目指していきたいなというふうに考えています。

(会長)

ありがとうございます。では、次に最後のテーマになりますけれども、説明資料の左側の「4」にあります「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」について、意見交換を行いたいと思います。ACPと言う言葉はだいぶ耳慣れてきたとは思いますが、万一意思を伝えることが難しくなったり、できなくなった時に備えて、人生の最終段階と考えられる状態になった場合の医療・介護などについて、本人が家族等や医療・介護チームと繰り返し話し合う取り組みをいいます。

地域では、一人暮らしの高齢者が増えていますし、救急、看取り等の対応が本人より家族の意向で決定されることも多くなっている現状の中、本人の意向を尊重した、このACPの推進は、嶺北地域においても大変重要なテーマだと思います。まず、最初に、県の取り組みについて事務局から説明をお願いします。

・ACP（アドバンス・ケア・プランニング）について 資料5

(中央東福祉保健所 地域支援室長 山本)

地域支援室長の山本です。私の方からはアドバンス・ケア・プランニングについて県の取り組みを報告をさせていただきます。それでは資料5をご覧ください。

まず、アドバンス・ケア・プランニングについては、先ほど田上保健監、古賀会長から説明がございましたし、委員の皆様もすでにご承知のこととは思いますが、この後アドバンス・ケア・プランニングについてご協議をいただく上で改めて共通認識を持っていただくことという趣旨で、1枚目の厚生労働省が作成しましたチラシを紹介説明させていただきます。

まず、大きく人生会議とありますが、昨年11月30日に、アドバンス・ケア・プランニングの愛称を人生会議と決定し、11月30日をいい看取り、看取られということで、人生会議の日としております。左側にありますロゴマークも一般公募で選定されまして、お一人お一人の生活の中により浸透するようにと、こういった取り組みを進めております。左側少し下に命の危険が迫った状態になると、約70%の方が、医療やケアなど、自分で決めたり望みを人に伝えたりすることができなくなると言われていますとあります。そのため、自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや、望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを自分自身で前もって考え周囲の信頼する人達と話し合い、共有することが重要でして取り組みの啓発をしております。

また、人生会議にあたっては、かかりつけ医等から、ご本人やご家族への適切な情報の提供と説明がなされるということが重要であること。意思は変化することがあるため、何度でも繰り返し考え話し

合うこと。個人の主体的な行いによって考え進めるものなので、知りたくない、考えたくない方への十分な配慮が必要ですよという大事なことも書かれ併せて啓発を進めております。

このような国の動きを受けまして、1 ページにありますように、県では9月19日に人生最終段階における医療ケア検討会議を設置しております。こちらは設置要綱になりますが、第1条の目的にありますように、この会議では、県民お1人お1人が最後まで自分らしく尊厳を持って生きられるよう、人生最終段階において提供される医療及びケアについて検討することとしております。裏面2ページの委員の皆さんで構成されておまして、座長は一般社団法人日本尊厳死協会四国支部高知代表で近森病院の副院長の北村先生にお願いをしております。3ページは、年度ごとの今までの高知県の取り組みになります。続いて4ページから5ページですが、こちらは厚生労働省が平成28年度から神戸大学に委託して開催しております患者さんの意向を尊重した意思決定のための研修会についてです。この研修会は、人生の最終段階における医療ケアに関する患者さんの相談に適切に対応できる体制を強化するために開催しておまして、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー等で構成される医療ケアチームを対象としました相談員研修と、相談員等の人材を育成するため、それ相応の経験を積んだ医療従事者等を対象にしました指導員研修の2種類があります。高知県からの今までの受講状況の方、そちらに載せております。今年度は12月22日に高知県で相談員研修が開催されることになっております。最後6ページですけれども、今後の県の取り組みについてになっております。取り組みの方向性として大きく二つ。アドバンスケアプランニングをリードする専門職の育成と、住民さんへの啓発を進めていくこととしております。専門職の育成では、指導員養成研修への派遣、相談員研修や相談員のスキルアップ研修の開催、住民さんへの普及啓発については、公開講座や講演会、出前講座、啓発物の製作・設置・配布等に取り組むことを考えております。まだまだこれからという段階ですけれども、以上で、県の取り組みの報告とさせていただきます。

(会長)

ありがとうございました。続いて、嶺北地域での取り組みとして、「嶺北地域在宅医療・介護連携推進事業」の取り組みについて、事務局である本山町健康福祉課から説明をお願いします。

・ACPに関する嶺北地域在宅医療・介護連携事業での取り組みについて

(本山町健康福祉課長)

本年度この嶺北地域の事務局をさせていただいております本山町から、この取り組みの報告をさせていただきますと思います。

まず、この事業の現状でありますけれども、嶺北地域において本事業に取り組むにあたり、実施検討会、そしてその下に実務担当者会という組織を設けて事業の推進をしております。主な構成メンバーにつきましては、嶺北4町村行政からは介護保険の担当者と地域包括支援センターの職員、そして高知県中央東福祉保健所から職員の派遣をいただいておりますのと、あと、昨年からは嶺北中央病院と早明浦病院から看護部長と相談員の方にも入っていただいております。

管内の地域包括ケアシステムの構築にあたりまして、在宅医療と介護サービスが一体的に提供される地域づくりを目指して取り組みを進めております。本年度も実務担当者会を月1回ペースで開催しておまして、関係機関間で情報共有を図っております。今年の3月には、土佐長岡郡医師会

への委託業務を通じて地域のコーディネーター1名を採用しておりましたが、諸般の事情もありまして5月末に退職ということになり、後任の確保ができないまま現在に至っております。

そのような経過もございまして、本年度、特に期待しておりました、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センターからの在宅医療や介護の連携に関する事項の相談の受け付けや連携調整、情報共有を図るといようなコーディネーター機能が十分対応ができてない状況であります。よって、現在中心的に実施しておりますのが、嶺北管内の多職種の職員に参加していただいて事例検討会や、地域連携勉強会等を通じてスキルアップを目的とした研修会を中心に本年度取り組みを進めておるところであります。

そのような状況の中で、今年7月30日にアドバンス・ケア・プランニングの事例検討会を実施いたしました。先行した土佐町の取り組みは大変実践的に行われておるといことで、嶺北管内の職員も共にその状況を学んで今後その考え方を嶺北の中でも取り入れて進めていく必要があるといふことで研修会の方を実施しております。その際、講師に、たなか往診クリニックの和田先生を招き、実施しました。この研修会は、夜間の実施でありましたけれども、嶺北管内の行政関係職員や医師をはじめとする医療関係者そして介護施設の職員など70名近い参加者に来ていただきまして、人生の最終段階における医療・介護についての「おぼえがき」の取り組みについて、事例を交えながら研修を深めました。

その際、参加者の方からは、高齢者や患者本人の意思について「おぼえがき」を通して事前に把握しておく必要性でありますとか、病状が悪化した際に本人や家族の意思が揺らぐことがある等の対応の難しさについて、貴重な意見、感想が寄せられました。

エンディングノートや「おぼえがき」を作成したら終わりということではなく、定期的に高齢者と向き合いながら、状況の変化に応じて対応していく必要性を学びました。今後も、事例検討会の研修活動を通じて、管内の職種間の連携交流を深めながら、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築、推進を図って参りたいと考えております。また、今後の課題といたしましては、先ほど申しましたとおり、土佐長岡郡医師会と連携した広域的な調整業務ができるコーディネーターの必要性を考えておりますので、その設置等については引き続き検討しておるところであります。しかしながら、ふさわしい人材が見つからないという現状もございまして、行政と医療機関、介護施設との間をつなぎ、嶺北4町村の課題を取りまとめて状況共有を図った上で連携業務をつないでいくことができるよう、また関係機関で調整を図りながら今後も取り組みを進めて参りたいと考えております。以上報告とさせていただきます。

(会長)

ありがとうございました。続いて、土佐町での取り組みについて土佐町健康福祉課から説明をお願いします。

・ ACPに関する土佐町での取り組みについて 資料6

(土佐町健康福祉課長補佐)

資料6は、医療編の抜粋を準備しています。

2004年、約15年ほど前に、初版としてとんからりんの家の皆様が作成して発行しました「おぼえがき」を今年の8月に改訂版として、本編と医療編として発行いたしました。改訂版の作成にあ

たっては先ほどご紹介もありましたが、フィールド医学の和田泰三先生の全面的なご協力をいただきまして、本編の方は、とんからりんの家、土佐町社会福祉協議会、司法書士の先生方に監修をお願いするなどご協力をいただきました。

そして、医療編は、早明浦病院、嶺北中央病院、田井医院の3医療機関の院長先生をはじめ、ソーシャルワーカー、看護部長などのご協力、ご理解をいただきまして、特にお手元資料6の「人生最終段階の医療・介護についての要望書」の内容についても非常に貴重なご意見をいただきながら無事完成することができました。

土佐町ではこの「おぼえがき」を8月に行いました、75歳以上の方を対象としたご長寿健診受診者で受け取りを希望された約200名ほどの方に、フィールド医学の医師から説明をしていただきながらお渡しをさせていただきました。

すでに何名かの方が医療機関にこの要望書を提出されたと伺っております。中には、土佐町の保健センターの窓口にお越しになられて、「この要望書を書いたけど、家族は実はこの書いたの知らんがよ。」というふうに持って来られた方もおいででしたが、お手元の趣旨のところにも記載してございますとおり、ご家族の方とよく話し合ってもらうことが大事なんですよということですか、提出方法などをご説明をさせていただきました。

こういうふうに住民の方へ啓発していくことの難しさを感じているところですが、9月20日には地区長会がありまして、47地区の地区長にこの「おぼえがき」をお渡しするとともに、改訂したことをご説明しました。地区長からは非常にどんどん手が挙がりまして、質問、ご意見がたくさんありました。例えば、今の説明を受けただけでは自分のところの地区に持ち帰って住民に説明するのは難しいとか、わかりやすく1枚くらいのリーフレットにまとめてくれてそれをつけて「おぼえがき」を各班に回覧してもらいたいんですとか、そんなに大事なものやったら全戸配布したらどうかなど、本当に、そのほかにもたくさんのご質問もありました。そういうふうには、たくさんのご質問とかご意見が出るということはそれだけ関心が高いのだなと感じました。

そのほか、住民の方への周知といたしましては、9月号の土佐町の広報誌への掲載、そして10月26日には社会福祉大会という住民の方が参加する催しがあるんですが、その中で寸劇を交えてできるだけわかりやすく啓発していくことを計画中です。

また、関係者の皆様への周知としましては、9月に開催した個別ケア会議の終わりに、参加されておりましたケアマネや民生委員、介護職員の皆さんなどにお配りをして説明をさせていただいております。

今回の改訂は本当にとんからりんの家の皆様が初版を作ってくださっていたおかげで実現ができましたし、医療機関の皆様のご協力をいただけたことで、本当に医療の部分が今回非常に充実した内容となりました。これからも「おぼえがき」というものを一つのツールといたしまして、在宅医療・介護連携推進事業の一環としても、これからも取り組みを進めていきたいと思っております。

(会長)

ありがとうございました。それでは、本日の残りの時間は、ACPの取り組みについて、委員の皆様と意見交換を行ってまいりたいと思います。ご発言いただくポイントとしましては、各委員の立場での今後の取り組みの方向（できること、やりたいこと、課題について）、取り組みを進めていく上で必要と考える他機関との連携、住民への普及啓発について、この3点のポイントについてご

意見いただきたいと思います。

【意見交換】

(ボランティア代表)

先ほど土佐町健康福祉課から、「おぼえがき」についていろいろお話がございました。私たちも2007年頃に「おぼえがき」を作ろうということで始まったわけですが、あのころは本当に遺言とか自分の葬儀なんか本当にタブー視される時代でした。今本当に「おぼえがき」が大事なもの、必要なものだというようなことでみんながそういう感覚を深くしておるわけですが、今回本当に医療編とかそれから本編の方も立派に冊子もできまして、内容もまたわかりやすく、そして具体的に説明も入って大変参考になるんじゃないかという感じを深くしております。できればこのような内容を中心に家族の団らんあるいは茶の間の話題にしてもらいたいなというふうに思いますし、高齢者たちも過去を語り合いた今を語り、未来を語るというようなことで非常にそういった文化を大事にしていききたいなというふうに考えます。

「おぼえがき」の人生最終段階とかいうような面もありますけれども、やはりみんながそういうことも標題としながら、今をよりよく生きるためにどのような生き方するのか選択をするのかとかいうようなことをテーマにみんなで学習をしていききたいなというふうに考えるわけですね。生老病死というふうに人生の流れもありますけれども、そういった生・老・病というライフステージをどう生きていくのか、年老いて老いと向き合いながら、やがて病となって、意思表示、リビングウィルを書くというように、みんなが自分の死をどう考えるのかや、そのために今どうしたらいいのか死生観を持って「おぼえがき」のことについて対応を深めていきたい、広めていきたいというふうに考えるわけです。やはり残されたものが困らないように、遺族への思いやりでありますとか、また自分らしい葬儀や次世代へのメッセージ。そして、人生最終段階の医療、介護についての要望、意見もしっかりと書こうというようなことで、やはりこれを書くことによって安心して生きれる、安心して死ねると思いますし、そして、皆さんに書いていただきたいということです。啓発していけたらと思います。

この間とんからりんの家の人たちに、皆さんこの「おぼえがき」を書きましたかと尋ねると、たくさん集まった中で結構書いてない人がいたんですね。またそのうちに書けるとかそのうち書こうとか、普段お年寄りになりますとなかなか書くということは厳しかったりします。昔、事務職としてお勤めだった方や書くことが堪能な人はできますけれども、なかなかすぐに書きにくい面もあったり、億劫だというように筆を持ったら手が進まないだということもあったりしますし、また「おぼえがき」を10年前に書いていたけどそれももうわからなくなったというようなこともあったりし、いつでも書けるというみんなの安易さや消極論もありますが、やはりそういったことを見直すことが大事です。そこで私は集いの場で集まってみんなで書いてみようではないかと。説明も入れながらみんなに書いてもらう。80、90代の人たくさんおりますけれども、エンディングノートを書く。みんなに参加してもらったらいんじゃないかと思いますし、町内にそれを広めていただきたいというふうに思います。そして、自分で書くこと、パソコンは無効ですので日付と名前と印は忘れずに書こうと。しっかり書いている人は書いてすぐ旅行にも安心して行けるというようなこともありますので今後もぜひ、皆さんにリクエストしたいなというふうに思います。

(会長)

ありがとうございます。お作りになった熱意も伝わりました。C委員、救急の立場からどうですか。

(C委員)

先日、救急の会がありまして、そこで、がんのためターミナルの人でもう延命処置はしないと言う人だったんですけれども、ご家族もみんなわかってたんですけれども、急に具合が悪くなりパニックになって、救急車を呼んでしまったんですね。そうすると今のところ救急車はいろんな処置をしない限り運べないということが消防法で決まって、消防隊がいくらそうだねと思っても後から責任問題があるので、いろんなことができなくなってます。ただ、今東京都の方では、こういう書面のように自分の署名による書面があれば、処置をしないでそのまま病院に運ぶということもできるように今年からなるそうです。

そういったことも踏まえて、うちの方でもあったんですけども、がんで必ず急変したら訪問看護を呼んでくださいと言ったのに、ご家族がみんなパニックになって救急車を呼んでうちの方に運んで来て、検案して警察を呼んで、もう死亡時間を変えられずご家族が大変悲しい思いをしたということがありましたので、がんの末期の方はこういったものを書いていただいたらいろいろなことがスムーズに済むので、それもご本人だけじゃなく先ほどご家族には黙ってると発言がありましたが、それでは問題外なので、ここには身元引受人の署名とかもありますので、そういった形でちゃんとしておけば、本当の最期の時にいろいろなトラブルを起こさないことがありますし、自分が最後に死ぬ時に、どんなことをして欲しいのか、して欲しくないのかということを事前に意思表示して、ご家族みんなの間でそういった話題を共有し合うということが一番大切だと思いますので、できるだけ進めていただきたいと思います。

(会長)

ありがとうございます。できるだけ多くの委員にご発言いただきたいと思います。

(D委員)

今日この会議に初めて参加させていただきまして、いろんな形で勉強させていただいて、こういう取り組みもされていると今日初めて知りました。そういうことをまた地域においてもいろいろな形で広め、また勉強させていただきたいと思います。

(E委員)

私は、日頃仕事柄、自宅で生活されておる方の生活での心配事であったり、どんな生活を臨むのかということのお手伝いをさせていただいております。今回8月にこの「おぼえがき」を出しましたと土佐町役場の方からも包括からもご説明をいただいてから中身を確認させていただいたのですが、やはり人生の最期を迎えるというのはとても大切なことだと思いますので、特にこの医療編というのは詳しく書かれてあります。自分に関わる中でも少し取り入れて、今後関わりを持っていきたいなというふうに考えております。

(F 委員)

包括支援センターで相談をいろいろ受ける中で、介護認定の申請が出る時期というのが、お盆の時期とかゴールデンウィークとかお正月明けということで、やはり一人暮らしの高齢者の方のところへ家族の方が戻られて初めて認知であるとか、体の弱り具合を知るとということが非常に多くなっているらしいです。そう考えるとやはり、ご本人様が意思表示ができなくなってからでは家族も地域の方ももしかすると非常に困った状況になるのかもしれないということとはよくわかります。やはりこの「おぼえがき」というのは、幸せに最後を迎えるために本人がどうしたいかということだと思いますので、やはり今後も強制ではないですけれども、いろんな方に理解をしていただきながら進めて参りたいと考えているところです。

(G 委員)

このアドバンス・ケア・プランニングについては、現在のところはまだ取り組み自体については進めていなくて、嶺北での話し合いの協議の場でやってきたということなんです。ただ、高齢者の方々は、やはり最期をどう迎えるのか、どうしたいのかということをやえていくということは非常に大切なことでありながらも、なかなか医療、介護のサービス資源の少ない村では実際にどうしたいかということ向き合って話すことが非常に少なかったのが現実でもございます。だからといってしないということはお本人さんの意向を聞く機会を失っていることにもなりますので、できれば集いの場とか高齢者の集まる集いを通じてこちらの方から出向き、まだ元気なうちに最期の逝き方というものを聞いていく。介護を受けてとか、重度化する前の元気なうちに聞くこともまず一つの手だてなのかなということをお話しております。嶺北の中でも、こういう形で、アドバンス・ケア・プランニングが始まってきたら、どうしてもやはり耳にしたり目にしたりすることは当然出てくるかと思っておりますので、いざという時にそこで目にするよりは事前にこういうことを選択はできるんだよということ、事前から学んでおくことが心構えにもなってくるのかなということ、少し前までは死に対してとか最期ということに関してこちらから話をするのも少しタブーというか、控えておくべきなのかなというところもあったんですが、これからはやはりそういうところを聞いていくということ、それからこういうことがあるんだよということをお話していくことが必要であると感じながら、これから徐々に進めていきたいなというふうには感じております。

(H 委員)

このACPを考えるときに、一般の住民さんに見てみたら入ってくるのはこの「おぼえがき」本編の方なんだと最初は思っておりました。いわゆる遺言状のことだとか、遺影はどれがいいだとか、そういうことであれば包括の保健師ではない社会福祉士の私や、親しい介護職員が行ったときにお話ができるんですけども、大事と言っては語弊がありますが、特にやはりこの医療編が大変難しい問題であって、大事なことであると思っております。そして、一つ一つが想像を絶するようなことがあり私たちがあまり簡単に胃ろうにする、経鼻にするなんていうふうなことも言えないし、その段階になった時に多分胃ろうができなくて、腸ろうにしたりとか多分あるんだと思うんですけども、胃ろうじゃなくて腸ろうなのか周りにしてみればちょっと驚いてみたり、本当に微妙な多分プロフェSSIONALの先生方にとっては大して変わらないことであっても、聞いた者にとつたら、胃ろうはすると言ったけど、腸ろうはどうなんだろうだとか、そんなふうなことも思うのかもしれない

のかなと思って、微妙な問題だっですごく思います。なので、この医療編を説明するのが難しいので、それに対して我々も勉強しなければならないということと、あとは初めて知ったんですけども、県でいろんなACPの研修をもう何年も前からやられていたということで、ずっと医療関係のドクター、ナース、ソーシャルワーカーで、チームで行かせてもらっていたという話なんですけれども、もうこれからは行政とか包括もそのチーム員にまぜてもらえたらありがたいんじゃないかなというふうな希望を持っています。

(I 委員)

まだ実際に住民に対して積極的にというような形にはなっておりません。それこそ研修会であるとか、まず担当課の中で「おぼえがき」とは何ぞや、人生会議とは何ぞやという基本的なところから勉強会が必要なのかなというようなところなんです。あと実際、地域へ出て行くケアマネであるとか事業所を含めて連絡会等を月に1回やっていますので、その場で実際のものを見ていただいて積極的にこちらからこういうものを提示するだけではなく、それこそ嶺北管内で取り組んでいくと住民がどんなところで見聞きする、ちょっと話だけ聞きかじったような状態でおられる方が増えてくる可能性がありますので、中身を具体的にはなかなか私たちからは言えないと思うんですけど、聞かれたときにこういうものなんだよというような形で説明ができるようにはしておく必要があるのかなと思います。住民の対応については、独居であるとか90代のご夫婦とかすごく高齢の方とかも多い現状ですので、かなり私たちが勉強した上で、慎重な対応が必要かなと考えております。

(A 委員)

住民の立場からということですが、私も高齢者の方たちと接していて説明することの難しさというのを感じ取りながら仕事をしているものですからその立場上発言させてください。

特にこの医療編に関して、具体的にかなり細かく説明をされていて十分そのあたりも熟慮されたんだなと思いました。一つ簡単なことを説明しても高齢になればこれだけ選択肢がいろいろあると、最初はいくら聞いていても、例えば、胃ろうとか経管栄養とか中心静脈高カロリー輸液とありますが、どこがどんなに違うのかというのがだんだん混乱していきます。説明を聞けば聞くほど、最後の方でいっぱいいっぱいになって分からなくなったりすることが高齢者の方は結構多いなと思います。その中で、おそらく不安になるのはそれをやると途中でご飯は食べれるんだろうとか、途中で抜けるんだろうとか、痛くないだろうとか、家へ帰れるんだろうとか、それがだんだん進んできたらどうなるんだろうかというふうに本人の中で頭の中で混乱してくるとなかなかその一つ一つの項目を言葉では理解できなかつたりしますし、それから地域へ出向いたときに要望としてお願いしたいのは、具体的に点滴を刺したり管を入れたりすることの説明ができませんので、どこからどんなに入れるのか、選択肢だけでなく、元気になったらこのタイミングで抜けるとかよくなったらこんなことができるんだよというようなこと含めて説明してあげないと、本人が選択する中で非常にこの専門的な選択肢を選ぶこと、それからこれをイエス、ノーで答えるのが難しいのかなと思いますので、元気なうちご自分が判断するこの資料作りをするためにしておく必要があるかなと思います。ご高齢になってきた方などはかなり混乱してくると思いますのでそのあたりの配慮をお願いしたいと思います。

(会長)

たくさん、貴重なご意見いただいたと思います。それだけACPはなかなか深くて一元では全くいかない。現実問題に突き当たったときは、本当に選択肢はこれだけで決め手になるものでは決してありません。いっぱい勉強して深めていかなきゃいけないところなんだとつくづくいろんなご意見がありましたので参考にし、進めていきたいと思いました。ありがとうございました。

それぞれの議題で委員の皆様からたくさんのご意見をいただきましたけども、最後に田上保健監からまとめをお願いいたします。

(中央東福祉保健所 田上)

それぞれ素晴らしい意見がたくさん出たなというふうに思いました。大きな方向性については皆さん同じ方向を向いてると。ただし、先ほどの前段の居住系の施設のところであれば、リスク管理をどうするかということと、人材をどう確保するのかというような問題が出てきました。

また、ACPの関係は大きな方向性としてはこれをやるべきだというのが大体皆さんの共通認識だったと思います。ただし、現実には中身をしっかりと理解するとか、説明が難しいよねとかいろんな問題が出てきました。でも困難な問題だけれどもしっかりと取り組んでいかなきゃいけない重要な問題だということの共通認識までは今日出来たかなというふうに思います。

困難性で言えば、今日出てきた問題は、極めて高い困難性の問題ではあります。でも、同じ方向に向けて皆が力を合わせて共通認識でもって取り組んでいけば、不可能なことはないんだとそう信じて頑張ることが大事なんだなというふうな思いを持って聞かせていただきました。本当にありがとうございました。

3 連絡事項

- ・次回開催予定：2月頃

4 閉会