

第5回徳島県介護支援専門員実践研究大会

令和4年3月14日（月）

ときわプラザ ときわホール/オンライン

一般社団法人 徳島県介護支援専門員協会



「第5回徳島県介護支援専門員実践研究大会」プログラム

午前の部

1 開 会 10:00～10:10

開会あいさつ
オリエンテーション

2 基調講演 10:10～12:00

「人生の物語りを支えるアドバンス・ケア・プランニング」
講師：香川県立保健医療大学 教授 片山 陽子 氏

昼食休憩 12:00～13:00

午後の部

3 実践事例発表（3事例） 13:00～14:20

助言者 香川県立保健医療大学 教授 片山 陽子 氏
座 長 徳島県介護支援専門員協会 学術研修委員会委員長 湯浅 雅志

- (1) 「人生の最終段階に関わる意思決定支援
～自分の人生に向き合い、望む生活を過ごした独居高齢者への支援～」
佐藤 禎太氏（社会福祉法人白寿会 白寿会在宅介護支援センター）
- (2) 「認知症高齢者の意思決定を支援するために
～本人の声（思い）に耳を傾けストレングスに着目した支援～」
石田 直子氏（公益社団法人徳島県看護協会 指定居宅介護支援事業所徳島）
- (3) 「コロナ禍の中、在宅看取りを行った家族の意識調査に関する一考察」
荻田 靖子氏（徳島市医師会居宅介護サービスセンター）
共同研究者：笠松 哲司氏（かさまつ在宅クリニック医師）
東條 喜代美氏、佐藤 香織氏（徳島市医師会居宅介護サービスセンター）

4 ディスカッション（意見交換） 14:20～15:00

発表者の感想や助言者からの質疑・助言等

5 閉 会 15:00

閉会あいさつ

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

講師：香川県立保健医療大学 教授 片山 陽子 氏

【講師紹介】香川県立保健医療大学 教授 片山 陽子 氏

【学歴・職歴】

平成 15 年 3 月 愛媛大学医学系研究科修士課程修了（看護学修士）

平成 19 年 3 月 岡山県立大学大学院保健福祉学研究科博士後期課程修了（保健学博士）

平成 6 年 4 月～17 年 3 月 公立三豊総合病院訪問看護ステーション訪問看護師・管理者

平成 12 年 4 月～17 年 3 月 公立三豊総合病院居宅介護支援事業所 管理者兼務

平成 17 年 4 月～19 年 3 月 香川大学医学部看護学科 在宅看護学 助教

平成 19 年 4 月～25 年 3 月 香川大学医学部看護学科 在宅看護学 講師

平成 21 年 10 月～22 年 9 月 University of British Columbia(ブリティッシュ・コロン
ビア大学, カナダ)Post-Doctoral Research Fellow(ポスドク研究員)

平成 25 年 4 月～27 年 3 月 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 准教授

平成 28 年 4 月～現在に至る 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 教授

令和 2 年 4 月～現在に至る 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 看護学科長

【役員・理事等】

日本看護協会看護師職能Ⅱ委員会(施設・在宅看護領域担当委員)

日本エンド・オブ・ライフケア学会 理事

日本老年医学会 エンド・オブ・ライフケア小委員会 委員

日本看護研究学会・日本看護科学学会・日本在宅ケア学会・日本在宅医療連合学会 評議員

特定非営利活動法人 Japan Academy of Integrated Care 理事

一般社団法人オマハシステムジャパン 理事

香川訪問看護サポートセンター・香川県いのち支え合うプロジェクト 代表

香川県医療審議会・香川県立中央病院運営委員会・高松市在宅医療連携会議・香川県人生の最終段階の医療ケアの普及啓発事業ほか 委員等

実 践 研 究 発 表

第5回徳島県介護支援専門員実践研究大会

抄録用紙

タイトル：人生の最終段階に関わる意思決定支援
～自分の人生に向き合い、望む生活を過ごした独居高齢者への支援～

氏名・所属
佐藤 禎太
社会福祉法人白寿会 白寿会在宅介護支援センター

事例の提出理由：一人ひとりの高齢者が最期まで本人らしく生きることができるよう、その方の思いを聴き、意思決定を支援し、いかに実現するかの考え方としてACPの重要性はますます高まっている。今回の事例については、「そろそろ寿命がつかると自分が思うまで自宅で過ごし、最期は世話になった病院で亡くなりたい」と本人のしっかりした意思を貫いた独居高齢者の支援について報告する。

事例紹介：A氏 享年86歳 男性 要介護② 既往歴：肝硬変
生まれも育ちも同市。二人兄弟、婚姻歴はない。中学を卒業後、漁師である父の手伝いを兄と一緒に長年されていた。父が他界してからは兄と漁師の仕事を続けていたが60歳頃に仕事上の怪我で両肩腱板損傷となり、漁師の仕事ができなくなり閉じこもり生活となる。その後、兄とも疎遠になり、貯金も使い果たし、生活が困窮し、自分で市の保護課に相談し生活保護を受給。85歳の時、市CWから介護保険申請依頼があり関わることとなった。若い頃からの飲酒の影響で肝硬変が進行。身体機能の低下や年相応の物忘れ、理解力低下も見られ、生活環境もかなり乱れていた。意思が強く、身体症状や気になることがあると毎日のように信頼する主治医のところへ出向いたり、うまくいかないことへの苛立ちから関係者に立腹し強い口調となったり介入時は苦勞することもあった。しかし死期を感じてから、関係者と在宅生活実現に向けて話し合いを持ち亡くなる2週間前まで自宅で過ごし、信頼する主治医の病院にて亡くなられた事例。

支援の経緯：A氏は主治医を非常に信頼されており、病状把握と主治医意見書作成依頼を兼ね通院の付き添いを行った際、検査で重度の肝硬変であることが判明。いつ急変してもおかしくない状態であり、主治医からは入院を勧められた。本人は自宅でいたいという意思が強く今後の支援方針を話し合う為、急遽カンファレンスを開催。A氏、主治医、市CW、訪問看護、訪問介護、ケアマネ出席。A氏は「自宅で過ごす時間が好き、毎日コンビニで新聞やちょっとした菓子を買に行きたい。自分でもう寿命かなと思ったら入院したい。」と強い意向。兄は他界し頼れる親族は無い。市CWから甥（兄の子）にA氏の状況を伝えてもらうが、支援等関わりを拒否される。入院や死後の手続きに関しては市CWとケアマネが連携を図ることとなる。定期通院が難しくなれば往診に変更。訪問看護にて健康状態の把握、訪問介護にて食事の支援と家事援助を実施。A氏は運動する機会として毎日コンビニへ行き、新聞と少量の菓子を購入、炊飯を行うことを日課とする。ケアマネは各関係者からの情報を収集、共有の支援を担う。

支援内容・結果：カンファレンス以降、A氏は飲酒もやめ、体調面で気になることがあれば医療関係者に相談された。食事もA氏の趣向に合わせ、魚や野菜の水煮など提供。病状は深刻ではあったが、A氏は近づく死に対し不安を感じながらも一日一日を大切に過ごされ、生活面は改善し笑顔が多く見られるようになった。また、入院までに死後のこと等、整理したいと話があり、A氏、市CW、ケアマネとで、葬祭費や自宅の家財処分の手続きについて準備を行う。半年後に肝硬変が悪化し、黄疸や意識障害が出現。主治医の往診に合わせ、訪問看護とケアマネも訪問。在宅生活の限界点について話し合いを続ける。出現2週間後A氏同意の上、入院となる。その2週間後永眠。市CWの指示に従い死後の手続きを行った。A氏の事例を通し、最期を支える支援者として何ができるのか、思いを引き出すことができたかと自己の支援を振り返ることができた。ケアマネは利用者の思いを軸に利用者の暮らしの場でケアマネジメントを実践できる職種である。利用者が望む生き方を尊重し、最後の意思決定の瞬間まで支援していきたい。

第5回徳島県介護支援専門員実践研究大会

抄録用紙

タイトル：認知症高齢者の意思決定を支援するために
本人の声（思い）に耳を傾けストレングスに着目した支援

氏名・所属

石田 直子

公益社団法人 徳島県看護協会 指定居宅介護支援事業所徳島

事例の提出理由：

認知症高齢者のケアマネジメントも、他の高齢者と同様に自己決定を尊重しながら展開していく必要がある。しかし認知機能低下により生活の問題が発生すると、本人のニーズが把握しにくくウイークネスばかりが先行し、『困った人』となりがちである。今回、認知症のある人も本人の自己決定を尊重し、ストレングスを生かしたケアマネジメントを展開する事で、『困った人』から『夫をお世話する妻』へと視点を転換し、本人主体の望む暮らしを実現する事ができたためこれを報告する。

事例紹介：

Aさん、女性、80歳代、要介護2。夫（要介護3）と二人暮らし。

病名：高血圧症、糖尿病、アルツハイマー型認知症、両側変形性膝関節症。

障害高齢者日常生活自立度 J2、認知症高齢者日常生活自立度 II b。

Aさん夫婦は夫の定年後に家建てて現住所に越してきた。Aさんは社交的でお洒落好き、夫と近くのカラオケに通っていた事もあり近隣との関係性も良好で、自宅での生活を楽しんでいた。

夫が自宅で転倒し入院した事で出掛ける機会も減り、認知症状が増強したため家族や支援者に生活課題や意向を的確に伝える事ができなくなった。

ウイークネスが先行し意思決定支援が難しいことが支援者としての課題であった。

支援の経緯：

第一期：X年引継ぎにより担当。夫の介護や家事をこなしながら生活を送っていた。

第二期：X年+4年（春）夫が入院した事を機に認知症状が顕著に現れ、食事の管理ができず健康状態にも影響がでる。そのため夫の退院支援会議で二人での在宅生活は難しいと問題が挙がった。しかしAさんは「自宅で生活を送りたい」と強く希望し医療連携と介護保険サービス、家族の介入をAさん夫婦が了承する事で、在宅生活が始まった。

第三期：X年+4年（夏）夫への介護が十分出来なくなり不穏状態が続く事でAさんは自分の思いを伝える事が難しくなってきた。家族や支援者にとって「困ったAさん」となり、本人の望む暮らしよりリスクマネジメントを優先し、施設入所を再検討することになった。

支援内容・結果：

Aさんの意向が揺れ動くと感じていたのは、不安や夫の介護方法の知識不足が原因であり、「夫の介護をしながら自宅で生活を送りたい」という意向は一貫しているものであった。一番のウイークネスと一番のストレングスの共通が「夫の介護」であり、担当者会議でAさんの役割を検討し、支援者全員でそれぞれに役割分担を行い夫の介護を支援する事にした。夫の介護をする事で支援者に対しての拒否が減り、不穏状態がなくなる事でAさん自身の意向を支援者全員で共有する事ができAさん主体の生活を実現する事ができた。普段からキーパーソンを含めた意思の確認を行う事は、今後認知症状が重度化しACPを行う際の本人の意思及び選好を推測する指標の一つとなる。認知症高齢者の意思決定支援はリスクマネジメントを重要視し問題解決の支援になりがちであるが、ストレングスに着目する事で本人の存在価値を高め意思決定支援を側面的に支えることにより、利用者の尊厳を守る事ができた。

第5回徳島県介護支援専門員実践研究大会

抄録用紙

タイトル：コロナ禍の中、在宅看取りを行った家族の意識調査に関する一考察

氏名：荻田 靖子（徳島市医師会居宅介護サービスセンター）
共同研究者：笠松 哲司（かさまつ在宅クリニック医師）
東條 喜代美・佐藤 香織（徳島市居宅介護サービスセンター）

目的：当事業所は徳島市医師会が運営している特長から、医療依存度の高い利用者に関わることが多い。新型コロナウイルス感染が拡大する中、在宅看取りを選択した家族の意識調査を行うことでウイズコロナ時代の新たなケアマネジメント実践について考えた。

対象：令和2年4月～令和3年12月の間在宅看取りを行ったケース41件のうち、協力が得られた16件について面談による聞き取りを行った。

研究方法：看取りの過程や回答者の感情の揺れを丁寧に振り返りながらアンケート内容を聞き取った。調査は令和3年10月～12月の間に行った。

倫理的配慮：回答者に調査の目的および方法を説明し、回答は自由意志であること、個人情報を守秘されることを説明し文書で交付した。

結果と考察：在宅看取りの選択は本人の意向が33%、家族が47%。その要因は感染拡大の影響が大いにあった19%、あった50%とコロナ禍が選択に大きな影響を与えたことが分かった。在宅を選択した主介護者の94%は不安を抱えており、精神的な支えとなった方は41%が配偶者や子などの親族、59%が医療・介護サービス事業所であった。ケアマネジャーの役割は100%の方が役に立った、まあ役に立ったという回答であった。感染拡大の中工夫したことは、携帯電話やタブレットなどのIT機器の利用やアプリを活用したことであった。看取りの満足度は94%が満足～概ね満足という結果で、音声や映像を活用したことにより、コロナ禍であっても家族と交流ができたことが満足につながったと思われる。介護支援専門員に対しての要望が高かったことは精神的なサポートで、末期がんなどにより急激に病状の変化があるケースや、支援期間が短いケースには特に本人や介護者に寄り添う姿勢が求められている。

結論：コロナ禍の中、在宅看取りを選択した背景には本人の意思を尊重しようとする家族の思いが伺えた。今回の調査により、本人の生き様や支援を家族と一緒に振り返ることで、看取りは本人が生きてきた過程の延長にあるもので、グリーフケアは家族の気持ちを穏やかにさせる大切な過程だという意義を再認識することができた。

新型コロナウイルス感染拡大の中、不安を抱えながらも在宅を選択した家族の気持ちを振り返ると、コロナ禍だからこそ最期の時は一緒に過ごし、支えたいという気持ちがよりクローズアップされ、そのことによって在宅看取りが増えたと考える。

コロナ禍で対面の制限はあったが、家族や多職種がハード面やソフト面において様々なツールを模索し支援に役立てたことは新しい繋がり方を得られる結果となり、ウイズコロナの時代へ有効な手段となった。

第5回徳島県介護支援専門員実践研究大会 開催要綱

1. 趣 旨

介護支援専門員は、認知症、独居、ターミナルケア、精神疾患、虐待等々高齢者を取り巻く多様化・複雑化した課題解決のために、利用者に寄り添いながら適切な支援を行い続ける必要があります。

そのような支援を円滑に行うには多職種協働で関わることが重要です。利用者を支える多職種連携の要となり、様々なニーズに対応し続けるためには自己研鑽に励むことが求められています。

本実践研究大会では、介護支援専門員一人ひとりが高いプロ意識を持って地域マネジメントや利用者の自立支援に資するケアマネジメントの実践に繋げることを目的として開催します。

今回は、人生の最終段階における意思決定支援について考えたいと思います。

自分らしい生き方を求めている人はたくさんいるにもかかわらず、人生の最終段階において自分の意思決定ができない人が大勢いると言われています。そのような中で私たちはどのようにケアマネジメントを行っていくべきか共に学び考えていきたいと思います。

2. 主 催 一般社団法人 徳島県介護支援専門員協会

3. 対 象 者 介護支援専門員、保健・医療・福祉・行政関係者

4. 日 時 令和4年3月14日（月）10：00～15：30

5. 場 所 ①ときわプラザ 2階 ときわホール（アスティとくしま内） （徳島市山城町東浜傍1番地1 TEL：088-655-4608） ②オンライン開催（Zoom）

6. 内 容

9：30	受付
10：00	開会・挨拶・オリエンテーション
10：10	基調講演「人生の物語りを支えるアドバンス・ケア・プランニング」 講師：香川県立保健医療大学 教授 片山 陽子 氏
12：00	休憩
13：00	実践研究発表 発表者：〇〇〇（公募予定） 助言者：香川県立保健医療大学 教授 片山 陽子 氏 座 長：徳島県介護支援専門員協会 湯浅 雅志 氏
15：00	ディスカッション（意見交換） 発表者の感想や助言者からの質疑・助言等
15：30	閉会・挨拶

7. 定 員 会場：50名 オンライン：100名 ※先着順

8. 参加費 無料

9. 昼食 各自でご準備ください。

10. 申込方法 次の URL から、または QR コードを読み取っていただき、「申込フォーム」に入力の上、お申し込みください。

申込URL <https://forms.gle/LEPeGHYDY2hzwqCP8>

QRコード



11. 申込期限 令和4年1月31日（月）
※定員を超えた場合はキャンセル待ちとなります。

12. お問い合わせ・連絡先

一般社団法人徳島県介護支援専門員協会

〒770-0866 徳島市末広2丁目1番80号

TEL 088-678-4200 FAX 088-611-7035

E-mail info@cma-tokushima.com

ホームページ <https://cma-tokushima.com/>

13. その他

(1) 新型コロナウイルス感染症の状況によりオンライン開催のみに変更する場合がございます。その場合、会場参加者はオンライン参加に変更することができます。

(2) 会場参加の場合、他のイベントにより駐車場が混み合う可能性がありますので、お早めにお越しください。

(3) あわせて、実践発表事例を募集しております。別途ご案内する「第5回徳島県介護支援専門員実践研究大会 発表事例の募集について」をご覧ください。

第5回徳島県介護支援専門員実践研究大会 発表事例の募集について

大会午後において「実践研究発表」を行います。その実践事例発表者を募集します。
発表時間は1人15分です。実践事例発表の機会にしたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

1. 実践事例発表のテーマ:「人生の最終段階における意思決定支援」
※認知症、ターミナルケア、独居、多職種連携、困難事例等意思決定支援に関する事例も含む。
2. 発表申込み資格 徳島県内の介護支援専門員
3. 発表申込み期限 令和4年1月31日(月) ※必着
4. 抄録原稿の作成と提出
 - (1)抄録原稿作成
「抄録様式」及び「抄録執筆要領」(よくお読みください。)を当協会ホームページからダウンロードして作成してください。
ホームページ <https://cma-tokushima.com/>
 - (2)抄録原稿の提出
徳島県介護支援専門員協会へ、メールにて提出してください。
協会メールアドレス info@cma-tokushima.com
 - (3)提出期間…令和3年12月1日(水)～令和4年1月31日(月)
5. 倫理的配慮
 - (1)事例や調査に基づく研究発表の場合は、研究に活用したデータがプライバシーを侵害するおそれのあるものについては、当事者に説明し、発表について同意を得てください。
 - (2)事例や調査対象の記述に際して、個人や地名、団体、学校等の特定につながる記述をしないでください。イニシャルを使用する場合は、実際のイニシャルではなく、A県、B町、C地域包括支援センター、Dさんなどと記述してください。
 - (3)その他、差別的表現や不適切な用語、中傷、盗用、剽窃は絶対に禁止します。
6. その他
 - (1)発表について
発表の際、写真スライド・OHP・VTRは使用できません。プロジェクターとPCのみ準備いたします(準備するパソコンは、Windows10/ Power Point 2016 です)。
なお、「動画」は使用しないでください。
応募多数の場合は、お断りすることもありますのであらかじめご了承ください。
また、発表の可否及び発表に関する詳細については、令和4年2月10日(木)までにお申込みいただいた連絡先へご連絡させていただきます。
 - (2)著作権について
研究発表が採択された演題の抄録に関する著作権は、一般社団法人徳島県介護支援専門員協会に帰属します。
 - (3)本大会の発表者は、主任介護支援専門員更新研修の受講要件②「日本ケアマネジメント学会が開催する研究会等において演題発表等の経験がある者」に該当します。