

ケアマネ SAPPORO

2019.4.1 発行 第117号

一般社団法人 札幌市介護支援専門員連絡協議会

発行

〒001-0010
札幌市北区北10条西4丁目1 SCビル2F
TEL 011-792-1811 / FAX 011-792-5140

決めなくて良いので対話しよう	I	ケアマネのためのメンタルヘルス実践講座	V
札幌市からのお願い	III	施設が我が家になるために	VI
札幌市からのお知らせ	III	「納得のいく選択」の支援	VI
財産管理で困った方をどう支援する?	IV		

決めなくて良いので対話しよう

～多職種によるアドバンス・ケア・プランニング(人生会議)のススメ～

医療法人財団老蘇会 静明館診療所
医師 大友 宣

2018年3月「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」が改定されました。医療・ケアチームの対象に介護従事者が含まれることが明確にされました。ケアマネジャーさんたちは当然、医療・ケアチームの一員です。

「医療」について尻込みしてしまうケアマネジャーさんが多いことも事実かもしれません。しかし、要介護状態にある高齢者は人生の最終段階近くにいます。その幅は数日のこともあるし、数十年のこともあります。人生の最終段階です。

アメリカではカレン・アン・クライン事件という裁判をきっかけに、1970年台から人生の最終段階に意思決定できなくなったときに備えて事前指示を定めることが法制化されてきました。事前指示は希望する医療の内容を記載する「リビングウィル」と、意思決定できなくなったときのための「代理人指示」の両方または片方により構成されます。1995年ころまでは、この事前指示書があれば患者の希望する人生の最終段階における医療やケアが実施できるはずだと考えられてきました。しかし、9000人を超える患者を対象とした大規模研究(SUPPORT研究)でも事前指示書が有効であることを示すことはできませんでした¹⁾。事前指示とは事前に

希望する医療の内容と代理人を決めて記載することですが、これだけでは患者の希望する人生の最終段階における医療が提供されないことや、実施する上で問題となるようなことが明らかになってきました。

このSUPPORT研究をやっていたテノーとリンがアドバンス・ケア・プランニング(以下ACP)という考え方を提唱しました²⁾。

ステップとしては「話題の導入と情報提供」「話し合いの促進」「事前指示の記載あるいは話し合いの内容を記載」「事前指示の振り返りと書き換え」「事前指示を実際の現場に適用」から成っています。何回も話し合うプロセス、患者と医療・ケア提供者が繰り返し対話することを重要視したのです。つまり「決めなくて良いので対話しよう」ということです。それ以来、現在までACPの有効性はいくつかの研究で明らかになってきています。患者の希望が明らかになる、遺族のストレス・不安・うつ症状が少ない、患者・家族の満足度が高いなどの効果がありました³⁾。ACPを受けると病院死が少なく、入院期間が短く、医療費が低かったという効果もありました⁴⁾。各国でACPの導入が進められているところで日本も「人生の最終段階における医療体制整備事業」として国が主導して研修会が開催されています。

日本はACPの普及において重要な時期にあります。普及にあたってACPが誤用されていることも散見されます。

例えば、「先生！この方96歳なので、急変時の指示をお願いします。」「大丈夫。入院時にACPとつといたよ」というように蘇生をしない指示(DNR)や事前指示をとることと同意味に捉えていることがあります。

また、「ALSの〇〇さんが最近衰弱して経口摂取が数口程度なんです。本人がやっぱり胃ろうにしたほうが良いかしらって…」「ええ！このまえACPして胃ろう造設しないって決めたじゃないか！」というように繰り返し対話することを前提としていないことも誤用としてあります。

また、医師や他のケアスタッフが患者や家族を傷つけてしまうコミュニケーションをとることもよくあるのかもしれませんが、ACPをよく理解してケアマネジャーの業務を遂行して頂くと良いと考えます。要点は「決めなくて良いので対話をしよう」ということだと思います。

ACPを進めていく上でいくつか提言があります。まず、はじめにケア提供者がネガティブ・ケイパビリティを持つことです。ネガティブ・ケイパビリティとは「どうにも答えの出ない、どうにも対処のしようのない事態に耐える能力」「性急に証明や理由を求めずに、不確実さや不思議さ、懐疑の中にあることができる能力」と定義されます⁵⁾。なかなか決定が出ないでモヤモヤすることもあります。答えが出ないことをじっくり対話していくにはこのような能力が必要です。

二つ目に決定型記録から対話型記録への転換です。

「急変時救急搬送はしない」は決定型記録にあたります。

患者「もう今年ぐらいだと思っただ先生。」

医師「今年亡くなるってこと？」

患者「そう」

医師「具合悪くなったらどうしたいってなにか考えがあるんですか」

というものが対話型記録に当たります。事前指示書というのは決定事項を書面で残しているものですが、それだけだとどのような対話があったかが分かりません。決定していない対話をその都度記録する方法が優れています。医療者などに伝達する際にも対話型記録をつけるほうがわかりやすいと考えます。

三つ目の提言は人生の最終段階について対話する機会を増やすことです。エンディングノートをつけて対話してみる、終活に参加して対話してみる、誕生日に人生の最終段階について対話してみる、孫が生まれたら人生の最終段階について対話してみるなどがあります。ふと患者から人生の最終段階についての会話をもち出すことが日常的にあります。

そのときに「縁起でもない」で片付けてしまわず、「どうしてそう思うのか」と一歩だけ対話を進めることを提案したいと思います。あまり、しつこく質問することは患者や家族の心理的な負担になることがありますが、「一歩だけ」を何回も繰り返すといろいろな本音の対話ができると思います。

《参考文献》

- 1) JAMA. 1995 Nov 22-29;274(20):1591-8.
- 2) Hastings Cent Rep. 1994;24(6):S32-6.
- 3) BMJ 2010;340:c1345
- 4) BMJ Supportive & Palliative Care. 2013; 3:168-173
- 5) 帚木蓬生「ネガティブ・ケイパビリティ」朝日選書;2017

札幌市からのお願い

要介護者(要支援者)のご自宅に緊急連絡先の掲示をお願いします

介護者が急病等で救急搬送され、要介護者のご自宅におひとりで残された場合、消防や区役所職員、近隣の方等が対応しています。

そのような時に、要介護者の支援を適切に行うためには、親族の方や担当介護支援専門員、ご利用されている介護サービス事業所等にご連絡させていただくことが必要になる場合があります。

そのため、要介護者のご自宅の見やすい場所（電話の近く等）に緊急連絡先等を掲示いただきますよう、ご協力をお願いします。

※札幌市介護支援専門員連絡協議会より、わかりやすい様式を現在検討中です。

札幌市からのお知らせ

「在宅医療・介護連携手帳」をご活用ください

札幌市では、医療関係者と介護関係者の情報共有に役立てていただくためのツールとして、「在宅医療・介護連携手帳」を作成しました。

在宅医療・介護連携手帳は、在宅で療養している高齢者の医療情報、介護情報や病状について記録するものです。

高齢者のご自宅の見やすい場所（電話の近く等）に保管し、ご本人・ご家族と、医師、看護師、介護支援専門員、ケアスタッフなどが情報共有することにより、日頃の連携に役立てていただきたいと思います。

札幌市内の訪問診療を実施している医療機関にお配りしており、札幌市公式ホームページからもダウンロードできますので、どうぞご活用ください。

札幌市 在宅医療・介護連携手帳



《お問い合わせ先》

札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課 TEL 011-211-2547



在宅医療・介護連携手帳の使い方について

- この手帳は、ご本人の医療情報や介護情報、病状について記録する在宅カルテです。
- 主治医、副主治医、看護師、ケアスタッフなど多職種の関係者と情報共有することで、今後の在宅医療の工夫に役立てたり、ご本人の変化に早期に気づくことで、病状の悪化を防ぐことも可能になります。
- 現在の病状を随時記録しておくことで、今後、病院に入院になった場合や、施設に入院した場合も、この手帳を提示することで、すぐにこれまでの様子をご理解いただきたいと思います。
- シートが足りなくなった場合は、当会までご連絡下さい。また、当会のホームページからダウンロードすることも可能です。

2

基本情報

氏名	(姓・名)	生年月日
住所	〒	FAX
緊急連絡先	□国際緊急 □緊急時専用 □共通緊急 □その他	□その他
主治医	□診療科 □診療科	□診療科
緊急連絡先	緊急時 1・2 緊急時 1・2・3・4・5	
緊急連絡先	年 月 日 一 年 月 日	
緊急連絡先	曜日・1・H a・B b・B a・B b・W・M	
緊急連絡先	緊急時 1・2・3・4・5・6	
緊急連絡先	自宅・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2	
緊急連絡先	氏名(漢字)	TEL (FAX)
緊急連絡先	住所	
緊急連絡先	氏名(漢字)	TEL (FAX)
緊急連絡先	住所	
緊急連絡先		

3

ケアマネのためのスキルアップ情報コーナー

知っ得
特別授業

ケアマネのための接遇とマナー実践講座 第3回

「言葉以外の接遇」

合同会社 友歩

代表 上前 拓也



第3回目は「言葉以外の接遇」についてです。

接遇に限らずですが、人と関わる時に、言葉(話の内容)以外に相手の心境に影響を与えるものとして、「表情や態度」、「声のトーンや大きさ」があります。

特に、表情や態度は相手への影響が一番大きいと言われています。

接遇では、何はなくとも必要不可欠なのは笑顔です。笑顔は利用者様に対して「受け入れます」の表れです。笑顔無しの対応は、拒絶の態度と言っても過言ではありません。

利用者様は、職員の表情によって様々な感情を抱きます。職員が笑顔で接することで、安心感を持ってもらえたり、職員に対して信頼の気持ちを持ってもらえるようになります。

逆に、無表情や疲れた顔で対応してしまうと、介護サービスを楽しみとは思ってもらえないし、介護が負担で疲弊させているのでは?と、不安な気持ちにさせてしまいます。

笑顔や良い表情の作り方は、目尻を下げるとか、優しい眼差しとか、色々な方法がありますが、一番手っ取り早く表情を変えられるのは「口」です。口元の筋肉は表情筋全体に影響を及ぼすので、場面によって口元をコントロールすることで、その場に適した表情を作ることが出来ます。

挨拶時や利用者様とすれ違う時など、自然な笑顔を見せる時には、上の歯を8本見せるようにします。実際に鏡を見て8本の歯を見せてみると分かるかと思いますが、きっと想像よりもかなり口角を広げなければ8本の歯は見えないはずで、そのくらい口角を意識してやっと、相手から見たら普通の笑顔に見えると思っておきましょう。

更に、喜びや驚きを表現する時には前歯を10本

見せる気持ちで。その位大きさに表現することで、やっと利用者様に思いが伝わります。

こちらから何かを説明する時は、逆に笑顔が強すぎると説得力に欠けてしまうので、前歯が4本くらい見える表情を鏡を見ながら練習してみてください。笑顔ではないが暗くもない表情が作れることと思います。

口元のコントロールが出来ましたら、次に声のトーンも意識してみましょう。

楽しい会話や喜びの一言は、「上のソ」の音を意識します。どういうことかと言いますと、普段発している音声のトーンをドレミの「ド」として、そこを基準としてレ・ミ・ファ・ソまでトーンを上げて、その音で「ありがとうございます!」とか、「嬉しいです!」と伝えることで、利用者様にその思いが伝わりやすくなります。

悲しい話や謝罪の時の一言は「下のソ」の音を意識します。普段の声を「ド」として、そこから下のソまで下げたトーンで伝えることで、気持ちが伝わりやすくなります。

利用者様との普段の何気ないコミュニケーションでは、相手の心境に影響を与えるのは、話の内容よりも、表情や態度、声のトーンです。普段からそれらを意識することで、利用者様との関係は良好になることと思います。

そして何よりも大切なのは「気持ち」です。

利用者様を想う気持ち、敬う気持ち、快適に過ごしてもらいたいと思う気持ち、これらの気持ちは必ず表情や声に乗って相手に伝わります。

職員の気持ちが接遇の土台となることを念頭に置いて利用者様と接していきたいものです。

ケアマネのためのスキルアップ情報コーナー

財産管理で困った方をどう支援する？ 第1回 「異業種との連携」

知っ得
特別授業

弁護士法人カント
弁護士 塚谷 翔



こんにちは。弁護士法人カントの弁護士塚谷翔と申します。この度縁あって、執筆の機会をいただきましたので、皆さんにとって少しでも有益な情報をお伝えしていければ、と考えております。今後ともお付き合いください。

僕は福祉職の方と一緒に仕事をすることが多く、中には虐待ケースもあれば、離婚相続のようないわゆる家事事件、さらには成年後見制度を含む財産管理業務等、アドバイスや代理人活動をしています。

その中でも、大半の相談は、協力をしてくれる親族がおらず孤立してしまった認知症の高齢者の方の財産管理の相談です。

みなさんも、「困った、あるいは今まさに困っているケース」があるのではないのでしょうか。

その際、やはり制度として利用することが多くなるのが、『成年後見制度』です。

『成年後見制度』の具体的な概要を説明するとなると、数頁分のスペースが必要であり、皆さんもある程度はご存知かと思しますので、ひと言で表現すると、「本人の判断能力の程度に応じて、後見人・保佐人・補助人のいずれかを家庭裁判所に選任してもらい、その後見人等が、本人に代わって本人の財産の管理やその他身上監護を行う」、ということになります(程度の重い順に、後見人・保佐人・補助人です)。

『成年後見制度』を利用するには、家庭裁判所に対して、申立をする必要がありますが、誰が申立をするのか、申立の際にどのような書類が必要になるのか(診断書の他に、戸籍や財産関係の資料等、多くの書類を収集しなければなりません)、申立にどのくらいの費用がかかるのか、どのような点に注意をすべきか等、専門的な知識が必要になります。

そこで、弁護士のような法律の専門家が、申立人の代理人として活動することが求められます。

福祉職の方と一緒に働く際にいつも思うこととして、高齢者の支援をする上では、異業種との連携というのが非常に重要であるということがあります(自分がすべきことをした上で、頼るべきところは頼るという役割分担の発想です)。

高齢者支援で弁護士が果たせる役割というのは実はものすごく狭いものです。『成年後見制度』利用に関して言うと、家庭裁判所に申し立てを行うという部分については、まさに法の専門家である弁護士に繋いで頂きたいところであり、同制度の利用が必要と思われる高齢者の方に、できるだけ早い段階で弁護士と相談をする機会を作っていただく必要があります。

勿論、ケアマネージャーとして『成年後見制度』の概要を十分に理解することはとても有益であり必要なことではありますが、それ以上に、この制度の利用については弁護士に繋ぐ必要があるという発想を持っていただくことが、高齢者の方の権利擁護に資することになると考えて頂きたいです。

他方で、弁護士として、『成年後見制度』の手続きを進める上で、ケアマネージャーにはとても多くの役割を期待しており、実際のところ、ものすごく助けられているのが現状です。

そこで、今回は、弁護士が期待するケアマネージャーの役割を、具体例を交えながらお話させていただければと思います。

塚谷 翔(つかや しょう) 札幌生まれ、幼少期にはインドネシア、中学生時代にはロンドン、大学生時代には京都と、様々な文化に触れる機会がありました。

2012年弁護士登録。主な所属団体・役職 札幌市障がい者虐待防止ネットワーク会議会長(2016.3)、道央知的障がい者福祉施設協会オンブズマン(2016.4)、札幌弁護士会高齢者・障害者支援委員会副委員長(2017.4)

施設が我が家になるために

グループホーム ハートの家 式番館
管理者 萬 孝博

私は、昨年2月に人事異動でハートの家 式番館の管理者として勤務をしています。以前は、同法人の同じ東区にあるグループホームの管理者兼施設ケアマネとして、約1年半勤務させていただきました。

グループホームに入居されている皆さんは、起床してから、朝食、コーヒータイムがあり、そして昼食。夕食までの間には、おやつや、入浴、ボランティアさんの活動、外出、そして就寝。このスケジュールで生活をされています。私が作成していたケアプランはかわりばえのない、日常生活が中心のケアプランになってしまい、入居者様の氏名を隠してケアプランを見ても、ご入居者さんの顔すら浮かばない。こんなケアプランしかつけれない、どうしよう…と思っていた時に、あるご入居者さんからこんなお話がありました。「このペーパータオルは息子にあげるから、大切にしているの!」と大事に棚の引き出しやクローゼットにしまわれていました。スタッフから、お部屋がペーパータオルだらけになってしまっている。お部屋の空気も悪くなってしまう。と報告があり、さあ、どうしよう!とユニットのスタッフで検討会議を開催。入居者さんの息子様への思いに込められるように、これで、やってみよう!とケアの方向性が決定!その内容をケアプランに落とし込み、息子様にも説明し、スタッフ全員で取り組みを開始しました。その結果は、ご入居者さんも満足ごみに。今、思えば、ご入居者さんの話に耳を傾けることが少なかったように思い、ご入居者さんから色々学ばせていただきました。

施設介護で目指すところは「自分の親も入れたくなるような、施設を作る!」ここだと思ひ、日々奮闘しています。男性のご入居者さんがこんなことを言ってくれました。「俺はここで死ぬんだ。ここが俺の家なんだ。」と…入居されている皆さんがそう思ってくれるような施設作りを目指していきたいと思っています。

「納得のいく選択」の支援

居宅介護支援事業所 栄町
管理者 加藤 亮

私の社会人生活のスタートはデイサービスの介護職。9年デイサービスの介護を経験し、そのうち3年ほど相談業務も経験させていただきました。当時はまだ措置の時代。デイサービスの存在自体が知られておらず、たまたま出会った親切な人に相談できた「運の良い人」だけが通うことができた状況だったように思います。

平成12年に介護保険制度が施行され、ケアマネジャーという資格が新たに創設されました。当時は「自分たちが事業所として総合的な相談を担ってきたのに・・・」とケアマネジャーに役割を奪われてしまうような複雑な気持ちがありましたが、制度の施行により「介護」に対する問題意識が高まり、「運が良い人だけ」ではなく多くの人がサービスを利用できるようになったことに意義があったと思います。

しかし、その後も介護の現場から多くの「在宅生活を諦める人」を見ていると「本当に納得のいく選択だったのか?」「もっと自分にも何かできるのではないのか?」との思いが強くなり、ケアマネジャーの資格を取得。いつの間にか在宅のケアマネジャーになって15年が過ぎようとしています。ケアマネジャーとしてご相談を伺っていると、様々な場面で「選択」を迫られることがあります。その時に援助者側の意見を押しつけていないか?逆に判断を委ね過ぎていないか?本当に最善の選択なのか?迷うことばかりです。でも時々ご本人やご家族と「最善かどうかはわからないけど、一緒に納得のいく選択ができたね」と思いを共有できる瞬間があります。そんな時にケアマネジャーという仕事を選択して本当に良かったな～と実感します。これからも、可能であれば出会った人全員に「納得のいく選択」をしていただけるような支援を目指していきたいと思っています。

ケアマネSAPPORO 117号(2019年4月1日発行)

発行 元:一般社団法人 札幌市介護支援専門員連絡協議会
編集 集:一般社団法人 札幌市介護支援専門員連絡協議会 広報委員会
広報委員長:長崎 亮一
広報委員:鈴木 晴美/宮川 亮一/姉崎 重延/小川 美穂/伊藤 和哉/大木 雅広/甲斐 洋平
e-mail: kouhou@sapporo-cmrenkyo.jp ホームページ: <http://sapporo-cmrenkyo.jp/> (札幌ケアマネで検索可)