

# 終末期医療のあり方検討特別委員会

(平成 26 年度)

## 終末期医療のあり方検討特別委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 終末期医療のあり方検討特別委員会

委員長 本家 好文

### I. はじめに

厚生労働省では、昭和 62 年以来およそ 5 年ごとに計 5 回の「終末期医療に関する意識調査」を実施し、国民や医療従事者の終末期医療に対する意識や希望について検討してきた。平成 19 年度には、終末期における医療にかかわる意思確認の方法や、医療内容の決定手続きなどで合意が得られた内容については「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」と解説編を作成した。

平成 25 年度には「人生の最終段階における医療に関する意識調査」が実施された。その結果、医療技術の進歩に伴って治療の選択肢が多様化しているにもかかわらず、「できるだけ自然な形で死」を希望する人が増えていることや、わが国の急速な高齢化に伴って「人生最後の時期をどう過ごすか」「どのような医療を受けたいか」などについての関心が高まってきていることが分かった。また検討委員会の名称についても検討され、「終末期医療…」から「人生の最終段階における医療…」へと変更された。

広島県地域保健対策協議会では、平成 25 年度より患者の意思をできるだけ医療に反映させることをめざして、「終末期医療のあり方検討特別委員会」を設置して、意思決定のプロセスを尊重する「アドバンス・ケア・プランニング (Advance Care Planning: ACP)」を普及させるための活動を行ってきた。平成 26 年 3 月には、普及啓発を進めるためのツールとして、「ACP の手引き」と「私の心づもり」を作成して医師会員に配布した。

平成 26 年度は、安芸地区医師会、東広島地区医師会の両地区医師会で ACP 普及のためのモデル事業を実施し、その成果を検証するとともに課題についても検討を行った。

### II. 委員会およびワーキング会議

#### (1) 第 1 回 委員会 (平成 26 年 5 月 12 日)

○平成 25 年度、委員会の活動報告確認

・委員会において木澤義之教授 (神戸大学緩和医療学) による Advance Care Planning (ACP) に関する講演を聴講し委員が共通認識できるようにした。

・カナダ・アルバータ州での取り組みを参考にして、広島県版ツールとして「ACP の手引き」「私の心づもり」と DVD を作成し、広島県医師会会員を中心に配布した。

○平成 26 年度、活動予定

・平成 25 年度に作成したツールを使った啓発方法について協議する。

・安芸地区医師会、東広島地区医師会でツールを用いた ACP の啓発を行い、ツールそのものの評価とともに、住民や医療者の意識の変化について検証する。

#### (2) モデル地区との打合せ (平成 26 年 9 月 29 日)

○安芸地区医師会、東広島地区医師会のモデル事業の進捗状況

##### ①安芸地区医師会からの報告

・検討内容、進捗状況

- ACP に対して意見収集したアンケート結果の報告。

- 医師だけを対象とした啓発活動実施には限界があるため、多職種を対象とした広報のあり方を検討する。

- 「ACP の手引き」や「私の心づもり」だけでは理解されにくいいため、活用ガイド作成についても検討する。

・今後の予定

- 地域ケア会議での啓発活動を実施する予定。

- 委員会や講演会で利用できる「私の心づもり」を作成する。
- 活用ガイド作成を検討する。
- ACP 実施の事例を収集する。

## ②東広島地区医師会からの報告

- ・ 検討内容、進捗状況
  - 東広島市の生活圏域にある 10 ヶ所の「地域サロン」を中心にして、地域住民への啓発活動を実施した。その結果、事前に自分の受ける医療やケアについて考え、文章に残すという考え方には好意的な反応が多かった。
  - 実際に文書に残して家族や医療者に思いを伝えることの困難さも指摘された。
- ・ 今後の予定
  - 地域サロンを利用した普及活動とアンケート調査の継続。
  - 医師への啓発が困難なことに対する改善策の検討。

## (3) 第 2 回 委員会 (平成 27 年 3 月 11 日)

### ○モデル事業の報告

#### ①安芸地区医師会

- ・ 事業内容
  - 安芸地区医師会に「ACP モデル事業検討委員会」を設置し、委員自身が ACP の理解を深めることに努めたうえで、多職種を対象とした研修会を開催した。
  - 地域サロンや福祉センターに出向いて ACP の解説や、作成した DVD の視聴を行い、実際に「私の心づもり」を作成するためのグループワークを実施した。グループワーク後にアンケート調査を行い、ACP に対する意識や家族や医療者と話し合った結果についても検討した。
  - 医療者や介護専門職にも同様のアンケート調査を行い、一般住民の調査結果と比較した。
- ・ 結果
  - 医療者や介護専門職と一般住民とを比較した結果、将来自分が受ける医療について考える機会が高いことが分かった。
  - 自分の考えを医師と話し合ったことがある割合は、医療関係者や介護専門職、一般住民ともに極めて低かった。

- 将来自分が受ける医療やケアの希望を文書に残すことについては、両者とも賛成と考える割合が高かったが、実際に文書に残している人は少なかった。

## ②東広島地区医師会

- ・ 事業内容
  - 地域住民、かかりつけ医、在宅での看取りに関わった訪問看護師に対して、研修会などを通じてアンケート調査を行った。
  - 生活圏域にある 10 ヶ所の「地域サロン」を中心に住民に対して ACP 実施前後の意識の変化や、医療機関を対象としたアンケート調査を実施した。
  - 東広島地区医師会地域連携室「あざれあ」独自の調査として、がん患者の在宅看取り事例の聞き取り調査を行い、在宅で看取りを担当した訪問看護師自身の「自分の心づもり」について調査し、一般住民の意識と比較を行った。
  - 在宅看取りにかかわったチームスタッフや家族に対しても、同様の調査を実施した。
- ・ 結果
  - 事前に自分の受ける医療やケアについて考え、文書に残すという考えには好意的な意見が多かった。
  - 事前指示書と異なり、思いが変化した場合には、心づもりの内容を変更することが可能という点については、十分な理解が得られていないことも分かった。
  - 医療機関への調査では、患者が大切と考えていることが何であるかを知ることができて良かったという意見もあったが、回答を寄せた A 会員が 115 名中 2 名という結果であり、医師に対する啓発が課題であることが分かった。
  - 在宅での看取りを体験した訪問看護師などのスタッフや家族は、一般住民よりも自分が受ける医療やケアについて考えるようになったと回答した人が増加し、実際に文書に残した人も増えていた。
- 今後の課題
  - ・ 平成 25 年度に作成した「ACP の手引き」「私の心づもり」について、使用者から寄せられた意見を参考にして、文字の大きさ、文言の

修正などについて協議する。

- ・医師に対する啓発が困難な点については、医師会速報などを通じて継続的な情報提供を行う。
- ・急性期病院の患者支援センターや介護保険申請時の窓口を利用するといった機会を捉えて、ACPを啓発する方法について検討する
- ・地区医師会モデル事業として協力を促すために実施要項を作成する。

### Ⅲ. 地区医師会からのモデル事業報告書

- (1) 安芸地区医師会  
報告書①（後掲）
- (2) 東広島地区医師会  
報告書②（後掲）

### Ⅳ. その他の啓発活動

- (1) 広島県医師会速報掲載記事

有田健一委員が広島県医師会速報地対協コーナーにて「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及に向けて」（平成26年8月5日号から平成26年11月5日号）を10回投稿した。

- (2) 新聞報道等掲載記事

平成26年7月30日から平成26年12月24日の毎週水曜日の中国新聞に「思いを伝えるACPのすすめ」をテーマとして連載し、広く県民へのACPの啓発を行った。

- (3) ACP関連活動など
  - ・圏域地対協での報告

- ・県民フォーラム「21世紀、県民の健康と暮らしを考える会」
- ・日本癌治療学会シンポジウムなど

### Ⅴ. 終わりに

終末期医療のあり方特別検討委員会では、「もしもの時に自分の思いを医療に反映できること」をめざして、アドバンス・ケア・プランニングを普及する取り組みを実施してきた。本年度は作成した「ACPの手引き」「私の心づもり」を用いて、2地区医師会のモデル事業として地域住民などに実際に「私の心づもり」を記入した結果を分析した。

いずれの地域でも、自分の考えを家族やかかりつけ医と話し合うことを好意的に捉えている人が多かったが、実際に文書に残すことや代理意思決定者を決めている人は限られているという状況がわかった。今後は住民への啓発とともに、医師、看護師、ケアマネージャー、介護士などの医療福祉関係者だけでなく、行政とも連携することも検討する必要がある。

わが国が本格的な高齢化社会を迎え、ひとり一人が自分の生き方や自分が受ける医療やケアだけでなく、人生の最終章を過ごす場所や自分自身の葬儀のあり方についても、本人の意向を尊重しようと考えている時代になっている。それぞれの思いを実現して「その人らしく」生き抜くためにも、医療者とのコミュニケーションが深まる可能性があるACPの普及は、安心して暮らせる地域社会の構築にも結びつく可能性がある。

# 今日、お伝えする内容

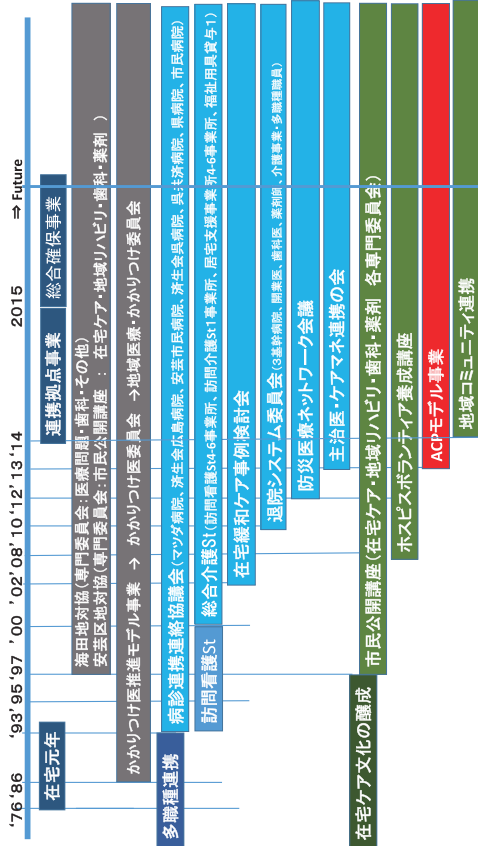
## 「安芸地区医師会の ACP普及活動」

I 目的:「住み慣れた地域・自宅で自分らしく暮らし最後を迎えたい」  
地域包括ケアシステムの構築のために

II 活動の全体像: ACP普及活動とそれに関連する事業

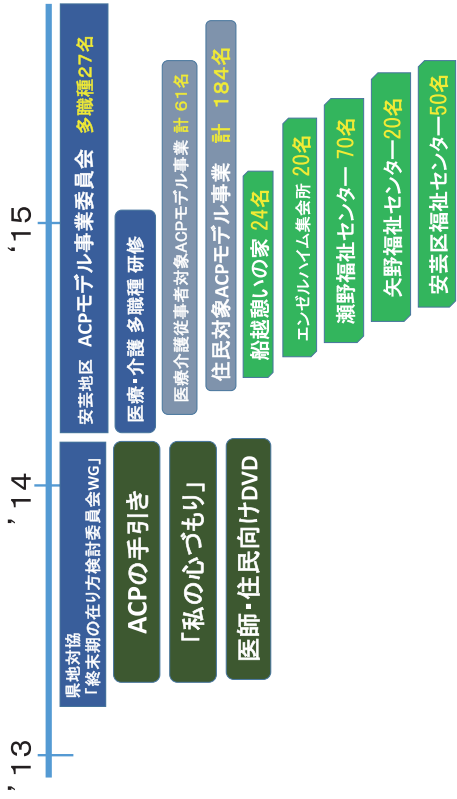
1. 医療・介護 多職種連携を構築する事業のうち  
在宅ケアの現場での多職種連携構築のための活動  
1) 在宅緩和ケア事例検討会  
2) 防災医療ネットワーク会議 他
2. 地域に、在宅ケア文化を醸成する事業として  
1) 在宅ホスピスボランティア養成講座  
2) 地域住民への ACP普及活動  
3) 地域コミュニティとの連携構築

### 安芸地区医師会における 多職種連携の構築・在宅ケア文化の醸成



## 報告書①

### ① ACP(Advance Care Planning) -1- ～広島県地对協版ACP作成からモデル事業の実施～



本文の開始

ACPをご存知ですか?【安芸区での取り組みです。】

安芸区では、安芸地区医師会や医療機関、地域包括支援センター等と協力し、「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)」を地域で普及する取り組みを行っています。



#### 1 アドバンス・ケア・プランニング(ACP)とは

これから受ける医療やケアについて、あなたの考えを家族や医療者に表明し、文書に残す手順をアドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning: ACP)と呼んでいます。



## ACPモデル事業検討委員会活動と研修

### 医療・介護専門職

第1回安芸地区在宅医療連携拠点事業全体会議

#### 1. 委員会(多職種で構成、研修会を兼ねる)

1. 2014年4月24日、
2. 同年5月9日、
3. 同年7月15日、
4. 同年10月8日

#### 2. 研修会

1. 開催日時: 2014年9月22日(土) サンピア・アキ  
多職種・地域住民対象講演会  
講師: 東立広島病院 緩和ケア支援センター長 本家好文先生  
「もしも…」に備えて話し合おう  
～アドバンス・ケア・プランニングの実践に向けて～  
参加者70名
2. 開催日時: 2014年9月20日(土) ホテルグランヴィア広島  
講師: 東京大学大学院人文社会科学部 特任准教授 金田 薫子 先生  
「終末期に備えるACP」  
参加者80名



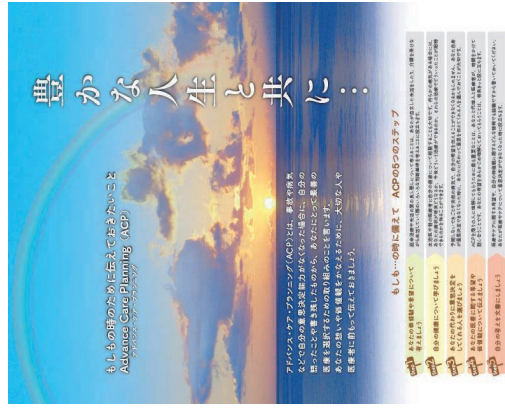
## ② 安芸地区 ACPモデル事業-5- 住民向け 講演会&グループワーク&アンケート調査



## II 地域住民対象ACPモデル事業

### 実施手順

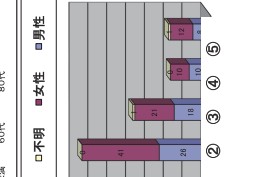
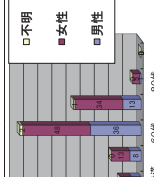
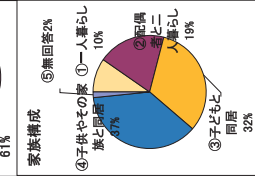
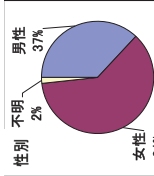
1. 県地对協製作「ACPの手引き」で、ACPの説明
2. 同「住民向けDVD」の映写  
⇒ ACPIに対する第一印象……(アンケート1)
3. 同「私の心づもり」をグループワークで模擬的に作成  
⇒ 仮の「私の心づもり」作成後のACPIに対する感想  
……(アンケート2)  
(4. 作成された仮の「私の心づもり」は同意者からのみ資料として回収。ただし倫理審査未審議)
5. ACPの実践のためにもう一部「私の心づもり」を持ち帰っていただく



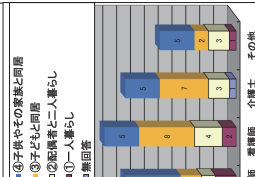
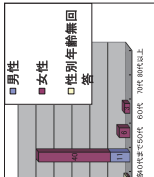
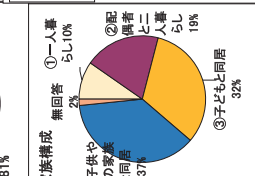
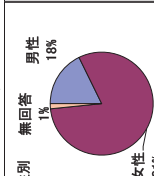
広島県地域保健対策協議会

## ACPアンケート1-① 基本情報(性別、年齢、家族数、住居)

### 地域住民(全体 計184名)

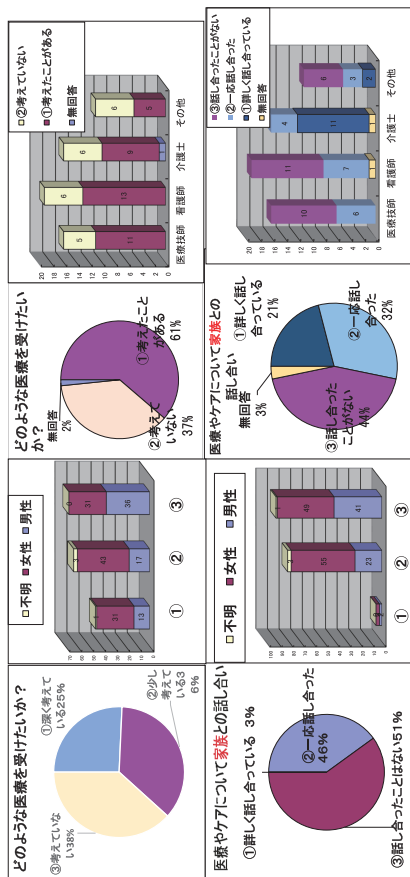


### 医療・介護専門職(計61名)



## ACP アンケート 1-② 医療・ケアに関する関心

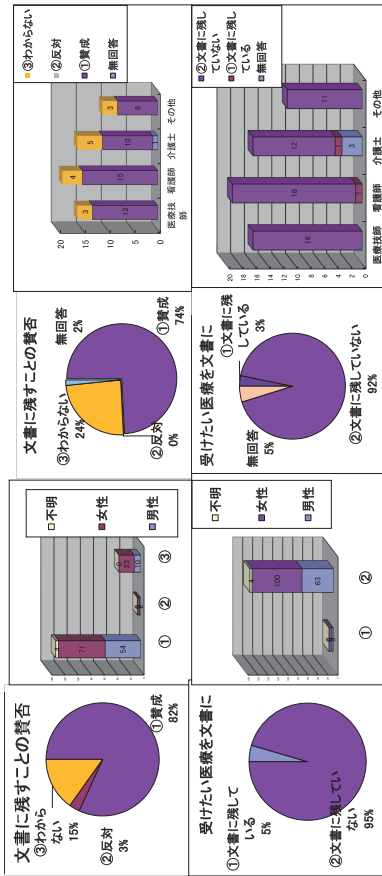
### 医療・介護専門職



## ACP アンケート 1-④ 医療・ケアに関する関心

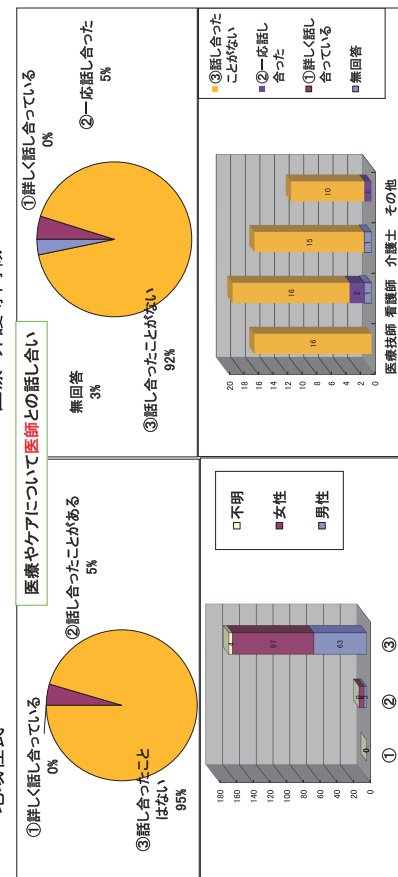
### 地域住民

### 医療介護専門職



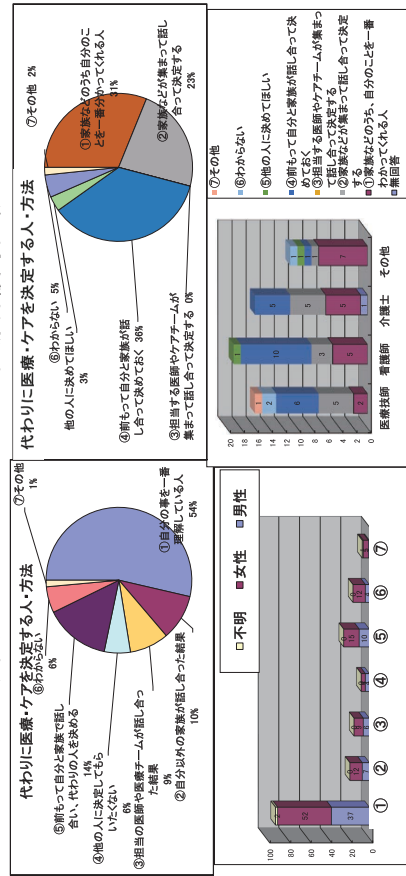
## ACP アンケート 1-③ 医療・ケアに関する関心

### 医療・介護専門職



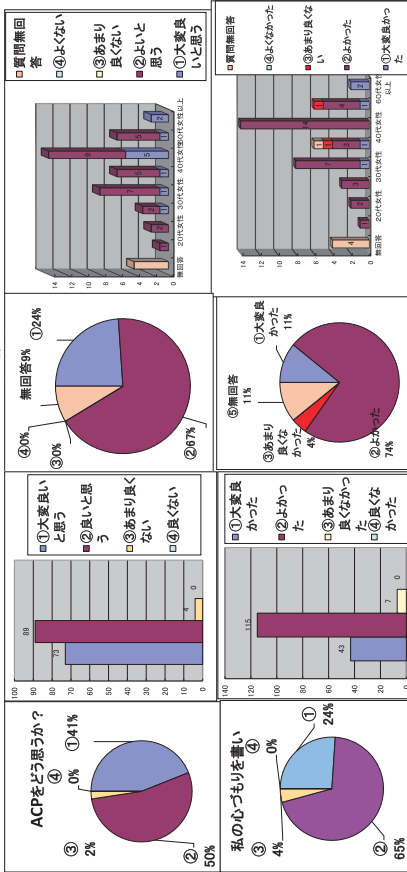
## ACP アンケート 1-⑤ 医療・ケアに関する関心

### 医療介護専門職

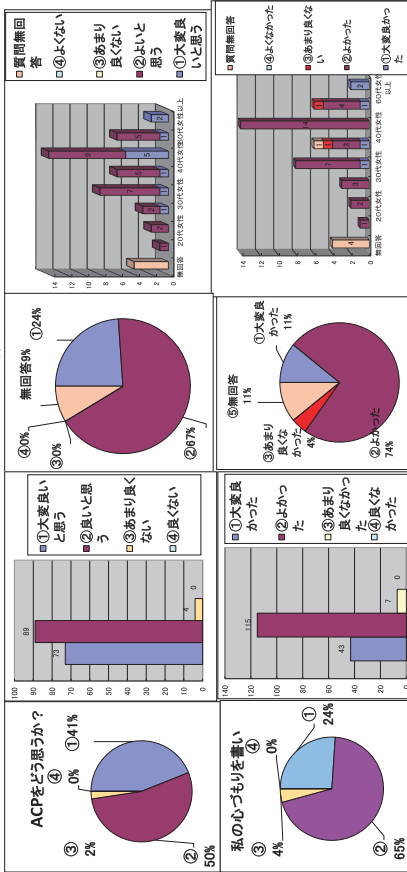


## A C P アンケート2-① 仮の「私の心づもり」を作成してみよう

### 地域住民

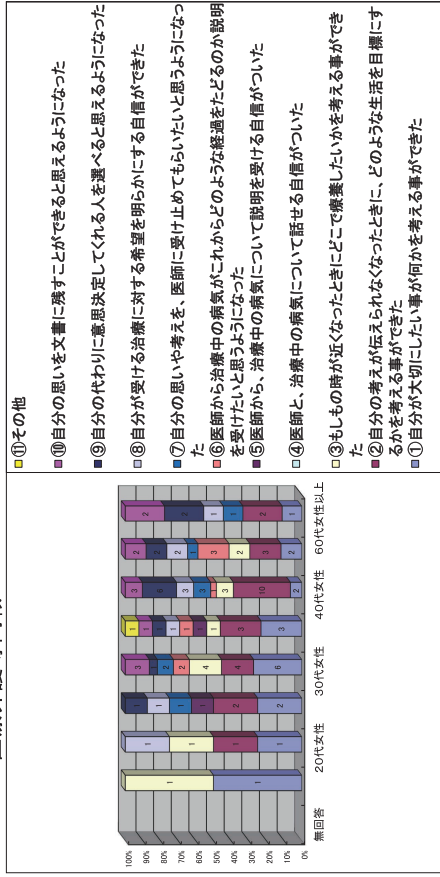


### 医療介護職



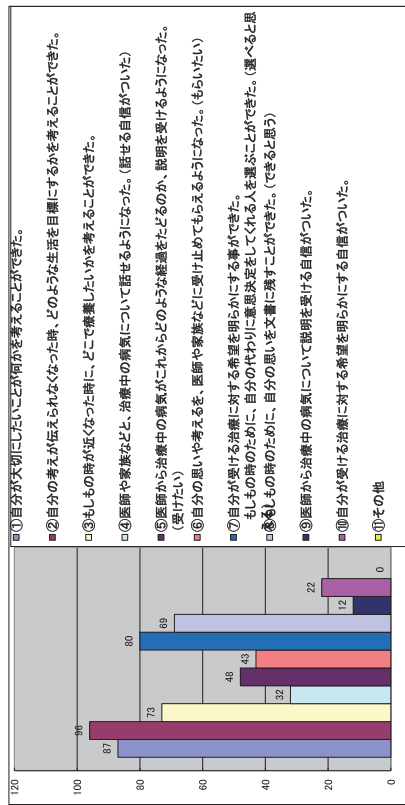
## A C P アンケート2-③ 仮の「私の心づもり」を作成してみよう

### 医療介護専門職



## A C P アンケート2-② 仮の「私の心づもり」を作成してみよう

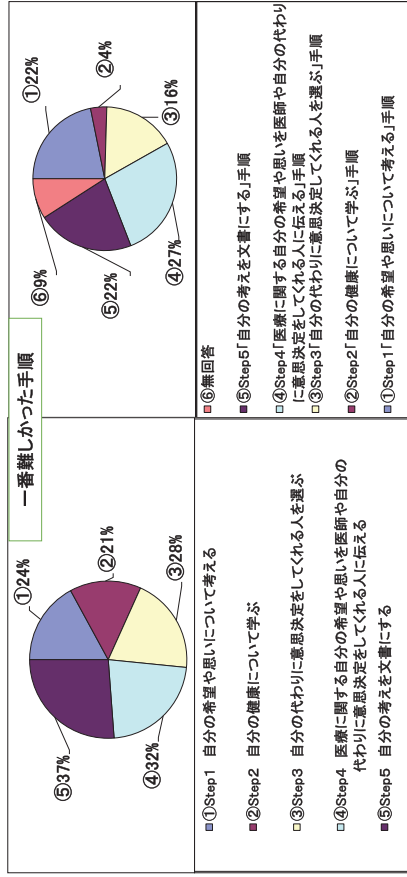
### 地域住民



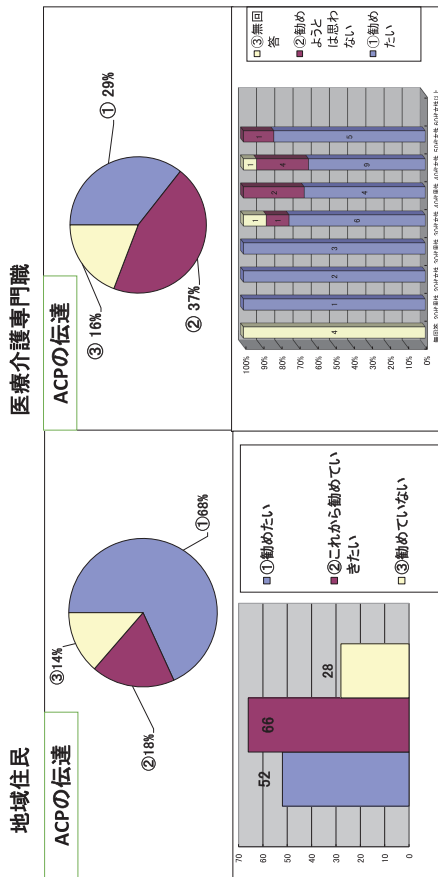
### 地域住民

## A C P アンケート2-④ 仮の「私の心づもり」を作成してみよう

### 医療介護専門職



## ACP アンケート2-⑤ 仮の「私の心づもり」を作成してみよう



## 安芸地区 地域住民対象ACPモデル事業 現時点でのまとめ

### I. ACP委員会意見、そしてかかりつけ医の試行時の感触

- ☆ 1. 「医療関係者への周知徹底に加えて、ACP講演会を通じての地域住民の周知と理解が優先」
- ☆ 2. 「自治体と各種地域コミュニティ団体の承認と理解が必要」

### II. 地域住民と医療関係者を対象としたACP講演会

(ACP解説、仮の「私の心づもり」作成、アンケート調査)の結果

☆ 第一印象(アンケート 1)

1. ACPについては、地域住民、医療介護専門職ともに関心が高くかつ肯定的
2. 受けたい医療についての家族との話し合いは、医療介護専門職で高い
3. 医療・ケアについて医師との相談は、双方ともきわめて低値
4. 文書については、残しておくべきとの回答が高いが、現時点で実際に残しているのかよくわらずか
5. 代わりに決定してほしい方法については、家族など一審信頼できる人が約6割

☆ 仮の「私の心づもり」作成後の感想(アンケート2)

1. 9割以上で肯定的
2. 新たな視点ができ役に立った
3. ステップ1, からステップ5, まで手順では、各手順同等に困難さを感じていた
4. ACPの伝達については、8割以上で動めたいと回答

## 安芸地区ACP普及活動 結果

2014年度、安芸地区においてACP普及活動を行った結果、

1. ACPの基本理念については、大多数の地域住民、医療介護専門職ともに肯定的に受け止めている
2. 地域住民、医療介護専門職ともに、医師との相談や、文書に残す段階には至っていない
3. 普及活動に参加した方々の調査結果であり、住民・医療介護専門職全体の意思を反映していない可能性がある

ACP普及活動は今後も、すそ野を広げる活動に加えて、  
医師と相談でき文書に残す文化作りが必要



(平成 26 年度) 広島県地域保健対策協議会 終末期医療のあり方検討特別委員会  
ACP (アドバンス・ケア・プランニング) モデル事業報告書  
東広島地区医師会

山崎 正数・楠部 滋・藤原 雅親  
杉本由起子・三上 雅美・玉井 一美

I. はじめに

平成 26 年度、東広島市は広島県地域保健対策協議会 終末期医療のあり方特別委員会で作成された広島県版の ACP (アドバンス・ケア・プランニング) (以降 ACP) を普及させるためのモデル地区として選定され、普及にあたっては、東広島地区医師会地域連携室 あざれあ (以降あざれあ) が担当することになった。

ACP の普及にあたり、東広島市の 10 生活圏域で活動が続いている「地域サロン」を核として、地域住民を対象とした普及を中心に、活動を展開することとした (地域住民普及モデル)。

しかしながら ACP は、医療選択にあたって患者の価値観や人生観を尊重し、本人の意思をできるだけ反映させるためのプロセスであるという性格上、医療者の理解なくしては普及が困難であることや、患者・家族・医師をつなぐ架け橋の役割を担う訪問看護師に対する普及も重要であることなどから、普及対象を①地域住民のみならず②医師③在宅看取りに関わる訪問看護師の三者とした。

またモデル事業を進めるにあたっては、次の 2 点に留意した。①「ACP の手引き」と「私の心づもり」の表現を忠実に守ること②医療選択における新たな文化としての側面を意識すること

II. ACP 普及のための検討会・研修会

ACP の普及にあたり、次の通り検討会・研修会を開催した。

- ・ H26.4.15: ACP に関する計画検討会 (東広島地区内検討会)
- ・ H26.4.16: 地対協 終末期医療のあり方特別委員会
- ・ H26.5.8: 東広島市高齢者支援課, 東広島市社会福祉協議会 (以下社協) との打ち合わせ会

- ・ H26.5.12: 第 1 回 終末期医療のあり方特別委員会 (県医師会)
- ・ H26.5.14: 社協 地域担当者会議において ACP の説明および地域サロンでの普及活動依頼
- ・ H26.5.21: 「ACP を勧めるための説明会及び研修会」の開催  
(講師) 有田健一氏, 本家好文氏  
(内容) 「ACP の必要性について」 「ACP を勧めるための説明」  
(対象者) 医師, 歯科医師, 薬剤師, 市役所関係部署職員, 保健所関係部署職員, 社会福祉協議会関係部署職員, 看護師, ケアマネジャー, そのほか (参加者数) 108 名
- ・ H26.5.29: ACP 普及のための手順書, 説明用資料作成
- ・ H26.6.9: 「将来の自分のケアプランを考えてみませんか」 FM 東広島 (楠部滋氏)
- ・ H26.7.4: 医師会員に対しポスター, チラシ, 手引き, 心づもりの配布

III. ACP 普及啓発活動内容

1) 地域住民への普及啓発

東広島市の委託を受けて、地域サロン活動を推進



している社協に ACP 普及啓発活動への協力を要請し、説明会の開催可能な地域サロンの選定を依頼した。その結果、10 生活圏域において合計 13 箇所で開催することができた（一部竹原市を含む）。合計 273 名に対して事前調査をした後、実際にツールの説明・記入、さらに事後調査・意見集約を行った。

表 1 説明会開催日および開催場所

日程	圏域	開催場所	参加者数
6/6	河内	ほっとほっと	15
6/12	豊栄	安宿住民自治協	44
9/9	西条南	板城	15
9/10	高屋	高美が丘	12
9/16	八本松	孫子老会	15
9/17	豊栄	安宿	12
10/7	竹原市		1
10/16	志和	サルビア	23
11/6	黒瀬	雉が庭	16
11/7	安芸津	陽だまり	34
11/9	福富	丁田	16
11/19	高屋	高美が丘 7 丁目	17
11/30	西条北	地域住民講演会	52

## 2) 地域住民対象アンケート結果

【基本情報】（配布数；273, 回答数；273）

### ①性別

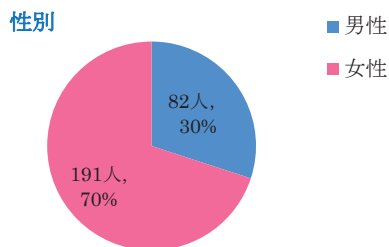


図 1

参加者の 70% が女性であった。

### ②年齢層

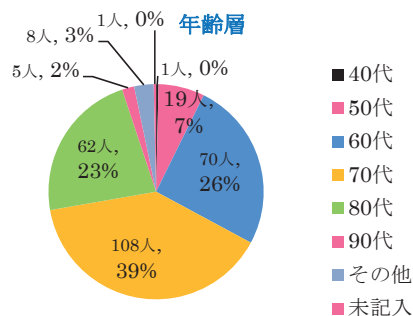


図 2

年齢層は 70 代が中心であった。

### ③家族構成

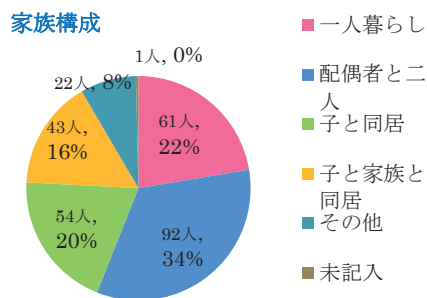


図 3

家族構成は独居と高齢者世帯で半数以上を占めた。

【医療・ケアに関すること】（回答数；273）

### ①受けたい医療・ケアについての考え

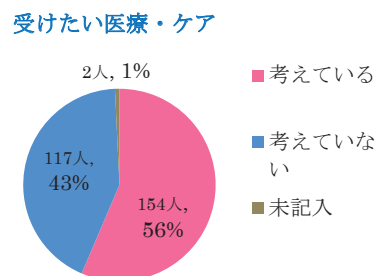


図 4

半数以上が自分が受けたい医療・ケアについて「考えている」と回答した。

### ②事前に「家族」と話し合いをしているか

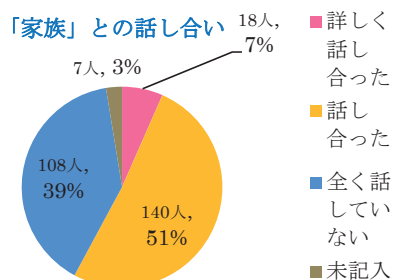


図 5

自分が受けたい医療・ケアについて家族と半数以上が何らかの形で話し合っていた。

③事前に「医師」と話し合いをしているか

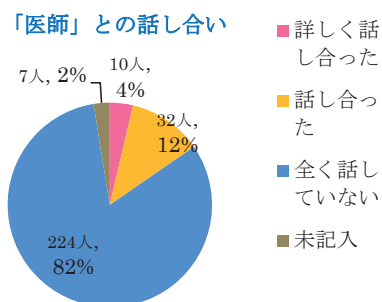


図 6

医師と自分が受けたい医療・ケアについて何らかの形で話し合っていると回答したのは16%であった。

④自分の考えを「文書」に残すこと

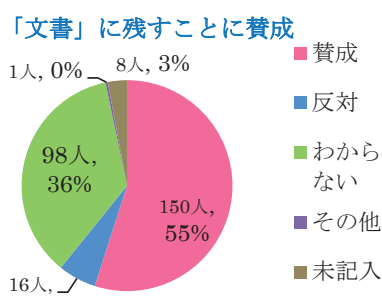


図 7

⑤自分の考えを「文書」に残しているか

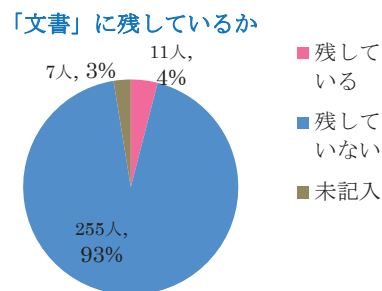


図 8

受けたい医療・ケアについて「文書に残す」ことには賛成する人が多かったが、文書に残している割合は低かった。逆に「文書に残していない」の回答が93%となった。その理由については今回の調査では明らかにできていない。

⑥自分の代わりに意思決定する人

代わりの人に関しては、図9の通り約半数が「自分のことを一番わかってくれる人」と回答している。

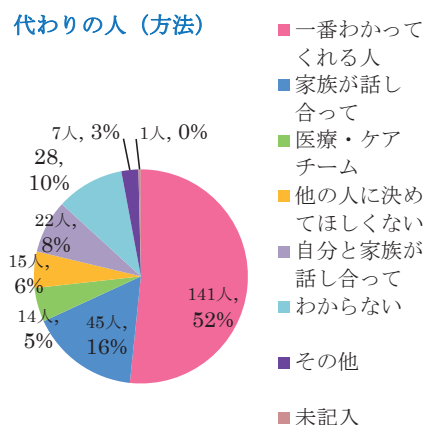


図 9

【ACPの説明・私の心づもり記入の効果】

(配布数；273 回答数；230 回収率；84.2%)

①「私の心づもり」の効果

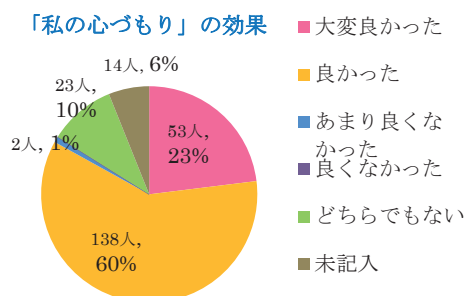


図 10

「私の心づもり」をまとめて「大変良かった」「良かった」との回答が合わせて80%を超えており満足度は高かったといえる。

②「心づもり」をまとめて良かったこと

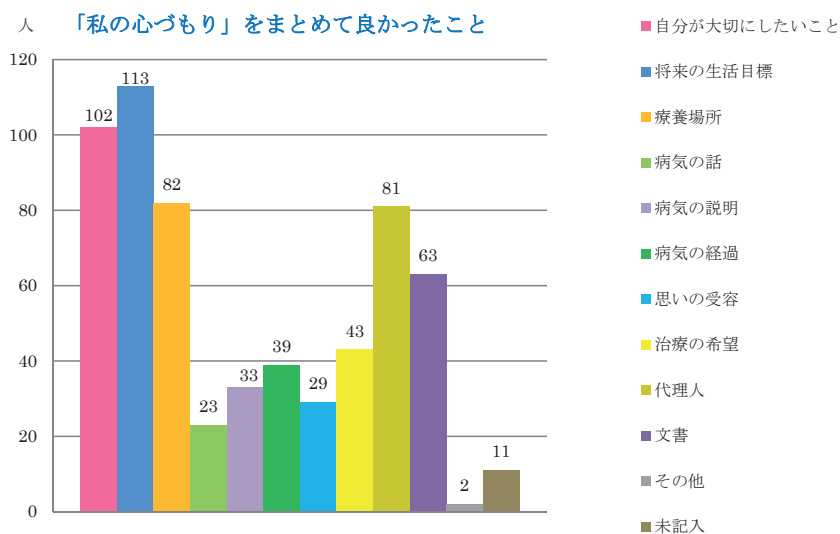


図 11

「私の心づもり」をまとめて良かったこととして、Step1 の設問内容である「あなたが大切にしたいこと」「将来の生活目標」「療養場所」が上位を占めた。また Step3 の設問内容である「代わりの人」を選ぶことができたとする回答割合も高くなっている。

③一番難しかった手順

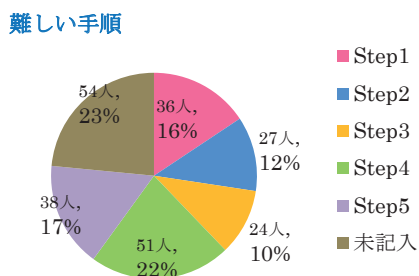


図 12

5つの手順のうち一番回答率が高かったのは、Step4の「自分が受けたい医療やケアに関する希望や思いを家族に伝える手順」である。また逆に比較的低かったのは、Step2の「自分の健康について学ぶ手順」、Step3の「代わりの人を選ぶ手順」であった。しかし未記入も多く、5つの手順について、難易度の差は大きくはなかったといえるであろう。

④ ACP をほかの人に勧めたいか

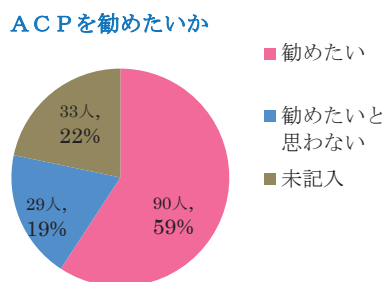


図 13

「ACP を勧めたい」との回答は 59% で過半数を超えている。しかし未記入も多いという結果となった。未記入が多い原因については不明である。

⑤ ACP を何人に勧めたいか



図 14

ACP を勧めたい人は家族、知人、地域の人などさまざまであったが、1~2、5~6 人に勧めたいとの回答が多かった。また説明会終了後、「地域に普及させたい」との理由で「ACPの手引き」や「私の心づもり」を追加配布希望されるケースもあった。



#### ⑥自由記載内容

- ・現在元気だが、受けたい医療やケアについて考えていこうと思う。
- ・ACPの説明を聞いたことをきっかけに家族と今後の人生について語り合うことができた。
- ・将来に役立つと思った。
- ・家族や友人、老人クラブに勧めたい
- ・勇気を出して医師に自分の希望を話すことができた。
- ・とても良い活動だと思う。是非広めてほしい。
- ・お話を聞いて自分の老後の生き方、医師との関係を見直すきっかけとなった。
- ・自分のことをわかってくれる人としもの時の療養場所について考えていきたい。
- ・すでに文書化したものがあるが再検討したい。
- ・医師の意識改革が必要だと思う。
- ・医師の連携も必要だと思う。

#### ⑦「ACPの手引き」に関する感想・意見

感想・意見については、説明会当日対象者から聞き取りした感想や意見を集約したものである。

- ・表紙からACPが「豊かな人生と共に」考えるものだと受け止めることができる。
- ・表紙の夕日が沈むイメージは寂しい。
- ・文字が小さい。
- ・説明が多すぎるので、説明文を少なくして、イラストを加えるなど工夫があると良い。
- ・文字の色が変わっているところがあるが、色の違いがわかりにくい。
- ・Step1～5の説明文が長く、かえって分からなくなる。
- ・エンディングノートなどとは違って、ACPは何度でも書き換えられることができるという良さを、もっとはっきりと示してあると良い。

#### ⑧「私の心づもり」についての感想・意見

- ・「心づもり」という言葉は分かり易くて良い。
- ・「私の心づもり」に取り組むことは、自分自身の人生や、これからの生き方、医療やケアに対する自分の思いを考えるきっかけとなって良い。
- ・「私の心づもり」をきっかけに家族や医師と話すことができ、家族や医師との距離が近くなった気がする。
- ・全体的に文字が小さい。

- ・Step1-1)「自然な形で過ごすこと」の意味が良くわからない。
- ・Step1-2)「治療の目標」という言葉がわかりにくい
- ・Step2-5)には「健康な方は・・・」の但し書きがついているので、そのほかの項目でも健康な人であっても回答しやすい配慮があると良い。
- ・Step2-5)の「できるだけ自然な形」という意味がわかりにくい。
- ・ACPは5つの手順からなるので、「私の心づもり」の中にStep4とStep5の表記があると分かり易い。(例)Step4として、家族などと話し合いをした日を記入できる欄を設ける。Step5を記載日の前に入れる。

#### 3) 医師への普及啓発

医師に対しては、表2の通りACPの普及および調査依頼を行った。

表2

H26.5.21	ACPを勧めるための説明会及び研修会(前述)
H26.7.4	ACPチラシ、ポスター、手引きなどの配布ならびに調査依頼
H26.9.5	中間調査
H26.10.4	「医師会便り」に活動掲載
H26.11.4	「医師会便り」に活動掲載
H26.12.4	「医師会便り」に調査協力依頼
H27.1.7	最終調査

#### 4) 医師対象アンケート結果

【基本情報】(配布数：115 回答数：2)

##### ①所在地

- ・西条北
- ・高屋

調査協力があった医師は2名であった。

##### ②患者の年齢層

表3

	西条北	高屋
70歳～80歳		
60歳～70歳		
70歳～80歳		
80歳～90歳		
90歳以上		

【ACP 紹介状況】（紹介数：8名）

①紹介人数

- ・西条北…2名
- ・高屋…6名

② ACP を紹介した理由

表 4

地域サロンで説明を受けて来院したので	1
患者から希望や依頼があったので	3
医師の判断で	4
その他	0

③どのように紹介したか

- ・ACPの手引きと「私の心づもり」を渡して紹介した

④どのような患者に紹介したか

表 5

疾患名	年代	性別	家族構成
変形性腰椎症, 逆流性食道炎	80代	女	配偶者と2人
高血圧症, メニエール病	80代	女	独居
高血圧症, 狭心症	90代	男	子とその家族
高血圧症, 高コレステロール	80代	女	独居
高血圧症, 糖尿病	80代	男	独居
高血圧, 脂質異常症など	80代	女	独居
		女	独居
			配偶者と2人

紹介した患者は80代～90代で、症状としての安定性はすべて慢性期であった。また独居高齢者が中心であった。

⑤ ACP を紹介した後に患者・家族から相談があったか

- ・相談はなかった

⑥「私の心づもり」を記入して持参した人はいたか

- ・持参した人…4名

⑦ ACP の効果について

- ・患者が大切にしたいことが何かを知ることができた
- ・患者がどこで療養したいかを知ることができた
- ・患者の思いや考えを受け止められた
- ・もしもの時のために患者の代わりに意思決定してくれる人を確認することができた

- ・もしもの時のために患者が文書で残した「私の心づもり」を共有することができた

⑧ 今後も ACP を勧めていきたいと思うか

- ・大変そう思う
- ・そう思う

5) 在宅看取りに関わる訪問看護師に対する調査

今年度あざれあでは、がん患者在宅看取り事例の聞き取り調査を実施した。そして聞き取り項目の中に ACP に関連した設問を設け、看取り期における「本人の心づもり」について、担当した訪問看護師から聞き取りを行った。またその結果と地域住民を対象とした調査の比較を試みた。さらに家族や患者を支援したチームの心づもりについても訪問看護師から同様の調査を行い、看取り期の家族およびチームの医療やケアに対する意識についての検証を行った。

①調査期間：H26.7.15～H26.10.2

②事例数：20事例

③調査対象：東広島市、竹原市および隣接する大崎上島の訪問看護事業所（10箇所）に勤務する、がん患者の在宅看取り経験のある訪問看護師（延べ17名）

④調査方法：対象者の調査用紙への記入およびあざれあ担当者のインタビュー

6) 調査結果

①「私（本人）の心づもり」訪問看護聞き取り調査と地域住民対象調査の比較

- a) 受けたい医療・ケア・場所
- b) 受けたい医療についての家族との話し合い
- c) 受けたい医療についての医師との話し合い
- d) 自分の心づもりの文書化
- e) 代わりの人の決定

在宅看取り訪問看護聞き取り調査と地域住民に対する調査を比較すると、表6—b) c) の通り在宅看取り事例の方が自分が受けたい医療やケアについて家族や医師と話し合っているという結果を得た。また「文書」に残している割合も地域住民が4%であるのに対し、在宅看取り事例では25%となっており、高い割合を示している。自分に代わって意思決定をする人の割合も在宅看取り事例では30%であった。

表 6

	在宅看取り訪問看護聞き取り調査	地域住民調査
a)	<p>受けたい医療・ケア・場所</p> <p>■ 考えていた ■ 考えていなかった ■ 未記入等</p> <p>11人, 55% 3人, 15% 6人, 30%</p>	<p>受けたい医療・ケア</p> <p>■ 考えている ■ 考えていない ■ 未記入</p> <p>154人, 56% 117人, 43% 2人, 1%</p>
b)	<p>受けたい医療についての話し合い (家族)</p> <p>■ 話し合っていた ■ 話し合っていない ■ 未記入等</p> <p>9人, 45% 6人, 30% 5人, 25%</p>	<p>受けたい医療についての話し合い (家族)</p> <p>■ 詳しく話し合った ■ 話し合った ■ 全く話していない ■ 未記入</p> <p>18人, 7% 140人, 51% 108人, 39% 7人, 3%</p>
c)	<p>「医師」との話し合い</p> <p>■ 話し合っていた ■ 話し合っていない ■ 未記入等</p> <p>10人, 50% 8人, 40% 2人, 10%</p>	<p>「医師」との話し合い</p> <p>■ 詳しく話し合った ■ 話し合った ■ 全く話していない</p> <p>32人, 12% 224人, 82% 10人, 4% 7人, 2%</p>
d)	<p>「文書」に残していたか</p> <p>■ 文書にしていた ■ 文書にしていなかった ■ 未記入等</p> <p>5人, 25% 12人, 60% 3人, 15%</p>	<p>「文書」に残しているか</p> <p>■ 残している ■ 残していない ■ 未記入</p> <p>11人, 4% 255人, 93% 7人, 3%</p>
e)	<p>代わる人の決定</p> <p>■ 決めていた ■ 決めていなかった ■ 未記入等</p> <p>6人, 30% 7人, 35% 7人, 35%</p>	

②「家族の心づもり」聞き取り調査

a) 在宅看取りに向けた医療やケアについての「本人」との話し合い

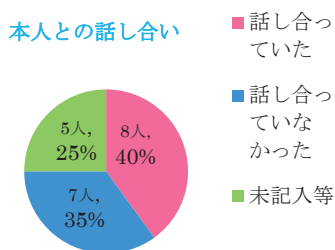


図 15

40%の家族が「本人と医療やケアについて話し合っていた」という結果となった。

b) 在宅看取りに向けた医療やケアについて「医師」との話し合い

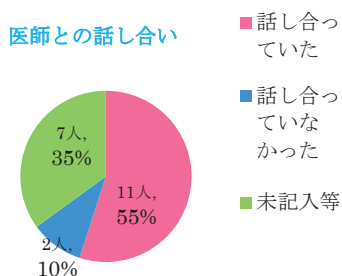


図 16

55%の家族が医師と医療やケアについて話し合っていた。本人同様家族も医師と半数以上が医療やケアについて話し合っていたことが図 14 の結果からわかる。

c) 在宅看取りの意思

図 17 の通り、90%の家族が「看取りに対する意思がある」という結果となった。

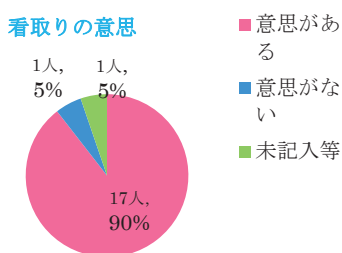


図 17

③「チーム間の心づもり」聞き取り調査

a) 在宅看取りの意思の共有

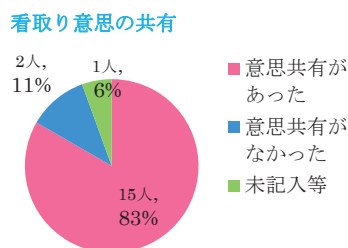


図 18

b) チーム間での医療やケアの話し合い

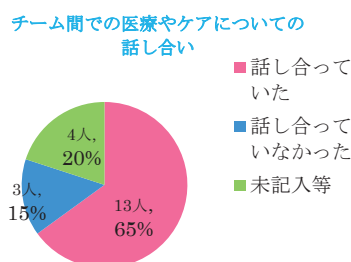


図 19

在宅ケアに関わる医師や訪問看護師をはじめ、ケアマネ、ヘルパー、福祉用具事業所などチームでの看取りの意思の共有については、83%が「チームで意思を共有していた」と考えている。しかし在宅看取りに関するチーム間での話し合いは65%に止まっていた。

c) チームでの「本人」との話し合い

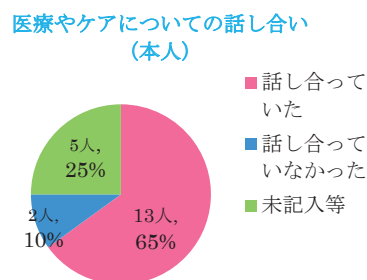


図 20

d) チームでの「家族」との話し合い

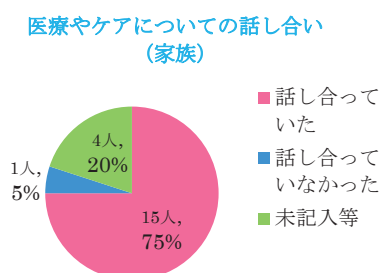


図 21



チームでは、本人と医療やケアについて話し合うよりも、家族と話し合う割合の方がやや多いという結果となった。

e) チーム間の意思の文書化

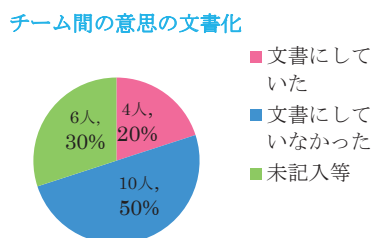


図 22

チーム間で連携した内容を文書に残している割合は 50%であった。

#### IV. 考 察

1) 調査内容・方法について

ACPの普及にあたり①地域住民②医師③在宅看取りに関わる訪問看護師を対象として3種類の調査を行った。準備期間が短期間であったことや、調査担当者の未熟さから、①②③の横断的な調査を行うまでには至らなかった。

①の地域住民については、「地域サロン」を普及拠点としたため、比較的年齢層が高くなることや、理解に時間を要することが予測されたため、調査票はできるだけ簡潔なものとした。そのため自由記載欄は特に設けなかった。また調査員1名、副調査員1名の計2名で調査にあたり、各設問に対する対象者の疑問や意見に対してその都度応じることができる体制をとった。調査には時間を要したが、住民の生の声を受け止めることができたことは、成果といえるであろう。

②の医師については、平成26年5月に説明会を開催し、チラシやポスターを配布して周知を図ったが、調査協力が得られたのは2名の医師に止まった。ACPを医師から発信することの困難さが明らかとなった。この点が今後の課題といえよう。

③の在宅看取りに関わる訪問看護師については、1名の調査員が専従で聞き取り調査を行った。この調査により、看取り期の対象者と地域住民への調査比較が可能となった。しかし事前に調査内容の関連性を精査することなく調査を開始したため、比較項目は限られた。調査後1名の訪問看護師は、看護にお

いてACPの重要性に気づくことができた感想を寄せている。

2) ツール使用前後の地域住民の意識について

「ACPの手引き」「私の心づもり」についての地域住民の意識は、前述Ⅲ-2)-⑥の通りである。「私の心づもり」に記入することで、もしもの時に備えて自分が受けた医療やケアについて考える事ができた。家族と話し合うきっかけとなった。勇気をもって医師と話すことができた。自分の人生を振り返ることができた。良いことなので広めてほしい。など積極的な声も聞かれたが、先生はいつも忙しそうで、話ができない。聞いてもらえない。という声が上がったことも事実である。医療選択における新たな文化を創造するためには、患者や医療者の意識改革が必要となろう。

3) ツールの改善点

「ACPの手引き」「私の心づもり」の改善点は、Ⅲ-2)-⑦より次のようにまとめることができる。

- ①「ACPの手引き」について
  - ・文字の大きさの工夫
  - ・部分的な文字の色・太さの工夫
  - ・文章の長さの工夫
  - ・説明文を補完するイラストの工夫
- ②「私の心づもり」
  - ・文字の大きさの工夫
  - ・「自然な形」の説明あるいは語句の検討
  - ・「治療の目標」の説明あるいは語句の検討
  - ・健康な人でも記入しやすい構成
  - ・紙面へのACP5つの手順の明記

4) 普及啓発活動の課題と今後の展望

①課題

一人一人の価値観や人生観などについて自ら考え、家族や医療者と話し合っておく、ACPを広く地域に普及させるために、あざれあでは①地域住民②医師③在宅看取りに関わる訪問看護師という3つのアプローチを考えて普及啓発活動を進めてきた。

①地域住民については一部では「地域サロン」から「住民自治協議会」や「ほかの地域サロン」へと広がりが認められたが、すべての「地域サロン」から近隣へ波及するまでの効果には至らなかった。

②医師については、普及が進まなかったと言わざるを得ない。

③在宅看取りに関わる訪問看護師については、調査をきっかけにACPの重要性に気づき、ACPの視点を大切にした看護に取り組むようになった訪問看護師が1人いた。

地域住民や医療者にいかに広く、深く、しかも効率的に普及啓発していくかが今後の課題といえよう。

## ②今後の展望

上記の課題を解決するために、4つの提案をした。

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 民生委員を中心とした地域単位の普及啓発</li><li>2. 広報誌を活用した普及啓発</li><li>3. 地域包括支援センターからの普及啓発</li><li>4. 要介護認定申請時の主治医との連携</li></ol> |
|---|

1について、今回は東広島市の10生活圏域の13箇所の地域サロンなどで普及啓発活動を進めてきたが、より地域密着型で、広範囲に普及させるためには、民生委員の活用も一方策と考える。

2について、広報誌を活用することで、全市民に周知される可能性が高く、効果的であると考え。

3について、総合相談窓口の役割の一つとしてACPを捉え、発信することができればACPを有効活用することができよう。

4について、ACPの要となる医療者の理解を得る

ためには、要介護認定申請時が適時期ではあるまいか。要介護認定は本人や家族が将来の不安を感じて申請することが多いと推定されるため、ACPを受け入れやすいタイミングといえよう。

東広島地区医師会では要介護認定申請時に「主治医意見書作成のための予診票」を作成し、申請者または家族が記入して主治医に提出することになっている。この時予診票と同時にACPを記入して主治医に提出する体制を整備することができれば、少なくとも要介護認定申請者は主治医に対して自分が受けたい医療やケアについて伝えることができよう。このように介護保険制度の中にACPを組み込むことができれば、ACPは地域住民だけではなく行政、ケアマネジャー、そして医療者に広く、深くしかも効率的に根付いていくのではなかろうか。

## V. 終わりに

ACPは、自らの豊かな人生のために家族や医療者と話し合っておこうとする取組である。「どのように死を迎えるか」を考えるのではなく、「どのように豊かな人生を生き抜くか」を考えるための5つの手順が広島県版ACPである。そういう思いで、普及啓発活動で出会う一人一人に向き合ってきた。この活動で得られた成果が、今後のACP普及啓発活動展開の一助となれば幸いである。

# 自分らしく生きるために

アドバンス・ケア・プランニング

## 思いを伝える ~ACPのすすめ~

人は人生の様々な場面で、色々な選択をして生きています。

進路、就職、結婚 しかし治療・療養 あるいは人生の終え方についてはどうでしょうか？

最近ではエンディングノート、終活、尊厳死などの言葉をよく耳にします。

あなたらしい人生のゴールを目指して準備をしてみませんか？

「豊かな人生を生き抜くために」

申込不要・無料

平成 27 年 3 月 14 日(土) 14:00~16:30

東広島市中央生涯学習センター (旧中央公民館) 大ホール

手話通訳あり



### 第1部 対談

「ACP ってなに？」

本家 好文 (広島県緩和ケア支援センター長)  
有田 健一 (広島赤十字・原爆病院呼吸器科部長)  
進行: 平井 敦子 (中国新聞文化部記者)

### 第2部 シンポジウム/ディスカッション

「地域系 ACP 普及活動報告」

シンポジスト  
白川 敏夫 (安芸地区医師会副会長)  
三上 雅美 (東広島地区医師会地域連携室あざれあ)  
高橋 百合子 (あすか住民自治協議会)  
進行: 小笠原 英敏 (広島県医師会常任理事)

主催 東広島地区医師会

後援 東広島市 / 広島中央地域保健対策協議会 / 広島県医師会 / 広島市卸売医師会 / 東広島市医師会 / 東広島県医師会

中国新聞社 / KAMON ケアフルテレビ / FM 東広島 89.7

医療介護総合推進法に基づき広島県計画にて開催

## 思いを伝える ACP

毎月1回から1日までの5日間、22回は対談して開催した「思いを伝える～アドバンス・ケア・プランニング(ACP)のすすめ」。



有田 健一さん(65)

広島赤十字・原爆病院呼吸器科部長

本家 好文さん(65)

広島県緩和ケア支援センター長

## チームワークで支えたい

## 最後は人のお世話になる

「ACPってなに？」  
本家 好文 (広島県緩和ケア支援センター長)  
有田 健一 (広島赤十字・原爆病院呼吸器科部長)  
進行: 平井 敦子 (中国新聞文化部記者)

中国新聞社提供 (平成 26 年 12 月 31 日掲載)

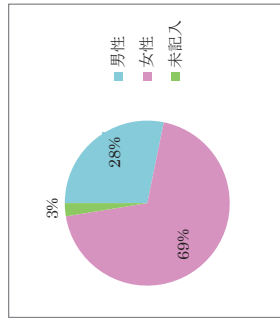
思いを伝える～ACPのすすめ  
中国新聞朝刊くらし面に、本家氏と有田氏による連載が8月から5か月間計22回にわたり掲載されたことは、皆様の記憶に新しいのではないのでしょうか？

お問い合わせ先 : 東広島地区医師会 地域連携室あざれあ 電話 (082) 493-7360

平成 26 年度 東広島市民公開講座  
「自分らしく生きるために 思いを伝える～ACPのすめ～」  
(平成 27 年 3 月 14 日) アンケート結果

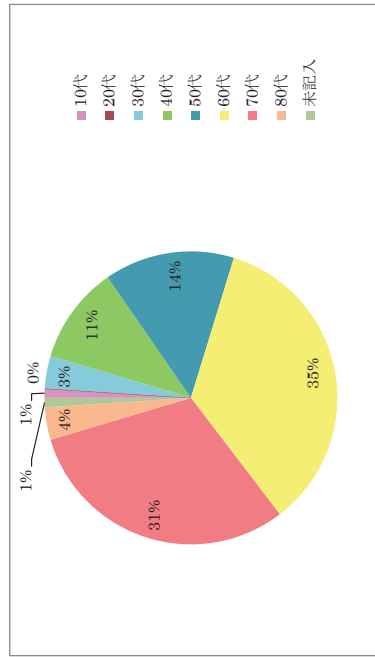
参加者 350 名  
回答者 (回収率) 195 名 (55.7%) [男性: 55 名、女性: 135 名、未記入: 3 名]

I. 基本情報  
1) 性別



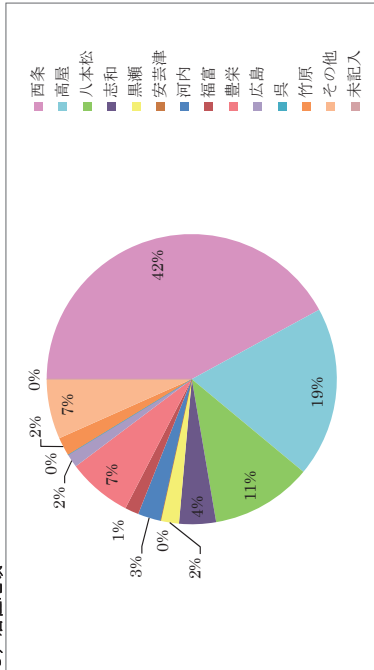
回答者は男性約 3 割に対して女性が約 7 割。

2) 年齢



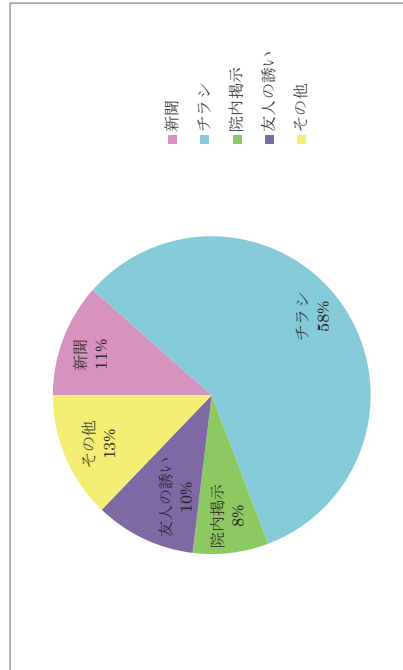
回答者の年代は 60 代、70 代が中心。

3) 居住地域



回答者の居住地域は約 4 割が西条、約 2 割が高屋地域。

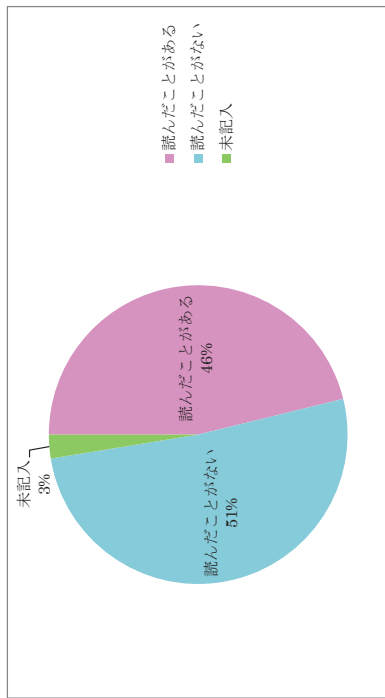
4) 広報 (講座を知ったきっかけ; 複数回答)



回答から得られた市民公開講座の一番有効な広報手段は「チラシ」。



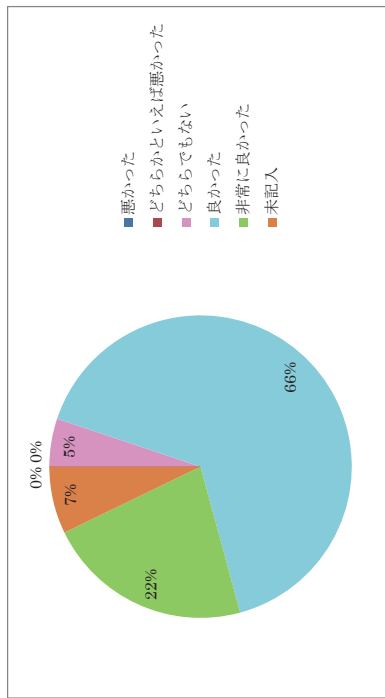
5) 中国新聞「ACP」掲載記事の購読



回答者のうち約5割が中国新聞の「ACP」掲載記事購読者。

II. 講演について

A) 「市民公開講座」に参加した感想



市民公開講座に参加して「良かった」「非常に良かった」の回答は約8割。

1) 第1部の内容について

- ・有田先生、本家先生のような先生にお世話になりたい。パソコンに向き合う先生が多く、患者の話を書く気が全くない先生は寂しい限りです。
- ・ACPがなぜ今必要なのかわかった。家族で話し合ってみようと思う。
- ・第1部の先生に診てもらいたい

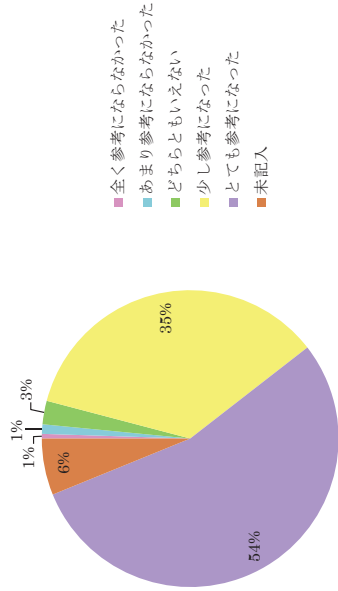
2) 第2部の内容について

- ・第2部の字が見えなかった
- ・問題点と課題がわかった
- ・啓発用の映画を作成されると良いと思う
- ・安宿のお母さん頑張って！わかりやすかった。最高。
- ・エンディングノートとの違いがわかった

3) 全体の講演内容を通して

- ・自分の思いを記入して人生の終活を迎えたい
- ・色々な話が聴けて良かった
- ・自分のこととして聴けた
- ・自分について考えることができた
- ・持病もあるので今から家族と話し合っていきたい
- ・ACPについて初めて知り、正しく理解できたと思う
- ・これからのことも役立った
- ・自分の人生を考えるきっかけになった
- ・周囲に伝えておく大切さがわかった
- ・ACPをまとめるシステムができてほしい
- ・多くの人がこの話を聞くことが必要
- ・加齢と共に医療やケアについて考えることの大切さを改めて感じた
- ・これまで自分のこととしては足りていなかったことですが、今回の事で、自分だけでなく、地域の人々（高齢者の友人を含む）ともACPは「豊かに送る人生のためのもので」と話していきたいです。「自分らしく生きるために」心したいと思います。
- ・住民自治協議会でこれから取り組んでいかねばならない事なので、もっとわかりやすく受け入れてもらえるように努力したいと思った
- ・自分がこれから歩いていく中、どのように前向きに生きるべきかを考えるきっかけとなった
- ・ACPの価値、意義は誰にとっても大きいもので、本日は勉強になった。質疑応答で、開業医の質問に対する高橋さんの答えから、医師と地域の溝がなくなり、今日からの展開が明るくなくなると感じた
- ・死は必ず訪れます。必ず訪れる死を、きちんと考えていく大切さを思わされました。しかもまだまだ時間がかかります。自分を含めみんなの協力や意識の向上性の必要を感じる。私も今ACPを考え（悩み）中です

**C) 今日の講演の内容から「ACP」はあなたの今後の医療やケアの選択において、参考にしましたか**



・年齢的にも考える時期にきているのに呑気に構えていました。心づもりを記してみようと思いました

・自分ではまだまだ若い、まだ先と思っただけですが、実際は明日の命はわからない。死について考える良い機会になりました。ありがとうございました

・高齢化社会が進むなかでこれからは健康に過ごすことが大切ですが、加齢と共に医療やケアについて考えることが大切だと思いました

・終末期意思手帳のような手帳を作って医療や市役所の窓口などに置くと、もつと ACP の理解が広まるし、自分のためになると思う。家族にも手帳を見せて、説明しやすい。意思決定できなくなっ場合も手帳を見せれば医師にも伝わると思う

**4) その他**

- ・ホール内がとても寒かった
- ・3回とも役立つ講座でぜひ継続をお願いしたい

**B) 市民公開講座の日時・場所についてどうでしたか**

・市街地のため、参加しやすい

・土曜日か、日曜日が良い

・机がほしい

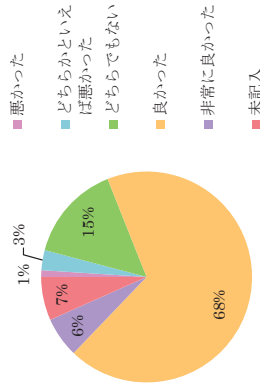
・寒かったのが残念 (7名)

・始まるの時間が早い方がよい

・トイレが汚い

・暗くてスライドが見えない

・駐車場の説明が不十分



日時や場所について「良かった」「非常に良かった」の回答は約7割。

**講演の内容が少しあるいはとても「参考になった」との回答が約9割。**

**1) 前向きに捉えている意見**

- ・これから本気で考えなければとつくづく思った
- ・自分の価値観を医療者に理解されるとうれしい
- ・自分だけではなく、家族や医療者にとっても ACP が必要だということがよくわかった
- ・心づもりを少しずつでも書いていきたい
- ・高齢の両親を看ているので考えさせられた
- ・友人に伝えたい
- ・地域で ACP の話し合いをしたい
- ・心づもりを書いてみたいと思っている

**2) 課題の提示**

- ・もつと具体的に広めてほしい。どのタイミングで話すの？わかりやすい言い方があれば教えてほしい
  - ・ACP は、治療方法について複数提示されていないので不安がある
  - ・2時間30分は長すぎる
- 3) その他**
- ・医者に行ったら心づもりがあるかどうか確認したい

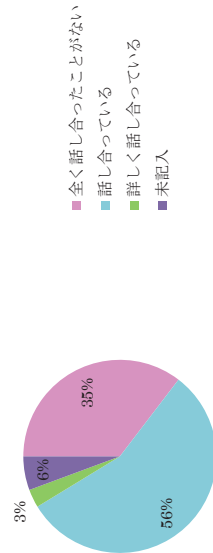
D) あなたははしもの時に備えて自分が受けたい医療やケアについて考えていますか



回答者のうちもの時に備えて「自分が受けたい医療やケア」について考えているのは約5割。

- ・まだはつきりしたところは少ないですが、俗にいう延命治療は避けたいと思います
- ・考えているが現実的でない
- ・今日から考え始めた
- ・これから考えたい
- ・漠然と考えている
- ・本日の講演が考えるきっかけになった
- ・今時病はないが、まわりの者に伝えることや書き残すことが必要だと思う
- ・受けたい時にすぐに入院(入所)できるか不安。入院(入所)後の費用も大きな不安
- ・信頼することができている医者、病院を選びたい

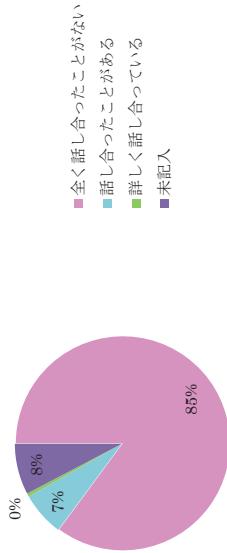
E) あなたははしもの時に備えて自分が受けたい医療やケアについて「家族」と話し合っていますか



回答者のうち、自分が受けたい医療やケアについて「家族」と話し合っている割合は約6割。

- ・夫とは話し合っている
- ・雑談程度話し合っている
- ・5年後に息子夫婦に話そうと思っている
- ・一人で家族がいないので、今のうちに考えておきたい
- ・折に触れて話し合っている
- ・夫婦で、無理な介護はしほし、延命治療はしほしと話し合っている
- ・もつとしっかりと話し合っておきたい

F) あなたははしもの時に備えて自分が受けたい医療やケアについて「医師」と話し合っていますか



回答者のうち、自分が受けたい医療やケアについて「医師」と話し合っている割合は7%。

1) 医師と話したい、相談したいという意見

- ・持病について深く医師に相談してみようと思う
- ・良い医師に巡り合い、話ができるようになりたいものです
- ・今から医師と話そうと思う
- ・家族で意思決定ができた上で意思の指導を仰ぎたい
- ・医師に理解してもらえらると良い

2) 医師と話すチャンスがないという意見

- ・主治医(ホームドクター)がいないのでなかなか話すことができない
- ・怪我や病気の度に各専科に受診するため、医師と話す機会がない
- ・今のところ歯しか悪くないので医師と話すきっかけがない
- ・まだ相談するチャンスがない
- ・今のところ元気でいますので、医師に相談したいことはない
- ・なかなか話すタイミングが見つからない

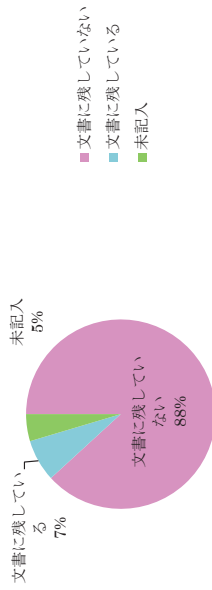
**3) 医師と話せないという意見**

- ・医師は多忙で病状以外のことを話せる状況にないのでは？
- ・病院にはよくお世話になっているが、相談できそうな医師はいない
- ・身近に話し合えるような医師がいらない
- ・話せる医師がいらないし、医師も個人的な内容は話したがらない

**4) その他**

- ・手術の時には話し合った
- ・医師会で取り組まれているのとはとても良いことだと思う

G) あなたはもしもの時に備えてどのような医療やケアを受けたいかを「文書」に残していますか



回答者のうち、自分が受けたい医療やケアについて「文書」に残している割合は7%。

**1) 文書に残しているという意見**

- ・家内のみに知らせている。仏壇に入れている

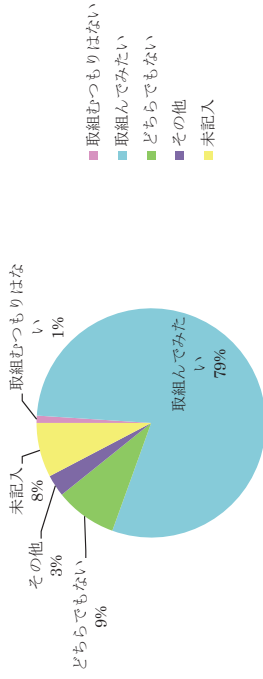
**2) これから文書に残したいとする意見**

- ・残してはいいが、今後文書に残そうと思う
- ・文書に残すことは必要だと思います
- ・記録として残してはいいが身内間では話題になっている
- ・携帯のメモに入れてはいる。ACPがエンディングノートと重なるのでは…と思っていましたが、今後考えていきたいと思いました
- ・文書に残したいと思う
- ・これから考えたい（検討中）
- ・早急に書きたい

**3) その他**

- ・テープに残すようにしてはどうか
- ・訪問診療をして下さる先生(医師)はいらっしやるのですか
- ・心づもりは良いと思うので広めていき、そして確実に生かされると良いと思います

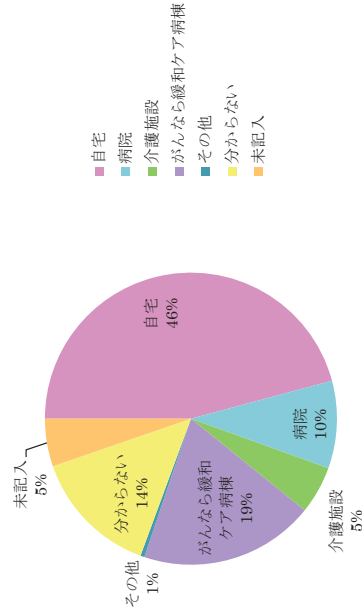
H) あなたは「ACP」に取り組んでみたいと思いますか



回答者のうち、ACPに取り組んでみたいと回答した割合は約8割。

- ・いざ書けと言われてもすぐには難しい。書けるように努力しようと思う。
- ・高齢者をターゲットにしてACPを広めるのではなく、若年者も巻き込んでいくべきだと思う
- ・ACPに取り組むことで、子供たちの不安をなるべく取り除きたいと思います
- ・少しずつでもACPに取り組むように考えていきたい

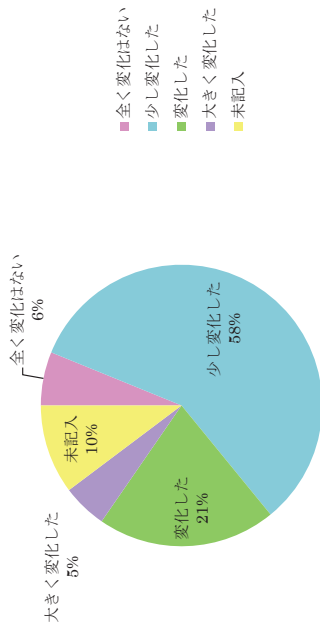
I) あなたはご自身の最期をどこで迎えたいと思いますか（複数回答）



回答者のうち、約5割は最期を「自宅」で迎えたいと考えている。また約2割は「がんなら緩和ケア病棟」と回答。

- 1) 自宅がいいとする意見**
- ・5 歳年上の主人は自宅で見取りたいのですが、自分自身は付き添って看取ってくれる人がいないので、自宅は無理です
  - ・家族と最期まで一緒にいたいので自宅がいい
  - ・その時の状況で分らないが、自宅がベストだと思う
  - ・自宅だといつもの生活が見えている
- 2) 家族には迷惑をかけたくないとする意見**
- ・息子の負担にならないようにしたい
  - ・自分では自宅と思いますが、一人なのでいずれ子供に迷惑をかけると思うとそうもいかないとします
  - ・出来る限り自宅で最期は病院で…家族も疲れないように潔く
  - ・気持ちは自宅だが、家族の体制として迷惑をかけずに（といっても無理でしょうが…）終えたものです
  - ・家族に迷惑をかけたくない
  - ・希望とすれば自宅。但し家族に迷惑をかけたくないという気持ちもある
- 3) 状況変化に応じて考えたいという意見**
- ・急死なら家、時間がかかるなら病院
  - ・今までは自宅が一番と思いましたが、自分の状態に応じて変わってくる可能性がありますが、病気やその時の家族の状態によって変わるので、今はまだわからない
  - ・病氣しいです。家族に負担がかかる病気であれば、病院や介護施設になると思う。元気で天寿を全うすれば自宅
- 4) その他**
- ・自宅では家族に手をかけるようだし、施設や病院になると経済的負担がかかってくるので大変難しい
  - ・最新医療は望まない。緩和療法のあるところが良い

J) あなたは市民公開講座に参加して、もしもの時に備えた自分自身の人生プランに変化がありましたか



回答者のうち、市民公開講座に参加して人生プランが「少し変化した」「大きく変化した」との回答が約8割。

- ・子どもと子供たちに希望を伝えておこうと思います
- ・自分の人生について深く考えるようになった
- ・漠然ともしもの時について考えていたが、文書に残すことが必要と思った
- ・ACPの大切さをより強く思うようになりました
- ・患者の希望、意思表示はまわりの人にとって我ままではいけないのだと割り切れるかも…
- ・もともとこの考えは変化しないと思うが、具体的にしなければならぬことが何かがわかった様な気がします
- ・普段から考えていたので変化はない
- ・死はこわいものではない。クオリティライフの維持に努力している



広島県地域保健対策協議会 終末期医療のあり方検討特別委員会

委員長	本家 好文	広島県緩和ケア支援センター
委員	有田 健一	広島赤十字・原爆病院
	小笠原英敬	広島県医師会
	金光 義雅	広島県健康福祉局がん対策課
	桑原 正雄	広島県医師会
	古口 契児	福山市民病院
	小早川 誠	広島大学病院
	阪谷 幸春	広島市健康福祉局保健部保健医療課
	白川 敏夫	安芸地区医師会
	田中 和則	広島県健康福祉局高齢者支援課
	豊田 秀三	広島県医師会
	檜谷 義美	広島県医師会
	藤原 雅親	東広島地区医師会
	松浦 将浩	安芸市民病院
	三上 雅美	東広島地区医師会