

# 終末期医療のあり方検討専門委員会

(平成 27 年度)

## 終末期医療のあり方検討専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 終末期医療のあり方検討専門委員会

委員長 本家 好文

### I. はじめに

広島県地域保健対策協議会（地対協）では、患者の意思をできるだけ医療に反映させることを目標に、平成 25 年度に「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）」の考え方を地域に普及させる活動を行ってきた。

平成 25 年度末に普及啓発を進めるためのツールとして、「ACPの手引き」「私の心づもり」を作成し、平成 26 年度には広島県内の医師会員に送付した。

また平成 26 年度には安芸地区医師会、東広島地区医師会で ACP 普及のためのモデル事業を実施して成果を検証し、ツールを使用した際の課題を抽出して「ACPの手引き」「私の心づもり」の改訂を行うこととした。

平成 27 年度は、新たに 6 地区医師会でモデル事業をお願いし、安芸地区医師会には継続して事業を依頼した。平成 27 年 12 月には、「ACPの手引き」「私の心づもり」の改訂版（第二版）を作成し、再度医師会員に配布した。改訂版は県内で開催される ACP 関連の講演会、研修会、地域の活動での使用だけでなく、県外からも数多く申し入れが続いて関心が高まっている。

以下、平成 27 年度委員会活動について報告する。

### II 委員会およびワーキング会議、打合せ

(1) 第 1 回終末期医療のあり方検討専門委員会「打合せ」（平成 27 年 5 月 1 日）

- 平成 25 年・26 年度の委員会活動の総括
- 日本在宅医学会もりおか大会における東広島地区医師会「あざれあ」からの学会発表について報告
- 今後の委員会活動について確認

- ・活動予定の検討
- ・活動スケジュール

(2) 第 1 回終末期医療のあり方検討専門委員会（平成 27 年 7 月 10 日）

- 平成 25 年・26 年度の委員会活動の総括
  - ・委員会設置の経緯と、これまでの活動経過について総括
  - ・平成 26 年度にモデル事業を実施した安芸地区医師会、東広島地区医師会から事業報告と、その後の活動状況を確認（参考資料 1 - 1, 1 - 2）
  - ・安芸地区医師会、東広島地区医師会でモデル事業の際に使用した「ACPの手引き」「私の心づもり」に関する評価を行った。より簡潔で分かりやすいものにするために、第二版を作成することとした
  - ・住民や医療者の ACP に対する意識の変化について検討した結果、住民や医師以外で関心が高かったが、医師の理解不足が課題と指摘された
  - ・今後の ACP 普及方法については、医師会単位の説明会やほかの研修会の際に「ACPの手引き」「私の心づもり」を配布することや、地域包括支援センターにも協力を依頼する予定
- 平成 27 年度の委員会活動について
  - ・平成 27 年度も医師会員向けの広報を重点的に実施する。
  - ・新規モデル事業を行うために、全地区医師会に公募で募集する
  - ・医師会でのモデル事業のほか、一般県民、医療・介護・福祉関係者への啓発を実施する
  - ・WG を設置して手引きや心づもりの改訂を行い、実際の運用方法について検討する
  - ・ACP 導入のタイミングについては、施設入所時、病院からの退院時などの提案があり、今後も検討する
- ACP の日本語表記について

- ・当初から ACP（エーシーピー）では、医療者や住民には馴染まないのではないかとの指摘があった。しかし現時点では適切な日本語表記がないため、当面は ACP で活動しながら適切な日本語表記についても検討する

(3) 第 1 回終末期医療のあり方検討専門委員会「手引き改訂 WG」（平成 27 年 8 月 5 日）

○「ACP の手引き」について

- ・平成 26 年度にモデル事業を実施した 2 地区医師会からの意見を参考にして、「ACP の手引き」「私の心づもり」の改訂について協議し、レイアウトや文言の修正を行った
- ・ACP の定義を表紙に明記することや、高齢者にも分かりやすいように表現を工夫し、イラストや配色についても検討した

○「私の心づもり」について

- ・モデル事業で使用した意見を参考にして、持病がない健康な人でも記載しやすいような工夫や、手引きを確認しながら記載できるように、設問や文言の修正を行った
- ・地对協事務局の移転にともなって「手引き」に記載される地对協事務局の住所が変更となる 12 月の発行をめざす

(4) 第 2 回終末期医療のあり方検討専門委員会「手引き改訂 WG」（平成 27 年 9 月 28 日）

○「ACP の手引き」「私の心づもり」について

- ・手引きの表紙イラストは親しみやすいものに変更し、字体や文字の大きさについても高齢者にも読みやすいことに配慮した。
- ・各ステップの内容については、ステップ 1 で本人の希望や思いに加えて治療の目標を考える項目としていたが、人生の目標や希望、思いを考える項目に変更した
- ・治療や療養の目標に関する項目はステップ 2 に移行
- ・次回委員会に修正案を提示。承認を得たうえで印刷配布という手順を確認した

(5) 第 2 回終末期医療のあり方検討専門委員会「打合会」（平成 27 年 11 月 11 日）

○ACP の手引きの運用方法について

- ・モデル事業を実施した東広島地区医師会から、導入のタイミングや導入方法について意見を伺った
- ・導入のためのポイントとなる職種はケアマネー

ジャーという意見があり、介護保険導入時が最も円滑に導入できるタイミングではないかという指摘があった

- ・広報方法として行政機関の広報誌を利用することや、健康手帳などへの記載も可能ではないかとの意見があった

- ・医療機関での取り組みについては、責任の所在、医療機関としての方針、病院の理解などが必要であり今後の検討課題とした

- ・市民への啓発を継続しながら地域包括ケアとの連携、ケアマネや行政に向けたアプローチを行う

- ・ACP の手引き改訂版発行に併せて、リーフレットやポスターも作成して配布する

○今後の予定

- ・打合会で協議した内容について、11 月 18 日に開催する専門委員会で協議

(6) 第 2 回終末期医療のあり方検討専門委員会（平成 27 年 11 月 18 日）

○モデル事業の進捗状況について

- ・平成 27 年度に全地区医師会に公募した結果、呉市医師会、福山市医師会、因島医師会、安芸地区医師会、佐伯地区医師会、広島市東区医師会の 6 地区から参加の申し入れがあった
- ・6 地区医師会でモデル事業を実施。関係者向けの研修会を開催

○ポスター・手引き・心づもりの改訂について（参考資料 2, 3, 4）

- ・「ACP の手引き」改訂のポイントは、各ステップの内容と「私の心づもり」の整合性の確認
- ・表紙デザイン、レイアウトについても検討
- ・「主治医」という表現を、「かかりつけ医やそのほかの医療者」や「医療者」に変更する
- ・ポスターのデザインも手引きとの統一性をもたせる

○運用方法について

- ・モデル事業実施地区を中心に、医療機関だけでなく地域全体への啓発や、既存の事業への組み込みなどを実施
- ・導入のタイミングとして、ケアマネが介入する時が望ましい
- ・市町の地域支援事業や市町の行政職員への啓発も必要
- ・「私の心づもり」の保管は原則本人保管だが、保

管場所について家族や代理人と共有しておく必要があり、東広島では「命の宝箱」の取り組みが行われていることが紹介された

- ・ ACP 導入については、倫理委員会などでの議論が必要となる可能性があり、その点については引き続き協議を継続

(7) 第3回終末期医療のあり方検討専門委員会「WG」(平成28年3月28日)

○手引きの配布状況について

- ・ 手引き第2版は平成27年12月から平成28年3月28日までに11,476部を配布した。初版からの累計配布数は約46,500部

○ ACPの手引き・私の心づもりなどの資料の申請方法について

- ・ 手引き改定後、手引きや私の心づもりの使用・引用に関する問い合わせ件数が急増している
- ・ 平成28年2月以降は使用・引用に関する申請は、申請書か申込のためのメールフォームをホームページに掲載して対応

○今後の予定

- ・ 次回の委員会では、平成27年度にモデル事業を実施した6地区(呉市、福山市、因島、安芸地区、佐伯地区、広島市東区)医師会に事業報告を依頼(平成28年4月25日)
- ・ 事業の成果や課題を検証するための事業報告会を開催予定(平成28年5月29日)
- ・ 報告会では今後に関わる具体的な内容について報告を依頼
- ・ 成功事例だけでなく、失敗事例や課題についても報告を依頼

### Ⅲ. ACP 導入のタイミング

ACP 導入のタイミングについては明確な基準はないし、対象となる疾患が限定されている訳でもない。しかし、健康問題が少ない10代、20代、30代にACPを勧めることは困難である。ACPについて考えるタイミングとしては、自分の命が脅かされる体験をした時や、将来に不安を感じるような時期ではないかと考えられる。これからがんの治療を受けるといふ時や、再発・転移が分かって間もない時期では、冷静に判断することは困難なことが多い。

広島県地对協の委員会で提案されたタイミングとしては、以下があげられた。これについても正解というわけではなく、試行錯誤している段階である。

- 1) 医療機関からの退院時(退院指導の説明のなかで)
- 2) 介護保険申請時
- 3) ケアマネ・地域包括センター介入時
- 4) 介護施設などへの入所時
- 5) 職場の定年退職時
- 6) 慢性疾患でかかりつけ医に通院中
- 7) 本人から希望があった時

### Ⅳ. おわりに

医療の進歩に伴って治療やケアの選択肢が増えてきている。患者はそうした状況のなかで意思決定を迫られている。また高齢者の増加により認知機能が低下している患者が増加し、意思決定が困難になった患者に対する医療のあり方も問題となっている。とくに終末期では約70%の患者は意思決定が必要なときに意思決定能力が困難という報告もある。

本人の意思決定能力がなくなったあとも、患者の意向が尊重された医療を提供するためのアドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning: 以下 ACP)の試みが注目されている。患者の価値観や思いを尊重した医療を提供できる仕組みづくりは、患者や家族のQOLを高める可能性が高い。

ACPの取り組みは医療機関を中心に展開されはじめたばかりである。今後はACPを入院患者だけを対象にした病院医療の問題と考えるのではなく、日頃から自分の健康について考え、家族やかかりつけ医と話し合っておくことによって、医療者と患者・家族とのコミュニケーションが改善することを期待している。

ACPを「地域の文化」として醸成するためにも、息の長い取り組みとして育む必要がある。

### 参 考 資 料

- 1) 安芸地区医師会モデル事業報告(平成27年7月10日、参考資料)
- 2) 東広島地区モデル事業報告書(平成27年7月10日、参考資料)
- 3) ACPポスター(地对協ホームページより) [http://citaikyo.jp/other/pdf/20151214\\_acp\\_leaflet.pdf](http://citaikyo.jp/other/pdf/20151214_acp_leaflet.pdf)
- 4) ACPの手引き(第2版) [http://citaikyo.jp/other/pdf/20151214\\_acp\\_tebiki.pdf](http://citaikyo.jp/other/pdf/20151214_acp_tebiki.pdf)
- 5) 私の心づもり(第2版) [http://citaikyo.jp/other/pdf/20151214\\_acp\\_enquete.pdf](http://citaikyo.jp/other/pdf/20151214_acp_enquete.pdf)

参考資料 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～



今日、お伝えする内容

「安芸地区医師会の ACP普及活動」

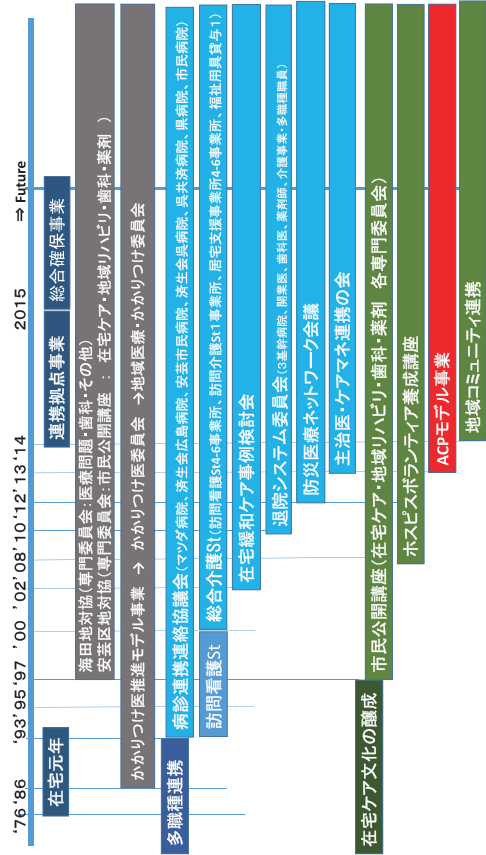
I 目的:「住み慣れた地域・自宅で自分らしく暮らし最後を迎えたい」

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 多職種の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



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23日(土) サンピア・アキ  
多職種・地域住民対象講演会  
講師:県立広島病院 緩和ケア支援センター長 本家野女先生  
「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(土) ホテルグランヴィア広島  
講師:東海大学大学院人文社会科学系研究科  
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

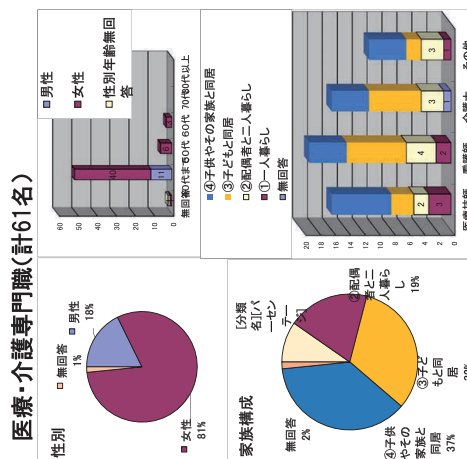
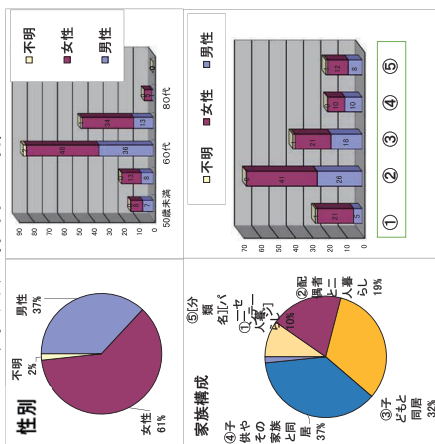
### 実施手順

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  
⇒ ACP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



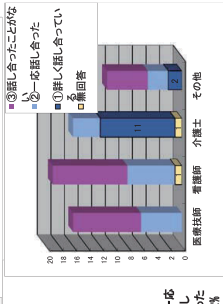
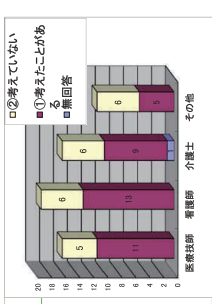
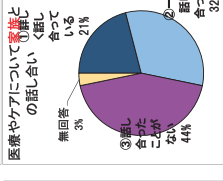
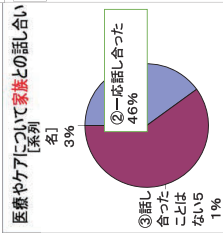
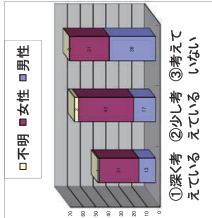
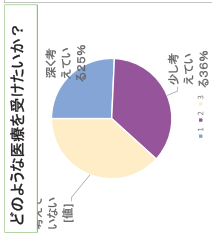
## ACPアンケート1-① 基本情報(性別、年齢、家族数、住居)

### 地域住民(全体 計184名)

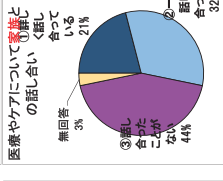
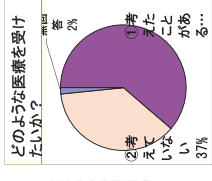


# ACP アンケート 1-2 医療・ケアに関する関心

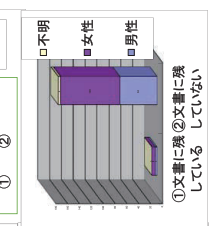
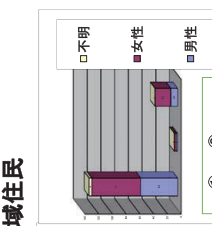
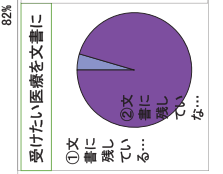
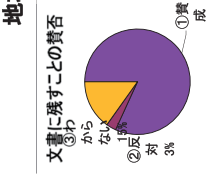
## 地域住民



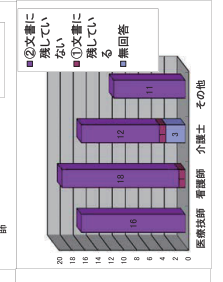
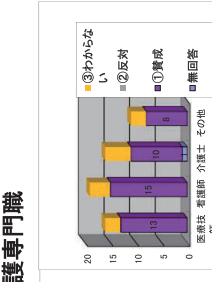
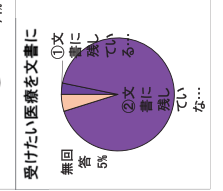
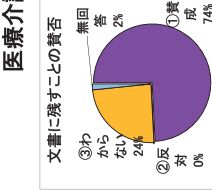
## 医療・介護専門職



## 地域住民



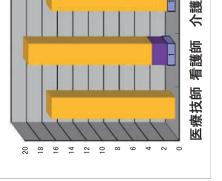
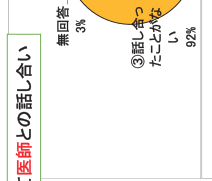
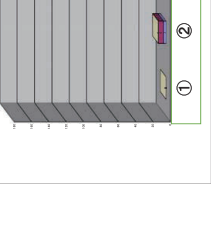
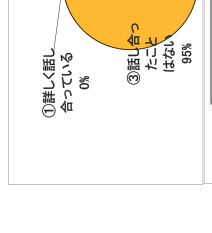
## 医療介護専門職



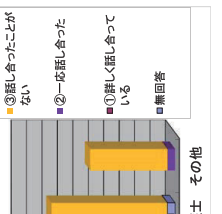
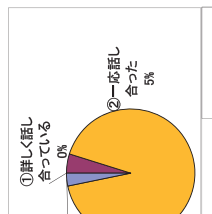
# ACP アンケート 1-4 医療・ケアに関する関心

# ACPアンケート1-3 医療・ケアに関する関心

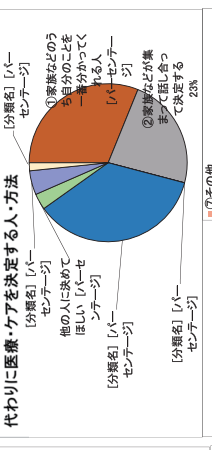
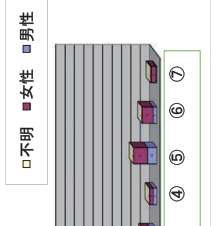
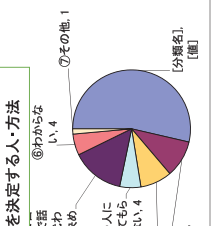
## 地域住民



## 医療・介護専門職

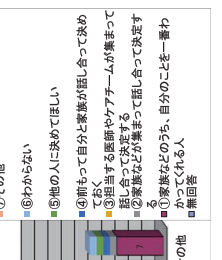
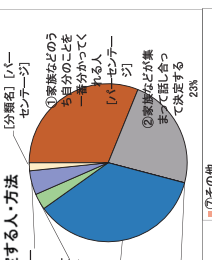


## 地域住民



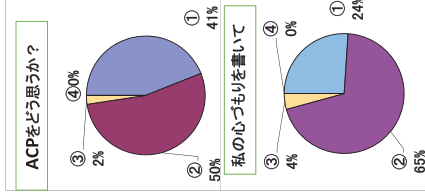
# ACP アンケート 1-5 医療・ケアに関する関心

## 医療・介護専門職

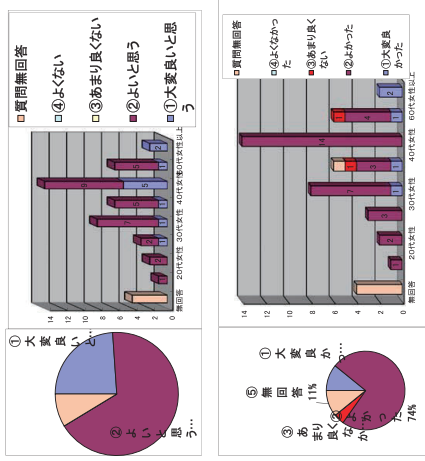


## ACP アンケート2-① 仮の「私の心づもり」を作成してみても

### 地域住民



### 医療介護職



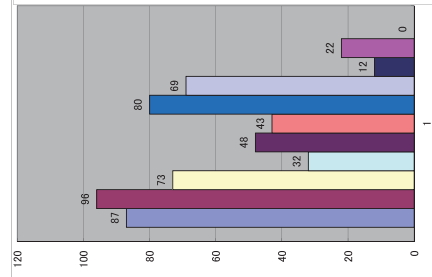
## ACP アンケート2-③ 仮の「私の心づもり」を作成してみても

### 医療介護専門職



## ACP アンケート2-② 仮の「私の心づもり」を作成してみても

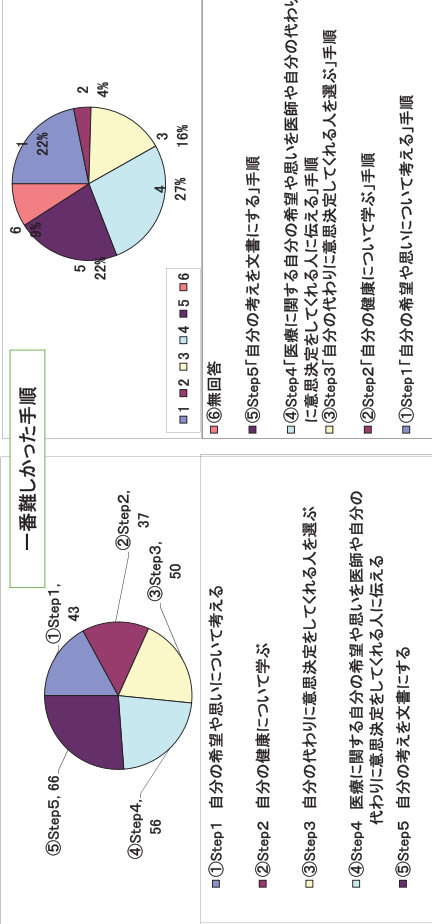
### 地域住民



### 地域住民

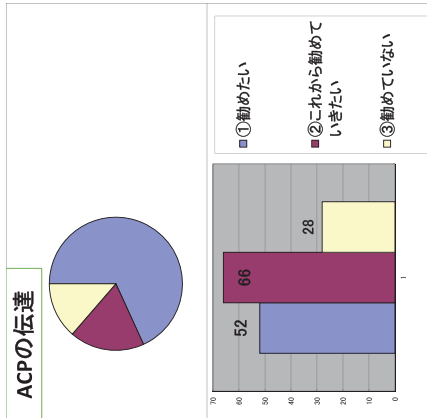
## ACP アンケート2-④ 仮の「私の心づもり」を作成してみても

### 医療介護専門職

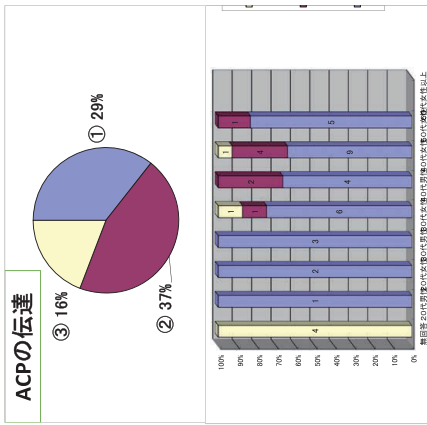


## ACP アンケート2-⑤ 仮の「私の心づもり」を作成してみよう

### 地域住民



### 医療介護専門職



## 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

## 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先決
- ☆ 2. 「自治体と各種地域コミュニティ団体の啓蒙と理解が必要」

### 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. 受けたい医療に関する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、双方ともにきわめて低値
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ごくわずか
5. 代わりに決定してほしい人・方法については、家族など一番信頼できる人が約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. 新たな視点が出て役に立った
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割以上で勤めたいと回答



## 参考資料 2

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となった（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。

③ 家族構成

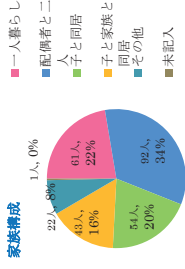


図 3

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 受けた医療・ケアについての考え

受けた医療・ケア

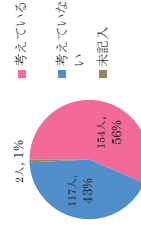


図 4

半数以上が自分が受けた医療・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

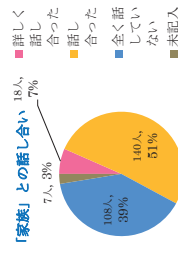


図 5

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。

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	はつとほつと	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	八木松	孫子老会	15
9/17	豊栄	安宿	12
10/7	竹原市	サルビア	1
10/16	志和	寿が庵	23
11/6	黒瀬	陣なまり	16
11/7	安芸津	丁田	34
11/9	福富	高美が丘7丁目	17
11/19	高屋	地域住民講演会	16
11/30	西条北		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

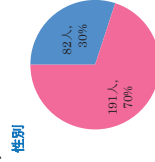


図 1

参加者の70%が女性であった。

② 年齢層

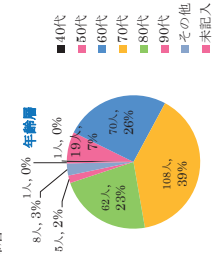


図 2

年齢層は70代が中心であった。

(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 正教・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生活圏域で活動を行っている「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、医療選択にあった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

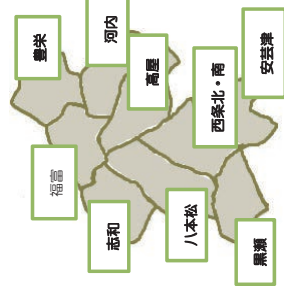
・H26.5.29: ACP普及のための手帳書、説明用資料作成

・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



③事前に「医師」と話し合いをしているか

「医師」との話し合い

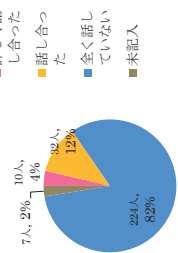


図6

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

「文書」に残すことに賛成

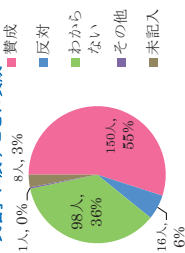


図7

⑤自分の考えを「文書」に残しているか

「文書」に残しているか

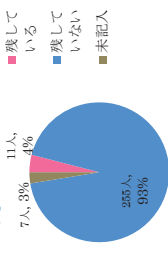


図8

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

代わりに人に関しては、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。

代わりの人(方法)

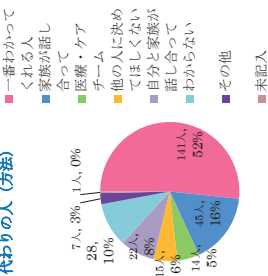


図9

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

「私の心づもり」の効果

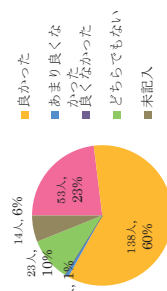


図10

「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

「私の心づもり」をまとめて良かったこと

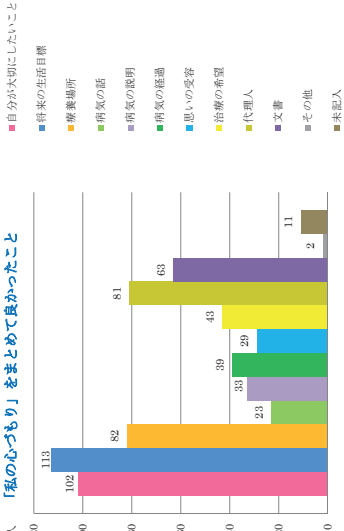


図11

「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

難しい手順

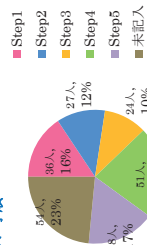


図12

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。

④ACPをほかの人に勧めたいか

ACPを勧めたいか

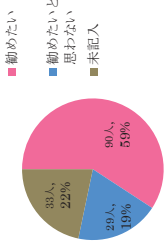


図13

「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。

⑤ACPを何人に勧めたいか

ACPを何人に勧めたいか

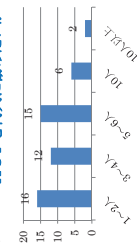


図14

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。

・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

- ④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」訪問看護師聞き取り調査と地域住民対象調査の比較

a) 受けた医療・ケア・場所 b) 受けた医療について医師との話し合い c) 受けた医療について医師との話し合い 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師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。自分が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。

【ACP 紹介状況】（紹介数：8名）

①紹介人数

- ・西条北…2名
- ・高屋…6名

②ACP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患者から希望や依頼があったため	医師の判断で	その他
1	3	4
		0

③どのような理由で紹介したか

- ・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
變形性腰椎症、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	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。

⑤ACP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

⑦ACP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

・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

調査協力があつた医師は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		

⑥自由記載内容

- ・現在元気だが、受けた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も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」考えられると受け止めることができた。

・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い良さを、もっとはつきりと示してあるといい。

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、自分自身の生き方、これからの生き方、医療やケアに対する自分の思いを伝えるきっかけとなつて良い。

・「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た。家族や医師との距離が近くなつた気がする。

・全体的に文字が小さい。

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>受けた医療・ケア・場所</p> <p>■ 考えた ■ 考えていなかった ■ 未記入等</p>	<p>受けた医療・ケア</p> <p>■ 考えている ■ 考えていない ■ 未記入</p>
b)	<p>受けた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>受けた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>
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>「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>
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>「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>
e)	<p>代わる人の決定</p> <p>■ 決めた ■ 決めていなかった ■ 未記入等</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

b) チーム間での医療やケアについての話し合い  
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

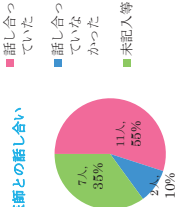


図 16

c) チームでの「本人」との話し合い  
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。

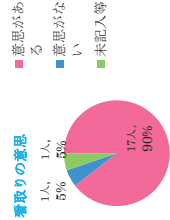


図 17

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

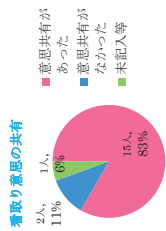


図 18

b) チーム間での医療やケアの話し合い  
チーム間での医療やケアについての話し合い

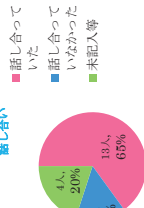


図 19

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  
医療やケアについての話し合い (本人)

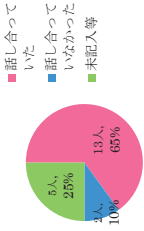


図 20

d) チームでの「家族」との話し合い  
医療やケアについての話し合い (家族)

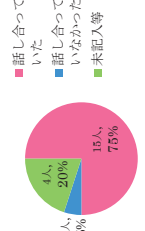


図 21

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

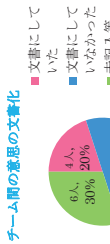


図 22

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も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と感想を寄せている。

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い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、先生はいつも忙しいので、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) -⑦①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
  - ・「活版屋目録」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」が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。

1. 民生委員を中心とした地域単位の普及啓発
2. 広報紙を活用した普及啓発
3. 地域包括支援センターからの普及啓発
4. 要介護認定申請時の主治医との連携

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案と考える。

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

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通時期ではあるまいか。要介護認定は本人や家族が将来のため、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約票」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。この時予約票と同時にACPを記入して主治医に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、深くしかも効果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。

# 豊かな人生とともに… ～私の心づもり～

## アドバンス・ケア・プランニング Advance Care Planning (ACP)



### アドバンス・ケア・プランニングとは？

これから受ける医療やケアについて、あなたの希望や思いが反映されるように家族や医療者と話し合って文書に残すようにしましょう。その手順のことをアドバンス・ケア・プランニングと言います。

Step 1

あなたの希望や  
思いについて  
考えましょう



Step 2

あなたの健康に  
ついて学び、  
考えましょう



Step 3

あなたの代わりに  
意思決定してくれる  
人を選びましょう



Step 4

医療に関する  
あなたの希望や  
思いについて  
伝えましょう



Step 5

あなたの考えを  
文書にしましょう



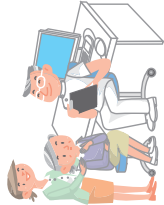
これからの  
豊かな人生を目指して  
考えてみませんか？

A あなたの

C ところに

P ぴたっとよりそう

**Step 4** 医療に関するあなたの希望や思いについて伝えましょう



**Step 3** までであなたが考えた「私の心づもり」をもとに医療や生活に関するあなたの希望や思いについて代理人と医療者に伝えましょう。あなたの希望や思いを周りの人に理解してもらうために重要なことは、あなたと代理人と医療者が時間をかけて話し合うことです。しっかりと話し合うことで、あなたの思いや考えがより具体的に現実的なものになり、まとも、互いの理解が深まることでしょう。

**Step 5** あなたの考えを文書にしましょう



話し合ったことを記録として残しておきます。「私の心づもり」には話し合った人や日時を記入する所があります。自由記載欄に希望や思いを書くのもよいでしょう。  
今のあなたの希望や思いは時間とともに変化したり、健康状態により変わってくる可能性があります。その都度「私の心づもり」を見直し、改めて、変えてもらって構いません。どう気持ちが変わったかも話し合うことが大切です。

# 豊かな人生とともに… ～私の心づもり～

## アドバンス・ケア・プランニング Advance Care Planning (ACP)



### アドバンス・ケア・プランニングとは？

人はそれぞれ人生観や思いに基づき人生設計を持って将来のことを考えています。それは、医療についても同じことが言えます。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と話し合っ、[私の心づもり]として文書に残すことで、あなたの希望や思いが医療やケアに反映されるでしょう。その手順をアドバンス・ケア・プランニング (Advance Care Planning: ACP) と呼んでいます。これからの豊かな人生を目指して一緒に考えてみましょう。

●制作  
広島県地域保健対策協議会  
終末期医療のあり方検討専門委員会  
〒732-0057 広島県広島市東区二葉の湯3丁目2-3  
TEL:082-568-1511 FAX:082-568-2112  
ホームページ <http://ctaikyos.jp/>

(Ver. 2)

発行：平成27年12月

A あなたの C 二つに P びたつとよりそう

## 豊かな人生とともに…

### どんな利点があるのでしょうか？

あなたが自分の考えを伝えられなくなった場合に備えて、前もって受ける医療に対する希望を、家族や医師に伝えておくことは重要なことです。

明日がどうなるか誰もわかりませんが、将来の健康がどうなるかを予測することもできません。しかし、将来自身自身で判断できなくなるとしても、準備をしておけば、受ける医療に対するあなたの希望をみんなに知ってもらうことができます。

ACPは、あなただけでなく、家族やあなたに代わって医療の選択をしなければならぬ人にも、安心をもたらす手段となる可能性があります。

### いつ始めるのが良いのでしょうか？

今から始めましょう。あなたの判断能力に影響するような災害に直面したり、重い病気になる前に、話し合うことが重要です。あなたが受けるかもしれない医療について、自分がどう考えているかを知ってもらうことは、将来あなたの代わりに意思決定をしなければならぬ人にとって、混乱や迷いを起こさなくする可能性があります。

### 家族や医師は、あなたの希望を知っていますか？



たとえば次のような将来の場面を想像してみましょう。あなたはある日突然、自動車事故で重傷をおきました。病院の集中治療室に収容され、意識はありません。家族や医師はこうした場合の治療方針や今後の対応についてあなたの希望を知っていますか。

また、別の例として、認知症のために自分で意思決定する能力がなくなってきた場合を想像してください。あなたは介護施設で暮らしています。自分で食事を摂ることもできず、自分や家族のこともわからなくなってきて、これから何が起こってもおかしくありません。家族や医師は、今後の生活や受けるかもしれない医療についてあなたの希望を知っていますか？

以下のStep1～5を読んで「私の心づもり」に記入してみてください。

### Step1 あなたの希望や思いについて考えましょう

あなたの生活で大切にしたいことや、あなたの人生の目標・希望や思いについて考えてみましょう。今のあなたの考え方を示しておくことは、将来ご家族などがあなたの気持ちを考えて判断するのに役立つでしょう。

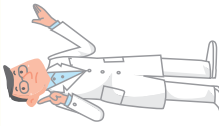
- あなたの人生の目標・希望や思いは何でしょうか？
- あなたにとって、何が大切か考えてみましょう。



### Step2 あなたの健康について学び、考えましょう

かかりつけ医や他の医療者にあなたの健康について相談することも大切です。もし何らかの病気がある場合には、あなたはその病状が将来どうなるか、今後どういう治療ができるのか、それらの治療でどういったことが期待できるかを知ることができます。

あなたの希望や思いに沿って考えましょう。

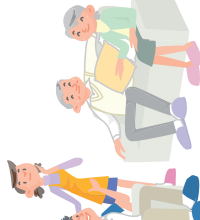


例えば……

- 私の希望は、治療の結果、どのような状態で療養を続けることになっていても病気が一日でも長く生きることです。
- 私の願いは、自分の望む生活ができる（生活の質を保つ）ことを目指して、苦痛をとることに焦点を当てた治療をしてもらうことです。
- 私は病気を治す治療は受け入れますが、それによって良くなりなかつたり、生活の質が保たれなかつたりする場合には、自然な死を迎える方向に切り替えたいと思います。
- どのような状況であっても、延命につながるだけの蘇生術や集中治療などの処置は避けたいと思っています。

### Step3 あなたの代わりに意思決定をしてくれる人を選びましょう

予期しないできごとや突然の病気で、自分の希望を伝えることができなくなってもいいです。認知症などでは、医療やケアについての希望を伝えたり、選択する能力がなくなることもあるでしょう。あなた自身で意思決定できなくなつた時に、あなたに代わって意思を伝えてくれる人（代理人）を選んでおくことが大切です。その代理人は家族でも親しい友人でも構いませんが、信頼して任せられることができる人にお願ひし、あなたの希望や思いをしっかりと伝えておきましょう。



- 複雑で困難な状況でもあなたの希望や思いを尊重して判断できる人を選びましょう。
- 必要だと思うあなたの周囲の人に、代理人を紹介しましょう。



① 私の心づもり

将来、自分自身で自分のことを決められなくなった時に備えて、今のあなたの希望や思いを整理してみましょう。ACPの手引きを参考に、以下の設問にお答えいただきたいながらご家族やあなたの代わりに意思決定してくれる人（代理人）、あるいは医師者と話し合いを持ちましょう。

**Step 1** あなたの希望や思いについて考えましょう

あなたが大切にしたいことは何ですか？（いくつ選んでも結構です）

- 楽しみや喜びにつながるがあること
- 身回りのことが自分でできること
- 落ちついた環境で過ごせること
- 人として大切にされること
- 社会や家族で役割が果たせること
- 痛みや苦しみが少なく過ごせること
- 人の迷惑にならないこと
- 自然に近い形で過ごすこと
- 先々に起こることを詳しく知っておくこと
- 他人に弱った姿を見せないこと
- 痛みや苦しみが少なく過ごせること
- 医師を信頼できること
- 納得いくまで十分な治療を受けること
- 自然に近い形で過ごすこと
- 大切な人に伝えたいことを伝えること
- 先々に起こることを詳しく知っておくこと
- 病状や死を意識せずに過ごすこと
- 他人に弱った姿を見せないこと
- 生きていくことに価値を感じられること
- 信仰を支えられること
- その他（ ）

**Step 2** あなたの健康について学び、考えましょう

1) あなたは今の健康状態について理解できていると思いますか？

- はい
- いいえ

2) あなたの健康状態や病気について、どのような経過をたどるかなど、詳しい説明を受けたいですか？

- はい
- いいえ

3) 受ける治療に関して、希望がありますか？ 健康な方は「もし病気がなったら」を仮定してお答え下さい。（いくつ選んでも結構です）

- 一日でも長く生きられるような治療を受けたい
- どんな治療でも、とにかく病気が治ることを目指した治療を受けたい
- 苦痛を和らげるための十分な処置や治療を受けたい
- 痛みや苦しみが無く、自分らしさを保つことに焦点を当てた治療を受けたい
- できるだけ自然な形で最期を迎えられるような必要最低限の治療を受けたい
- その他（ ）

4) 将来、認知症や脳の障害などで自分で判断できなくなったり、あなたの希望は、以下のどれですか？（一つ選んでください。）

- なるべく迷惑をかけずに自宅で生活したい
- 家族やヘルパーなどの手を借りながらも自宅で生活したい
- 病院や施設でも良いので、食事やトイレなど最低限自分でできる生活を送りたい
- 病院や施設でも良いので、とにかく長生きしたい
- その他（ ）

②

5) 将来、病状が悪化したり、もしもの時が近くなった時には、どこで療養したいとお考えですか？

- 自宅
- 自宅以外（ 病院  介護施設  その他（ ））
- わからない

6) もしもの時が近くなった時に“延命治療”を希望しますか？

- はい
- いいえ
- わからない

\*“延命治療”とは、病気が治る見込みがないにもかかわらず、延命する(死の経過や苦痛を長引かせることもあり)ための医療処置を意味します。

**Step 3** あなたの代わりに意思決定をしてくれる人を選びましょう

1) あなたの代わりに意思決定をしてくれる方はいますか？

- はい
- いいえ

1) の質問で「はい」と答えられた方にお尋ねします

2) その方はあなたの希望や価値観に配慮して、意思決定をすることができますか？

- はい
- いいえ

**Step 4** 医療に関するあなたの希望や思いについて伝えましょう

**Step 5** あなたの考えを文書にしましょう

自由記載欄（その他、あなたの思いがあればお書きください）

.....

.....

.....

.....

.....

・ 記載年月日 20 年 月 日

・ 本人氏名

・ 代理人氏名

・ 話し合った日 20 年 月 日

・ 話し合った医療者

広島県地域保健対策協議会 終末期医療のあり方検討専門委員会

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 三原赤十字病院呼吸器内科  
小笠原英敬 広島県医師会  
桑原 正雄 広島県医師会  
古口 契児 福山市民病院がん診療統括部  
小早川 誠 広島大学病院緩和ケアチーム  
佐々木真哉 広島県健康福祉局がん対策課  
田中 和則 広島県健康福祉局地域包括ケア・高齢者支援課  
白石 一行 広島市健康福祉局保健部保健医療課  
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 安芸地区医師会  
山崎 正数 広島県医師会  
吉川 幸伸 呉市医師会  
吉田 良順 安佐医師会