

# 終末期医療のあり方検討専門委員会

(平成 28 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（地对協）では、平成 25 年度から「終末期医療のあり方検討特別委員会」においてアドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning: ACP）の普及を目指して、「ACPの手引き」「私の心づもり」などのツールや DVD を作成して啓発に努めてきた。

平成 26 年度には、2 医師会で「ACPの手引き」「私の心づもり」を用いた普及のためのモデル事業を実施し、さらに平成 27 年度には 6 医師会でモデル事業を継続した。

平成 28 年度はモデル事業の結果を検証し、今後の普及方法について検討したので活動実績を報告する。

### II. 委員会、事業報告会および打合せ

(1) 第 1 回 終末期医療のあり方検討専門委員会  
(平成 28 年 4 月 25 日)

#### ○報告事項

- ・「ACPの手引き」「私の心づもり」の発行状況  
改訂第 2 版の手引きは、平成 27 年 12 月以来、会議当日までの約 4 ヶ月間に 12,436 部以上を配布した。  
広島県医師会速報附録としても過去 3 回発行していて、初版からすべて累計すると約 48,000 部を配布した。
- ・「ACPの手引き」「私の心づもり」の資料の申請に対する対応方法について  
「ACPの手引き」「私の心づもり」に関する問合せ件数の増加に対応するため、地对協ホームページに「ACP」関連のバナーを設置した。  
また「ACPの手引き」「私の心づもり」使用・引用申請フォームも作成して申請方法を変更した。
- ・「ACPの手引き」「私の心づもり」の使用目的は、

学会での配布やそれぞれの施設の発行媒体への引用希望などが多かった。

#### ○モデル事業の実施報告

- ・平成 27 年度モデル事業を実施した以下の 6 医師会から実施報告を受けた  
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

#### ○モデル事業実施報告会の開催について

- ・平成 28 年 5 月 29 日（日）に広島医師会館でモデル事業実施報告会を「だれでも、かんたん、ACP」をメインテーマとして開催する。
- ・話題提供者として北川 靖氏（京都府医師会副会長）を講師に招き、京都府医師会の ACP 普及の取り組みを紹介していただくこととした。
- ・報告会ではモデル事業を実施した医師会から、数地区医師会から報告を受けた後、シンポジウム形式で意見交換することとした。

#### ○協議事項

- ・ ACP の広報、普及に関する意見
  - － 県民への啓発  
メディア（テレビ、ラジオ、新聞などへの働きかけ）  
ACP 普及用小冊子の作成  
地对協 HP に、ACP 関連 HP を開設
  - － 医師への啓発  
地区医師会での研修会開催、病院勤務医への働きかけ  
がん診療連携拠点病院への働きかけ  
緩和ケア研修会参加者に手引きを配布する  
緩和ケアチームの「苦痛のスクリーニングシート」に加える  
がん相談室、地域連携室に働きかける  
医院待合室や調剤薬局などにポスター掲載を依頼する

- 医療関係者への啓発
  - 広島県看護協会，広島県訪問看護ステーション協議会
  - 広島県薬剤師会，広島県病院薬剤師会
  - 広島県リハビリテーション協議会などに依頼する
- 地域包括ケアシステムとの連携を検討する
  - ケアマネ，介護職の研修
- 地域住民への働きかけ
  - 地域にあるネットワークを利用する
  - 社会福祉協議会，民生委員への働きかけ
  - 住民向けの講演会の開催
  - 地域サロンで出前講座などの開催
- 行政への働きかけ
  - 広島がんネットへの掲載
  - 「広島県民だより」「ひろしま市民と市政」などへの掲載
- ・導入のタイミングについて（案）
  - 慢性疾患でかかりつけ医に通院している人
  - がん診療連携拠点病院退院時の退院指導として
  - 在宅移行時の退院前カンファレンス時
  - 介護保険導入時にケアマネを中心に
  - 介護施設入所時に担当医から
  - 患者サロン，地域サロンなどで訪問看護師などから
- ・ACPを推進するための人材育成のための研修会などの開催
- 今後の目標
- ・長期的目標
  - かかりつけ医やそのほかの関係者，患者・家族がACPに取り組む広島県になっている
  - ACPが地域の文化になっている
- ・中期的目標
  - ACPを円滑に運用するための簡便なマニュアルの作成
    - 住民への説明方法や流れを示すような資料の作成
    - 心づもりを記載した後の流れや管理方法を明確に示す
  - 医師と他職種との連携体制を推進する
- ・短期的目標
  - 具体的な実践例を集積する
  - 関連職能団体や病院などとの話し合いを開始する
- 関係者に対する研修会を開催する
- 医師から説明する際のリーフレットを作成する
- 医師に対して「私の心づもり」を渡された時の対応方法を提示する
  - （保管方法，運用方法，個人情報管理，倫理的配慮など）
- 今後の課題
  - ・倫理的問題への対応
  - ・法的拘束力などの法的問題への対応
  - ・ACPに対する正しい理解を推進する
    - 「最期の迎え方」に限定したイメージを修正する
    - どう生きていくのかに焦点を当てた取り組みへの理解を進める
    - ACPが「良く生きるため」のツールであることへの理解
    - ACPが「医療の差し控え」「医療費削減」を目的としているという誤解を払拭する
    - 「無駄な医療をしない」のではなく「望まない医療を受けない」
  - ・研究も視野に入れた推進方法を検討する
- (2) 第1回 終末期医療のあり方検討専門委員会 打合せ（平成28年5月9日）
- 協議事項
  - ・ACPの手引き・心づもり運用方法について
    - 介入する際には，医師だけでなく，患者や家族に接する機会の多いケアマネージャーなどから実践するのが現実的であり，関係多職種の研修などが必要である
    - 県民の理解が必要であり，普及啓発を継続する
  - ・介入のタイミングについて検討する
    - ①退院時（退院指導，退院時カンファレンス）
    - ②介護保険申請時
    - ③ケアマネ・地域包括支援センターの介入時
    - ④介護施設などへの入所時
    - ⑤定年退職時
- モデル事業実施報告会の運用について
  - ・報告会当日の予定を確認
  - ・ディスカッションのテーマと進め方について確認
- (3) ACP 普及啓発モデル事業 報告会（平成28年5月29日）
- 報告会開催の内容

・「だれでも、かんたん、ACP」をメインテーマとした。

・話題提供：北川 靖氏（京都府医師会副会長）  
（資料参照）

－ 講演で超高齢社会における意思決定支援の重要性が示され、患者・家族と医療者間の逆風を乗り越えるためには、ACPが必要との指摘があった。

－ また京都府において医療・介護・福祉の関係団体による京都地域包括ケア推進機構の取り組みと、看取り対策プロジェクトにおけるACPの推進に状況が紹介された。

・モデル事業を実施した6地区のうち因島医師会から民生委員を通じた地域住民への普及啓発の現状と、東区医師会から東区内のACP実施状況について報告があった。

（資料参照）

・ディスカッションでは、モデル事業を実施した6医師会から登壇していただき、各地区の普及啓発、導入のタイミング、対象者、運用方法について報告があった。

今後、認知症が増加するなかで、あらかじめ意思決定をしておく必要のある人が増加するので、ACPに関する住民への理解促進活動を、行政と協力しながら実施する必要性が述べられた。

・本委員会の目標は「患者の価値観や思いについて話し合うことによって、より良い医療環境を築くこと」だと再確認した。

本委員会で作成したツールが医療者と患者との「話し合い」のきっかけになることが期待される。

(4) 第2回 終末期医療のあり方検討専門委員会  
打合会（平成29年2月13日）

○平成29年度地対協の委員会について

・これまで「終末期医療のあり方検討専門委員会」

で協議してきたACPについては、平成29年度からは広島県健康福祉局の所管課が「地域包括ケア・高齢者支援課」になる予定が報告された。

・次年度よりACPの普及啓発については「医療・介護連携推進専門委員会」で協議することを検討することを確認。

・「ACP普及促進WG」として、ACPの普及啓発を推進することを確認。

### Ⅲ. おわりに

「終末期医療のあり方検討特別委員会」では、平成25年度からアドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning: ACP）の普及に取り組んできた。

現在ACPが想定しているのは、主に高齢者や末期がん患者である。まずそうした患者の症状が安定している時期に、先々の治療などについて話し合いを始めて、患者・家族と医療者がお互いの意思を共有する取り組みと言える。

平成28年度からは厚生労働省委託事業「人生の最終段階における医療体制整備事業研修会（E-FIELD）」がはじまった。患者の意向を尊重した意思決定のための研修会であり、プログラムの中ではACPは重点的なテーマとして扱われている。平成28年度には全国8地域12カ所で「E-FIELD」研修会が開催され、平成28年2月12日には広島大学で開催された。

今後はそうした国の動向も見ながら、広島県地対協として県内の各地域で具体的な実践を積み重ねていく必要がある。

# 「支えるためのACP」

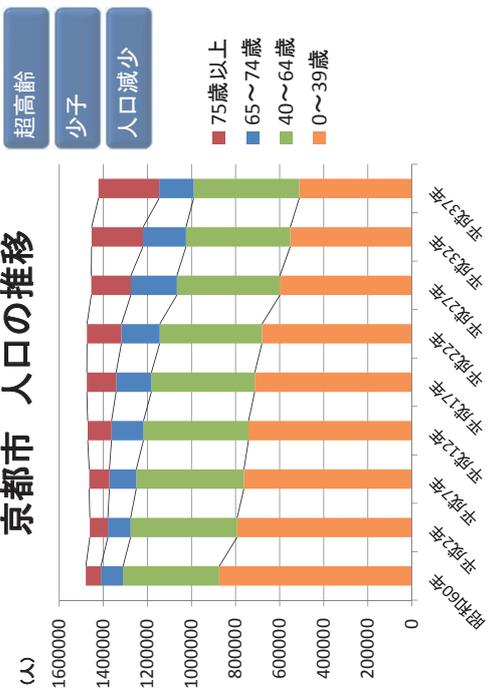
## 広島県地域保健対策協議会

京都府医師会  
北川 靖

26年3月	総人口	65～74歳	75歳～	高齢化率
京都府	2,628,435	356,450	318,213	25.7%
京都市	1,467,219	190,811	173,636	24.8%
長岡京市	80,035	10,964	8,393	24.2%
福知山市	80,760	10,256	12,074	27.6%
伊根町	2,357	386	654	43.4%
木津川市	72,359	9,049	6,416	21.4%
南山城村	3,008	571	597	38.8%
広島県	2,869,159	396,444	365,860	26.6%
広島市	1,188,067			22.3%

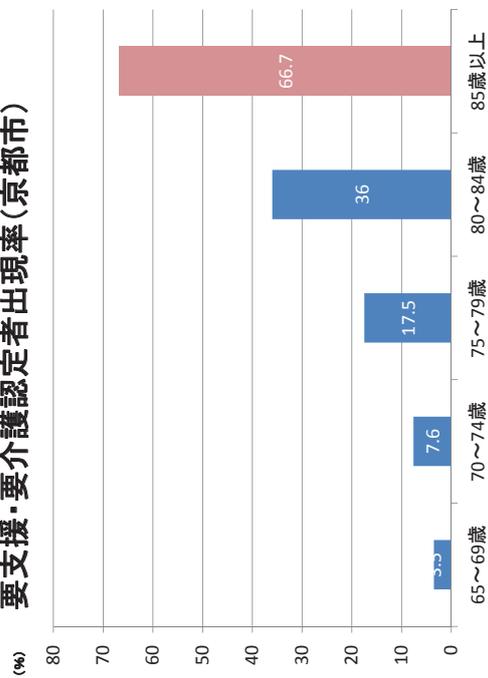
第7次京都府高齢者健康福祉計画より

### 京都市 人口の推移



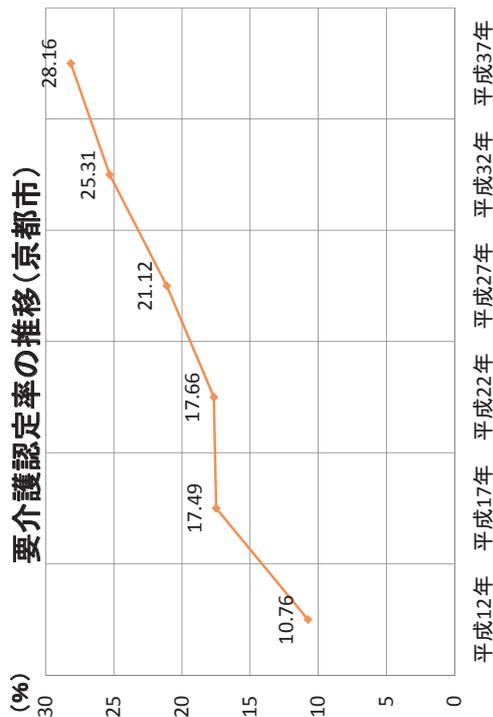
第6期京都市民長寿すこやかプランより

### 要支援・要介護認定者出現率(京都市)



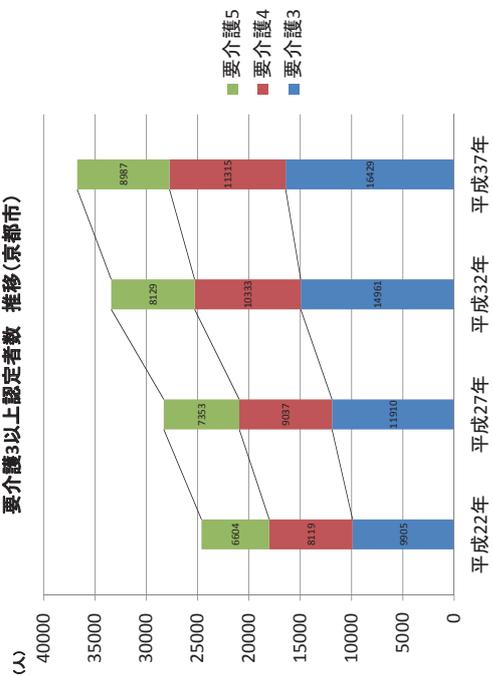
第6期京都市民長寿すこやかプランより

### 要介護認定率の推移(京都市)



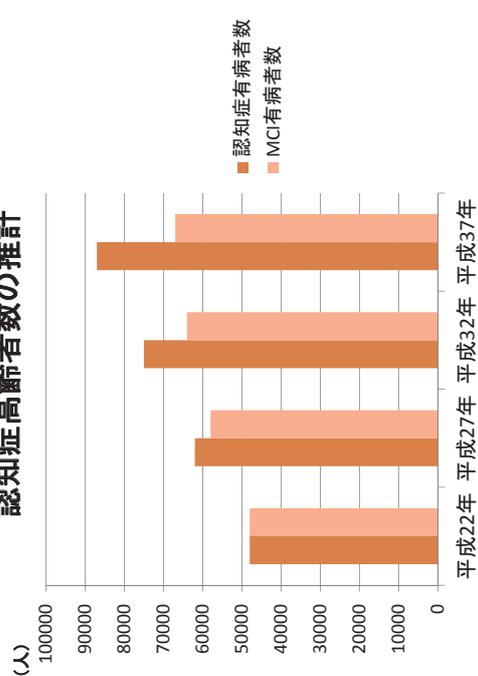
第6期京都市民長寿すこやかプランより

### 要介護3以上認定者数 推移(京都市)

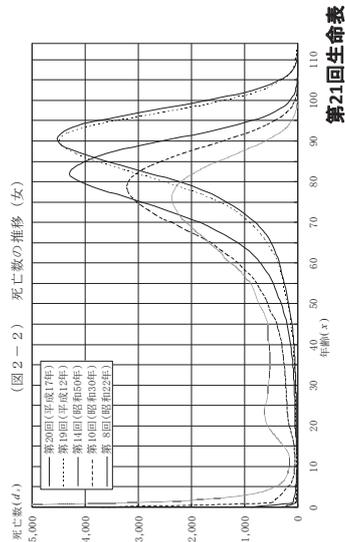


第6期京都市民長寿すこやかプランより

### 認知症高齢者数の推計

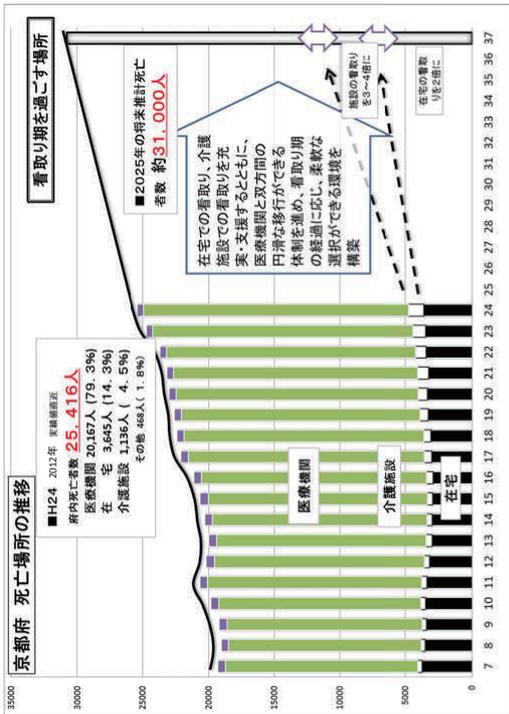


第6期京都市民長寿すこやかプランより

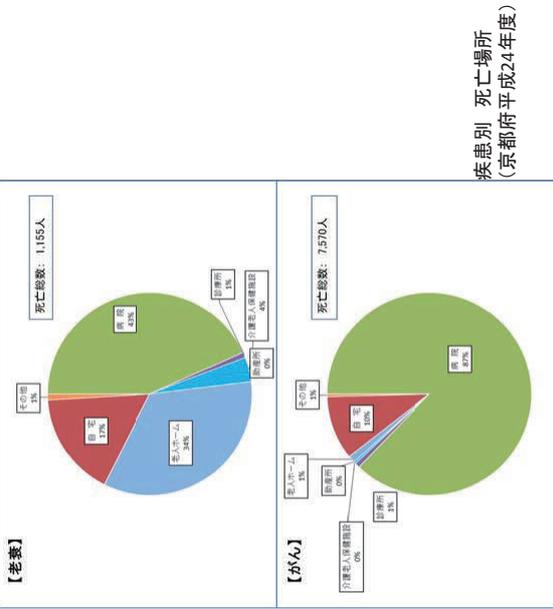


第21回生命表

死亡年齢の高齢化

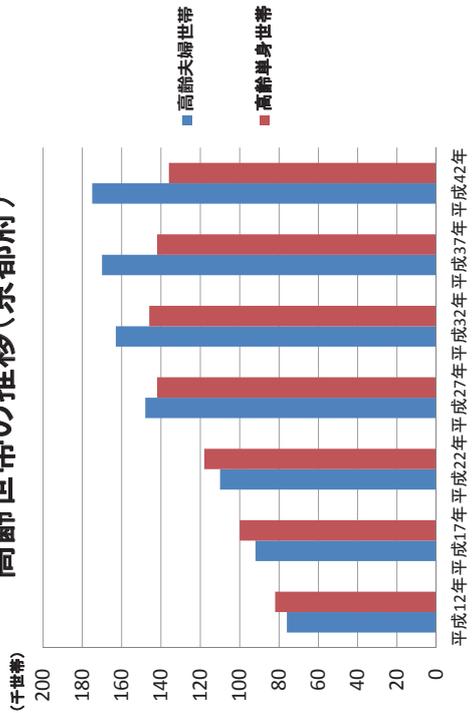


「さいごまで自分らしく生きる」を支える京都ビジョンより



疾患別 死亡場所 (京都府平成24年度)

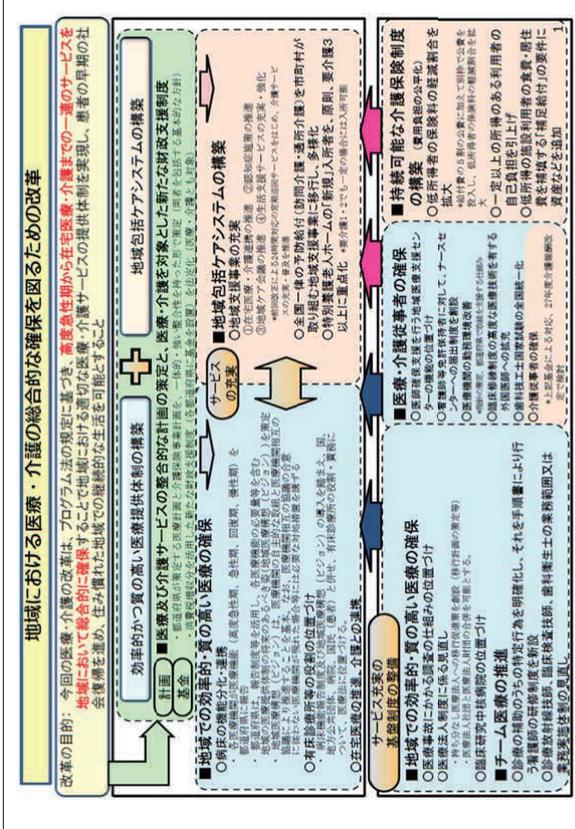
## 高齢世帯の推移 (京都府)



第7次京都府高齢者健康福祉計画より

## 社会保障制度改革：医療保険、介護保険等





京都市では、少子化による若年人口の減少、総人口の減少が始まっている。高齢者人口は、平成37年まで増加し続け、特に後期高齢者が増加する

京都市では、高齢者の増加に伴い、要介護者（平成37年に約27万人増加し、10万人を超える）が増加する。

京都市では、平成37年に年間死亡者数が3万人（約6000人の増加）を超えると推定される。死亡年齢が高くなる。

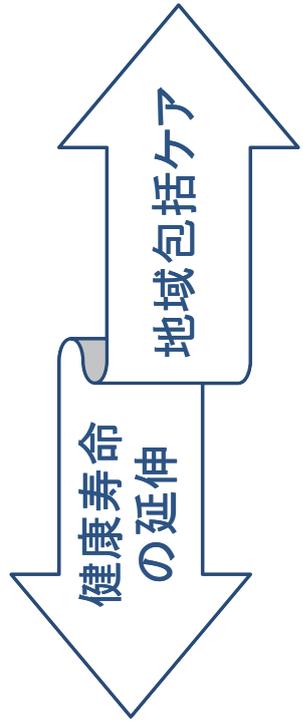
認知症高齢者が増加する。京都市では独居及び高齢者世帯が急速に増加する。

超高齢・多死社会。社会的介護、ケアの必要量が増加する。

公的支出の伸びを抑制する側面を持った社会保険制度改革が進んでいる。少子化等によりマンパワーの確保が厳しい状況が到来する。

超高齢社会としての備えとしての、＜健康寿命の延伸＞と＜地域包括ケアの確立＞

## 超高齢社会への備え



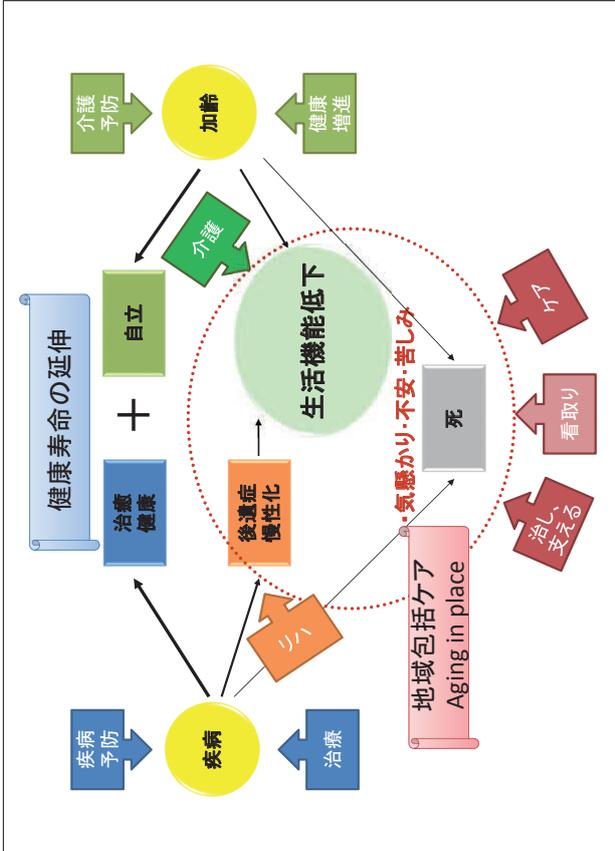
## 健康寿命の延伸

- 健康増進
- 疾病予防(がん、メタボ……)
- 先制医療
- 介護予防(ロコモ、フレイル……)
- 治療
- 先端医療
- リハビリテーション

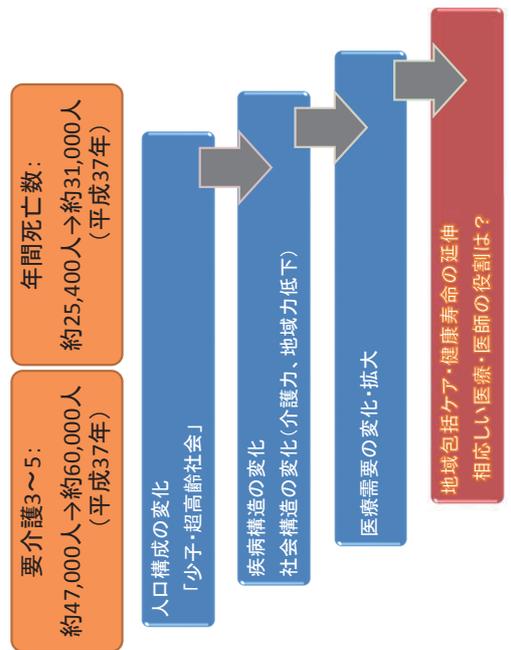
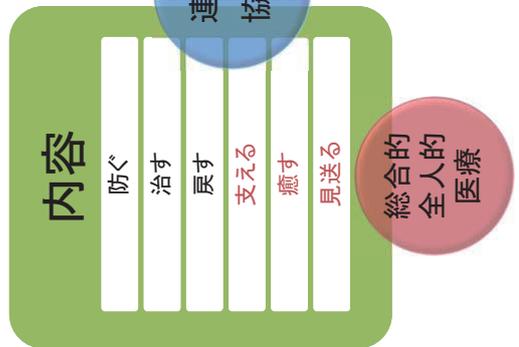
# 障・老・病・死に対する備え



出典：平成25年3月 地域包括ケア研究会報告  
 「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」  
 田中理事長の図をもとに事務局作成



# 求められる医療



## 求められる医師の役割

医療の専門家としての役割

医療の責任者としての役割

- 医療のマネジメント
- チーム医療のリーダー
- 介護との連携

対人援助者としての役割

- よく生きるための伴走者の役割
- 意思決定の支援、事前ケア計画
- 痛みや苦しみを和らげる役割
- 家族のケア、グリーフケア、チームのケア

多職種協働

共通機能

## 複雑・高リスクという壁、逆風

病態が複雑、予測が困難、エビデンスが少ない、「NBMJ」

診断・治療の制限、「無力感」

痛み、苦しみ、死の忌避、「敗北感」

価値観の多様性、意志の自己決定が困難、方針の曖昧さ、「遠くの親戚」

倫理的妥当性へのプロセス、延命医療の判断への法的懸念、「訴訟」

時間を要する、体力が必要、効率が悪い、「24時間365日」

自己完結できない、包括的アプローチ、「多職種協働」、「総合医療」

介護力・地域力低下、脆さ、不安定さ、「独居・高齢世帯」、「核家族」

社会的環境の不備、在宅療養への理解不足、「病院志向」、地域医療構想」

## 治す医療 → 治し、支える医療

### 支える医療？

- 訪問診療
- 心身機能の低下を防ぐ、補う
- 医療的ケア。在宅医療機器、福祉用具の活用
- リハビリテーション(生活期)
- 緩和医療、ケア
- 身体的な痛みや苦しみを和らげる
- ことこの痛みを和らげる
- スピリチュアルな痛みを和らげる
- 耳を傾ける、伴走する、物語を一緒に紡ぐ
- 意思決定を支援する
- 看取る
- 家族を支える

苦手！

超高齢社会では、総合的な医療、多様な場での医療提供が求められている

求められる医師の役割を果たすには、連携・多職種協働が不可欠

治し、支える医療(在宅医療、意思決定支援、緩和ケア、看取り等)のニーズが増大している

医療者は、患者・家族のために、支えたいと願っているが、高い壁、逆風に悩んでいる

壁を超え、逆風の中を進むには、強力な支援が必要

## 京都府医師会 在宅医療・地域包括ケア サポートセンター

平成27年4月開設

1. 情報提供
2. 研修事業
3. 啓発事業
4. 相談事業
  - ・ プレゼンタリスト会議（排泄、食）
5. 在宅医療推進事業
  - ・ 京都在宅医療推進戦略会議
6. 地区医師会支援事業

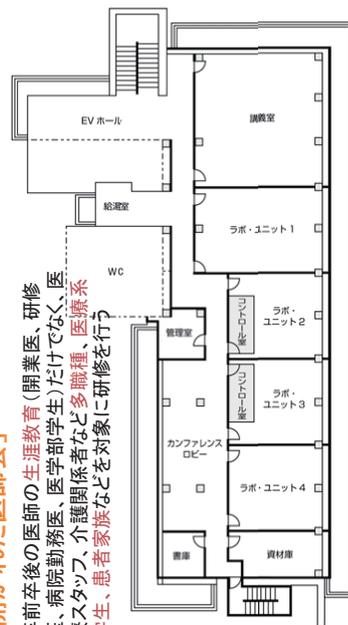
## 27年度 主な研修

京都在宅医療塾 I ~探究編~
京都在宅医療塾 II ~実践編~
総合診療力向上講座
生活機能向上研修 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食支援</li> <li>・ 排泄支援</li> <li>・ ACP</li> </ul>
難病研修
主治医研修
認知症研修 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対応力向上研修</li> <li>・ フォローアップ研</li> </ul>

## 京都府医療トレーニングセンター

### 「開かれた医師会」

卒前卒後の医師の生涯教育（開業医、研修医、病院勤務医、医学部学生）だけでなく、医療スタッフ、介護関係者など多職種、医療系学生、患者家族などを対象に研修を行う



## 「京都在宅医療塾」 2012～

形式 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ミニ講演</li> <li>・ 症例検討</li> <li>・ デイスカッション</li> </ul>
対象 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師、看護師</li> </ul>
内容 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅医療を実践に必要な知識・技術、考え方を学ぶ。</li> <li>・ 生活を支える医療</li> <li>・ 苦痛や不安を緩和する医療</li> <li>・ 情報交換、情報共有</li> </ul>

## 2015年 京都在宅医療塾Ⅰ ～探究編

講師	東京ふれあい医療生活協同組合副理事長 梶原診療所在宅サポートセンター長・病棟医長オレンジほっとクリニック所長 平原 佐斗司 先生
対象	医師、看護師（看護師、訪問看護師、退院調整看護師）

### 京都在宅医療塾Ⅰの狙い・内容

在宅医療を実践している医師及び今後在宅医療に取り組み医師、訪問看護師、退院調整にかかわる看護師を対象に、専門医から学ぶステップアップ講座として、在宅医療エキスパート、専門医などを招き座学・ワークショップなどを組み合わせて学習します。

本年度は、平原佐斗司先生を講師に招き、在宅医療について4回シリーズの講座を開催します。

第一回：在宅での急性期の対応の仕方（10/18 医師8名、看護師7名）  
 第二回：認知症の患者さんを在宅で看取る（11/22 医師7名、看護師7名）  
 第三回：腸器不全患者の在宅緩和ケア 第四回：がん患者の在宅緩和ケア

## 2015年 京都在宅医療塾Ⅱ ～実践編

講師	(専門医) たなか往診クリニック 田中 誠先生/まつだ在宅クリニック 松田 かみみ先生 (認定看護師) 京都府看護協会 勝本 孝子先生 京都府訪問看護ステーション協議会 松久保 眞美先生
対象	医師：開業医、勤務医（病院・高齢者施設など）、研修医

### 京都在宅医療塾Ⅱの狙い・内容

かかりつけ医に役立つ基本講座とし、在宅医療を実践している医師及び今後在宅医療に取り組み医師を対象に、在宅医療エキスパート、専門医や多職種の方を講師に迎え、在宅医療技術、機器の使用方法をシミュレーション、実技などで学びます。医師の在宅医療対応力の向上を支援します。

第一回、第二回：在宅での輸液について  
 第三回、第四回：在宅での呼吸管理について

11月22日(日)	認知症の患者さんを在宅で看取る
テーマ	
10時～	連絡事項
10時05分	
10時05分～	基本講義
10時45分	「認知症高齢者と家族の旅路」
10時45分～	会場移動
10時55分	
10時55分～11時15分	アイスブレイキング「自己紹介、認知症高齢者との関わり」
11時15分～11時20分	症例提示
11時20分～11時30分	ワークショップ GW(9名×20グループ) 「症例検討」
12時10分～13時	昼休憩
13時～	全体化
13時30分	(3分×6G)
13時30分～14時	症例の解説とミニレクチャー 「認知症の緩和ケア」

タイムスケジュール	内容	講師
18:00～18:05	開催挨拶	京都府医師会 北川副会長
18:05～18:30	開講 最新CVポート管理	三愛京都病院 大田 豊泰先生
18:30～18:45	CVポート在宅管理の実践	たなか往診クリニック 田中 誠先生
18:45～18:55	家族への指導	京都府看護協会 勝本 孝子様
18:55～19:00	ルートセットの準備説明	まつだ在宅クリニック 松田かみみ先生
19:00～19:57	穿刺と固定の実習	Aグループ たなか往診クリニック 田中 誠先生
19:00～19:25	ブース1 特設置置針	Bグループ 京都府看護協会 勝本 孝子様
19:25～19:30	皮下点滴技術(ビデオ上映)	まつだ在宅クリニック
19:30～19:55	ブース2	京都府訪問看護ステーション協議会 松田かみみ先生
ブース1 Bグループ	CVポート	協働会 松久保 眞美様
ブース2 Aグループ	ブース3	ブース1:認定看護師 6名
	乗車指示(特設ポンプなど)	ブース2:認定看護師 6名

生活機能向上研修 「ACP」テーマ「英国式 人生最終段階のケア」  
～Gold Standards Framework( 英語)～

講師	英国Gold Standards Framework (GSF代表) Keri Thomas教授
対象	医師、多職種

生活機能向上研修 「ACPIについて」～ACPOの概念・必要性・普及への取り組み～

- 1) 広島県医師会活動におけるACP取組の経緯について  
講師 小笠原 英敬 (広島県医師会常任理事)
- 2) ACPIの概念について  
講師 本家 好文  
(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/  
広島県緩和ケア支援センター長)
- 3) なぜACPが必要なのか  
講師 有田 健一  
(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/  
前広島県医師会常任理事)

講師 医師、多職種

## 京都地域包括ケア推進機構

設立の目的：高齢者の方が介護や療養が必要になっても、地域で関わりを持ちながら、自分の意思で生活の場を選択できるような環境整備を進め、個人の尊厳が尊重される社会を実現し、住み慣れた地域で安心して暮らしを切れる社会を築くために、医療、介護、福祉のサービスを切れ目なく一体的に提供する、地域包括ケアシステムの実現を目指す。そのために行政や医療、介護、福祉関係のあらゆる機関・団体が集結し、**オール京都体制**で進めることを目的とする。

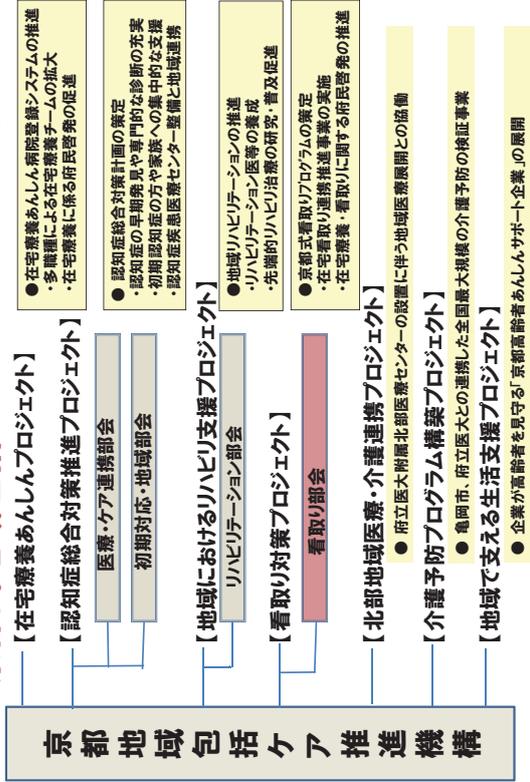
設立：平成23年 6月 1日

## 京都地域包括ケア推進機構

- 京都府
- 京都市
- 社会福祉法人京都市社会福祉協議会
- 社団法人京都府医師会
- 京都府立医科大学
- 公益社団法人京都府栄養士会
- 社団法人京都府介護支援専門員会
- 社団法人京都府介護福祉士会
- 京都大学
- 京都府行政書士会
- 京都府言語聴覚士会
- 京都府後期高齢者医療広域連合
- 京都府国民健康保険団体連合会
- 京都府作業療法士会
- 社団法人京都府歯科医師会
- 社団法人京都府歯科衛生士会
- 京都府弁護士会
- 京都市社会福祉協議会
- 社団法人京都私立病院協会
- 社団法人京都精神院協会
- 京都府地域包括支援センター・在宅介護支援センター連絡協議会
- 京都府町村会
- 京都府立大学
- 京都府看護士会
- 京都府訪問看護ステーション協議会
- 京都府民生児童委員連盟
- 社団法人京都府薬剤師会
- 一般社団法人京都府理学療法士会
- 京都療養病床協会
- 京都府リハビリテーション連絡協議会
- 一般社団法人京都府老人福祉施設協議会
- 一般社団法人京都市老人福祉施設協議会
- 京都府老人保健施設協会

39団体 (50音順)

## 京都市地域包括ケアの7プロジェクト



## 「看取り部会」の取り組み

看取り対策プロジェクト事前準備会  
(平成25年6～12月)

看取り対策部会  
(平成26年1～4月)

2025年を見据えた看取り対策協議会  
(平成26年8月～27年3月)

ACP推進ワーキング  
(平成27年11月～平成28年3月)

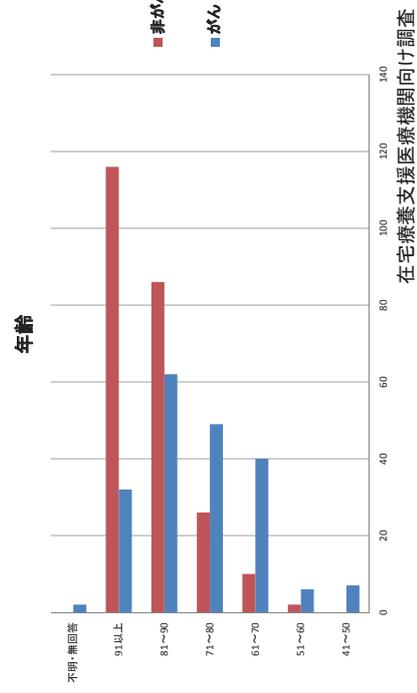


## 京都地域包括ケア推進機構 看取り対策プロジェクト 「その人らしい看取り」を支援するための調査

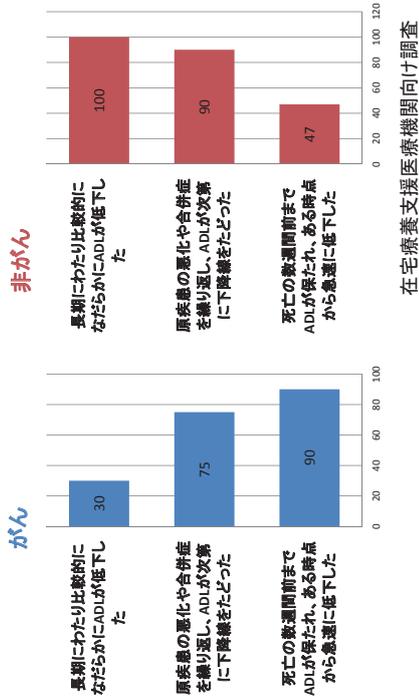
- 調査期間：平成25年8月23日～9月30日
- 調査対象：京都市内の看取りに関係する施設等

	在宅療養 支援医療 機関	訪問看護 事業所	病院	グループ ホーム	特別養護 老人ホ ーム	小規模多 機能居宅 介護	サービス 月高給 住宅・有 料老人 ホーム	合計
対象数(件)	809	205	152	163	146	104	81	1660
有効回答数(件)	225	104	86	73	83	55	38	664
回答率(%)	27.8	50.7	56.6	44.8	56.8	52.9	46.9	40

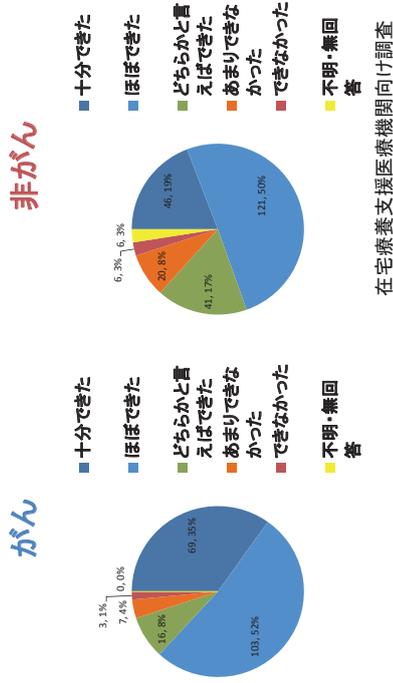
## Q:年齢



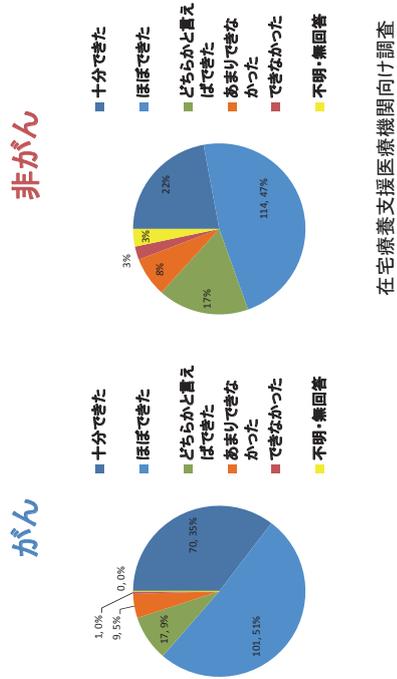
### Q: ADL低下パターン



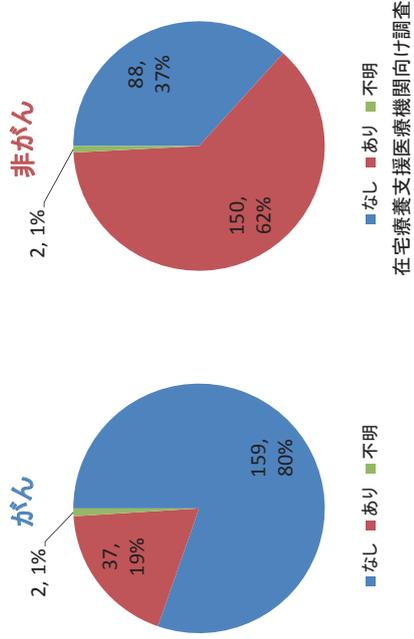
### Q: 意思決定に必要な情報の説明



### Q: 説明に対する本人・家族の理解

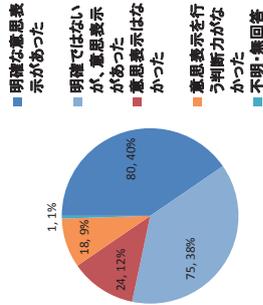


### Q: 認知症(中重度)の有無

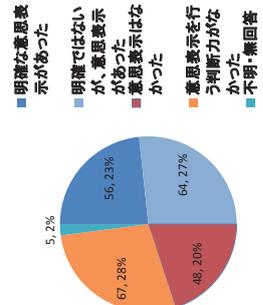


## Q:本人の意思表示

がん



非がん

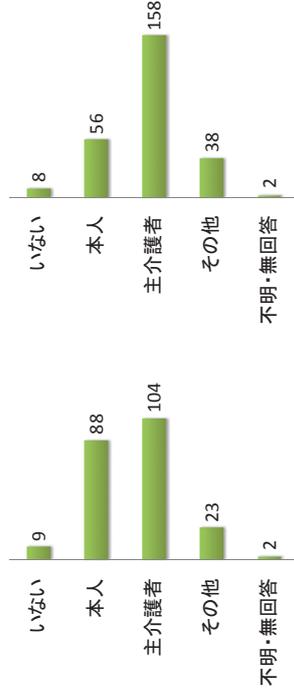


在宅療養支援医療機関向け調査

## Q:意思決定のキーパーソン

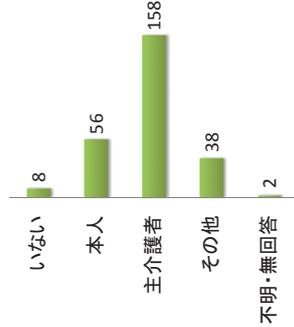
意思決定のキーパーソン

がん



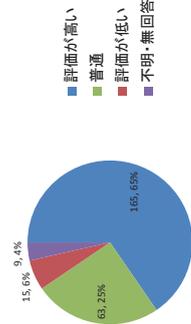
意思決定のキーパーソン

非がん

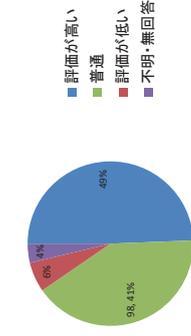


在宅療養支援医療機関向け調査

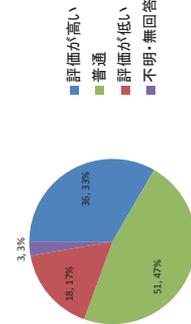
明確な意思表示があった



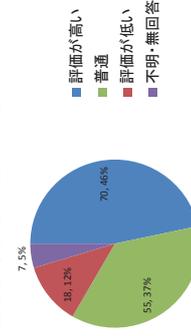
明確ではないが意思表示があった



明確な意思表示がなかった



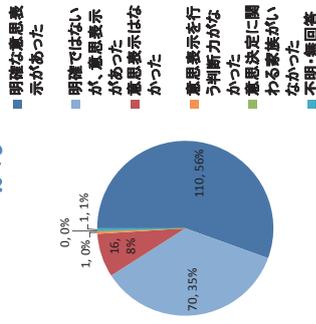
意思表示を行う判断力が無かった



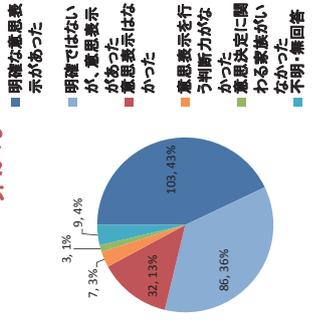
在宅療養支援医療機関、訪問看護事業所向け調査

## Q:家族の意思表示

がん



非がん



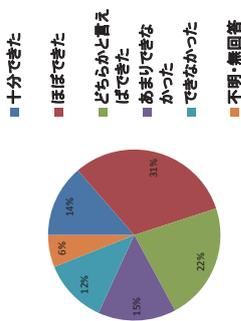
在宅療養支援医療機関向け調査

意思表示の方法	がん	非がん
リビングウイイル	4	0
エンディングノート	2	1
その他の文書	0	0
口頭	72	52
その他	2	1
不明・無回答	0	2

在宅療養支援医療機関向け調査

Q:意思決定に際しての多職種協働

がん



非がん

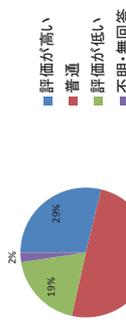


在宅療養支援医療機関向け調査

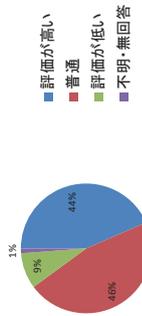
多職種による意思決定支援が十分またはほぼできた



多職種による意思決定支援ができていなかった



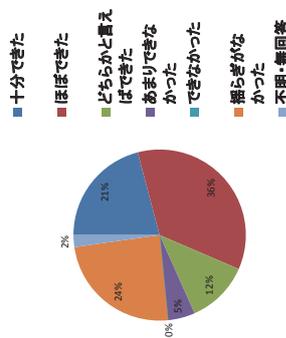
多職種による意思決定支援がどちらかと言えなかった



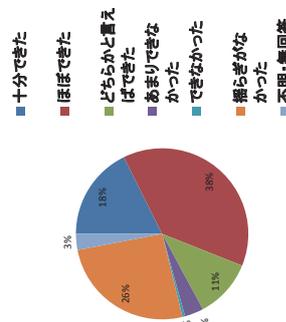
在宅療養支援医療機関、訪問看護事業所向け調査

Q:本人・家族が揺らいだ時の支援

がん

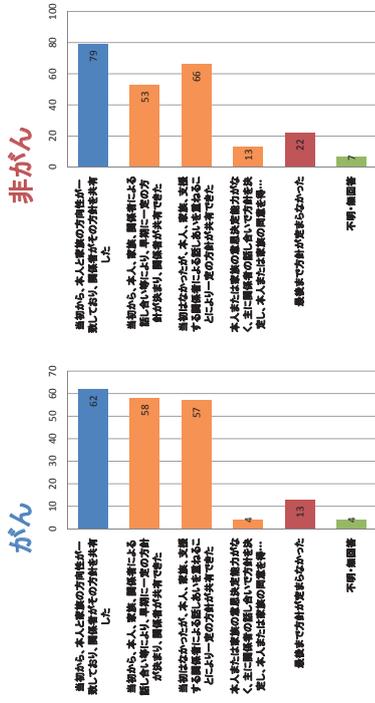


非がん



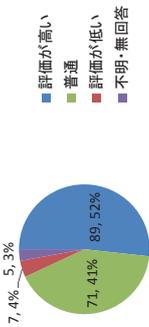
在宅療養支援医療機関向け調査

## Q:方針の共有

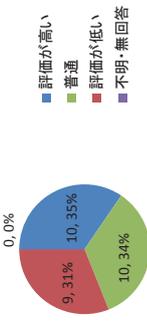


在宅療養支援医療機関向け調査

### 気持ちは揺らいだ時の支援 掘らぎが無かった

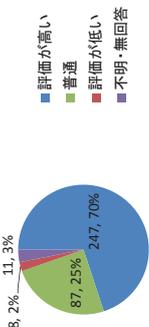


### 気持ちは揺らいだ時の支援 あまりまたはできなかった

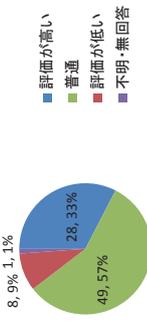


在宅療養支援医療機関、訪問看護事業所向け調査

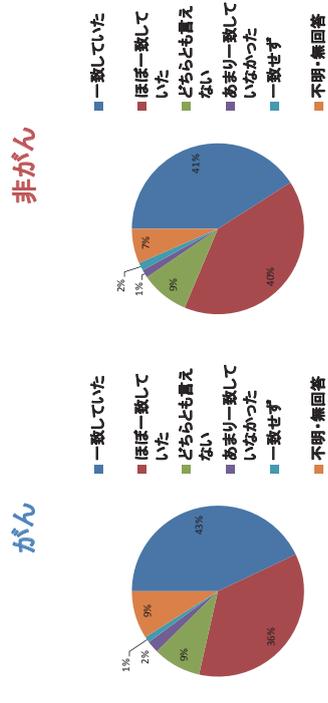
### 気持ちは揺らいだ時の支援 十分またはほぼできた



### 気持ちは揺らいだ時の支援 どちらかと言えばできた

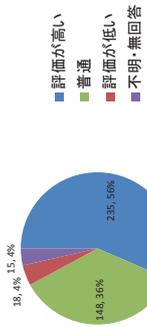


## Q:方針と看取りの過程の一致度

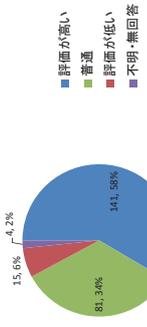


在宅療養支援医療機関向け調査

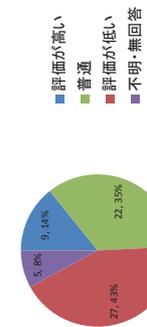
### 当初から方針が共有できた



### 話し合いで方針が共有できた

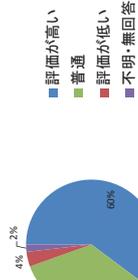


### 最終まで方針が定まらなかった

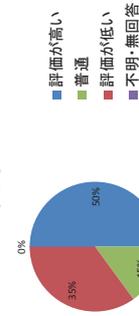


在宅療養支援医療機関、訪問看護事業所向け調査

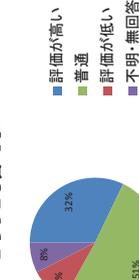
### 方針と看取りの過程が一致していた



### 方針と看取りの過程が一致しない

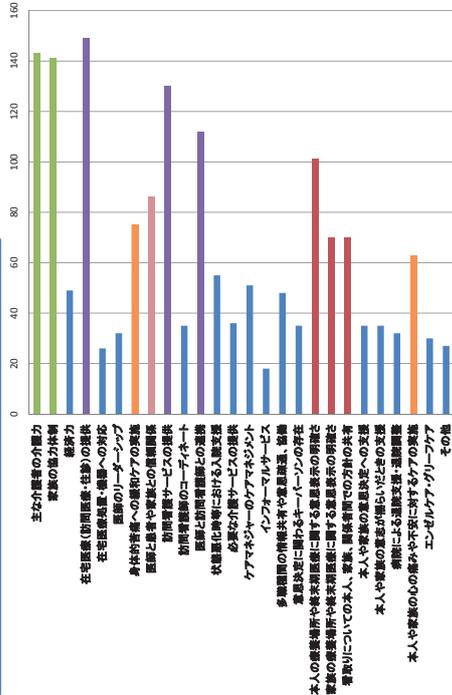


### 方針と看取りの過程の一致がどちらとも言えない



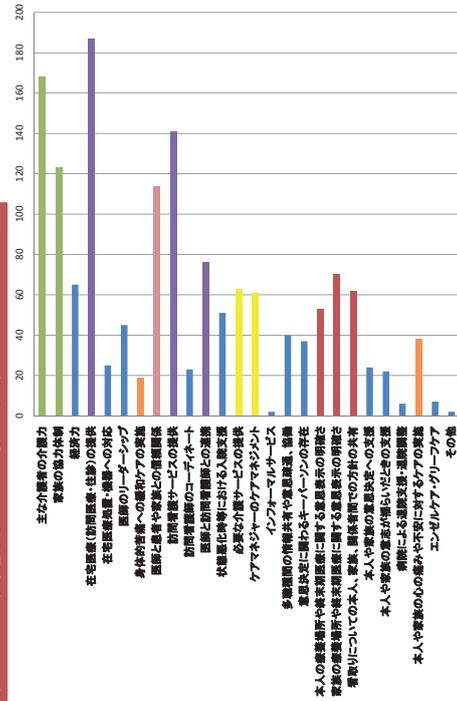
在宅療養支援医療機関、訪問看護事業所向け調査

### 看取りの質を向上した要因 がん1~5位



在宅療養支援医療機関、訪問看護事業所向け調査

### 看取りの質を向上した要因 非がん 1~5位



在宅療養支援医療機関、訪問看護事業所向け調査

## 本調査から読み取れること

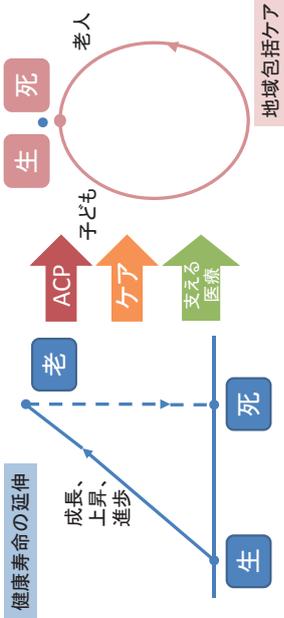
### がんと非がんで異なる点

- 年齢
- 認知症の有無
- 経過
- 理解力
- 意思表示力

### 看取りの質に影響を及ぼす要因(意思決定関連)

- 意思の明確さ
- 意思決定支援、継続的支援(多職種協働)
- 情報共有
- 決定方針との一致度

直線としての人生イメージ



広井良典「ケアを問いなおす」から、有田先生が一部改変されたものを改変

円環としての人生イメージ



とても難しい！

- 語り方
- 聴き方
- 考え方
- 決め方
- 支え方

「人生、老いや死について話す」

アドバンスケアプランニング(事前ケア計画)

アドバンスディレクティブ(事前指示)

リビングウィル(内容指示)

代理人指示

終活(自分らしく生きるため②)

超高齢・多死社会：健康寿命の延伸、地域包括ケア

「防ぐ、治す、戻す、支える、癒す、見送る」：キョア、ケア

チーム医療、多職種協働、PCM (Patient Centered Medicine)

患者－医師関係：EBM、NBM

- コミュニケーション能力
- 総合診療力
- 人間力

エンドオブライフデイスカッション、「終活」の啓発：予防の視点

意思決定、治療・ケア方針決定：支援、プロセス

- ACP, AD
- IC, SDM (Shared Decision Making)
- CBA (Consensus Based Approach)

終末期医療、緩和ケア、エンドオブライフケア、看取り、グリーフケア

- 緩和モデル

## 終末期医療のあり方検討専門委員会 ACP（アドバンス・ケア・プランニング） モデル事業報告

平成28年5月29日  
一般社団法人因島医師会

### 因島医師会について



### 因島医師会の施設紹介



### ACPモデル事業の実施内容

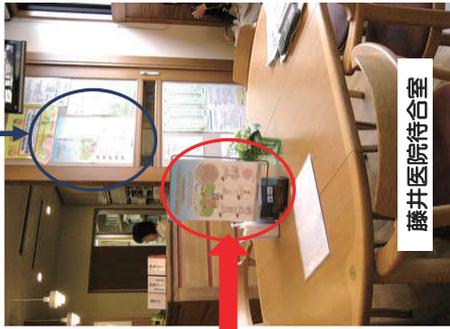
- ① 普及啓発活動
  - ・講演会の開催
  - 医療職対象
  - 地域住民対象
  - ・地域のネットワーク（ケアネット因島）の活用
- ② ACP 検討会議  
(因島医師会法人内の医療・介護事業所の管理者を集めて検討会議を開催)  
ケアカンファレンスを利用しての導入の検討
- ③ アンケートの実施





今後の取組

A2版ポスター



# 平成27年度 ACP普及啓発モデル事業報告

## 一般社団法人 広島市東区医師会

- 平成27年8月 東区医師会がモデル事業として採択される
- 平成27年11月29日 ACP市民公開講座  
会場で、ACPのツールを使用し「私の心づもり」を記入。  
その後でアンケート実施
- 平成28年1月22日 フェイスネットACP研修会  
※ フェイスネットとは、東区医師会が主導しているICTを利用した  
医療介護の多職種連携を指す  
対象：医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護、介護職、行政職員、  
地域包括支援センター職員など
- ACP実践例の集計

# ACPについての市民公開講座

I：特別講演 豊かな人生を目指して

— 『アドバンス・ケア・プランニング』とともに—



演者 三原赤十字病院呼吸器内科 医師 有田 健一 先生  
広島赤十字・原爆病院で長年、呼吸器疾患の診療に携わられました。また、終末期医療にも関わられ、多くの患者さんの看取りにも立ち会われてこられた先生です。

II：『アドバンス・ケア・プランニング』のツールの説明と実践

解説 広島市東区地域保健対策協議会 常任理事 住吉 秀隆



当日は、「私の心づもり」を記録できる資料を配布・説明します。わかる範囲で記入も可能です。  
なお、資料は回収をしませんので、その後、ご自宅などでゆっくり考えてみてください。

主催：広島市東区地域保健対策協議会・広島市東区医師会・広島市東区役所  
後援：広島市唐科医師会・東区支部、安芸唐科医師会、東区アロック、広島市東海部師会、広島市東区社会福祉協議会、東区民生委員児童委員協議会、東区地域女性団体連合会、広島市医師会、広島市中区医師会、広島市西区医師会、広島市佐伯区医師会

# ACPについての市民公開講座

広島ガーデンプラザ 参加者204名





フェイスネットACP研修会  
(ACPツールについての説明会)

平成28年1月



参加者： 77名  
 医師21名、  
 メディカルスタッフ18名、  
 歯科医師7名、薬剤師3名、  
 ケアマネ9名、地域包括7名、  
 訪問看護5名、行政7名  
 広島県医師会館

ACPツール説明会後  
ACP実践例の報告ご協力のお願い

広島市東区は、広島県地域保健対策協議会の  
 平成27年度モデル事業地区の一つになっております。  
 つきましては、皆様が、ACPを実践された貴重なケースを  
 その都度、お手数ですが、別紙にご記入いただき  
 FAX送信していただきたいと思います。

\* FAXの回収後に、ACPの実践者に連絡をとり状況の更なる確認をした。

ACP実践例のFAXでの報告について(依頼)

ACPを実践した方の職種 (困んで下さい)  
 (医師・歯科医師・薬剤師・看護師・介護福祉士・介護支援専門員・  
 行政関係・その他)

- ① 「私の心つもり」の回収時期：平成28年( )月
- ② 事例の年齢 ( )歳
- ③ 事例の性別 (男性・女性)
- ④ 事例の希望する環境 (在宅・施設・病院・その他)
- ⑤ 事例の今後のケアプランニング(一つ選んで下さい)  
 ( )積極的な医療・介護プラン  
 ( )自然に任せる・緩和的な医療・介護プラン  
 ( )状況により臨機応変に対応する医療・介護プラン
- ⑥ ACPを実践するのに難しかったこと(自由記載)

ACP実践例の集計 (平成28年2月~4月)

ACP実践例： 14例  
 ACPを実践した職種： 薬剤師(6例)、医師(3例)、看護師(3例)、  
 地域包括支援センター職員(2例)

内訳：  
 年齢： 30~90歳、平均年齢67歳  
 性別： 男 5例、女 9例  
 生活環境： 外来通院 9例、通院困難で在宅療養中 5例

事例の今後のケアプランニング希望：  
 積極的な医療・介護プラン 0例  
 自然に任せる・緩和的な医療・介護プラン 6例  
 状況により臨機応変に対応する医療・介護プラン 8例

### ACPの実践例（薬剤師による6例）

同一の調剤薬局だった

ACPについての声かけをして、調剤の待ち時間を  
利用して「私の心づもり」を作成していただいた。

年齢 30～60歳（じんま疹、花粉症、高血圧など）

#### 「私の心づもり」を作成してのコメント：

現在はまだイメージができていない（6例中3例）  
振り返れば、親族が癌末期であった時、このACPツールがあれば良かった。

#### ACPの実践を依頼した薬剤師のコメント：

高齢の方には、聞きづらかった。  
人生の最期について早めに心づもりをするのは良いと思うが、  
いざという場面ではまた悩むだろう。  
きっかけづくりの意味で取り組んだ。

### ACPの実践例（医師による3例）

2名の医師による

年齢 58～90歳（2例が在宅訪問診療、1例は外来）

#### ACPを取ったタイミング：

退院から在宅になった時、状態が悪くなり回復した時、今回の実践依頼があったため

#### ACPの実践を依頼した医師のコメント：

1例は、在宅で最期を迎えたいと強い覚悟があり、スムーズだった。  
1例は、胃腸はしたくないこと以外、決められなかった。  
外来で実践した例は、ACPに興味がありスムーズだった。  
診療中にACPの実践が終われなくて、訪問看護師に後をお願いしたケースがあった。

### ACPの実践例（看護師による3例）

同一の訪問看護ステーションによる

年齢 65～82歳（1例が進行癌で不安定、2例は病状安定）

ACPを取ったタイミング：ACPの実践依頼があったため  
医師に許可をとってACPを聞き取り、終了後、医師に報告した。

#### ACPの実践を依頼した看護師のコメント：

事例1（82歳、進行癌）：心づもりの文章の意味の理解が難しく、説明すると  
こちらの主観が入っていく感じがした。延命治療を説明するのが難しかった。  
1時間かかった。

事例2：比較的自立している場合、「苦痛を和らげるための処置」、「人の手を  
かりること」、「苦痛」がイメージしにくい様子。「必要最低限の治療」は患者と  
医療従事者とらえ方の違いを感じた。

### ACPの実践例（地域包括支援センター職員による2例）

同一のセンターによる

年齢 86歳と90歳

ACPを取ったタイミング：定期訪問時。最近ACPの勉強をしてきて、  
お元気な段階で心づもりを聞かせていただきたいとお願ひした。

#### ACPの実践を依頼した地域包括支援センター職員のコメント：

30分程度で終了した。

心づもりの結果は、主治医に連絡した。  
むやみに延命治療は受けたくないと希望があり、事前に話すことが  
できて良かったと喜ばれた。

広島市東区医師会では、ACP普及啓発モデル事業から、実際にACPを実践した事例を集計した内容を中心に報告させていただきました。

ご静聴ありがとうございました。



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
	小笠原英敬	広島県医師会
	加賀谷哲郎	広島市健康福祉局保健部保健医療課
	小早川 誠	広島大学病院
	佐々木真哉	広島県健康福祉局がん対策課
	竹内 啓祐	広島大学医学部地域医療システム学
	田中 和則	広島県健康福祉局地域包括ケア・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