

ACP 普及促進ワーキンググループ

(平成 29 年度)

ACP 普及促進ワーキンググループ報告書

広島県地域保健対策協議会 ACP 普及促進ワーキンググループ

WG 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、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 を作成した。

平成 26 年度には、2 カ所の地区医師会で「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、平成 28 年度には、6 カ所の地区医師会でモデル事業を実施した。

平成 29 年度は、「在宅医療・介護連携推進専門委員会」に「ACP 普及促進 WG」を設置して、これまでに実施したモデル事業の結果を検証し、今後の ACP の普及啓発方法について検討したので報告する。

II. 委員会・打合せ報告

1. 第 1 回 ACP 普及促進 WG 打合せ会

(平成 29 年 6 月 21 日)

(1) 市町等での ACP の取組状況について

・広島県地域包括ケア・高齢者支援課より、6 月 5 日から 6 月 12 日に県内 23 市町に対して行った ACP 普及取組状況のヒアリング結果が報告された。

その結果、普及啓発活動実施の有無は市町により異なり、取組例として呉市が「私の心づもり」と補完版エンディングノートによる啓発や、市外 9 市町単位で普及啓発の検討を行っていること、大崎上島町が広島大学との共同研究として「人生の彩ノート」を作成したことを確認した。

・安芸郡 4 町では、安芸地区医師会と連携してケアマネの情報交換会や老人クラブ連合会で研修を行っていることが紹介された。

(2) ACP 普及促進 WG 活動の方向性について

・平成 29 年度の活動に向けて、ACP 普及促進に関する現状と課題を整理し、今後目指す方向性などを確認した。

ACP の普及に関する取組状況は市町によって温度差があることや、ACP に関する市町などの行政や県民の認知度は、必ずしも高くないことが報告された。

・今後の方針として、県民、行政、医療・介護関係者などを対象として、ACP を知ってもらうための研修の実施や、研修などの際に ACP を正しく伝えるためのポイントの整理、共有するツールの確認、各地域で広く普及していくための普及促進員育成の必要性などが示された。

2. 第 1 回 ACP 普及促進 WG 会議

(平成 29 年 8 月 3 日)

(1) モデル事業における取組状況について

・広島県地域包括ケア・高齢者支援課より、「ACP の手引き」「私の心づもり」の推進を図るために実施したモデル事業について、取組内容や課題の報告があった。

・普及啓発事業としては、いずれの地区でも医療従事者、地域住民を対象とした研修会・講演会などが実施されていた。独自の取組として、介護保険申請時や介護施設入所時に実際に ACP を行った地域、ファシリテーターの養成を目指した活動を実践した地域、「命の宝箱」など救急医療情報シートなどと組み合わせて普及を試みた地域もあった。

・課題としては、ACP の認知度も含めて「かかりつけ医」の準備が不十分なこと、運用マニュアルが未完成であること、法的・倫理的問題に関する研修会の開催が必要なことなどが指摘された。

(2) ACP の普及促進について

- ・モデル事業の結果、「誰が、どのような方法で普及促進を実施すべきか」について協議した。普及方法については、まず関係者がACPを理解する必要があることから、各職能団体研修を実施することや、普及推進員を育成することが提案された。また啓発用スライドの作成や紙芝居のような説明用ツール作成についても検討することとした。
- ・私の心づもりの導入について、歯科医師から歯科を受診した患者に対して記入を薦め、医師への相談を促している事例が紹介された。今後も多職種が協力してACPの普及に努める必要があることを確認した。
- ・また健康な人と病気を抱えている人、がん患者と非がん患者では、ACPの内容が異なる方がよい場合もあり、さまざまなバージョンの様式を検討することも今後の課題と考えられた。
- ・医師向けのアンケート調査の実施について提案があり、ACPの周知を薦める観点からも、平成29年度中に実施することとした。

3. 第2回 ACP 普及促進 WG 打合せ会

(平成29年9月5日)

(1) ACP の普及促進について

- ・ACPは人生の最終段階における意思決定のニーズも多いが、決して最終段階だけに限定して使用するツールではなく、健康な時から考えて話し合いを始めるのが重要であることを確認した。医師向けの調査を通じて、ACPの正しい考え方について、引き続き啓発が必要なが示された。

(2) 医師へのACP活用状況調査について(資料1)

- ・平成29年2月に呉市医師会が実施した「終末期医療に関するアンケートACP活用状況調査」の調査用紙や集計結果、平成29年10月に国が無作為抽出で実施した「人生の最終段階における医療に関する意識調査」の調査内容などを参考にして、本WGが実施する調査の方法・対象・時期・内容を検討したうえで、次の通り実施することとした。

【アンケート調査方法】

調査対象：広島県医師会A会員(2,299名)

調査方法：郵送で調査票を送付し、FAXで回答する。

調査時期：平成29年9月12日～25日

調査票：A4用紙1枚。氏名・地区医師会名・診療科の記載欄を設ける。氏名は任意記載。平成30年発行予定の「平成29年度地対協調査研究報告書」で調査結果を報告する。また調査結果について、個人が特定されない形で学会発表することも明記する。

- ・速やかに調査を実施し、集計結果を第2回ACP普及促進WG会議で報告し、高齢者プランや保健医療計画にも反映させる。

4. 第3回 ACP 普及促進 WG 打合せ会

(平成29年10月11日)

(1) ACP 活用状況調査結果について(資料2)

- ・広島県医師会A会員を対象に実施した「ACPに関する意識調査」の集計結果について意見交換した。

【アンケート結果と分析結果について】

- ・所属地区医師会については、地域ごとの関心度合いの指標として、回収件数中の割合だけでなく、地区医師会所属医師数に対する回収件数の割合を追加で算出することとした。
- ・「今はACPを実践していないが、今後実践してみたい」との回答が346件(50.1%)、「ACPの研修に参加したい」との回答が452件(65.5%)であったことから、今後、関心のある医師に対して研修会の開催を企画する。さらに「マスコミの活用」「行政からのアプローチ強化」が重要という回答もあった。
- ・「医師以外の関係職種の協力を進めること」、「がんになった時」「定年退職した時」など、人生の節目にACPを考えるきっかけにすること。「がんサポートドクター研修にACPの解説を盛り込む」などの意見もあった。
- ・ACPの実践や普及啓発活動を行っていない理由として、時間がないことや知識不足をあげる回答があったことから、短時間で簡単にACPを理解できるツールを作成することが求められた。
- ・ACPに関する法的位置づけを明確にするため、

平成 30 年度に法的問題に関する法律家による研修会を開催することが提案された。

(2) 今後の ACP の普及促進について

- ・調査結果を踏まえて、今後の ACP 普及促進に向けて協議した結果、次年度も本 WG を継続して、より簡便に ACP を実践可能なツール作成に向けて検討を行うことや、ACP 普及推進員育成に向けた準備を確認した。

5. 第 2 回 ACP 普及促進 WG

(平成 29 年 11 月 1 日)

(1) ACP に関する調査集計結果について (資料 2)

- ・2,299 件の配布に対して 691 件 (回収率: 30.1%) の回答があった。地区医師会別に算出した所属会員数に対する回収率も約 30% だった。回答者の診療科は内科が半数以上だった。
- ・ACP の認知度については、約 40% が知っているとの回答だったが、約 30% は知らないと回答した。患者が「私の心づもり」を持参したときに一緒に考えることができると答えた医師は 80% 以上だった。また、今後 ACP を実践してみたいとの回答が約 50%、ACP に関する講演や研修に参加したいとの回答も 65% 以上を占めていた。全体として ACP に対する関心は高まっていると考えられた。
- ・ACP を実践していない理由としては「時間不足」「知識・経験不足」「ニーズがないこと」などがあげられた。今後の ACP 普及啓発のために有効と思われる取り組みとしては、自由記載のなかに「ツールの改善」「わかりやすい名称への変更」「マスコミ等を活用した広報の強化」「研修会の実施回数の増加」「パンフレットなどの配布による広報実施」「一般社会の啓発の推進」などがあげられた。

(2) ACP の普及促進について

- ・広島県地域包括ケア・高齢者支援課より、アンケート調査結果を踏まえて、ACP の普及促進に向けて取り組むべき事項や、スケジュール案が示された。本 WG では、まず患者や家族・関係者に対して ACP を簡潔に説明できる資料や説明ツールの作成に取り組むこととして、平成 29 年度中に素案作成に取り組むこととした。

- ・医師を含めた医療・介護従事者や、住民に対して普及啓発を行う「普及推進員」の養成や、効果的な広報の検討、ACP の法的な位置づけを理解・整理するための法務研修の実施なども、次年度以降に取り組むべき課題として提案された。

(3) 第 7 次広島県保健医療計画および第 7 期ひろしま高齢者プランの素案

- ・広島県地域包括ケア・高齢者支援課より、計画の素案が示され、具体的な内容・方向性について意見交換した。委員からは、「QOD (死の質)」という表現をソフトにすべきではないかという意見がだされた。

6. 第 4 回 ACP 普及促進 WG 打合せ会

(平成 30 年 3 月 7 日)

(1) 平成 30 年度の活動について

- ・本 WG は平成 29 年度に会議を 2 回開催し、広島県医師会 A 会員を対象としてアンケートによる ACP に関する意識調査を実施した。
- ・平成 30 年度に取り組むべき事項について、具体的にいつ・何を・どのように取り組むかを検討して、以下のように方針を決定した。

(2) 患者や家族・関係者に対して ACP を簡潔に説明できる資料や説明ツールの作成

- ・広島県地域包括ケア・高齢者支援課で、現行の「ACP の手引き」「私の心づもり」をベースとしてツールのたたき台を作成する。また、具体的なツールは、「話し合ったかどうか」などについて、ACP 実践ステップのチェックリストを付けてはどうかとの意見があった。

(3) ACP の法的な位置づけを理解するための研修会開催

- ・講師は中京大学法科大学院医療倫理学の稲葉一人教授に依頼する。県医師会館を会場として定員 100 名程度で開催する。対象は医師をはじめとして、ACP に関係する職種や救急医療の現場で課題を抱えている救急・消防関係職員なども含めて広く設定する。

(4) 「ACP 普及推進員」の養成

- ・普及推進員の役割について、今後作成する簡易版資料・説明ツールの内容や法務研修で得られる知識、国の動向なども踏まえて検討することが望ましいことから、次年度の会議で検討することとする。

(5) 効果的な広報の検討

- ・広報に際して、「広く ACP という言葉の認知度向上を目指す」、あるいは「ACP の正しい認識・利用を促す」というつの方向性が考えられる。
- ・本 WG としては、これまでの取り組みを継続し、ACP の正しい認識・利用を促すことを基本として広報に取り組む方針を確認した。

Ⅲ. お わ り に

広島県地对協では、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。

平成 28 年度からは、厚生労働省委託事業として「人生の最終段階における医療体制整備事業研修会 (E-FIELD)」がはじまり、現在も継続されている。平成 30 年 3 月には「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」改訂版が発行され、これまで「ACP が主に病院を中心」にして普及啓発が行われてきたが、今後は介護施設や在宅においても実践することが示され、どこにいても誰もが ACP を実践することを目指している。

また最近になって、厚生労働省や日本医師会から ACP に関する啓発用チラシが作成されるなど、ACP は全国的に急速に広がりを見せている。

広島県地对協 ACP では、これまで通り「ACP を地域の文化にすること」を目標に掲げて、国や医師会の動きとも連携協力しながら、広島県内で細やかな普及活動を積み重ねながら、具体的な実践方法についても検討していく予定である。

平成29年9月12日

広島県医師会
会員の皆様広島県医師会地域保健対策協議会
会長 平松 恵一アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する調査について
（協力のご依頼）

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

また、平素より、広島県地域保健対策協議会の諸事業には、格別のご理解・ご協力を賜り深く御礼申し上げます。

さて、本協議会では、平成25年度より、アドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning ; ACP）の普及に関する取り組みをはじめました。

ACP とは、「将来受ける医療やケアについて、自分の考えを家族や医療者と話し合い、文書に残す手順」のことで、ひとりひとりの希望や思いが医療やケアに反映されることを目指しています。

このたび、今後の ACP 普及活動の参考とさせていただくため、広島県医師会 A 会員の先生方を対象に調査を実施させていただくことといたしました。

つきましては、お忙しいところ大変恐れ入りますが、別紙調査票にご記入いただき、9月25日（月）までに、FAX にて県地对協事務局までご回答いただけますと幸甚に存じます。

なお、ご参考までに、「ACP の手引き」ならびに「私の心づもり」を同封しております。また、各資料につきましては、広島県地域保健対策協議会の HP <http://citaikyo.jp/other/acp/index.html>にてデータを公開しておりますほか、啓発・研修等で配布を希望される場合に資料提供が可能であることを申し添えます。

広島県地域保健対策協議会 事務局
〒732-0057 広島市東区二葉の里3-2-3
TEL 082-568-1511 / FAX 082-568-2112
E-mail : yoshikura@hiroshima.med.or.jp

ACPに関する調査票

氏名（任意）	
地区医師会名	
診療科	

※該当する項目に○印をご記入ください。

質問1 ACPを知っていますか。

- a. 知っている（内容を理解している）
- b. 知っているが名前を聞いたことがある程度（内容はあまり詳しく知らない）
- c. 知らなかった（今回初めて知った）

質問2 患者が「私の心づもり」を持参したときに一緒に考えることができますか。

- a. できる
- b. できない(理由: _____)

質問3 患者や家族からACPの相談を受けたことがありますか。

- a. ある
- b. ない

質問4 ACPを実践していますか。

- a. 実践している
- b. 実践していないが、今後実践してみたい
- c. 実践していない（理由: _____)

質問5 医療・介護従事者や住民に対し、ACPの普及啓発を実施していますか。

- a. 実施している
- b. 実施していない(理由: _____)

質問6 ACPの講演や研修に参加したいですか。

- a. 参加したい
- b. 参加したくない(理由: _____)

質問7 ACPを普及啓発するために、どのような取組が有効だと考えますか。（自由記載）

ご協力ありがとうございました。

9月25日（月）までに、FAX（082-568-2112）にて県地对協事務局へご提出ください。

なお、集計結果は平成30年発行予定の「平成29年度地对協調査研究報告書」で報告します。
また、個人が特定されない形で、学会などで発表させていただきます。

ACPIに関する調査 集計結果

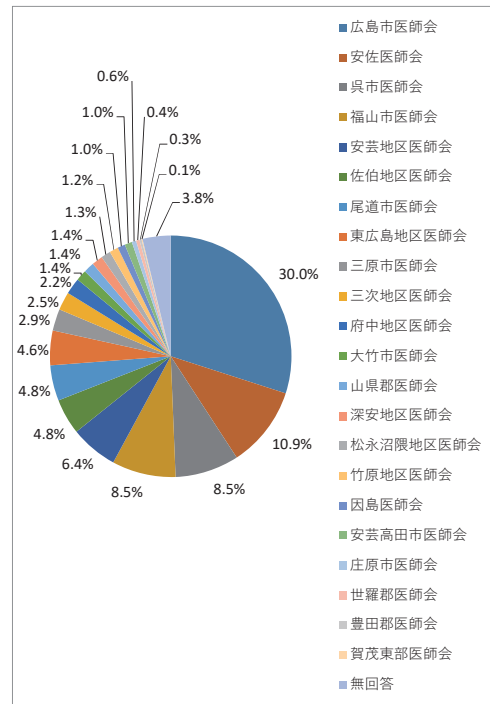
※「割合 (%)」は小数点第二位を四捨五入しているため合計が100%にならない場合があります

◆回収状況

配布件数	回収件数	回収率 (%)
2299	691	30.1

所属地区医師会 (全回収件数中の割合)

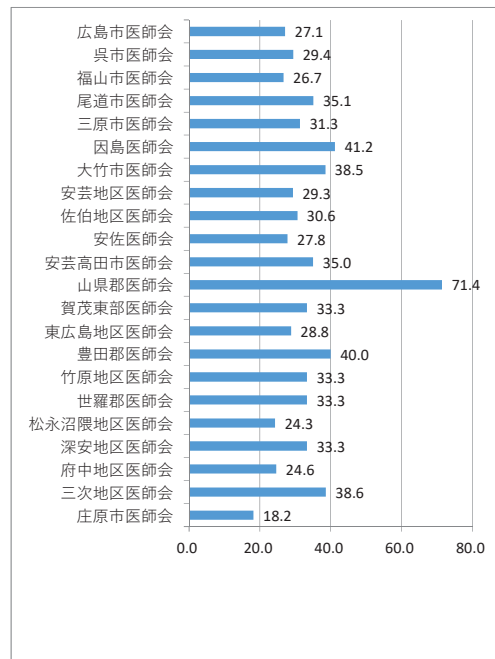
区分	件数	割合 (%)
広島市医師会	207	30.0
安佐医師会	75	10.9
呉市医師会	59	8.5
福山市医師会	59	8.5
安芸地区医師会	44	6.4
佐伯地区医師会	33	4.8
尾道市医師会	33	4.8
東広島地区医師会	32	4.6
三原市医師会	20	2.9
三次地区医師会	17	2.5
府中地区医師会	15	2.2
大竹市医師会	10	1.4
山県郡医師会	10	1.4
深安地区医師会	10	1.4
松永沼隈地区医師会	9	1.3
竹原地区医師会	8	1.2
因島医師会	7	1.0
安芸高田市医師会	7	1.0
庄原市医師会	4	0.6
世羅郡医師会	3	0.4
豊田郡医師会	2	0.3
賀茂東部医師会	1	0.1
無回答	26	3.8
計	691	100.0



所属地区医師会 (所属会員比)

区分	件数	割合 (%)
広島市医師会	207	27.1
呉市医師会	59	29.4
福山市医師会	59	26.7
尾道市医師会	33	35.1
三原市医師会	20	31.3
因島医師会	7	41.2
大竹市医師会	10	38.5
安芸地区医師会	44	29.3
佐伯地区医師会	33	30.6
安佐医師会	75	27.8
安芸高田市医師会	7	35.0
山県郡医師会	10	71.4
賀茂東部医師会	1	33.3
東広島地区医師会	32	28.8
豊田郡医師会	2	40.0
竹原地区医師会	8	33.3
世羅郡医師会	3	33.3
松永沼隈地区医師会	9	24.3
深安地区医師会	10	33.3
府中地区医師会	15	24.6
三次地区医師会	17	38.6
庄原市医師会	4	18.2

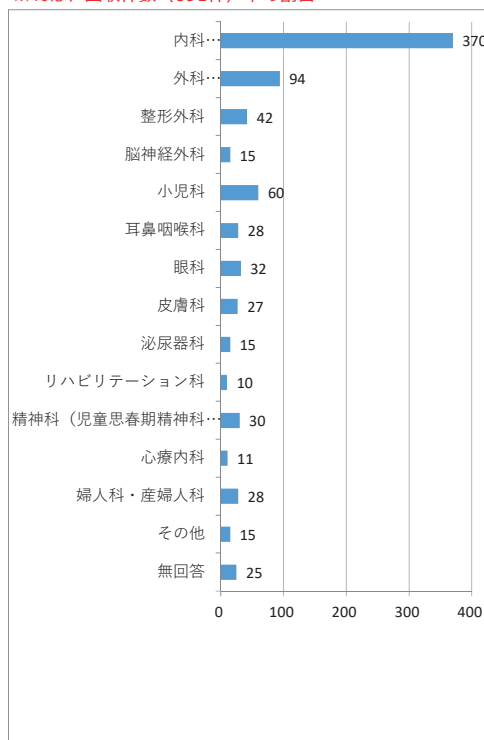
※%は、所属会員数に対する回答数の割合



診療科を教えてください（複数回答可能）

区分	件数	割合 (%)
内科 (消化器科、消化器内科、胃腸科内科、循環器科、呼吸器内科、神経内科、内分泌・代謝内科、緩和ケア内科、放射線科を含む)	370	53.5
外科 (消化器外科、胃腸科外科、乳腺外科、肛門科、血管外科、形成外科を含む)	94	13.6
整形外科	42	6.1
脳神経外科	15	2.2
小児科	60	8.7
耳鼻咽喉科	28	4.1
眼科	32	4.6
皮膚科	27	3.9
泌尿器科	15	2.2
リハビリテーション科	10	1.4
精神科（児童思春期精神科を含む）	30	4.3
心療内科	11	1.6
婦人科・産婦人科	28	4.1
その他	15	2.2
無回答	25	3.6

※%は、回収件数（691件）中の割合

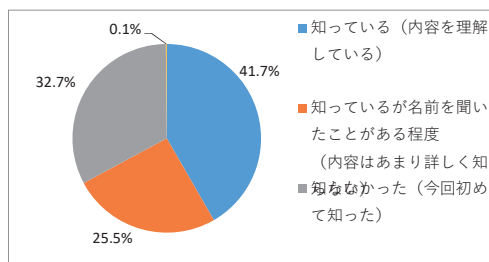


その他の内訳

・総合診療科	1
・アレルギー科	3
・リウマチ科	3
・透析科	1
・ペインクリニック	1
・麻酔科	3
・慢性期科	1
・老人保健施設	1
・老年病科、老年眼科学	1

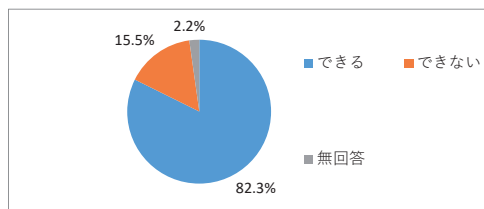
問1 ACPを知っていますか。

区分	件数	割合 (%)
知っている（内容を理解している）	288	41.7
知っているが名前を聞いたことがある程度（内容はあまり詳しく知らない）	176	25.5
知らなかった（今回初めて知った）	226	32.7
無回答	1	0.1
計	691	100.0



問2 患者が「私の心づもり」を持参したときに一緒に考えることができますか。

区分	件数	割合 (%)
できる	569	82.3
できない	107	15.5
無回答	15	2.2
計	691	100.0



できない理由（自由記載）

【時間の不足】	12
・時間がない、とれないため	
・時間がかかると他の患者さんを待たせるので	
・時間の関係上、十分な話を伺うことができない	
・時間がないが可能な限り対応	
・診療時間内では無理	
・仕事が忙しい	
・短時間では、その人の背景、人生観、病態、環境、etc、又、代理人になる人の考え、etcが把握できない	

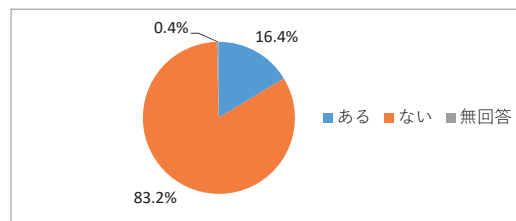
【知識・経験等の不足】	
・知識が不足しているため	7件
・内容の理解が不足しているため	5件
・経験が不足しているため	4件
・知らないため	
・対応がわからない	

【診療科関係の理由、ニーズの問題】	
・標榜科の対象患者がACPを必要としないため	15件
・機会がないため	2件
・標榜科として、患者に必要な知識等が提供できないから	2件
・標榜科の内容のみは対応できる	
・かかりつけ医でないため	
・保険医療の対象でないため	
・普段考えていない	
・現在は対応できる診療体制になっていない	
・患者、家族の生活に深く関わっていないため	
・他科の医療について責任がもてない	
・診療の関係上、他のスタッフ等でよければ可	
・全身対応できない	
・看取り、認知症を扱っていないため	

【その他】	
・高齢のため	2件
・元気に生きてもらうために医療をしている	
・在宅もしておらず、外来の近隣市町の診療で困難	
・医師の仕事ではない	
・規範が分からない	
・それぞれの人生なので相応の覚悟が必要なため	
・責任が持てないです	
・家族の意向が不明な事が多い。本人の真の思いが判っていない。	
・自分があまり考えたことがないため	
・現状に対応することしかできないと思います	
・本音かどうか判断出来ない。	

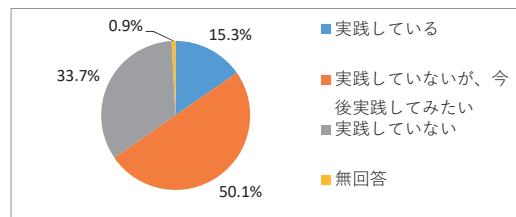
問3 患者や家族からACPの相談を受けたことがありますか。

区分	件数	割合 (%)
ある	113	16.4
ない	575	83.2
無回答	3	0.4
計	691	100.0



問4 ACPを実践していますか。

区分	件数	割合 (%)
実践している	106	15.3
実践していないが、今後実践してみたい	346	50.1
実践していない	233	33.7
無回答	6	0.9
計	691	100.0



実践していない理由（自由記載）

<p>【時間の不足】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・時間がない、とれないため ・一時実践していたが、一定の時間が必要でできなくなった（時間が取れば対応可能） ・本人のみでなく家族の同席も必要で、診療時間内で行うのは難しい。 ・本人と家族の希望が異なる場合もあり、文書にするのが難しい場合もある。 	8 件
--	-----

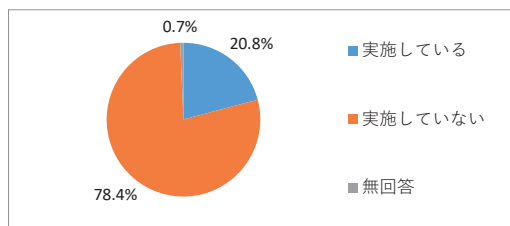
<p>【知識・経験等の不足】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・知らない、知らなかったため ・内容の理解が不足しているため ・知識が不足しているため ・どのように取り組んだらよいか分からない ・今まで相談がなかったから 	35 件 4 件 3 件 2 件
---	---------------------------

<p>【診療科関係の理由、ニーズの問題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・標榜科の対象患者がACPを必要としないため ・相談がないため ・機会がないため ・ニーズがないため ・ACPが標榜科の対象外のため ・診療体制が整っていません ・小児科領域でも考える必要はあるが、現時点ではまだまだ実践できない ・今のところ眼科には関連が薄い、ロービジョンに対しては参加したい。 ・介護医療と関わっていない ・在宅医療をしていないから ・看取り、認知症を扱っていないため ・相談にはのっているが、文書作成までには至っていない。 	17 件 17 件 13 件 3 件 3 件
--	------------------------------------

<p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・老齢のため ・もうすぐ院長（私）が引退のため ・医師の仕事ではない ・全身対応できない ・まだ早いかと思って ・まだ現実に即していない、もしくは追いついていない印象です ・患者さんが一人暮らしの高齢すぎるため、理解出来ない。家族と一緒にでの受診がない。 ・それ以外のことで精一杯のため ・余裕がない ・考えたことがない ・他人の人生に立ち入らない ・クリニックを開業したばかりで体制が不十分なため ・法的責任が生じる（整備が未） ・手間がかかる、人手不足 ・文書に残していない ・相手も今はいない ・検討します ・入院時、DNA又はNOTをいただいている ・介護施設でLWを行っている ・特養入所者及び家族からアンケート調査をしている ・今まで知らなかったが患者の希望は尊重している ・ACPとして実践していないが、診療の繰り返しの中で意思確認する時実践している ・日頃の診療のなかで必要に応じて同様なことはしている ・患者の思いに沿った治療をしていますが、ACPの意識はありません ・心づもりの内容は断片的には日常診療の場面で出くわす事。 ・本来患者自身が自分のことを決めるのは当たり前。しかし一人ひとりの希望に沿った医療ができるとは限らない 	2 件
---	-----

問5 医療・介護従事者や住民に対し、ACPの普及啓発を実施していますか。

区分	件数	割合 (%)
実施している	144	20.8
実施していない	542	78.4
無回答	5	0.7
計	691	99.9



実施していない理由 (自由記載)

【時間の不足】	件数
・ 時間がない、とれないため	20 件
・ 方法もわからず時間もなし	

【知識・経験等の不足】	件数
・ 知らない、知らなかったため	75 件
・ 知識が不足しているため	16 件
・ 内容の理解が不足しているため	15 件
・ 詳しい内容を説明できない	2 件
・ ACPの経験がない	
・ 自分自身に十分な知識と技量がないため	
・ 理想は分かるが、どう現実的に使用したらよいか分からない	
・ どうしていいか分からなかった	
・ 普及啓発した方がよいことを知らなかった	

【診療科関係の理由、ニーズの問題】	件数
・ 機会がないため	23 件
・ 標榜科の対象患者がACPを必要としないため	13 件
・ ニーズがないため	8 件
・ 相談されたことがない	3 件
・ 関与する立場ではないように思う	
・ 泌尿器科がマイナー科であるため	
・ 形成外科では終末期を診療しないため	
・ 眼科的な内容のみは対応できるが…	
・ 精神科的には関連が低い	
・ 出産が主でACPの相談を受けたことがない	
・ 専門外	
・ 家庭医としての接し方ではないので	
・ 介護医療と関わっていない	
・ 介護に対応していない	
・ 在宅医療をしていないから	
・ 看取り、認知症を扱っていないため	

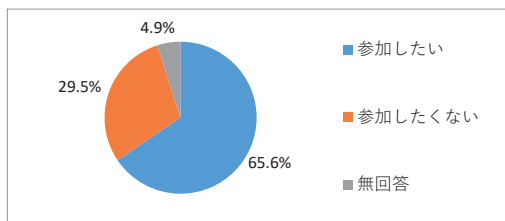
【その他】

2 件

- ・ 老齢のため
- ・ もうすぐ院長（私）が引退のため
- ・ 資料不足
- ・ 普及啓発の資材がない。
- ・ 資料がないため
- ・ 実施していないが、配れるパンフレットがあれば実施します
- ・ パンフレットをもらったからといって、それで終わることではない
- ・ 安楽死の相談をよく受けるが、日本では法的にも道徳的にもタブー視されているため、避けるようにしている。
- ・ 終末になったとき、患者の気持ちを周りの人が分かっていない時は、患者の思いと違った動きになったことあり
- ・ 個人の自由
- ・ 個人的なことに介入するのは良くないかと思って
- ・ まず自分が実践してからと考えているから
- ・ 医師の仕事ではない
- ・ 医療機関以外の業務です
- ・ 専門家ではない
- ・ そういう立場でない
- ・ 個人のレベルで行うには限界がある
- ・ 身近に適当な人が今までいなかった
- ・ 具体的症例に接していない
- ・ 手間がかかる、人手不足
- ・ 現在の診療で精一杯である
- ・ ゆとりがない
- ・ 環境的に不十分、個別の相談のみ
- ・ パンフレットや情報が少ない
- ・ クリニックを開業したばかりで体制が不十分なため
- ・ 機運をみています。
- ・ 国民、行政、国等でもっと論議が必要
- ・ 理解が得られていない
- ・ ACP という名称でなければいけないのか
- ・ ACP という言葉がもう少しありふれてないと実施しにくい
- ・ なお少数にて（件数）充分でないため
- ・ 外来が超高齢者多数のため
- ・ そこまで積極的ではない
- ・ 難しい
- ・ 検討中
- ・ チャンスがない
- ・ 特別には行っていない
- ・ 患者や家族に対してのみ提案できる
- ・ 必要性がわからない
- ・ 必ず必要とも思わない
- ・ 需要を実感していない為
- ・ 普及啓発はしていないが、意向に沿うように考えてはいます
- ・ 現在の業務に精一杯で相談があった場合のみに限らせてもらっています
- ・ 状況により患者の希望や思いが変わる事が多い
- ・ 元気な時に思う事と実際に癌等の死に直面した場合は、考え方、対応の仕方は全たく異なるのではないかと
- ・ 機会があればしているが、特に積極的ではない
- ・ 心づもりの内容は断片的には日常診療の場面で出くわす事。
- ・ ACP という言葉が使われる前から患者本人、家族と治療計画や悪化した時のことは話している
- ・ 介護施設でLWを行っている
- ・ LWはしているので
- ・ 特にないが、今後取り組みたい
- ・ 今後実施する
- ・ 今後行うつもり
- ・ これから実施していく。
- ・ 相談があれば行ってみます。

問6 ACPの講演や研修に参加したいですか。

区分	件数	割合 (%)
参加したい	453	65.6
参加したくない	204	29.5
無回答	34	4.9
計	691	100.0



参加したくない理由 (自由記載)

理由	件数
【時間の不足】	
・ 時間がない、とれないため	25 件
・ 忙しい、多忙のため	10 件
・ あまりに多くの研修があるため。	
・ 講演数が多すぎる	
・ 普段の診療で手いっぱい	
・ ゆとりがない	
・ 時間が合えば参加	

理由	件数
【診療科関係の理由、ニーズの問題】	
・ 標榜科の対象患者がACPを必要としないため	10 件
・ ACPが標榜科の対象外のため	4 件
・ ニーズがないため	3 件
・ 必要性を感じないため	2 件
・ 機会がないため	1 件
・ 相談されることはないと思うから	
・ 主体的に関与できない	
・ 診療科の特性に合致しない。(必要とされておらず蚊帳の外です)	
・ 今のところ眼科には関連が薄い、ロービジョンに対しては参加したい。	

【その他】

・不要だから、必要性を感じないから	4 件
・すでに参加したため、知っているため	4 件
・内容が不明だから、理解していないから	3 件
・高齢のため	3 件
・興味がないため	3 件
・知らないから	2 件
・もう飽きた	
・人の心はコロコロ変わる。	
・啓発活動が不可能なため	
・医療機関以外の業務です	
・原理主義的な人が多いため	
・看護師や医師が意見を聞いている	
・自主学习します	
・理解できた	
・自分では十分理解していると思うため	
・今回の A C P の手引きで概略がつかめたから。高齢だから。	
・参加したくないこともないが、大体分かっているつもり	
・ネットでの配信を検討してほしい	
・ネットで調べたい	
・L W はしているので	
・L W との使い分けが不明	
・個人の判断で十分と思うので	
・現状で十分	
・もういいかなと	
・普及していないため	
・普及するまでは様子を見させていただきます	
・国民、行政、国等でもっと論議が必要	
・A C P の意義は理解できます。講演や研修が必要なものとは考えます	
・もうすぐ院長（私）が引退のため	
・医師として普通の事をすればよいと思う。	
・個々のものと理解しているから	
・何度か講師をしたことあり、自ら参加しようとは思わない	
・まだ法的にはっきりしていないので、メリットがない	
・日常診療で有用とは思わないので	
・現時点では積極的でない	
・積極的理由がないため	
・あえて構えて実施するのは違うような気がする	
・ネガティブな人生になるのではないかと思って	
・離島のため	
・歩行障害があるので	
・他に優先順位の高いことがある	
・具体案等が見えていないので	
・状況次第	
・検討中	
・何ともいえない	
・何となく	
・特になし	

問7 ACPを普及啓発するために、どのような取組が有効だと考えますか。(自由記載)

ツールの改善

- ・もっとわかりやすい形にする。
- ・有田先生のこれまでの努力に敬意を表します。もう少しわかりやすいパンフレットとか、わかりやすい記入例(作成のマニュアル)を作って、外来に置いておいたらよいと思います。
- ・本人の気持ちが周囲の人が充分にわかって終末期を迎える時にそうなればいいが、末期の人、いつもほとんど診ていない人が来て、無理やり意見を通そうとすることが結構ある。記録は残すとかにしてほしい。私のこころづもりを一人一人書いて、分かる所に置いておいてほしい。
- ・住民に広く周知してもらうためのパンフレット
- ・参考になる映像等が見たい
- ・ACP、LW各々がどう対象にどう対応するかを日医等が統一した見解を示し、標準化を示すことが必要だと思います。
- ・ともすると強制的になることが多いので、あくまで患者希望があれば、一度決めると変更できない訳ではないことを明記すべきです
- ・尊厳死協会やいろいろな所がだしている書き込み式のノートをACPも作れば患者に説明しやすい。
- ・私の心づもりのstep1には、どうしても治療を続けたいという人が選ぶ所がない。何もしない方に誘導したいとしかとれないのでは。
- ・iACPの「もしバナゲーム」のようなツールを活用すればよいと思います。
- ・生活面も必要に思います。
- ・ガイドラインの作成
- ・「私の心づもり」は、高齢者又高齢になりつつある介護者には文字数が多いため、読んだりすることや理解することが難しい。もう少しシンプルな内容が望ましい。

名称について

- ・ACPの名称が、一般人、医療関係者にわかりにくい。(高齢者は、平易な日本語が必要！)
- ・ACPで高齢者が何を思うか。何もイメージしないと思う。もっとわかりやすい名前から。
- ・ACPというネーミングがいかに人の心を理解できない高学歴者が考えたもので、絶望的に普及を阻害する。ネーミングをそろそろ本気で変えてほしい。こんな名前では、ご高齢の方々に説明できないし、多くの医師に興味を持たれないはまだ。
- ・ACPのよい和訳はないのでしょうか。わかりにくいです。
- ・ACPという言葉の認知度が低い
- ・分かりやすい説明が必要。ACPの日本語訳はどうかいつも考えているが、どうしてもわからない。
- ・ACPという名前をもっと耳にした時、どういうものなのか分かるような言葉にする。これがまずやってほしいこと。尊厳死は分かりやすいけどちょっと違う、心づもりでは遺産相談のことかと思う。「私の人生のしまい方を知っておいてね」とかないかな。
- ・ACP何の省略なのか。日本語に言い換えてほしい
- ・まず英語略語を使わないように日本語で表記すること

マスコミの利用、その他広報

- ・ポスターなどの掲示物があれば、わかりやすい。
- ・マスコミを使って普及させる。
- ・テレビなどマスコミ利用ですかね。
- ・患者や家族への啓発はもちろんですが、医療・介護職への啓発が必要なのですが、テレビ番組などで取り上げてもらうのが一番ではないでしょうか。
- ・多方面からのアナウンスが必要です。メディア、医師、介護士、SW、国、県、市町村をあげて。
- ・メディアを通じて啓発してもらう。
- ・マスコミ等からACPの存在を広告してもらうこと
- ・ACPを行った成功例と行わなかった失敗例を具体的に知ってもらうのがよい。CMで知らせる。ただ、独り身の方は本人と相談すればよいので問題ではないが、同居もしくはそばに居るが交流の乏しい家族がいるパターンが最も難しい
- ・まずマスコミによる啓発でしょう
- ・テレビ、新聞、雑誌、ネットによる広告。院内ポスター掲示
→あくまで医療行為そのものが消極的にとられないようにすべきと思います。
- ・もう少しメディアを巻き込んだ戦略が必要なのかと思います
- ・まずマスコミ等で一般に周知することが大事である。市民と市政に載せるのみでは普及しているとは言い難い。
- ・マスコミでの広告
- ・マスコミが取り上げてくれるとよいと思います。
- ・広報（TVCM）
- ・TVCMに流したり、SNSを利用する
- ・TV、ラジオの宣伝
- ・やはりメディアを利用して広く市民に伝達したらよいと思います
- ・マスコミ利用は有用とされます
- ・マスメディアの活用（ネットのバナーなど）
- ・マスコミ対策
- ・医師会広報以外に新聞等での広報も必要でしょう
- ・マスコミを使う
- ・ACPをテーマにしたドラマの制作と放映
- ・医師からは、なかなか言い出せないので広報していただくのみ。
- ・テレビ、ラジオでの広報活動。
- ・テレビ
- ・マスコミで取り上げてほしい。医療者の認識を高めること。
- ・老人のよく見るテレビ番組で紹介してもらう。テレビで今いわれていたかといわれる患者が多い
- ・市民講座、講演活動、マスコミを使って啓発
- ・取組として、医療機関より、まずはマスコミ、地域、会社への情報発信普及が有効かと考えます
- ・普及啓発活動が少ない、メディアの利用を。
- ・ニュース、TVのメディアを活用して下さい
- ・マスコミを利用して一般の人々へ啓発していく必要があると思います
- ・市民に広報（メディア）を通じて、周知を図ることが大切だと思います
- ・がんの告知がタブー視された時代が変わったように、一人ひとりが自らの死について考える必要があることを政治、行政、医療、福祉、マスコミ等全てがその必要性を説いていくこと
- ・宣伝をして知識を広めてゆく
- ・行政からの取り組み、啓もう、ポスター、新聞記事、公民館などでの地域活動、TVでの特集・TVでの短時間でもいいので頻回な取り上げ
- ・マスコミを通じた広報はどうでしょうか
- ・メディア（テレビ、NHKに働きかける）
- ・CMのブラッシュアップからでしょう
- ・ITの活用

研修会など

- ・市民に対し医師会単位での働きかけが有効かと思えます。（たとえば、講演会がある場合、前座として啓発実施していく等）
- ・ACPの講演や研修の機会を頻回にする。高齢者の話を聴くようにする。
- ・区医師会レベルでの講演会を増やす
- ・住民への啓発、勉強会を増やす
- ・福山市（地域）医師会の研修と啓蒙がなければ、これからも浸透拡散していかないと思う。
- ・普段から死について考える取り組みが多死社会では必要（終活も含め）
- ・当院では地域の公民館でACPの説明を含む講演を実施しています
- ・医療者側の認知度を高める、市民公開講座
- ・一般市民を対象とした講習会、かかりつけ医を対象とした研修会
- ・公開討論会など
- ・出張講義
- ・講演会、研修会等での啓発
- ・多職種と住民との合同のグループワークがよいと考えます。
- ・サロンのような10～20名程度の集会で、丁寧に説明し、実際に心づもりに記載してもらう。
- ・やや心苦しいがデイケア、デイサービスの老人にそれとなく講演をする。
- ・市民公開講座など広報と周知に努める。
- ・医師会で勉強会。ポスターの掲示など。
- ・各住民組織に丁寧な頻回の説明会が必要。通り一遍の説明で理解していただくことは無理です。
- ・住民との交流できる会で啓発機会をつくる
- ・研修の場を頻回に
- ・定期的な研修会の実施
- ・市民参加の講演など
- ・講演会など開く
- ・市民公開講座を町内会等で（小規模）行い、医師、保健師に説明して回ってもらうのが良いと考えます。
- ・「ACPを普及させたい」という思いはあるのですが、外来で実践するととなると難しいのも事実です。
地域のミニ集会やサロンで根気よく啓発していくのが良いかなと思っています。
- ・医療従事者に対する研修会や住民に対する公開講座などによる啓蒙が必要と思えます

ポスターの掲示やパンフレット等の配布

- ・患者に限らず、こうして改めてACPという形で自分の人生を考える機会があることはよいと思う。
私の心づもりをの配布はよいアイデアだと思います。
- ・今回配布されたようなACPの手引きを住民に配布する
- ・ACPの手引きを皆さんに集合時に渡す
- ・手引の配布、市の広報に掲載
- ・ACPの手引きを外来においておく。必ず興味を持つ方がいます。
- ・同封のパンフレットを自医療機関でも配布したい
- ・患者へパンフレットを配布する
- ・パンフレットの配布
- ・ポスター
- ・ポスター及びパンフレットをつくり各医療機関に貼ったり置く
- ・待合室に貼れるポスターがあれば良い。興味を持った患者とすぐに相談できるよう、パンフレットなどの資料が充実していると良い。
- ・各家庭にアンケート、パンフレットを配布して、問診の前段階を完了して持って来てもらう。
- ・外来においておくパンフレット、ポスターなど
- ・患者全員にパンフレットを配り、ACPを知ってもらうこと
- ・今終活は多くの人が気にしていて、お葬式の新しい方法を考えている会社も多い。
これらが主催するセミナーにACP（ではない何か分かりやすい名前）のパンフレットをおくとか
説明しに講師を派遣するのはどうか。
- ・院内表示
- ・ACPの手引き等で普及啓発
- ・このたびのようにACPの手引きを配布するなど
- ・このアンケートです
- ・元気で自分の考えが表現できる年代に理解頂く為、公共の場（学校等）やスーパーなどでのパンフレット配布、
学校での保護者向け講演会の実施など、幅広い年代へのアピールすることも必要だと思われる。

きっかけ作り

- ・介護認定の際に行う
- ・保険証配布時にACP専用カードをつける
- ・サ高住や在宅療養の方に知ってもらうためにケアマネジャーに義務付けして実施してもらいたい
- ・サ高住や有料老人ホームなどでの説明会の開催
- ・まず介護施設に導入していただくのがよいと思います
- ・地域包括ケアシステム展開の中で、制度として定着させる方法を考えるとよいのではないか。
- ・特養に入所する時、ACPの説明をするようにしています。元気な時期から取り組む方が容易であると思う。
- ・介護保険加入請求時や、主治医意見書の発行を求められた時、特に意見書の場合はチャンスが度々あり、普及実践の可能性が高くなるのでは。
- ・退職前（55～60歳）の全員に一度ACPを作らせる。国民（県民）へ産業医等へ送らせるなど義務化する。
- ・入院や手術の際の必須項目にして社会的常識にしまうこともよいと思います。
- ・退職金申請と引き換えセットとする。
- ・一人暮らしの人から、まず代理人が誰かを聞いておく（決定しておいてもらう）のがよいかと思う。
- ・健康保険証送付時に一緒に送る。
- ・遺言の作成に合わせて、前もって色々な心づもりを聞かせてもらう
- ・終活の一部として利用促進
- ・啓発のタイミングとして、健診時、介護申請時、闘病入院時の多段階で
意思変更可能なプランとしてアプローチすれば受け入れ易いのではないのでしょうか
- ・普段からどうしたいか話しておく
- ・患者さんだけでなく家族と一緒に話を聞く機会を作り、家族皆さんで話しあうという取組が必要だと思います。
- ・先ず家族の中で充分討論をする。

医師への啓発、医師の行動

- ・かかりつけ医の自覚
- ・ACP専門医の育成
- ・開業医が患者さんに説明する
- ・予約をとって時間をかけ患者に説明する
- ・医療機関への啓発が先です。また現在の日本人にとって死はタブーとなっており、時間をかけての啓発が重要と感じています。
- ・医師にまず内容を十分に理解してもらうのが大切だと思います。
- ・全ての科の医師へ、まずは把握してもらうことが大事
- ・医療介護従事者のうち、医師への浸透が最も遅れています。
医師対象の研修会を広く行い、医師発信でACPが普及できる体制づくりが急務と考えます。
- ・医師会がバックアップして促進するのがよいと思います。
- ・医師への普及→医師から患者への普及が一番大切
- ・かかりつけ医に理解してもらい、実践していただく。
- ・かかりつけ患者、家族、さらには地域住民に対する啓発
- ・ACPという言葉だけでも、まずは医療介護従事者や住民に浸透させる。
- ・医師及び看護、介護関係者へのPRと各医師が外来診療において実践
- ・人生を考えるとという点で全人的～家族前提と診ている医療機関が中心となって患者側に伝えていくことが重要
- ・開業医の日々の業務は同じことでしょう
- ・普段から気をつけている事です。
- ・話のできる環境づくりとは、日頃の診療を通じて信頼関係を築くことだと考える
- ・日頃から患者の訴えをゆっくりと聞いて対応すること
- ・患者に寄り添う
- ・医療者と患者との信頼関係
- ・日常病床で今まで実施してきたし、これからもACPの概念を取り入れて診療したい
- ・症例に接した場合、注意深く話を聞いたうえで対処したい
- ・本人の意志によるACPではなく、家族が勝手に考えたACPが横行しているのが心配です。
平常から本人、家族同席で説明しています。
- ・患者と時間をかけてACPについての話をしたいが、診療時間にやると時間がかかる。
時間がない上に患者を診る数が限られて、経営的に難しくなる。
- ・診療時間の対応に時間がない。工夫が必要
- ・次の患者を待たせないようにすることが大切
- ・患者やご家族とその人の痛状について対話する時、ACPの内容に沿って話を進めたいと思います。
- ・家族ぐるみで信頼関係を構築し、将来の方向性を話し合いながら意思確認、意見統一を図る必要がありますので、
普段から話合う機会を持つ取組をすることです。
- ・医師と患者その家族との理解、信頼度を深める必要が重要
- ・患者及び家族との話し合いの中で、積極的にACPのことを伝えていきます。
医師が積極的に取り組むことが第一の条件がだと考えます。
- ・医師は今あまりにも間接業務が多いので、まずこういうことに割くことのできる時間づくりをすべき

医師以外

- ・それぞれの在宅医療圏のリーダーを決めて拡げていくことが重要
- ・よく分かった人が、地域を回る（自治体、老人会、社協などを）ことでしょうか
- ・医師は全て対応できないので、コメディカルスタッフが対応していればよいと考える
- ・心理士（臨床心理士）等のトレーニングを受けた心理ケア専門家に積極的に参加していただく。

行政の対応

- ・医療機関とともに、行政の方へも広く啓蒙活動を行う必要があると考えます。
- ・行政からの啓蒙
- ・行政の積極的な関与
- ・開業医がこの制度に対応するのは無理ではないでしょうか？公的な機関（市町村）で対応をお願い致します。
- ・市町村レベルでの普及が望ましい。医師はもっと他にやるべきことがある。
- ・県、市町が一体となり、全住民に普及する意気込みが必要。
- ・県各地域でのACPへの取り組みを強化してほしい
- ・地区や県のレベルでなく、国、厚労省の取組を
- ・点数付加を厚労省に働きかける
- ・診療報酬で評価する
- ・状況によっては医療費削減になる。厚労省に汗を流してもらおう。
- ・地域ごとに説明ないし相談ができる機関をつくり広報する
- ・ACPの窓口をしっかりとあげて、地域との連携を組み必要性を伝えていく
- ・地域にて説明する
- ・行政と啓蒙活動しています。住民向けの講演会や彩りノートを作成して配布しています。

一般への啓蒙

- ・人は動物である。必ず弱って病んで死ぬということを義務教育中に教える必要がある。すでに家庭で体験できる環境はない。
- ・小中学生の教科に組み入れて、人生の早期から理解実践させること
- ・頭が柔軟で素直な小学生の頃から、教育の一環として年に一回でも授業として取り入れ、これからの生き方や将来について、子どもの頃から考えられるようにする。子どもが学校からACPを持ち帰ることによって、家庭の中でも話し合える機会ができる。
- ・若い世代への教育（中～高校）
- ・若い世代や通院している方（通院出来るくらい元気な方）を対象に啓蒙するのが有効と思います
- ・患者への周知、啓蒙活動
- ・緩和ケアやACPについて具体的に学ぶ機会を増やす
- ・現実の医療現場の理解がない中で安易なACPが行われ、むしろ医療者を混乱させることも多い。延命治療等の実際を国民に周知させることから始めるべき。
- ・やはり世間への啓蒙活動だと思います。
- ・一般人への啓蒙が最重要では。キレイ事では対応できない。
- ・医師と患者、家族の覚悟
- ・家族にも啓蒙することが重要
- ・患者、家族への周知と啓蒙
- ・現実的に患者自身が死に直面しないと真面目に考えないと思う
- ・ACPをコミュニケーション手段として利用することを通して、相手の心の支えを知り、人間関係の改善が期待できることを広報していくとよいと思います。限られた情報の中でどうしたいかと言われても、その人個人の尊厳よりも病院の医師の言われた通りにするかしないかだけの選択になってしまう気がします。
- ・終末期、延命治療、医療の面からでなく生と死、一つのものとしての気づきが大切だと思います。
- ・普及の必要を感じない（元気な時と病気の時、若い時と年をとった時で気持ちが変わるのでは
- ・想像した死と直面した死では考えが変わる人が多い
- ・前もって意思表示していても状態が変化すれば気持ちも変わるもの。また本人がそう思っていないも周囲は別の考えを持っているもの。その都度確認するしかないと考えます。
- ・実際に直面した場合と健康な状態とでは、考えが変化する可能性が大であると思われます。なかなか難解な問題です。
- ・ACPとは人生観、個人の尊厳に基づいて人生設計し、終末期医療を考えるということ。その背景には、医療経済的問題があり、一方で、人の心は移ろいやすいので、そう簡単には短期的に啓蒙出来るとは思わない。行政、医師会、有識者及び関係者の協力のもと講演形式で定期的、長期的に根気強く啓蒙活動を行うことが良策と思われる。
- ・立場や状況がかわれば、考え方もかわるのが人間です。人生の残りの時間がはっきりみえている「高齢者」がまずは啓蒙しやすいと思います。
- ・ACPを行うことで、自身や家族にどのようなメリットがあるのかを啓蒙すると必要性の理解につながりやすいと思います。

社会・環境づくり

- ・患者、家人の理解がなされた上での利用、普及でないと、医療側は対応困難だと思います
- ・本人だけの問題でなく家族や場合によっては親族も関わってくる問題になることがあると思われます。
また、個人の意思を主張する場合、どこまでその効力があるのかも疑問です。
今の段階では積極的にはしたくありません。話として聞いておくところまででしょうか。
- ・医師としての責任が生じるので、うかつなことは言えないしアドバイスもできない。
- ・生き方の希望も変化するので、記入した時の希望で判断できない。法律的裏付けが必要なのでは。
家族親類が全員一致は困難。後で問題が生じることも。
- ・遺言状、財産のこと、臓器提供のことも関わってくるのでしょうか。行政、法律家も交えて考えていく必要があるのでしょうか。
- ・ACPはあった方がよいと思いますが、一般の人が幅広く柔軟に考えやすいように病院医療のみならず、
代替医療の選択肢まで周知できるような状態（社会）を作っていくことが先だと思います。
- ・ACPを書いて急変して救急に入った場合にACPの希望どおりになるのか不明なので、
このあたりがうまくいく必要がある（法的に救急の医師の責任がとれないなど）
- ・例えば、この世での人、物、事柄、すべての生き物との共生、つながり、絆を
何の抵抗もなく受け入れる自分を「今後いかにして形作るか」の取組

その他

- ・文書にして残すことが結構難しい
- ・大切なことだと思いますが、特に必要性を考えたこともなく、
もし問い合わせがあれば自分の答え得る範囲で応じるしかないかと思います
- ・終末期に本人が意見表示出来なくなった時は、本人の意見が優先されず家族の希望に添うことが多いが、
ACPが今後標準になるのでは
- ・時間の確保、それに合った報酬、書類の記入だけでは簡単に終われない（救急対応で、救急車を呼ぶかどうかなど）
- ・粘り強く続ける
- ・くりかえし
- ・継続的な取組をお願いします
- ・あらゆる機会を利用して地道に活動することを基本とする
- ・急がず、ゆっくり、続けていくことでしょう。
- ・5年後くらいから。今は時期尚早
- ・今後、詳しく勉強していきたいと考えます。
- ・もう少し詳しく知りたい。
- ・9月30日に庄原市で開催される有田先生の講演を拝聴する予定です
- ・庄原市医師会では、庄原市と協働で一部修正等して同様のものを作成し、住民に配布予定
- ・因島医師会の住民に対する講演会で啓発した。住民の反応は良くないと感じた
- ・地域包括ケア・介護担当理事ですが、今年のケアフォーラムには「終活」とし、その中でACPをとりあげるつもりです。
- ・整形外科でACPの相談があるのか疑問
- ・専門診療科（産婦人科）の特性から老人との会話が少ないためか
- ・マイナーな科で実践するのはハードルが高いと思う。一人の患者に十分な時間を取れる診療科が中心になると思う
- ・ACPとは何ぞやという気持ちです
- ・まだ解らない。
- ・ACPという型にはめる必要があるのかが疑問
- ・現在必要かどうかわからない
- ・リビングウィルの協力医でありますので同じようなことなのでしょう？ACPはよくわかりません。
- ・ACPの数をこなす（症例を含む）ほかには、あまりないように思います。
- ・元気で余裕のある人が時間つぶしにやることのように思えます。
こんなことを考えながら生きる暇はほとんどの人にならないように思います。

広島県地域保健対策協議会 ACP 普及促進ワーキンググループ

W 委	G	長	本家 好文	広島県緩和ケア支援センター
		員	上本 和則	呉市福祉保健課
			小笠原英敬	広島県医師会
			萩原 和宏	広島市健康福祉局高齢福祉部地域包括ケア推進課
			加賀谷哲郎	広島市健康福祉局保健部保健医療課
			小山 峰志	広島県地域包括・在宅介護支援センター協議会
			佐久間美保子	広島県看護協会
			佐々木真哉	広島県健康福祉局がん対策課
			住吉 秀隆	広島市東区医師会
			近村美由紀	広島県訪問看護ステーション協議会
			藤井 温	因島医師会
			藤田 義久	広島県介護支援専門員協会
			藤田 善久	広島県健康福祉局地域包括ケア・高齢者支援課
			藤原 雅親	東広島地区医師会
			松浦 将浩	安芸地区医師会
	丸山 典良	福山市医師会		
	森 太	府中町高齢介護課		
	山崎 正数	広島県医師会		
	吉川 幸伸	呉市医師会		
オブザーバー		三上 雅美	東広島地区医師会地域連携室あざれあ	