

【国民への普及啓発について】

①ACPをどのように普及していくか。

第1世代は全く知らないところから始める。第2世代はある程度知っている。世代が出てくる。第1世代と第2世代とに分けて普及啓発を考えていく事が必要だと思う。

だが、分けるというよりは、ステージに分けて行うことが必要では？

みんな知っていて、知識の密度が増えていくことが必要だと思う。

②若い人も含めて自分の死について関心が高まっていると思う。考えるという風土が出来れば自然と考えるようになると思う。はっきりと2つに分けて普及啓発をするのではなく、国民に考える仕組みを作る方がいいのではないかと思う。

③命の教育の重要性が言われている。臓器移植においても重要だと言われている。実際に中学で教えている所もある。各年齢層に応じて当てはまる教育もあるのではないかと思う。

④救命などは学校教育を通じて広がってきている。救命だけでなく、広く臓器提供や命について考えてもらう命の教育の一環として考えていくことは良いことだと思う。

⑤日本人は右にならえ。という国民性がある。それが怖い。よく考えずに一般論に流される傾向にある。だからこそACPが重要であり、しっかりと考えるということを伝えなければならない。

⑥啓発の重要性はその通りだと思うが、医療関係者の中でも詳しく話している方は1割程度。重要性を認識する事と、実際に話すことにはギャップがあると思う。単に知識を教育するのではなく、ロールプレイなどを取り入れて、体験してみることが重要なのではないか。子どもに教育することで、両親にもつながると思う。そのためには適切なテキストが必要だと思う。

⑦ある年齢に達した方というのは賛成できない。本人の準備状態によると思うので、一斉に行うのは避けた方がいいと思う。

ただし、本人と家族は立場が違うので、もし教育教材や啓発教材を作るのであれば、啓発用、本人用、代理人用に分けた方がいいのでは。教育については賛成

⑧若い人から教育していくことは必要だが、恐らく効果が出るのはもう少し先。自分事に変わる時期がある。75歳の後期高齢者の受給者証をもらったときなどのきっかけをうまく使うことは必要。また、親の事については、退職する時期に親のが変化することと重なる事が多い。きっかけをうまく使って、集中的に行わないと、具体的には広まらないのではないか。年金をもらう時、還暦の時などのポイントに対してのア

アプローチを行うと効果的だと思う

あくまでも難病は別で、国民みんなで作るんだと言うことが大切。一定の年齢に対してのアプローチをしないと、効果の出方が非常に低くなるのではないかと心配している。

⑨総論と各論の違いだと思う。基本的には自分の人生のこと、家族のことをみんなで考えていくという世の中にしていくということが目的。

学校教育が話題に上がっているが、学校教育ではやるのが非常に増えてきている。ただ、大切なことなので、指導要領に入れるくらいまでいかないといけないと思う。学校医などにも協力してもらいたいのはいいのでは。仕組みとして作らないと動かない。各論としては一定のきっかけを使うのはいいかと思う。(高齢者健診など)

⑩広く国民に普及啓発していくことは必要。小さいことから考えることは大切なこと。ある一定の節目の時でも、今後の生活について考えること、病気について等話して行くことは大切。

⑪自分の生き方を自分で決めるということが大前提。話し合うときに、思った以上に声の大きい人の意向が反映されることが多い。話し合うという視点を持って広めていかなければならない。専門職が関わると声の小さい人の声も拾ってもらえる。

⑫かかりつけ医のACPの普及がまずは大切だと思う。2013年からかかりつけ医が広まり始め、かかりつけ医の教育が始まっている。今後第1世代として医療関係者(かかりつけ医への研修がまずは非常に大切だと思う。

⑬現実的な話しとして、患者中心の話し合いを、医療者からうまく広げてもらいたいと思っている

⑭医師からの普及啓発は非常に大切だが、医師は忙しい。医師も大切だが、看護師や介護職が活躍してくれるといいのではないかと思う。

⑮後期高齢者という言葉で、おしかりを受けたときがあった。しっかりと丁寧に説明しないと、思わぬ反発を招くことがある。言葉については特に注意する必要があると思う。

【ガイドラインについて】

⑯繰り返しという言葉が繰り返し使われている、医療代理人という言葉を使わずに、信頼できる人をおいた、病院以外の場所でも対象となるようなケアの文脈も含まれている。

⑰ACPが重視されている。ACPを重視するあまりに意義がぼやけているような気がする。これまでのガイドラインで大切にしていたインフォームドコンセントとチームで決定という点が薄れている。チームとしての決定を重要視することについてはもう少し残した方がいいと思う。

方針の決定を患者が行うようにも見えるので、以前の書きの方が適切だと思う

⑱医療の決定プロセスという表題になっているが、その後は医療・ケアについて書いてあるため、表題から「医療・ケアの決定プロセス」とした方がいいのでは。

ACPという言葉はどこかに入れた方がいいのでは？その方が普及啓発になるのでは。

「患者が信頼できる家族等」とでているが、等では代理人などを含んでいることが読みにくい。家族がいない事例も増えるため、家族・代理人とした方がいいのでは？

⑲従前のガイドライン(解説編)から家族は法的な意味での家族に限らず、信頼を寄せる人と記載している。「患者が信頼できる者」として注釈に記載してはどうか。

⑳このガイドラインが親規程という位置づけになると思う。(他の団体や医療機関が規定するガイドラインに対しての)親規程になっているという点も意識をした方がいい。シンプルさと尊敬できるものでなくてはならないと思う。

・患者が意思表示することと、ケアや医療の方針決定する事は段階が違うということは、以前のガイドラインははっきりとしていた。事前指示は意志決定ではない。レベルの違いをはっきりと分けて書いておかないと使いにくいのでは。患者の意思が確認出来ないときにこそ、事前指示をどう使う等を明記する必要があるのではないか。

・ACPについて、解説編には書いた方がいいのでは？ACPが一人歩きしないようにもガイドラインの明記は必要かと思う

・本人の価値観などを意志決定の中でどのように使用するか。について明記しないといけない。その患者さんにとって何が最善か？ということが、必要なのでは。医療者側が人生観や医療選択を引き取って決定すること、合意することが必要だと明記する必要がある。

・患者の意思が確認出来るときでも、合意を形成することを明記するべき。(患者の価値観、患者の最善を記載するべき)

文章上の示唆もご提出をお願い致します。

②①このガイドラインは延命中止からスタートしているが、今はその段階ではない。医療の決定だけでタイトルとして十分か？と考えなければならない。人生の最終段階におけるという視点をおくのはあまりに範囲が狭いのでは？

代理人はフランスでは「信頼できる者」としており、その人の意見が最優先となる。そこまでは難しいと思う。アドバンスダイレクトという意味合いまでいくと強くなってしまう。

②②この10年間の変化が含まれているか？という視点でみると、医療・介護の境目がなくなってきた。昔は「病院完結型」だったのが、今は「地域完結型」になっている。今は医療にケアも含んでいるのではないか。提案のガイドラインについてはそのことについて十分反映されており、違和感はない。

かかりつけ医が総合医という認識に当てはまってきている。その意味でも提案のガイドラインは当てはまっているのではないかと思う。

何のためのガイドラインか？という点、「死に向かう医療の質を高める」一点だと思っている。地域で治し支える医療ケアという視点で評価すると、とてもよいと思う。解説にはQODの要素をもう少し入れてもいいのでは無いかと思う。何のためにやっているのか目的を明確にする方がいい。

②③中身については賛成。多職種やケアを加えるために長くなっている印象。少し分りにくいため、「患者本人の意志決定を基本とした上で」という点を前に持つて来るのがいいのでは無いかと思う。

刑事介入させないための議論から始まったガイドラインだが、今はそのような時代ではない。QODを高める目的という点では賛成だが、まだまだ実態では医師が刑事介入を恐れている。もう少しその点について明確にした方が、医師が安心するのでは無いかと思う。

タイトルにケアなどを入れた方がよりインパクトがあつていいかと思う

②④医療介入の中止や差し控えなどについて、「こういった事態は、生じていないが議論を続けていく」という順序にすることでいいのでは

ACPという言葉が解説編の注釈でも良いので、ニュートラルな紹介として、どこかに入れた方がいいのでは。

家族等の表現の所で、民生員や成年後見人などについても想定しているのか？医療代理人などの制度化についてどのように考えているのかについて聞きたい

②⑤特定の資格などを想定していない。が大切な人という文脈の中で、民生員や成年後見人なども含まれる可能性があると考えている

代理人の制度化などについては現状想定していない。

②⑥話し合いを行うにあたり、どのような情報が必要かなどについても、盛り込んでいないと、使えないのでは？

専門家が、人生の最終段階についての教育を受ける必要であることを明記すべき倫理委員会の話し合いとチームでの話し合いの棲み分けも明記が必要だと思う。

②⑦代理人の件。医療現場ではキーパーソンだが、曖昧。何らかの名前をつけないと、普及啓発していかないのでは。少なくとも出口戦略として解説編には何らかの形で名前を付けてでも盛り込んでもらいたい。

②⑧家族等の等の範囲が大切だと思っている。家族が全面に経ちすぎないように成年後見人など記載した方が良くはないか。独居の方などから、命の決定について誰に頼んでいいのか分からないという言葉をよく聞く。自分のチームを作る方がいいとお伝えしている。一人の人に集中しすぎないようにするのも考え方だと思う。

②⑨記録の重要性について、解説ではなく本文に書いてもらいたい。

③⑩本文に医療代理人という単語を是非入れましょう。ACPも入れた方がいいのでは。せつかくここまで議論したのだから、しっかりと明記することも重要だと思う

③⑪(法的根拠なく)ガイドラインでいわゆる代理人にそこまでの権限をもたせることは難しいと思う。代理人という法律用語は避けた方が良く思う。

③⑫死という言葉が全く出来ていない。患者が納得して死を迎えるか？という点が大事だと思う。そのためのガイドラインでなくてはならない。いかに死に向かう質を高めるためということ国民にも伝えるべき。分かりやすくないと普及できない

③⑬老人福祉施設でも実践をしている。患者ではなく本人や利用者などの表記についても考えてもらいたい

③⑭在宅についても含んでもらいよかった。曖昧さや揺れる気持ちについても、プロセスを含んでいくことが必要

誰もがプロセスの記録について明記することがよいと思う。

③⑮代理人にしる、キーパーソンにしる、法律で決めるとやりにくくなる。全日病としては、法律で決めることは反対。