

前回の検討会における主な意見

【1. 国民の普及・啓発について】

- ①なぜACPについてわからない人が多いのか。また、医師も1%程度反対の人がいるのはなぜか。説明の仕方が悪いのか、ACPに問題があるのか。今後かかりつけ医の研修の中でもACPの研修を行っていくが、その前後のアンケートや理解度、解釈についても検討した方がよいのではないかと。
- ②ACPについて、分からない、反対であるという意見がある。ACPのノウハウがない、研修が必要という意見が出ている。教育の中でもやっていかなければならないと強く感じた。研修についてもコアカリキュラムなども作っておかないと、研修の質に差が出るのではないかと考えている。
- ③医療代理人と成年後見人がはっきりしない。「法的根拠がないのにガイドライン通りに行って大丈夫なのか」等の意見が出た。医療代理人と成年後見人の違いについて家族等ではなくて、もっとはっきりとさせた方がいいのではないかと考えている。
- ④医療の投入量が多い方が医療の質が高いというマスコミが多い。医学会がはっきりと根拠を持って、QODと医療費との関係性については単純増加しないと言ったほうがいい。
- ⑤調査については報告書にしっかりと載せる必要があると考えている。特に今回ACPについて初めて聞いた調査だと思う。これまではリビングウィルについて聞いてきており、おおむね賛成だが、法制化については積極的ではないという傾向であった。ACPの説明を聞いた上で、これだけ賛成の意見が合ったということは注目すべきことだと思う。リビングウィルのように自己の意思を表明することだけではなく、その人の意思に沿ったケアと医療を最終段階で実現するための方策が必要である。
- ⑥医療費削減や営利目的の文言について、もう少しソフトに言ってもいいのでは。特に医療費削減については経済的理由から等文言変更をした方がいいかと思う。
- ⑦国民全体を対象にした場合、死に向かう啓発となると暗い話題となるが、住み慣れた地域で自分らしく生活するために必要なことだという連動をした方がいいかと思う。自殺対策についても、国がしっかりと行うことで改善がみられている。月間

や週間を作ったり、ゲートキーパーなどの役割を持つ人を置くこと等、ACPについても検討してはどうか。

- ⑩留意事項については、言葉は選ばないといけませんが、医療費削減のために行うべきものではないとしっかりと書いた方がいいと思う。
- ⑨普及啓発の対象である②①の方を身近で支える立場にある家族等を家族・友人等にしたい方がいいのでは。家族等だと家族にプレッシャーがかかりすぎてしまうのではないかと思う。
- ⑩啓発の方向性を4つに分けることは大切だが、④の国民全体に普及することが一番難しいと思う。分けたことによって取り組みやすい①～③ばかり取り組まれて、肝心の④が置き去りになることが心配。関心がない人にもしっかりと届けるためにも力を入れて取り組むべきだと思う。
- ⑪企業についてのアプローチについて賛成。働く世代に対しても広報していくことが必要だと思う。終活が営利目的になってきている側面がある。その事については、営利目的ではないことも明記することが必要だと思う。
- ⑫人生の最終段階の話は非常に幅のある話。死にフォーカスしすぎるのではなく、プラスの考えで話していくのだということを含めてもいいかもしれない。

【2. 「人生の最終段階における医療の決定プロセスガイドライン」改訂について】

- ⑬資料1-1の「2) ガイドラインの目的の追記」の「より良い最期を迎えるために」解説編で誰にとって「より良い」のかについて、「本人」を追記するなど、もう一押ししたほうがよい。声の大きい人の意見が通ることが多いため、本人にとってよりよいことをしっかりと明記すべきだと思う。
- ⑭表題について「医療・ケア」は賛成だが、本文について反映されていない部分もあるため、一貫して反映してもらいたい。
- ⑮「適切な医療内容」とあるが、「医療・ケア」などケアを含んだ方がいいと思う。
- ⑯生命倫理懇談会でも「死に向かう本人への医療の質を高めることにより、本人の満足を実現する仕組み作り」とあるように、誰のためのものなのかについては、はっきりと記載した方が良いと思う。

- ⑰信頼できる者といってもピンとこない。「医療代理人」とはっきりとした言葉にした方が良いのではないかと思う。
- ⑱ACPは本来、本人の意志決定できなくなった場合に備えて行うためのもの、それを記載した方がよいと思う。ACPという言葉が広く使われ始めているため、しっかりと分けて記載した方がよいと思う。しかし、ACP等の概念も大切なので、そこも含むべきだと思う。
- ⑲合意するという言葉について、本人が合意するという言葉は使い方としておかしい。誰かと誰かが合意するときには使用されるため、そういう意味合いを持った使用をした方がよい。具体的には、「本人にとっての最善について合意が形成されたことを踏まえて、本人が意思決定を行う。その意思決定の内容に応じて、医療・ケアチームは適切な方針決定または方針決定の準備を行う。」としてはどうか。
- ⑳最近のACP研究については、範囲を広げてきている傾向にある。専門家や政策決定者においても対象範囲を広げる方向性。両方併記するか、広い方の解釈で記載するかに分かれている。「自分の意思決定能力が無くなったとき」という狭い表記だけだと関係ないという人が出ていて、議論が進まないことがある。
- ㉑死としっかりと向き合った話し合いにしないと骨抜きなものになると思っているが、普及啓発していく上で、対象をどのようにするのかについてははっきりとさせた方がよいと思う。
- ㉒人生は連続している。広く記載しておく方がよいと思う。しかし、具体的な話しもきっちりと行うことが必要だと思う。誰が決めるのかについてもはっきりとした方がよいと思っている。
- ㉓構成で広く取ることもできるようにしておいて、時代の流れをみて今後の方向性について検討していくのも一つだと思う。
- ㉔合意ではなく、同意ではどうか。
- ㉕合意ではなく、合意形成はどうか。形成していくプロセスが大切だと思っている。
- ㉖医療決定のプロセスの中に合意形成という言葉も含んでいるのではないか。
- ㉗「本人の意思決定を基本とし」にしてはどうか。合意形成という言葉を書いてしまうと、合意形成のプレッシャーを感じてしまうのでは。

- ⑳結果としての合意形成は大切だが、そのプロセスが大切なので、合意形成を強調しすぎない方がいいという考え方もある。
- ㉑「十分な話し合いと合意形成を踏まえて」としてはどうか。
- ㉒合意形成のプレッシャーがあるため、合意形成を入れるのであれば、「話し合い及びその合意形成のプロセス」という言葉を入れないとプレッシャーの語感が強くなると思う。
- ㉓患者本人の意志を尊重という前提が合意と言うことが強く出過ぎると、少しあいまいにしておくのも必要だと思う。
- ㉔合意形成を行っていくためにも、言葉として記載してあることは大切だと思う。
- ㉕患者にとっては意志決定、医療者側から合意形成という言葉になると思う。どちらからみるかだと思う。
- ㉖研修をしっかりと行うことが必要だと思う。解説編の中にも重要なコミュニケーションスキルなども明記してはどうか。
- ㉗患者の意志決定が一番大切。意志決定を促す仕組みなので、合意を促しすぎない方がよいと思う。
- ㉘医療代理人を信頼できるものと弱く書いているが、それでいいか。
- ㉙現場としては医療代理人とはっきりとした人を示した方が、やりやすいのではないかと思う。
- ㉚内容の問題と名前の問題がある。医療代理人という言葉を使ったとしてもその存在はあいまいなまま。結局問題は解決しないと思う。ガイドラインとしては代理人という言葉は使わない方がいいと思う。かえって代理人という言葉が混乱を呼ぶと思う。
- ㉛医療・ケア代理人としてはどうか。支えてくれる人がいるという事が大切だと思う。