

令和4年度 厚生労働省委託事業
在宅医療関連講師人材養成事業 研修会

総論⑭

市民が選ぶケアの選択
～ ACP(意思決定支援)「看取り」への対応 ～

いなば法律事務所 弁護士

稲葉 一人

自宅から病院へ

東京消防庁 Tokyo Fire Department（令和元年11月20日） 心肺蘇生を望まない傷病者への対応について 新たな運用を開始します

○背景

人生の最終段階にある傷病者の中には、**A C Pを行い**自分が心肺停止になったときに「心肺蘇生の実施を望まない」方がいます。

しかし、傷病者が「**自宅でのお看取り**」という**意思を固めていた**としても、慌てた家族等から救急要請があった場合、救急隊は救命を主眼とした活動を行うため、心肺蘇生を実施して医療機関に搬送し、傷病者の意思に沿うことができません。

○検討経緯

こうした現状を踏まえて、「医療倫理の四原則」の一つである「自律尊重の原則」に基づき、可能な限り傷病者の意思を尊重できるように、東京消防庁救急業務懇話会や東京都メディカルコントロール協議会等での検討を踏まえ、救急活動の体制を整理しました。

○職員への教養

新たな運用の開始に伴い、A C Pや在宅医療等に関する職員の理解を深めるために教養と訓練を実施します。

本人の意思を尊重するための「A C P」とは何なのか。

在宅では 在宅かホスピスカ

A氏・70代男性、妻、子供はいない、〇〇県に定年後移住

201×年 鼻腔の悪性黒色腫、手術・化学療法

201×+4年 左腎に転移、C病院で手術・化学療法

201×+9年 冬、通院困難、C病院の紹介で、Dクリニックで訪問診療、看護開始。

予後数か月、ホスピスの予約をしている。

左背部痛、居間に布団を敷いて生活、排便と入浴以外は臥床して過ごす。

飲み薬、座薬も拒否、食事困難、接触拒。

×日 ホスピスから入院可能との電話 医師から「動いているのでいかなくとも」

+2日 安静時でも呼吸苦、全く動けなくなる。易怒性顕著。

妻「先生は家にいればいいと言っている。仕方がない」

+9日 妻「ホスピスに行きたい。主人もそう言っている」

医師「本人が家に居たいという気持ちを大事に」

+10日 妻「このままでは私も倒れてしまう。主人も病院に行きたいとうなずいている。

昨日先生に言ったが、家で看る方が後悔しないと」

+14日 ホスピス入院 面会に笑顔

+21日 死亡

- ・ 妻から、「もっと早くホスピスに連れて行ってあげなかったか」と後悔の言葉が聞かれる。
- ・ 最期は、どのような場所で過ごすのがよかったのか、ご本人はどう思っていたのか。

病院では 維持透析の見合わせ

70代後半女性

糖尿病性腎症による慢性腎不全とネフローゼ位候群で、腎臓内科でフォロー

○月28日 左被殻出血のためT病院に入院し、保存的に加療された。

入院後、少しハンプ投与するも浮腫悪化、右胸水出現したため、

○月31日、○+1月2日、○+1月4日に血液透析を実施。

当初、本人は透析を拒否していたが、長男が強く希望した。

ハンプ投与は継続するが、心拡大と胸水、浮腫悪化あり、○+1月11日に再度透析を行った。長男に維持透析の必要性を説明したところ、入院時よりも本人の意識が低下しているため望まれず、当院で相談したいと希望され、○+1月12日に転院し、維持透析をするが、特に支障はない。

【医学的適応】Ⅱ型糖尿病他、多くの既往症、慢性腎不全、ネフローゼ症候群(糖尿病性腎症)血液適応であるが、出血等を促進する可能性がある、視床出血

【患者の意向】視床出血で失語の状態（呼名、肩たたきに明確な反応なく視線合わず、離握手や開眼の従命不可）

【患者のQ O L】現在は寝たきりで、A D Lの回復の可能性は低い

【周囲の状況】長男「本人の入院前の日記を読んだが「早く死にたい、生きている価値が無い」といった記載はあったが、延命治療や透析に関する記載はなかった。

・ 本人の意思が不明なままで維持透析しないと判断していいのか。

症例検討シート

Jonsenの4分割表

1. 医学的適応
(善行・無危害)

2. 患者の意向
(自律の尊重)

3. QOL

4. 周囲の状況



生きていくことは「選択」の連続

みなさんはこれまで人生の中で
どんな「選択」をしてきましたか？

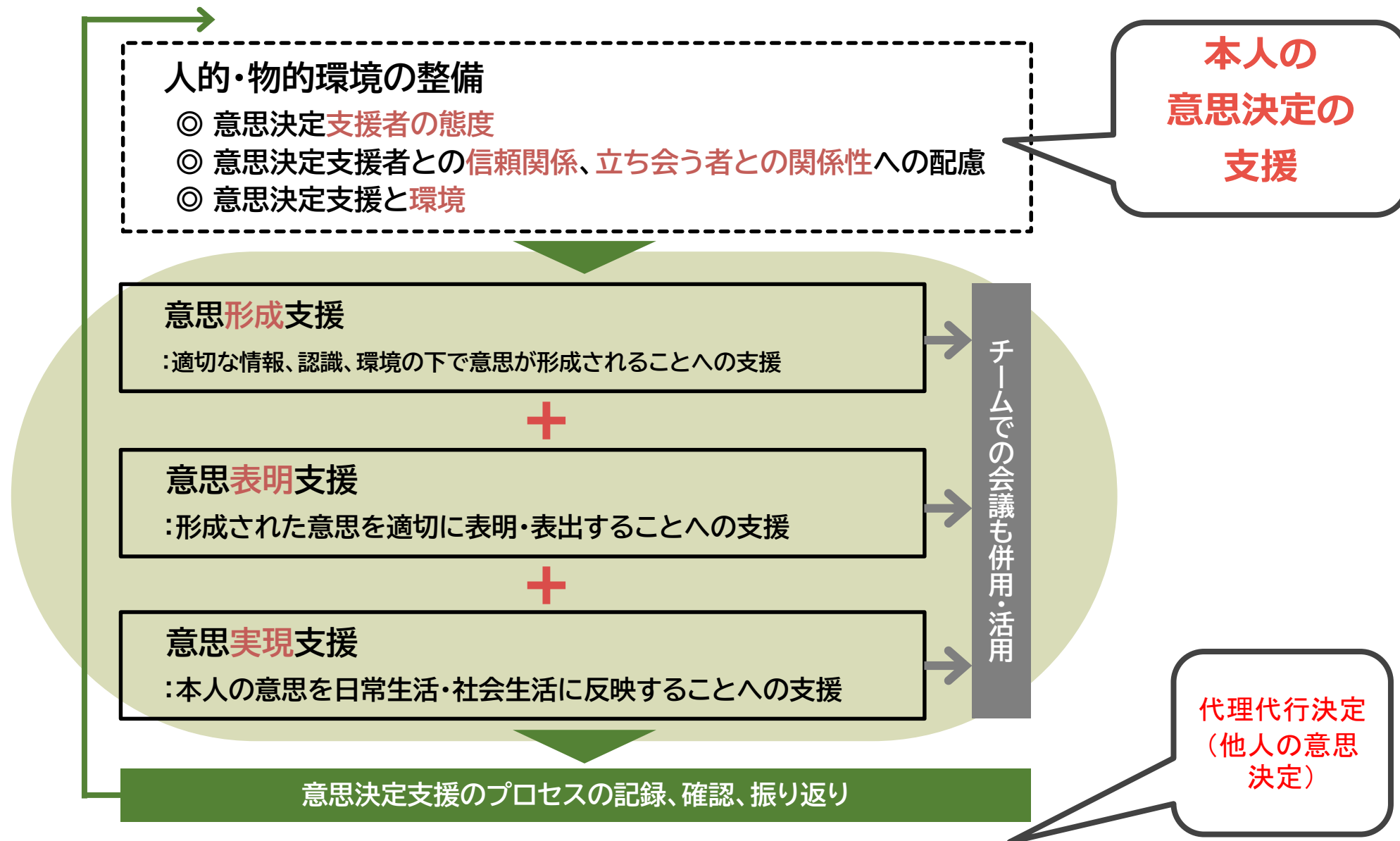
その「選択」はどれもあなたが日ごろから大切にしている思いや価値観、
人生観など…

様々なことをもとにときに家族や大切な人と一緒に悩みながら
「したいこと」「したくないこと」
をあなた自身が「選択」してきたはずです。



認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援のガイドライン

2018年3月



ガイドライン 読み方と活かし方

ガイドラインの補助説明・実践事例などを収載

下記のURLやQRコードから閲覧・ダウンロードできます



目次

- 1 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインの読み方
 - (1) 意思決定支援ガイドラインとは
 - ① ガイドラインの目指すところ、構成
 - ② 他のガイドラインとの関係
 - (2) 意思決定支援のプロセス
 - ① 基本的な支援の流れ
 - ▶▶ 支援環境の整備について
 - ▶▶ 意思決定支援の3要素について
 - ② チームによる支援
 - (3) 支援記録の役割とは
- 2 支援経過を通じた意思決定支援ガイドラインの
 - (1) 事例① 日常生活の中で本人の意思決定を尊重する
 - (2) 事例② 社会生活に関わる意思決定をチームで支援

意思決定支援の3要素について

次に、適切な意思決定のプロセスの確保、つまり、意思決定支援の本体部分です。これは、大きく3要素に分かれますので、それぞれのポイントを確認していきます。

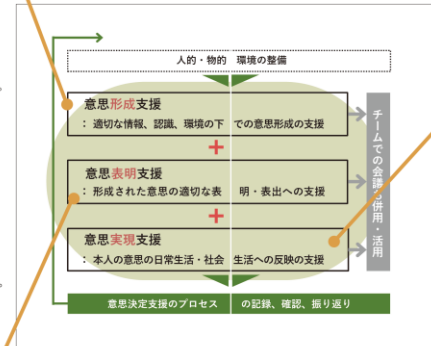
まずは、本人が意思を形成することの支援（意思形成支援）です

- ✓ 本人が意思を形成するのに必要な情報が提供されていますか。
- ✓ 本人が理解できるよう、分かりやすい言葉や文字にして、ゆっくりと説明されていますか。
- ✓ 本人が理解している事実に取りがいがいいですか。
- ✓ 説明した内容を忘れてしまうこともあるので、都度、丁寧に説明していますか。
- ✓ 本人が何を望むかを、オープンな形で尋ねていますか。
- ✓ 選択肢を示すとき、可能な限り複数の選択肢を示し、比較のポイントや重要なポイントが何かをわかりやすく示していますか。
- ✓ 言葉だけではなく、文字にして確認できるようにしたり、図や表を使って説明していますか。
- ✓ 本人が理解しているという反応でも、実際は理解できていない場合があるので、本人の様子を見ながら確認していますか。

次に、本人が意思を表明することの支援（意思表明支援）です

- ✓ 本人と時間をかけてコミュニケーションを取っていますか。決断を迫るあまり、本人を焦らせていませんか。

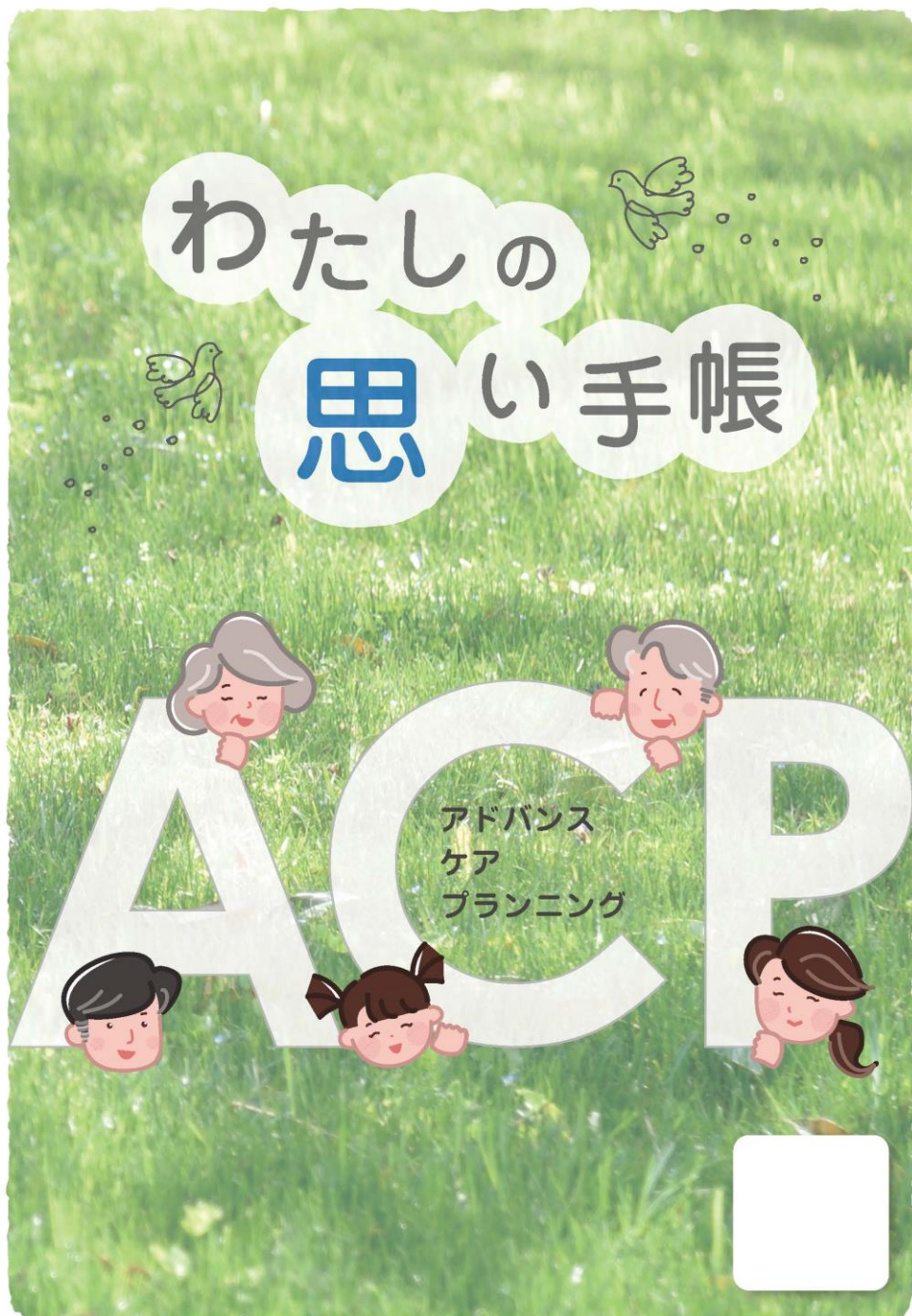
- ✓ 本人の表明した意思は、時間の経過や本人が置かれた状況等によって変わることもあります。最初に示された意思にこだわらず、その意思を確認していますか。
- ✓ 重要な意思決定の際には、表明された意思を、時間をかけて確認していますか。また、複数の意思決定支援者で確認していますか。
- ✓ 本人の表明した意思が、本人の生活歴や価値観等から見て整合性がとれない場合や、表明した意思に迷いがあると考えられる場合等は、本人の意思を形成するプロセスを振り返り、改めて、本人の意思を確認していますか。



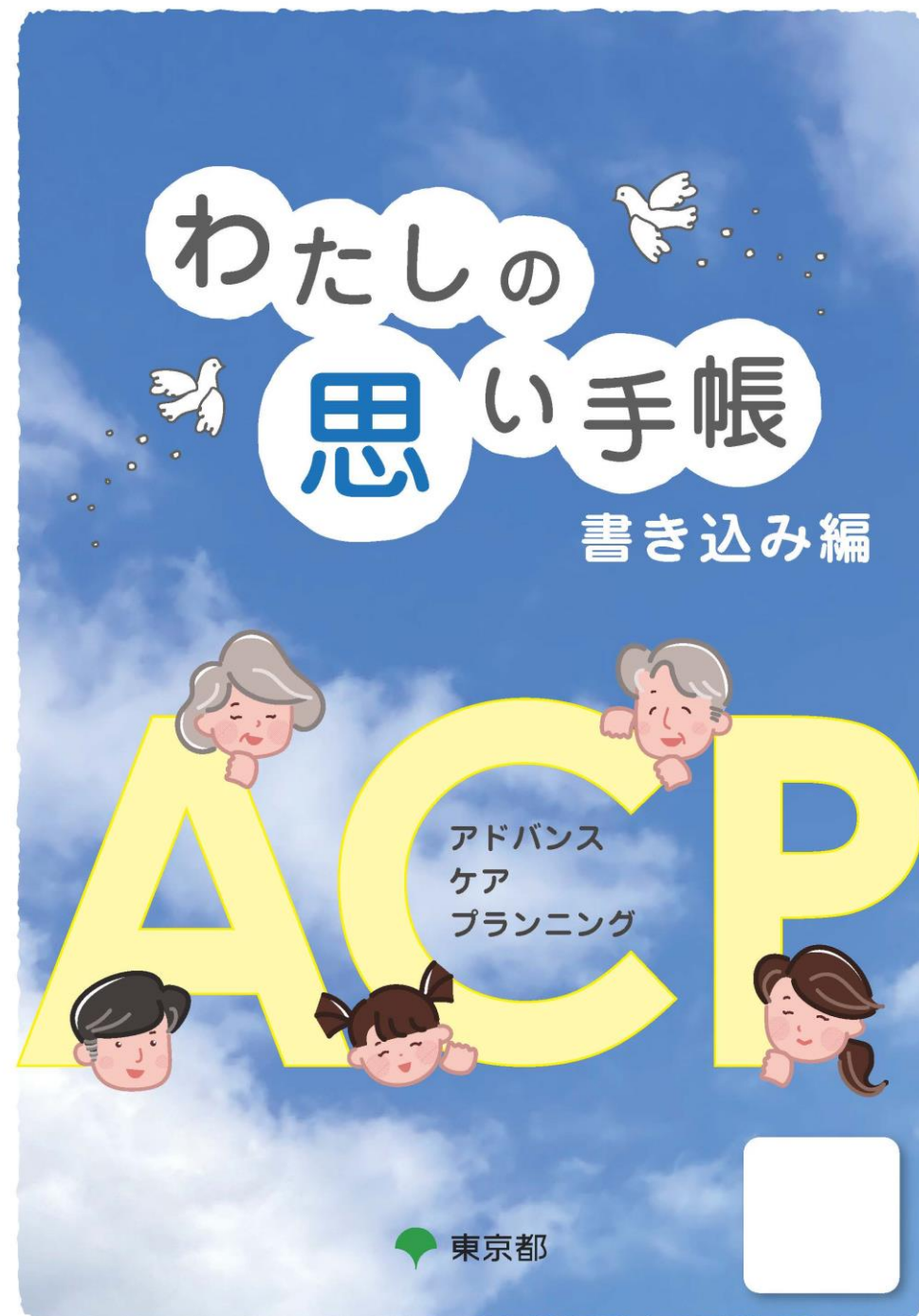
そして、本人が意思を実現するための支援（意思実現支援）です

- ✓ 適切に形成され、表明された本人の意思を、本人の能力を最大限活用した上で、日常生活・社会生活に反映させていますか。（意思決定支援チームが、多職種で協働して、利用可能な社会資源等を用いて、反映させていますか。）
- ✓ 本人の意思が合理的でないときでもその意思の実現を支援すべきことを理解していますか。（✓ 同時に、本人の意思を実現することができない重大な影響がある場合は、その限りでないことを理解していますか。）

- ✓ 本人が実際の経験をする（例えば、ショートステイ体験利用）と、本人の意思が変わることもあります。本人にとって無理のない経験を提案することも有効な場合があることを理解していますか。



東京都
ACP
2021年3月



適切な時期に、適切な内容を

早すぎると、
現実味がない
決定になる

遅すぎると、
決められない

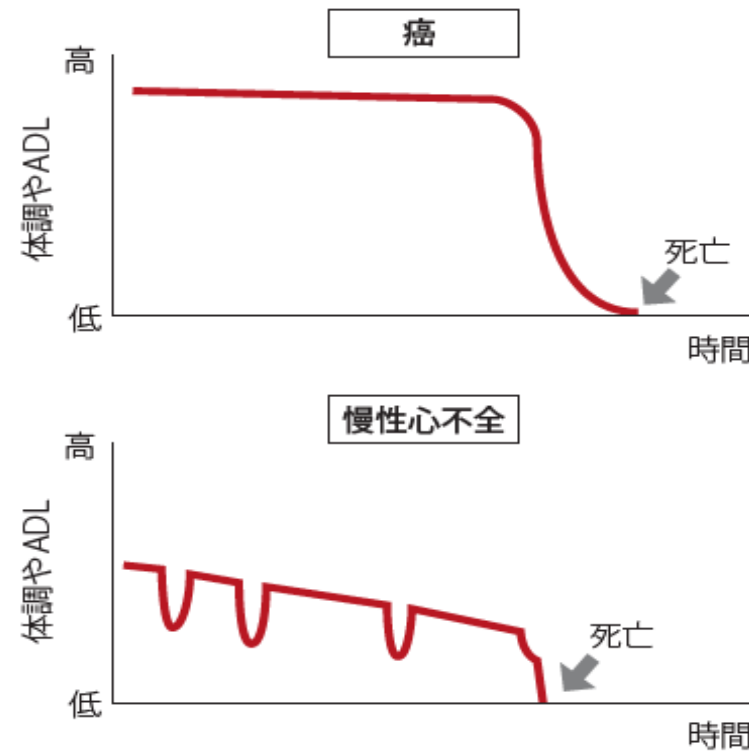


適切な時期に

適切な内容を

経過は疾患によって異なる

慢性心不全とがんの終末期



出典： 急性・慢性心不全診療ガイドライン（2017年改訂版） P.112

ACPとは

A

Advance
あらかじめ

あらかじめの
時期は人により
多様である
適切な時期にと読
み替えよう

C

Care

広い意味では、
生活上の、世話や配慮、気
配りなどを、
狭い意味では、
医療、看護、介護を指す

医療・看護・介護だけ
ではなく、
その基礎には、
日常生活・社会生活が
ある
Lifeに近い

P

Planning
計画を立てる

決めることよりも、
対話をして、計画を
立てていくことに
重点がある。



これから自分らしく暮らしていくためには…
どんなことを大切にしていきたいですか？

- 住み慣れた家でずっと暮らしたい
- 愛犬と一緒に散歩を楽しみたい
- 毎朝飲むコーヒーをこれからも続けたい
- 趣味の将棋を指し続けたい

続けたいこと、やりたいこと、たくさんありますよね。



朝のコーヒーが
一番おいしいわ



愛犬と一緒に
散歩は楽しい！

でも、今考えた中に「医療・介護」のことはありましたか？

医療や介護についても、
「してほしいこと」
「してほしくないこと」
などありますよね？

自分らしく暮らすための医療・介護を考えるときは
今なんです！

医療を考える？



自分らしく生きること
にどう関係あるの？



迷うのはあたりまえ

後悔しないための準備



迷ってもいい 考えてみよう

医療と介護

「医療・介護」について考えることは大事！
でも迷ってもいいんです。

医療や介護のことは身体が元気なうちから考えておくことが大事です。“そのとき”がいつ来たとしても今のうちから準備をしておけば、慌てず後悔しない行動ができるはずですよ。

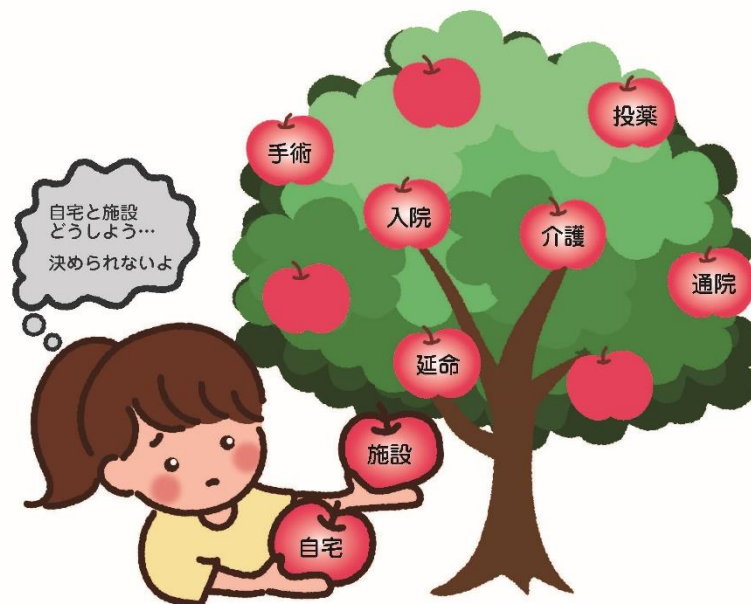
自分の好きなこと、大切なこと、人生観や価値観、生きがいを思い起こしつつ今から準備をはじめましょう。

医療や介護を考えたときに迷うことってありますよね？

- 気になっていることがある
- 自分では判断できない
- 誰かに相談したい

その迷いをあなたの家族や大切な人に相談してみましょう。

迷ってもいい、話し合いながら考えて行く、その過程が大事なんです！



迷ってもいい！
決められないことがあってもいい！
あとで変わってもいい！



ACPって...どうやるの？

あなたらしく生きるための準備をしてみましょう！

ACPを進めるにあたって、まず右の3ステップを行います。

この3ステップを何度も繰り返し行い、あなたの思いを家族や大切な人、医師などにしっかりと伝えていきましょう。



POINT

考えても考えても結論が出ない・わからない…

それでいいんです。考えることが大事であり、結論をすぐに出す必要はありません。1回考えて終わりではなく、次に考えたときちゃんと結論が出るかもしれません。繰り返し“ACPサイクル”を回すことが大切です。

かんたん！ ACP サイクル

1 考えてみる P35へ

自分はどんなことを大事にしたいか
どんな医療を受けたいか、など
考えてみましょう



3 共有して残す (書きとめる)

考えたことや
話し合ったこと
を書き留めて
みましょう



考えは変わる！
この作業を何度も
繰り返してみましょう。

2 信頼できる人に話す

考えたことについて
信頼できる人に
話してみましょう

P41へ



わからないこと
があったら、医師や
看護師、ケアマネジャー
にも相談してみま
しょう！

これまで大切・大事にしてきたもの

これから大切・大事にしたいこと



まずはここから…

どんなことを考える必要があるの？

まずはあなたの大切にしていることについて考え話し合ってみましょう。

- これまで大切にしてきたこと
- これからも大事にしたいこと
- いのちに対する考え方
- 財産についてどうしてほしいか



具体的に考えてみましょう。

例えば……

- できるだけ仕事を続けたい
- 家族との時間を大切にしたい
- 病気になっても趣味の囲碁は続けたい
- どんな状態になってもいいから治療をあきらめず、少しでも長生きしたい





どんなふうに過ごしたいか…

どんなことを考える必要があるの？

どのような生活・暮らしをしていきたいか、どんな介護を受けたいか、考え話し合ってみましょう。

身体の状態の変化に伴い、日常の暮らしにも支障がでてきたときに、どのような生活・暮らしをしていきたいか、どんな介護を受けたいか、考え話し合ってみましょう。

家族や大切な人、医療・介護関係者と前もって考え話し合っておくことで、あなたが希望する生活や暮らしを続けることへの備えができます。

- これから誰とどこでどのように過ごしたいか
- どこでどのような介護を受けたいか
- 口から食べられなくなったときの希望
(点滴、胃ろう、経鼻胃管、何もしないなど)
- 誰に看取られたいか

具体的に考えてみましょう。

例えば……

- これからも住み慣れた自宅で過ごし続けたい
- 最期は住み慣れた自宅で迎えたい
- 今いる施設で最期を迎えたい
- できる限り自分の口から食事をしたい
- たとえ私が認知症でわからなくなっても、一つひとつ声をかけてほしい
- 家族に看取ってほしい





最期まであなたらしく生きるための医療・介護について…

最期まであなたらしく生きるための医療・介護について、考え話し合ってみましょう。

これまで考えたことをふまえて、最期まであなたらしく生きるための医療・介護について、考え話し合ってみましょう。

もしも、あなたが病気などにより意思表示が難しい状態になったときに、どんな医療や介護を受けたいか、家族や大切な人、医療・介護関係者と前もって考え話し合っておくことで、あなたの考えに沿った医療や介護を受けられる可能性が高くなります。

- 自分で呼吸ができなくなったとき人工呼吸器をつけたいか
- 心肺停止に至ったとき心肺蘇生を受けたいか
- 人工透析を行いたい／いつまで継続したいか
- 受けたくない医療処置、受けたい医療処置
- 自分が意思表示できなくなったとき、自分の代わりに医療や介護について判断してほしい人は誰か

どんなことを考える必要があるの？



具体的に考えてみましょう。

例えば……

- 苦痛を伴っても構わないから、心肺蘇生や人工呼吸器の処置を受けたい…
- 最期は心肺蘇生や人工呼吸器の処置をせずに看取ってほしいけど、痛みの緩和のための治療は継続したい…
- 最期までできる限り苦痛を緩和してほしいけど、意識がなくなる処置は嫌だ…
- いよいよ自分が意思表示できなくなったら、〇〇に代わりに決めてほしい



POINT



医療や介護のことは、自分の病気の原因や病状などを踏まえて考える必要があり、自分や家族だけで考えることが難しい場合があります。

実際に医療や介護のことを決める際には、医療介護関係者から医療や介護に関する十分な説明を受けながら、一緒に考えていくことが重要です。



信頼できる人って誰？

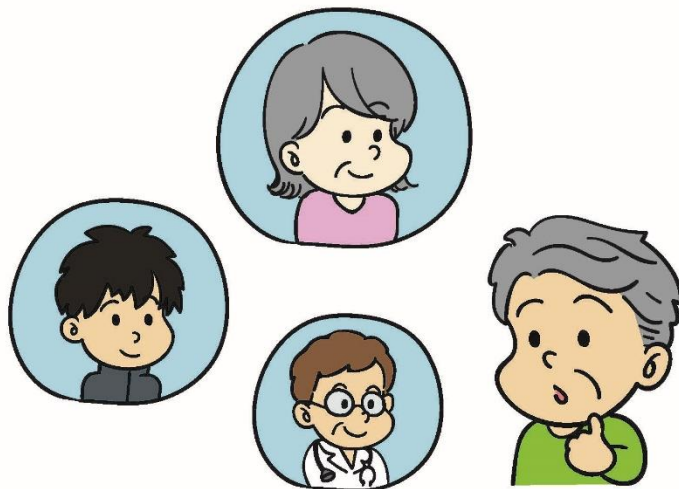
信頼できる人に話す

「信頼できる人」は誰かを考えてみましょう。

自分のことをよく理解してくれ信頼できる家族や友人で、病状などにより自分の考えや気持ちを伝えられなくなったときに、自分の代わりに

- どのような治療や介護を受けるか
 - どこで治療や介護を受けるか
- など相談し話し合う人のことです。

たとえば、配偶者、パートナー、きょうだい、子ども、親、友人、医療・介護関係者などが考えられます。



なぜ「信頼できる人」を決める必要があるのでしょうか

自分の意思や希望を伝えられない状況になったときに備えて、

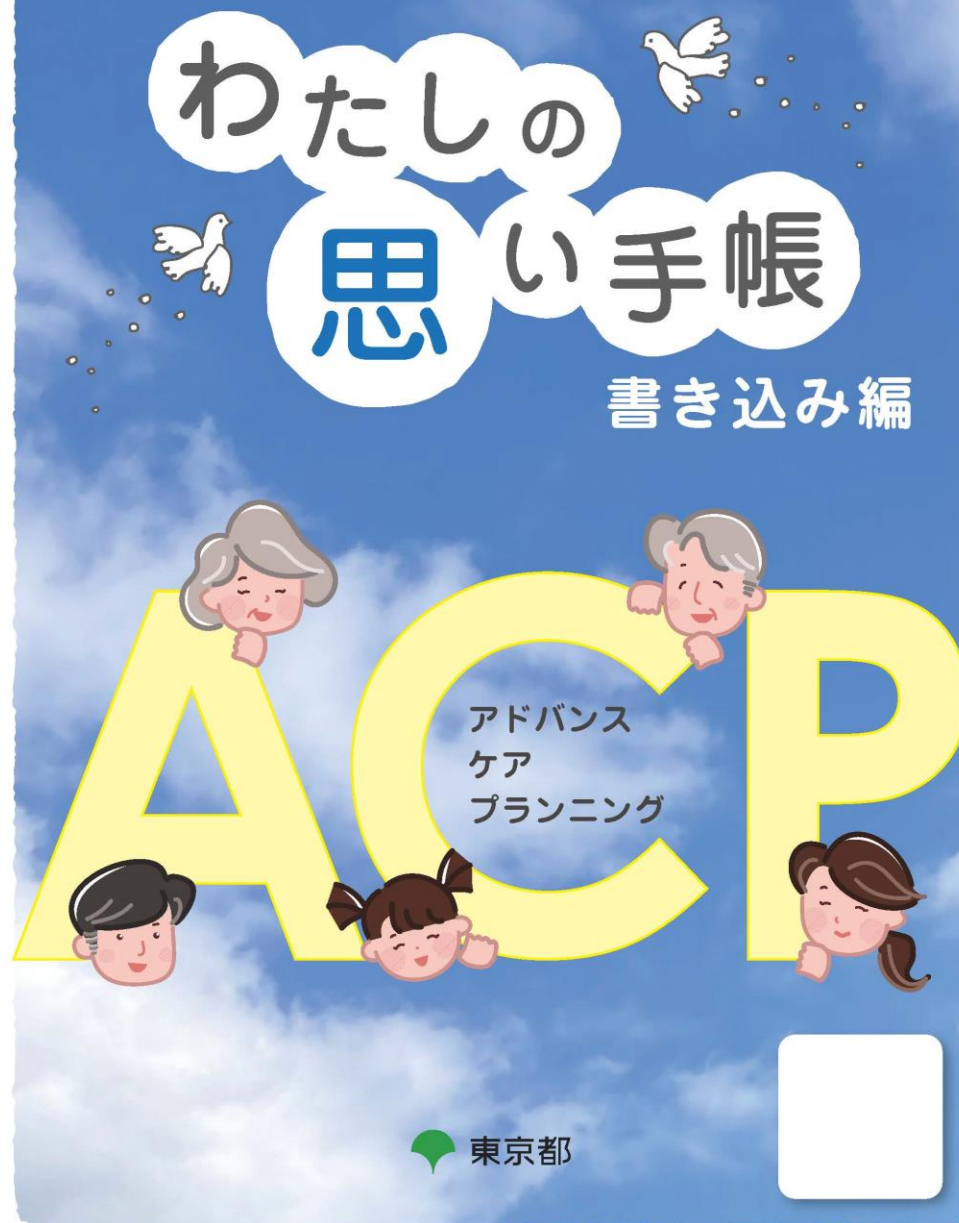
- 価値観や人生観を共有しておく
- 治療や介護に対する考えを伝えておく

そうすると治療や介護の決定の際に、

- 自分の考えや好みが尊重される
- 自分の考えを想像し不確かなまま決めざるを得ない家族などの気持ちの負担が軽くなる

ということがあります。

別冊
書き込み編



わたしの思い手帳 書き込み編 ACP

令和3年3月 発行 登録番号(2)XXX

監修 東京都在宅療養推進会議 会長 新田 國夫
ACP推進事業企画検討部会

編集・発行 東京都福祉保健局医療政策部医療政策課
〒160-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号
電話 03-5320-4446

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/>

制作 株式会社ITP

名前

生年月日

年

月

日

別冊 書き込み編

あなたの思いを書いてみましょう

記入にあたって

- 気持ちが落ち着いている時に書くことをおすすめします。
- 正直なあなたの気持ちを書いてみましょう
- 最初から順ではなくてもかまいません。書けるところから書きましょう。
- 書いたものは、大切な人（家族や友人など）に見せたり、一緒に考えたりしてみてください。その上で変わった点は書き直しましょう。
- 定期的に見直しましょう。考えが変わるような出来事があったときに書き直してみてください。
- 書いた後に日付と一緒に話し合った人の名前を書きましょう。

例えば…

家族との時間を大切にしたい（2021/2/10 妻・娘と話す）

医療や介護のことについて

ACPは、あなたやあなたの大切な人と始めることができます。しかし、実際に医療や介護のことを決める際には、医療・介護関係者から医療や介護に関する十分な説明を受けながら、一緒に考えていくことになります。

そのときは、このシートに書いたことを振り返りながら、話し合ってみましょう。

かんたん！ ACP サイクル

1 考えてみる

自分はどんなことを大事にしたいか
どんな医療をうけたいか、など
考えてみましょう



3 共有して残す （書きとめる）

わたしの思い
手帳 書き込み編
を使ってしま
しょう

考えたことや
話し合ったこと
を書き留めて
みましょう



考えは変わる！
この作業を何度も
繰り返してみましょう。

2 信頼できる人に話す

考えたことについて
信頼できる人に
話してみましょう



わからないこと
があったら、医師や
看護師、ケアマネジャー
にも相談してみま
しょう！



別冊 書き込み編

最期まであなたらしく生きるための
医療・介護について…

ACR
あなたの
思いを
伝える

P39,40 を
参考に！



P39,40 を
参考に！

これまで考えたことをふまえて、最期まであなたらしく生きるための医療について、考え話し合ってみましょう。

もしも、あなたが病気などにより意思表示が難しい状態になったときに、
 どんな医療や介護を受けたいか、家族や医療・介護関係者と前もって考
 え話し合っておくことで、あなたの考えに沿った医療や介護を受けられ
 る可能性が高くなります。

[illegible]This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper appears to be a standard notebook page or a sheet of stationery designed for writing.

例えばこんなことを記載してみましょう！

- 苦痛を伴っても構わないから心肺蘇生や人工呼吸器の処置を受けたい…
- 最期は心肺蘇生や人工呼吸器の処置をせずに看取ってほしいけど
痛みの緩和のための治療は継続したい…
- 最期までできる限り苦痛を緩和してほしいけど意識がなくなる処置は嫌だ…
- いよいよ自分が意思表示できなくなったら、〇〇に代わりに決めてほしい