

ACPの
ABCを学ぼう！

在宅にかかわる医療・介護専門職の

ACP

アドバンス ケア プランニング

の勉強会

とっても基礎的なおはなし

令和6年8月 練馬区地域医療課作成
練馬総合病院副院長 栗原直人氏監修



はじめに

「ACPって聞いたことはあるけれど、あまりよく分からない」

「自分がどうかかわっていいのか戸惑う」

「最期のお話をするのはちょっと」・・・など

ACPに対して多少なりとも難しさを感じていたり、
とっかかりにくさを感じることはないでしょうか？

本勉強会は、ACPとはなにかを中心として、いつ・どのようにするものなのかなど、
基本的なことを知る内容となっています。

「ACPって、こうゆうことなんだ！」と少しでも思っていたら、
そして、ご本人や家族の方との普段の関わりの中で生かしていただければ幸いです。

本勉強会の資料は、日本老年医学会「ACP推進に関する提言」（2019）をベースに作成しています。

ACPIは、もともと、事前指示の不足を補いつつ、英語圏を中心に発展してきた考え方です。ACPの概念は良いものだとしても、海外と日本では医療の在り方や社会的文化的背景が異なるため、そのまま訳して日本に当てはめることには難しさがあります。

日本老年医学会「ACP推進に関する提言」（2019）は、日本の社会的文化的特徴をふまえて、ACPの適切な実施を支援するために、医療・ケア従事者を対象として策定されました。

本提言は、日本の医療・ケアの現場に合った、日本の医療・ケア従事者のためのACPの考え方を提示されていることから、本勉強会の資料作成の参考にいたしました。



本勉強会の目的 / ACPを知る

「ACPとはなにかを知ること」が本勉強会の一番の目的です。

多職種がかかわる在宅においては、ACPの共通認識はより大切なことだと思っています。

例えば、ACPについて、ある職種は終末期の医療の話、ある職種は看取りの場所を決めること、ある職種は本人の医療やケアの希望を聞くことだと思っている…という状況だった場合、どうなるでしょうか？同じ方向を向いて関わることはなかなか難しいのではないのでしょうか。

専門職として、本人にとって適切な医療やケアを提供していくためにも、ACPについて知り、事業所内等において共有していただくと幸いです。





1 部

ACPってなに？

2 部

ACPIは、だれがいつするの？

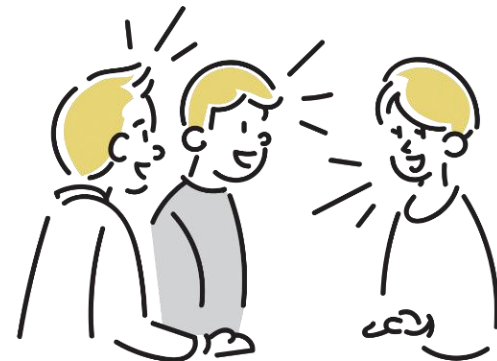
3 部

ACPIは、どうやるの？



1 部

ACPってなに？





●ACPとは

「将来の医療やケアについて、

本人を人として尊重した意志決定の実現を支援するためのプロセス」

●ACPの目標

「本人の意向に沿った、本人らしい人生の最終段階における医療やケアを実現し、
本人が最期まで尊厳をもって人生をまっとうすることができるよう支援すること」

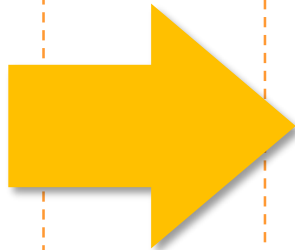
※「本人」とは、利用者・患者自身のこと

ACPってなに？

ACPをわかりやすく言い換えると、どうなる？

●ACPとは

「将来の医療やケアについて、
本人を人として尊重した意志
決定の実現を支援するための
プロセス」



ACPって？

支援の過程（点ではなく、線）

取り扱うテーマは？

将来の医療やケア

どうゆう心持ちで？

相手に敬意をはらってかわる

なにをするの？

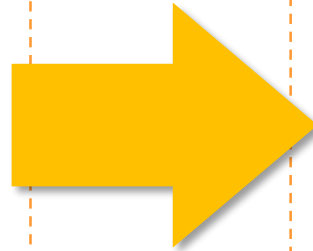
意思決定の支援もするし、
選んだことの実現も支援する

ACPってなに？

ACPの目標をわかりやすく言い換えると、どうなる？

●ACPの目標とは

「本人の意向に沿った、本人らしい人生の最終段階における医療やケアを実現し、本人が最期まで尊厳をもって人生をまっとうすることができるよう支援すること」



本人が「（いろいろあったけど）
まあ、いい人生だった。よかった」と
笑顔で思えるような人生を送れるように
支援すること。

ACPってなに？

そもそも、ACPIはなぜ必要とされてるの？

社会的な価値観の変容

- ・ 家族の在り方の変化
- ・ 医師へのお任せの考え方の変化
- ・ 多種多様な生き方
- ・ だれもがいつどんなときでも尊重されるべき

本人の状態の変化

死期が近づいてきた時、病状などで
自分の考えを伝えられない可能性が高い

本人を支える人のフォロー

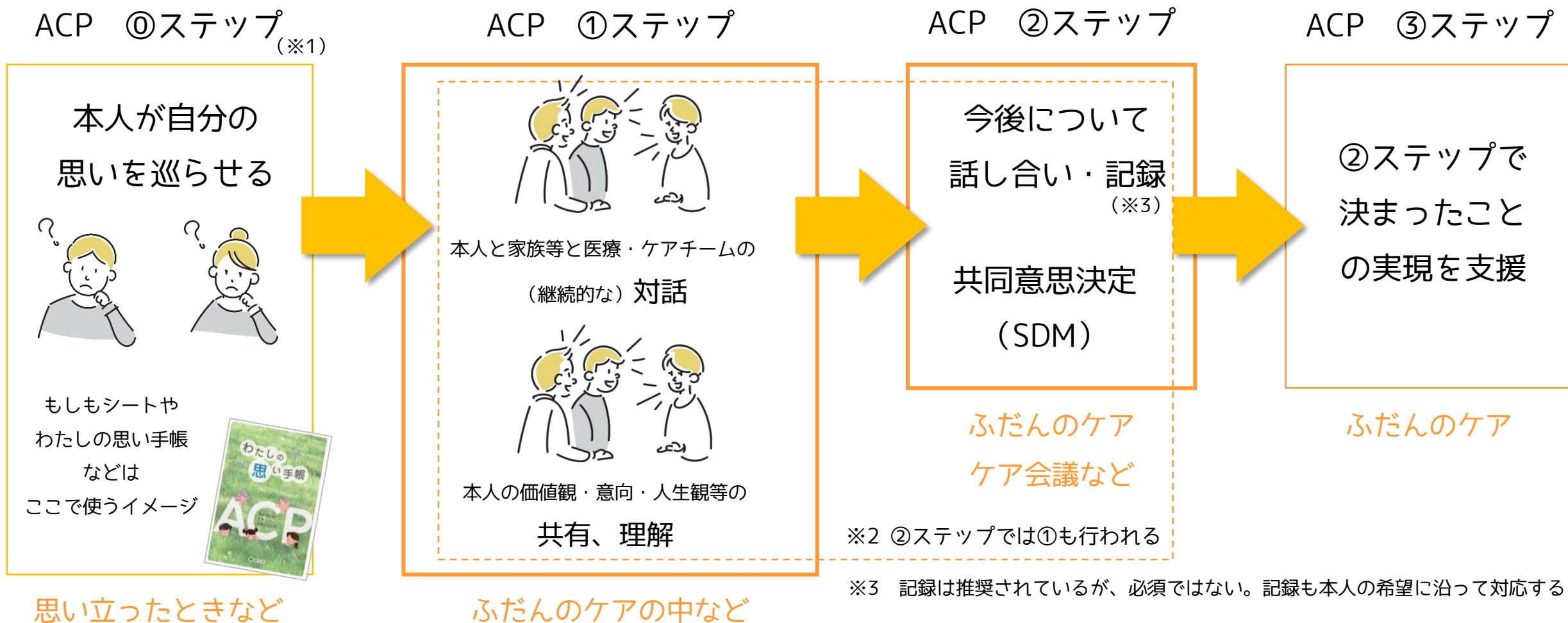
家族や支援者の負担軽減



POINT!

- ・ 様々な背景があり、ACPの必要性がより高まっている
- ・ 本人の意思を最期まで尊重していくためには、**早くから**本人を知るかわりを。（「いつか」ではない）

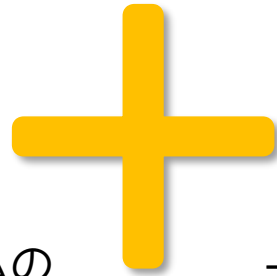
ACPの基本的な一連の流れ



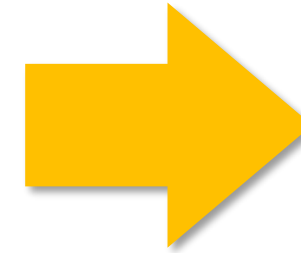
なぜACPでは対話と共有が重要ななの？



本人と家族等と医療・ケアチームの
(継続的な) **対話**



本人の価値観・意向・人生観等の
共有、理解



信頼関係の醸成



本人の真意を適切に**把握**
家族の理解も**促進**



POINT!

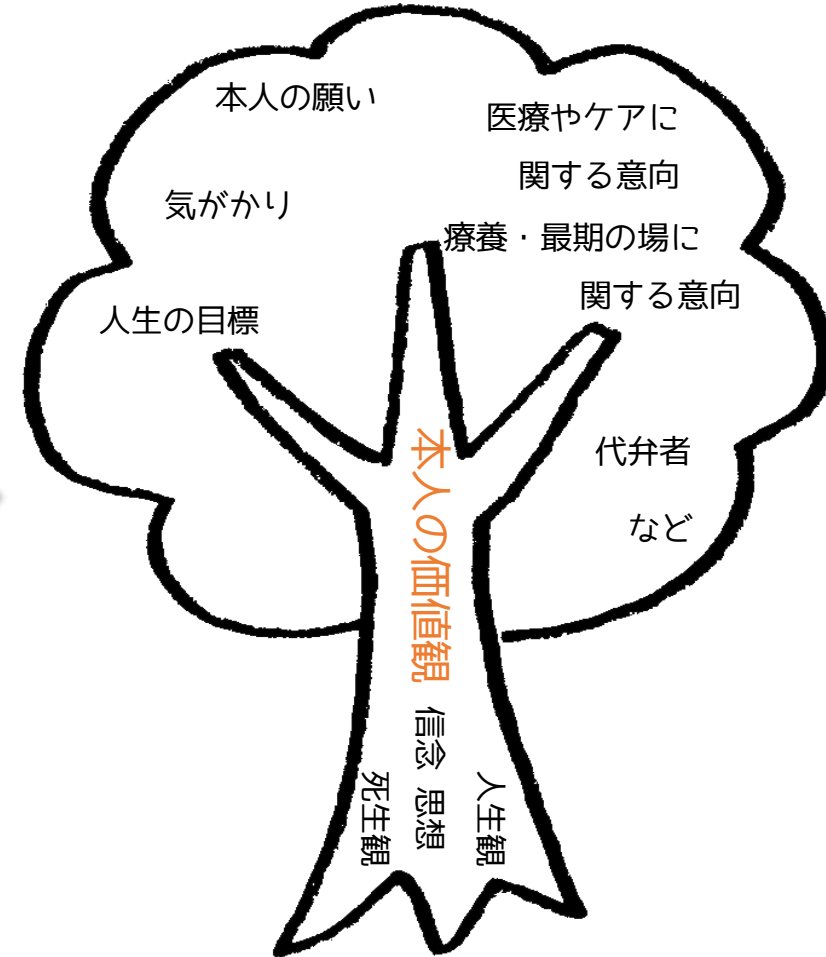
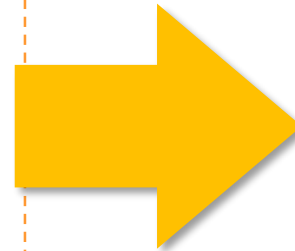
- 対話と共有がACPのベース
- 「相手の人となりを知る」ためには、対話等を通して相手の気持ちを理解しようとする姿勢・関わりが重要



本人と家族等と医療・ケアチームの
(継続的な) 対話



本人の価値観・意向・人生観等の
共有、理解

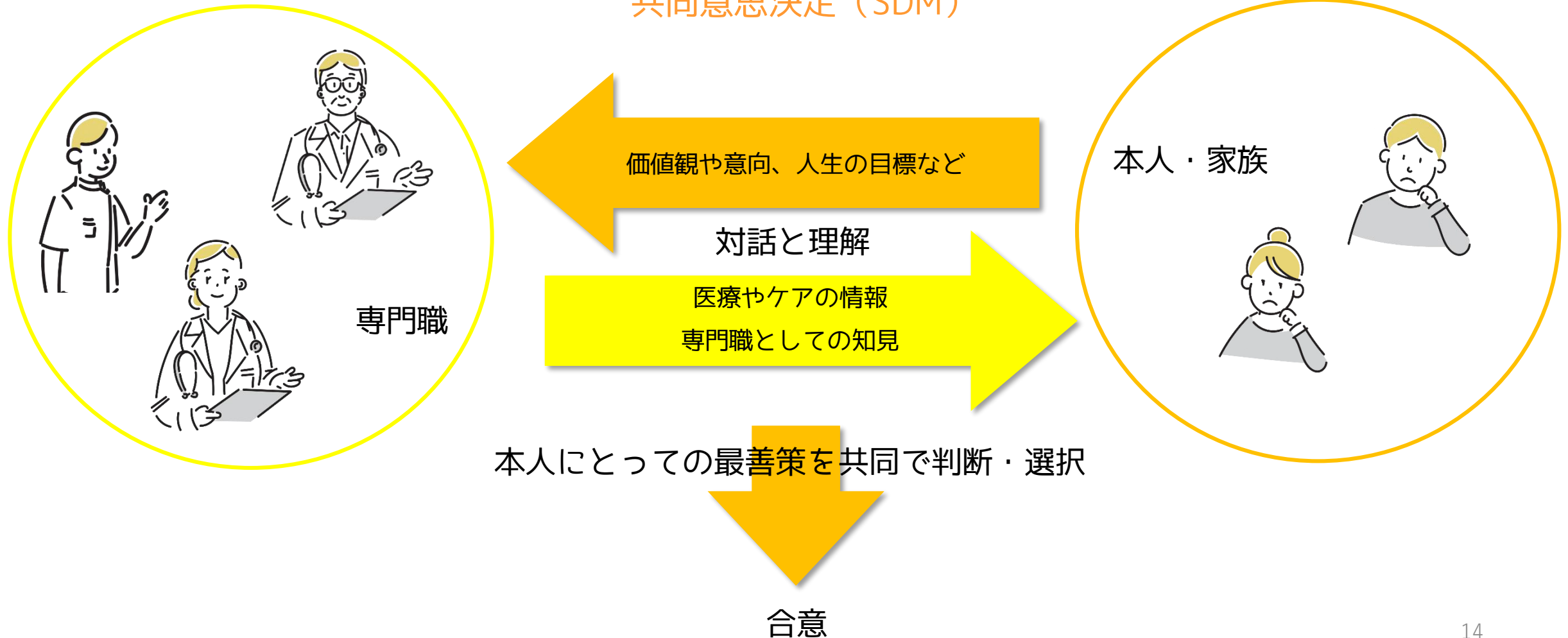


POINT!

- 対話・共有する内容は「本人のこと」で、最も尊重すべきは「本人の価値観」
- 本人の言葉の裏にある考え・気持ちも知ることが大事

今後についての話し合いの仕方～日本で生まれた考え方

共同意思決定（SDM）



ACPに決まったプロセスはない

○あくまでも”ひとつ”の考え方

P11で、一連の流れと書いていますが、必ずしもこの通りにすることが必要ということではありません。考えを整理するために表示しているものなので、あくまでも一例として見てください。

○”言葉ではない”ことからの理解

P12で、対話が重要とは書いていますが、対話はあくまで手段の1つに過ぎません。実際には、決まったルールがあるわけではなく、会話以外から本人の思いに繋がる情報を収集したり、理解することもあります。

例) 部屋の中に飾ってある絵やモノ、昔の写真、よく食べているもの等
いつも言葉が必要ということではなく、理解をしようとする姿勢・関わりが大事なのです。

○「話したくない」という思いも尊重

「話したくない」「知られたくない」という思う方もいます。それもその方の価値観です。そういった思いも含め、受け止められるようになることも重要です。

対話して分かった本人の価値観などは、**チーム内で適宜共有**を



医師の私の前ではしっかりしなきゃと思う人も多いです。
ヘルパーさんやリハの方のほうが、本人が話しやすいということもよくあります。
聞いた話をMCSで流してもらったり、ぜひ、患者さんの声を聞かせてもらえるとありがたいです。

こんなことを共有していいのかなと思ったり、何をどこまで話していいのか迷うというお話も聞きます。
ご本人がどんなことを考える人なのか？
ということは、支援者がみんな知りたいことです。
些細なことでも、まずは遠慮せずに連絡してみてください。待っています。



POINT!

- ・ 在宅チームにおいては同じ場面で全ての情報を共有することはなかなか難しい
- ・ 本人を理解するために各職種が知った情報を持ち寄ることが大切

「ACP」 / 「AD」 / 「リビングウィル」 / 「DNAR」 / 「IC」の違い

ACP

将来の医療やケアについて、
本人を人として尊重した意志決定
の実現を支援するためのプロセス
のこと。

AD (Advance Directive)

事前指示のこと。
意思表示の判断が難しくなることに備え
て、本人があらかじめ医療やケアについ
ての意向、代理人の指定を文章に残して
おくこと。

リビングウィル

事前指示に含まれる。
意思表示の判断が難しくなることに備えて、
本人があらかじめ終末期の医療やケアについ
ての意向を文章に残しておくこと。代理人の
指定は含まれない。

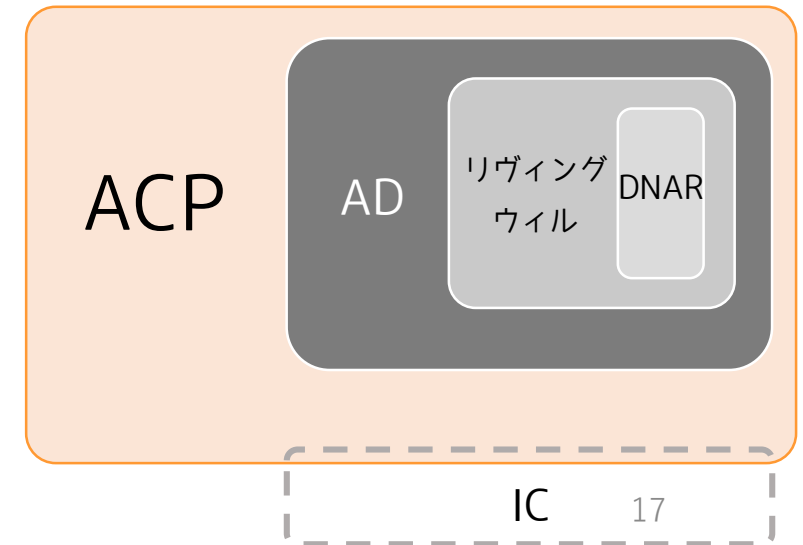
IC (Informed Consent)

医師が本人や家族等に医療行為の意
味、メリット・デメリットを説明し、
医療行為の実施について同意を得る
こと。

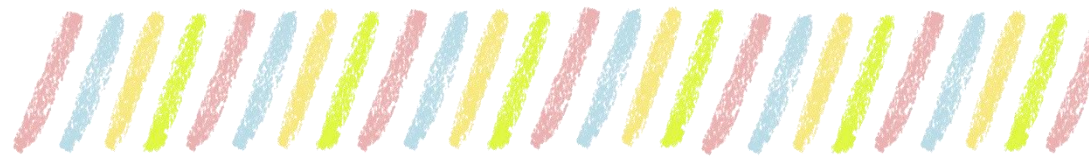
DNAR (Do Not Attempt Resuscitation)

事前指示に含まれる。
終末期に心肺停止した際に、心肺蘇生を
行わないという指示のこと。

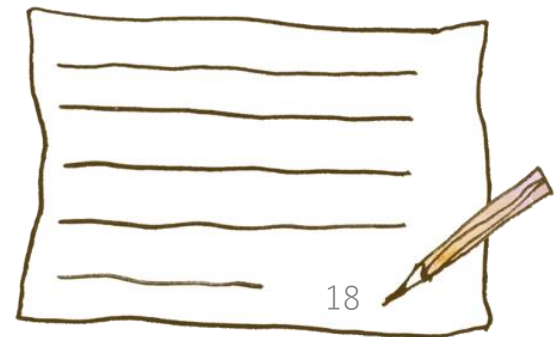
イメージ図



1部の学びを振り返り ～ ○× 5 チェック！



- ① A C Pは、将来の医療やケアについて、本人を人として尊重した意志決定の実現を支援するためのプロセスであり、ベースは対話と共有である
- ② A C Pで一番尊重されるのは、本人の価値観である
- ③ A C Pは話し合いの場を設けることで実施されるものである
- ④ 話し合いをするとき、専門職としての知見を本人や家族に提供することが大事であり、専門職の考えの押しつけは避ける方がよい
- ⑤ 話し合い、今後のことを決めることがA C Pである



① ○

A C Pとは「将来の医療やケアについて、本人を人として尊重した意志決定の実現を支援するためのプロセス」です。つまり、医療やケアに関する意思決定の支援もするし、決定したことを実現できるよう支援をすることも含まれます。

みなさんは、ふだんから本人や家族と話し合って、本人にとってよい医療やケアを提供できるよう、チームで支援していることと思います。そのこと自体がA C Pなのです。

資料P11のA C Pの基本的な一連の流れもご参照ください。

② ○

A C Pのベースは対話と共有であり、その対話・共有することは本人の様々なことです。A C Pで尊重されるのは、A C Pの主体である本人。本人の思いや価値観について知り、支援するチームで共有することが大切です。資料P12、13をご参照ください。



③ ×

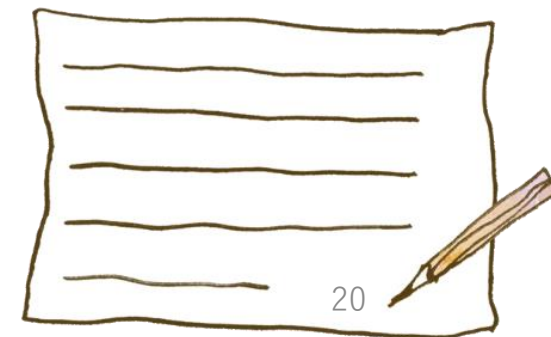
A C Pは必ずしも話し合い場を設けなくてはいけないということではなく、診療やケアのときなど、ふだんの関わりの中でもA C Pはできます。むしろ本人の思いを聞いたり、本人の価値観に触れるきっかけは、ふだんの関わりの中のちょっとした瞬間の方が多いかもしれません。

資料P 11をご参照ください。

④ ○

話し合いの仕方については、「S D M」共同意思決定という日本で生まれた考え方があります。本人や家族は、価値観や意向、人生の目標などを伝え、医療介護従事者は、医療やケアの情報、専門職としての知見を伝えます。対話と理解を通して、本人にとっての最善策を共同で判断・選択するというものです。

専門職が考える本人にとってよいと思うことが、必ずしも本人の思いと一致するとは限りません。何を優先すべきか、本人も含めたチームと一緒に考えることが大切です。資料P 14をご参照ください。



⑤ ×

話し合い、今後のことを決めることはACPの一部ではありますが、ACPとは、「将来の医療やケアについて、本人を人として尊重した意志決定の実現を支援するためのプロセス」です。つまり、医療やケアに関する意思決定の支援もするし、決定したことを実現できるよう支援をすることも含まれます。AD（事前指示）やIC（インフォームドコンセント）などと混同しやすいので、気を付けましょう。

ADやICについては2部でご説明します。

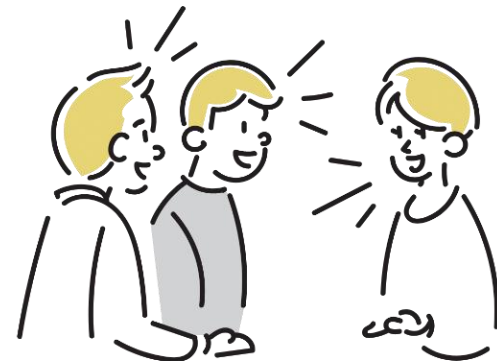
いかがでしたか？

資料などを読んで振り返ってみてくださいね。



2 部

ACPIは、**だれ**が**いつ**するの？



ACPIは、**だれ**がいつするの？～ ACPはだれがするもの？

「ACP推進に関する提言」P2

ACPの主体

医療・ケアを受けているすべての人

・ がん非がん問わない／外来入院問わない

ACPを実践する人

**本人、家族等、本人に関わる多職種の
医療ケア従事者**



POINT!

- ・ ご本人を中心に誰がしてもいい
- ・ ご本人ひとりでするものでも、医療職のみでするものでもない

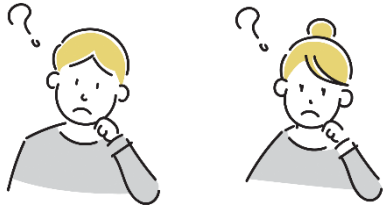
ACPIは、**だれ**がいつするの？ ～ACPの一連の流れにおける**専門職の関わり**



「ACP推進に関する提言」P2. 3. 4

ACP ①ステップ

本人が自分の
思いを巡らせる



- ・考えるよう促す
- ・雰囲気づくり

ACP ②ステップ



本人と家族等と医療・ケアチームの
(継続的な) 対話



本人の価値観・意向・人生観等の
共有、理解

- ・本人が話しやすい雰囲気づくり

理解をしようとする
姿勢・関わりが大事

ACP ③ステップ

今後について
話し合い

共同意思決定
(SDM)

- ・本人が話しやすい雰囲気づくり
- ・専門職としての情報提供

押しつけダメ！

ACP ④ステップ

②ステップで
決まったこと
の実現を支援

☆医療やケアは、本人の人生
を豊かにする、少なくとも悪
くしないことを目指して提供
されるべきもの

- ・適切な支援



POINT!

どの場面においても専門職の関わりは必要！



対話・共有する内容

代弁者になる人ってどんな人？

- ・ 本人が選んだ人
- ・ 本人から代弁者であることを頼まれていて、代弁者はそれを承諾していること

☆代弁者になる人に、何をどこまでお願いしたいと思っているのか、具体的にイメージして、伝えておくことが大事！
「なにかあったらよろしくね！」では、代弁者も困っちゃいますよね。

本人が代弁者を選べない状態になっているときは？

- ・ 本人と信頼関係があって、本人の価値観をよく理解して意思決定できる人を関係者の合意で選ぶ（つまりは本人の思いをよくわかっている人がベスト）

ACPIは、だれがいつするの？～始めるタイミングはいつ？

「ACP推進に関する提言」P2

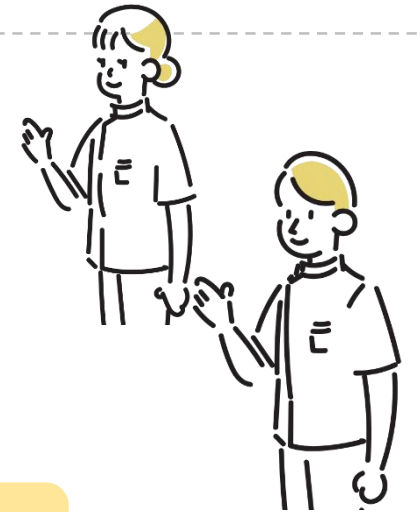
ACPの主体

医療・ケアを受けているすべての人

・がん非がん問わない／外来入院問わない

ACPを実践する人

本人、家族等、本人に関わる多職種の
医療ケア従事者



POINT! ・ ACPIはいつから始めてもよい

【目安】医療を受けていない人⇒要介護認定を受ける頃までには！

施設入所している人・意思表示できない状態の人⇒すぐに！

～要介護の段階や健康段階を問わず、出来るだけ早めに。可能な場合、壮年期から～

ACPIは、**だれ**が**いつ**するの？～始めるタイミングはいつ？

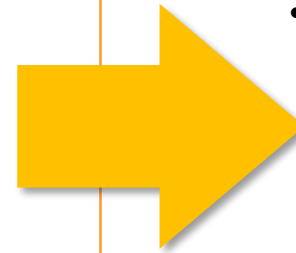
「ACP推進に関する提言」P2. 3

「今」の続きに、「将来」がある

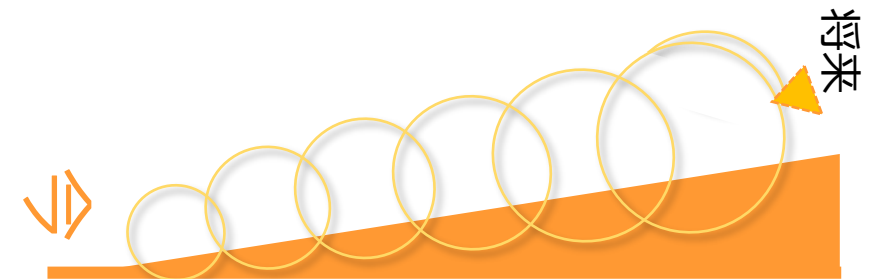
ACPって？

支援の過程（点ではなく、線）

取り扱うテーマは？ 将来の医療やケア



- ・ 医療やケアは**連続**しているもの。
- ・ 将来の医療やケアについて考えるには現状や今後の変化について理解し、考えていくことが必要。



「今」の続きに、「将来」がある



POINT!

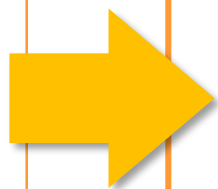
- ・ ACPIはいつから始めてもよいが、できるだけ早くから！
- ・ 将来の部分だけ切り取って考えるのは難しい。そのため、少なくとも医療やケアを受けることになったら、始める必要がある

ACPIは、**だれ**が**いつ**するの？ ～ACPの一連の流れにおける**タイミング**例



ACP ①ステップ

本人が自分の
思いを巡らせる



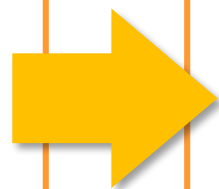
ACP ②ステップ



本人と家族等と医療・ケアチームの
(継続的な) 対話



本人の価値観・意向・人生観等の
共有、理解



ACP ③ステップ

今後について
話し合い

共同意思決定
(SDM)



ACP ④ステップ

②ステップで
決まったこと
の実現を支援

声掛け・話をするなら

- ・ ふだんのケア中
- ・ 変化があったとき 等



- ・ 退院カンファ、病状やケア内容の変化など、
病状や療養場所等に変化があるとき
- ・ 本人や家族から申し出があったとき 等

本人を知るきっかけになる、ふだんの何気ない会話（ACPのかけら）の一例

例 その1

持っている本や雑誌、テレビなどから

声掛けの例)

「〇〇さん（作家）がお好きなんですか？」

「自分も△△（雑誌にのっているものやテレビのワンシーンから）が、好きでして。」

→興味のあるものから、

趣味や好きなことなどが分かる



例 その2

食事の状況や置いてある食べ物から

声掛けの例)

「〇〇がお好きなんですか？」

「（残しているもの）」

苦手でした??」

→食事への興味や、

嚥下状態の確認などにも繋がる



例 その3

お仕事の内容から

例)

「〇〇さんのお仕事は、
どんなことをされるんですか？」

「その仕事を選んだきっかけって？」

→仕事への考え方から、

価値観など分かる



例 その4

会話の中で繰り返される言葉や、「～しないと」など断定的な言葉（強い言葉）などから

声掛けの例)

「前にも〇〇〇っておっしゃっていましたが、何か気になっていませんか？」

「～しないとっておっしゃっていますが、それが気がかりなんですね。」

私たちが一緒にできることはありますか？」

→会話の中から、治療や生活への考え方や、気がかりなことを聞くことに繋がる



POINT!

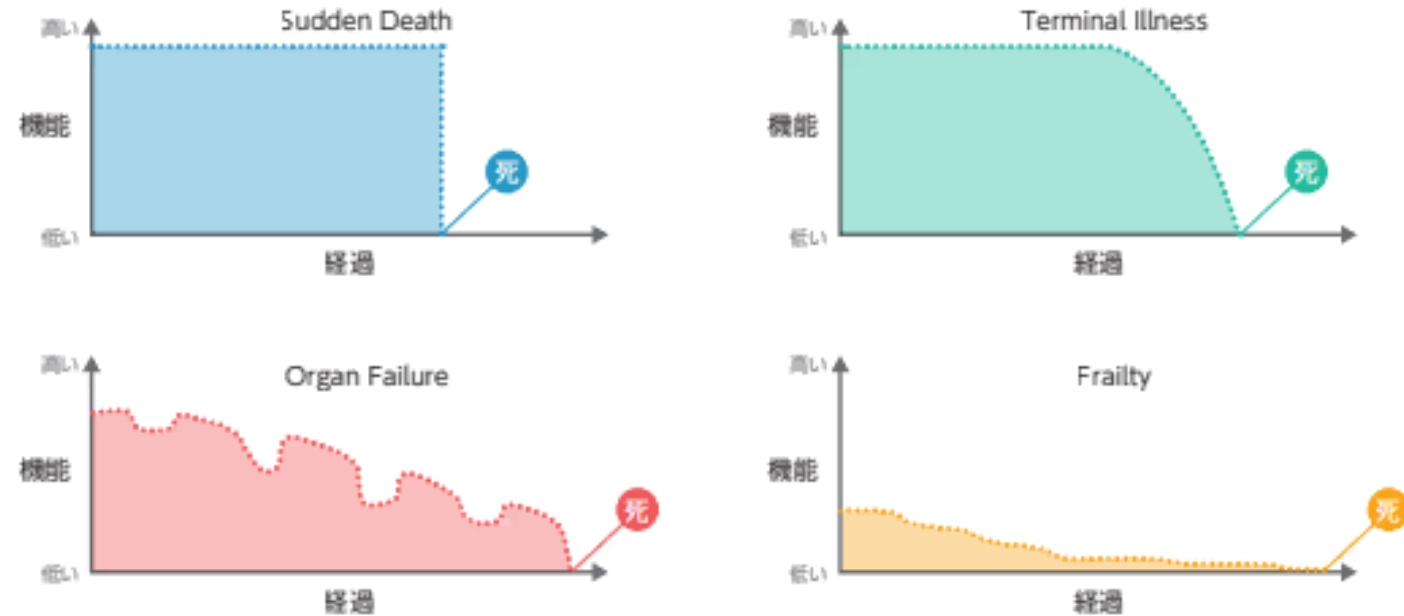
本人の周りにあるモノや視線の先にあるモノなどを意識して見てみるとよいと思います。

会話に出てくる言葉も意識して聞いてみましょう。

本人は何に興味があるのか、気にしているのかを、専門職が気にかけることがACPの始まりであり、全てにつながることです。

ACPIは、**だれ**が**いつ**するの？ ～疾患別のタイミングの変化

疾患別の人生の最期に至る軌跡



(Lunney JR, Lynn J, Hogan C: J Am Geriatr Soc. 2002;50:1108-1112より)

■: 急性期医療等における急性型
■: がん等の亜急性型
■: 高齢者等の慢性型(呼吸不全等)
■: 高齢者等の慢性型(フレイル、認知症等)

(日本学術会議臨床医学委員会終末期医療分科会: 終末期医療のあり方についてー亜急性型の終末期について, 2008より)



POINT!

- 疾患によって、身体状況が変化する経過は異なり、ご本人が自身の言葉で自身の望みを言える期間も異なる
そのため、専門職は疾患の特徴をとらえながら、早い段階から本人に“あなたが望む暮らしとは”を考えてもらえるようアプローチしていくことが大事

ACPよくある間違いあるある

ひとりでもできる

ACPIはご本人を中心に、家族や医療・ケアチームとともに行うものです。AD(事前指示)と異なり、ひとりでするものではないです。(P23)

書いておけばいい

ACPIは書くことは目的ではありません。対話を大切にし、プロセスで本人の意向を捉えようします。ACPでは、決まったことなど、記録をしておくことは推奨されていますが、必須ではないです。(P11)

看取りの場所を決めること

ACPにおいて、本人の価値観、本人の思いや気がかり、医療やケアに関する希望を聞き、共有します。もちろん、そのひとつに看取りの場所も含まれますが、最期の場所を決めることだけがACPではありません。(P13)

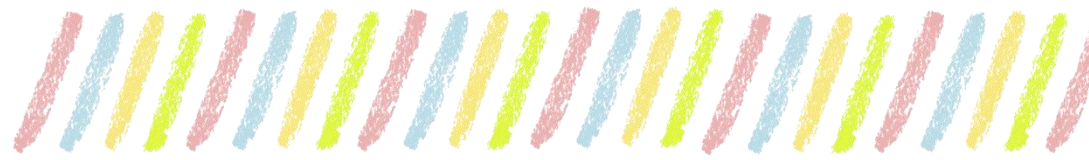
終末期に近い人がするもの

ACPIは、将来の医療やケアがテーマです。しかし、医療やケアは連続しているもの。そのため、医療やケアを受けている人はすべてACPの対象と考えられます。(P23)

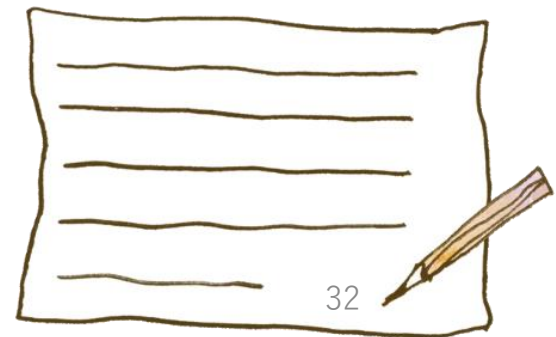
ACPをする必要がある利用者に関わることがない

ACPIは、少なくとも医療やケアを受けている人は始めることが推奨されています。在宅療養を受けている人はすべて、対象といえるでしょう。将来的には医療・ケアを受けているか関係なく壮年期からとも言われていますし、ACPIは誰にでも必要なものと思われます。(P23)

2部の学びを振り返り ～ ○× 5チェック！



- ① ACPの対象は、医療やケアを受けているすべての人である
- ② ACPを実践する人は、本人・家族である
- ③ ACPは、終末期だけではなく、いつ・だれがはじめてもよい
- ④ 代弁者は、患者本人の希望と、相手の承諾によって成立する
- ⑤ ACPは個人・病気によって、関わるべきタイミングが決まっている



① ○

A C Pの対象は、医療やケアを受けているすべての人であり、A C Pの主体となるのはご本人です。

がん非がんを問わない、外来入院も問わない、医療を受けていない人は要介護認定を受ける頃までにははじめるとよい、施設入所している人や意思表示できない状態の人にもすぐにはじめたほうがよいとされています。

提言では、近い将来には、要介護の段階や健康段階を問わず出来るだけ早めにはじめたほうがよいと書かれています。ちなみに、みなさんはご自身のA C Pをされたことはありますか。もしまだであればぜひやってみましょう。

資料P23をご参照ください。

② ×

A C Pを実践する人は、本人、家族に加えて、本人に関わる多職種の専門職です。

A C Pは本人の意向を聞きながら、専門職の意見も提供しつつ、本人にとっての最善策と一緒に考えて進めていくものです。そのため、専門職の関わりは必要不可欠なのです。



③ ○

A C Pは、いつ、だれが始めても構いません。

A C Pのテーマは、将来の医療やケアについてですが、将来の医療やケアを考えるためには、いまの医療やケアも関係しますし、言ってしまうと明日だって将来です。いきなり数か月先のことを考えるよりは、まずは明日などの近い将来の医療やケアについて考えていくことの方が考えやすいのではないのでしょうか。

A C Pは繰り返し行うものですので、近い将来のことを考えながら、先のことにつなげていくやり方も良いと思います。資料P 26、27をご参照ください。

④ ○

代弁者は本人が選ぶ人で、かつ、代弁者が代弁者になることを承諾している必要があります。

本人の今後の医療やケアについて、本人に代わって代弁者が考えていくことになるので、代弁者が納得しているかどうかは、とても大事なことです。

資料P 25をご参照ください。



⑤ ×

A C Pの実施するタイミングは人それぞれなので、個人差があるものです。また、病気によって体調の変化等も異なります。病気の特徴もとらえつつ関わることも大切です。チーム内においてご本人の病気・病状を共有し、関わっていけるとよいですね。

そして、ご本人の意向は、状況によって変わっていく可能性があるものですので、一度聴いたら終わりではなく、繰り返し話し合うことが重要です。

資料P 26、30をご参照ください。また、普段のケアの中でのきっかけ一例はP 29をご参照ください。

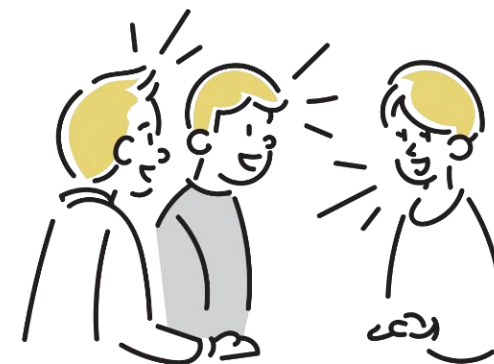
いかがでしたか？

資料などを読んで振り返ってみてください。



3 部

ACPIは、**どう**やるの？



3部について



3部では、事例を通してA C Pのポイントなどをお伝えします。

事例は、練馬区にお住いの70代の女性の方です。

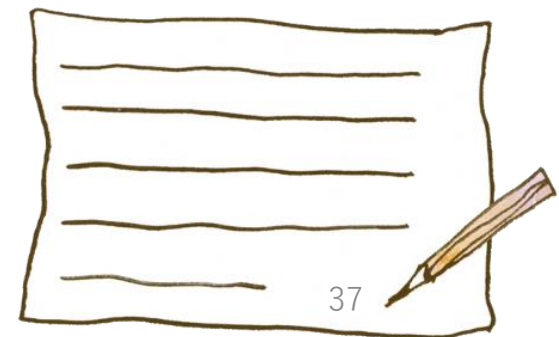
その方と家族に、様々な職種がかかわっている様々な場面を通して、
A C Pをする際のポイントをご紹介します。

ご自身ならどうかかわるでしょうか？

「もし、この場面に自分がいたら・・・」と、ご自身に置き換えて見てみてください。

登場する職種がご自身の職種と違っていても、A C Pのポイントはどの職種にも共通するはずです。

また、A C Pをすることが、今後何につながるのかなどを考えながら、
聞いていただければと思います。



ACPIは、**どう**やるの？

事例紹介—登場人物の紹介

※事例詳細は別紙をご参照ください。

登場人物 1

本人 ふみよさん



70代 練馬区在住

夫と二人暮らし、子どもはいない
昔、小学校の先生をしていた

夫婦仲がよく、毎日一緒にお散歩することが日課、健康を意識している
趣味は、散歩、旅行、歌舞伎鑑賞など
学校の先生をしていたこともあり、
書道は講師ができるほどの腕前

地元は九州、年1回はお墓参りのために帰省。親戚と会うことも楽しみ

登場人物 2

夫さん たろうさん

(ふみよさんのキーパーソン)



80代

65歳まで会社勤めをしていた
現在は町内会の役員をしている

奥さんの手料理を、家でふたりで
食べることが何よりの楽しみ

難聴があり補聴器を付けている
60代で大腸がんを患ったが、手術をして完治。再発はしていない
定期的に、がん検診・健診を受けている

登場人物 3

主治医 ゆうたさん



ふみよさんの主治医

60代 男性 区内総合病院勤務

癌を専門としている外科医
人柄温厚。話をよく聞くので、外来時間が長いと言われることもしばしば。
趣味は音楽。演奏もする

登場人物 4

病院の看護師さん

30代

趣味は猫を愛でること
旅行も好き

登場人物 5

病院のリハさん

30代

趣味はマラソンとストレッチ

登場人物 6

ヘルパーさん

40代

ヘルパーになって5年
料理、お菓子作りが好き

登場人物 7

ケアマネさん

50代

ケアマネになって
20数年のベテラン

その他、
病院の薬剤師、
MSW、在宅医、
訪問看護師、
薬剤師が登場

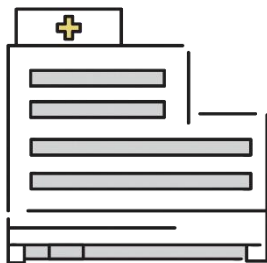
ふみよさんの病気に関する経過

【既往歴】

20歳代 急性虫垂炎

60歳代 高血圧、高脂血症にて
内服治療継続

※近所の医師がかかりつけ医



【今回の病気の経緯】

ふみよさんは、実は、3年前から右乳房にしこりがあると気が付いていた。

でも「病院に行ってなにか見つかったら怖い」と思い、なかなか病院に行く気持ちにはならなかった。

最近、しこりがどんどん大きくなり、皮膚がべたついたり、腰の痛みも出てきていて、「もしかしたら…」と不安が募り、夫のたろうさんに相談。

近所のかかりつけ医に相談し、区内の総合病院を紹介されて受診、検査をした。

検査の結果、乳がん（ステージⅢ）と診断された。

不安だったけど、どうしていいか分からなくて…。ことばにするのがこわかった。
診断が出て、なんというか複雑な気持ち。



自分のときも、分かって良かったという反面、何とも言えない不安があったから、気持ちはよくわかる。ステージⅢと聞いて心配ではあるが、今度は私がしっかりしなくては。



ACPIは、**どう**やるの？ 事例紹介—場面その1 告知（最初の説明）

※事例詳細は別紙をご参照ください。



POINT!

- ・ 本人が不安に思っていることを、一つ一つ丁寧に説明することが重要
 - ・ 表情なども確認しながら、不安軽減に努める
- （特にここでは、家族のがん治療を見ていた経験から、治療が大変ではないかと不安がある）



医師

（突然のことに言葉を失っているようだ。もしかしたらステージ3のがんというのを重く捉えているのかもしれない。決してがんの末期ではないのだけれど…でもそう思うのは私が医療職だからかもしれない。まずは医療の専門家として病気に対する説明をしっかりと、知らないことへの不安を取り除くことが大切だ。）

「突然のことでびっくりしましたよね…しかし乳がんのステージ3は5年生存率が約80%、10年生存率は約70%と国立がんセンターのホームページで公表されています。診断、治療を早期に始めて、治療に取り組めば、これから病気が良くなる可能性は高いと思います」

「そうなんですね…でも治療って何をするんですか？」



ふみよさん



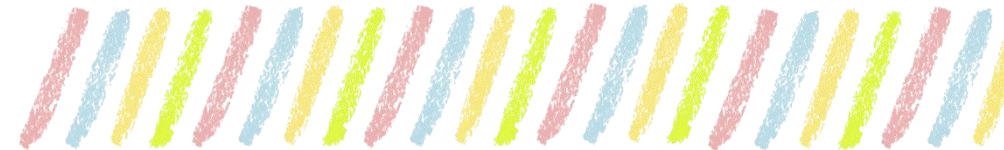
「ふみよさんの場合は手術前に抗がん剤治療を行い、がんが小さくなったら手術という順番に治療をすることになるでしょう」

「抗がん剤ですか… 両親も主人も良くなっていたけど、治療は大変そうだったし…」



ACPIは、**どう**やるの？ 事例紹介一場面その1 告知（最初の説明）

※事例詳細は別紙をご参照ください。



「抗がん剤も、髪の毛が抜ける、食欲の低下などの副作用はありますが、副作用対策を十分しながら、年齢にあった治療を行うことができますし、状況によって中止できますよ」

「先生、気になったので聞きたいのですが、私はかつてステージⅢの直腸がんと診断され、抗がん剤や放射線治療をしてつらかった経験をしています。今元気です。妻は私と同じように治療すればよくなるのでしょうか」



たろうさん



「おそらくご主人と大きく治療は変わりません。しかし奥様はまだ放射線治療は必要ないと思われるので、抗がん剤と手術だけでよいと思います」

「それなら…あのときは大変だったけど今は元気だからそんなに心配することはないよ」

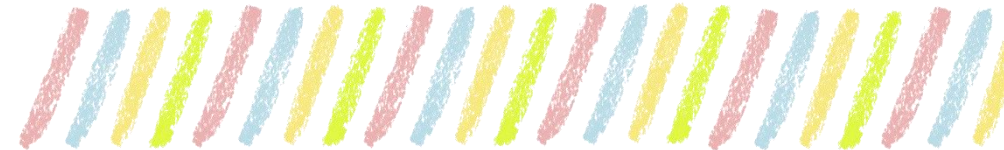


「わかりました。先生のおっしゃる通り、抗がん剤治療と手術で治したいです」



「わたしも治療の大変さはわかっているつもりですが、妻を支えたいと思っています」





場面その1 告知（最初の説明）の概要・まとめ



医師
ゆうたさん

今後の治療方針を説明
がんの治療、予後、抗癌剤の副作用、
今後の経過について丁寧に説明

医療やケアの情報・専門職としての知見

対話と理解

分からないことを聞いたり、自分たちの
思い、希望を伝える
本人：治療への不安
夫：妻は元気になる？ 支えたい など

価値観や意向、人生の目標など



ふみよさん



たろうさん

選択・合意

治療を受けることを決定



POINT!

最初のうちは、本人や家族との
信頼関係（人間関係）を作ること
が大事。

いきなりACPを始められるも
のでもない。

専門職は、丁寧に説明し、話し
やすい雰囲気を作り、相手の意
向を聞こうとする態度がより重
要になる。

このようなひとつひとつのかか
わりの機会が、ACPのはじまりになる。

ACPIは、**どう**やるの？ 事例紹介一場面その1 退院間際の会話

※事例詳細は別紙をご参照ください。



- ・ 本人の体調や病状、状況に合わせて、話を切り出していくことが大事
- ・ 本人が前向きに元気になったときのことを考えることも重要
- ・ 自分のことを話して相手の会話を引き出すことが有効な場合もある



医師

(もうそろそろ退院だ。調子もよさそうだし、今後の治療に対する患者の思いを確認してもよいかもしれない)
「手術、術後のリハビリがんばりましたね。入院治療は無事に経過しました。ふみよさんが前向きに治療に取り組んだので、経過はよかったです。もうそろそろ退院ですね。」

「もう退院なんですよ…退院後、どのように生活すればよいのでしょうか。」



ふみよさん



「外来通院で、治療を継続します。でも、病気に対する治療は継続しますが、日常生活は病気になる前に徐々に戻していきましょう。退院したら何をしたいですか？」

「まずは主人に料理を作ってあげたいですね。あとはチケットが当たっていれば歌舞伎の公演に行きたいです。あとは旅行とかも行けたらよいですね。」



「旅行が好きなんですね。私も休暇が取れたら旅行や美術館めぐり、音楽会に家族と行ったりしますよ。ふみよさんも病気が安定したら、早くいけるといいですね。」

ACPIは、**どう**やるの？ 事例紹介一場面その1 退院間際の会話
※事例詳細は別紙をご参照ください。



医師



「ふみよさんはご家族と過ごすことを大事にされているんですね。」

「先生も様々な趣味をお持ちなんですね。やはり、家族と過ごせるのはいいですね。」

「ええ、やはり入院した後だと家で家族と過ごす時間が待ち遠しいです。」

「私も同じです。やはり、病院より自宅がいいですね。」

「治療は病院で安心して受けることができましたが、早く退院して自宅に戻りたいですね。」

(随分と穏やかな笑顔をしている。自宅に戻ることがうれしそうだ)
「ご主人もひとりでさびしかったと思います。きっとふみよさんが退院してくることを待ち遠しく思っていますよ。」

「ありがとうございます。退院日が待ち遠しいです。」



ふみよさん



ACPIは、**どう**やるの？ 事例紹介一場面その2 再発告知（治療計画の説明）

※事例詳細は別紙をご参照ください。



- ・病状が変わってくると受け止め方も変わってくるので、不安を軽減するためにも丁寧な説明が大切
- ・また、何が気がかりになっているかを聞き出すためにも、傾聴する姿勢が基本
- ・本人の気がかりを軽減するため、様々な職種が関わりも必要



医師

「治療に不安なこと、気になることがあったらなんでも聞いてくださいね。」

「はい… 放射線治療はテレビでやっていたので、副作用があって大変だけど効果があるとは思っています。心配なのは抗がん剤の効果と副作用です。前の治療は少し大変だったけど、今よりも5歳若く何とか耐えました。でも今は80代。大分年をとったと思います。」

「…私も80代後半になり、今まで通り妻を支えられるか不安ではあります。前と変わらず、再発しても夫婦2人の日常生活をなるべく継続したいと思っていますが、体力が不安で…」

「私も主人のためにも料理などは作ってあげたいと思うのですが、腰痛がひどく、家事や買い物もつらくなってきました。」

「日課の散歩もしんどくてだんだんに行けなくなってしまいました。」



ふみよさん



たろうさん



ACPIは、**どう**やるの？ 事例紹介—場面その2 再発告知（治療計画の説明）

※事例詳細は別紙をご参照ください。



医師

（病状が進んでいるし、治療内容に不安があるようだ。それに放射線治療の副作用が強いと思い込んでしまっているようだ。もう少し詳しく説明して、少しでも不安がなくなるよう心がけよう）

「そうだったんですね… お話しいただきありがとうございます。腰痛などの症状緩和に放射線治療はとても有用ですよ。痛みが軽減するといいいですね。一方では、副作用はご心配ですよね。主に皮膚の症状や、全身の倦怠感（疲労感）などがありますが、一般的にはそこまで強くなくて、2週間程度で落ち着きます。ただ、全身の倦怠感、疲労感が強いときは、無理しないで、ゆっくり静養してくださいね。頑張って家事をしたり、買い物も一人でしないでご主人を頼りましょう。」

「私もできる限りのことはしたいと思います。」



看護師

（ふみよさんも納得されているようだけど、皮膚症状の説明をもう少ししておこう）

「先ほど先生からお話のあった皮膚への副作用は、放射線治療したところに皮膚の赤みやかゆみが出現するといった症状が出る場合があります。今回は腰痛の原因となる腰椎の骨転移に対する治療なので、照射部位の副作用について不安がある場合は、放射線の先生に質問してみてもいいでしょうか？副作用が出た際は当院の皮膚科の先生にも相談して、適切に管理しますのでご安心ください。」



薬剤師

「皮膚症状のある部分にどのような薬が適切かはやはり皮膚科の先生に相談して、必要な場合は良い薬を選んでいただく形になります。薬のことで不安になったら相談してくださいね」

「ありがとうございます。少し不安はあったので、説明が聞けて良かったです。」



ACPIは、**どう**やるの？ 事例紹介—場面その2 入院中の一コマ①

※事例詳細は別紙をご参照ください。



POINT!

- ・ 治療・療養が続く中、体調が悪くなっていくご本人に対して、多職種で精神的なフォローをしていくことが重要
- ・ 関わる全ての職種が本人の思いを集めることを意識しながら日常の支援を行うことが重要
また、多職種間での情報共有が必要



看護師

「こんにちは、今日の体調はいかがですか？」

「こんにちは。少し疲れていますが、なんとか頑張っています」



ふみよさん

「疲れが出ているんですね、疲れはつらくないですか？最近、治療が続いていて、つらいと感じることもあるかと思います。無理せず、少しずつ進めていきましょうね」

「ええ… 治療を続けることは大事だと分かっているんですが、時々このつらい症状が続くのは大変だなとも思っていて…」



「治療が大切だとわかっていても、つらい状況が続くのは大変と感じておられるのですね。うんうん…そうですね。つらい時は無理をせず、少し休んでくださいね。今後の治療について、不安や心配なことがあれば、何でもお話しください。」

「そうですね…これ以上つらいのは嫌ですが、できる限り治療を続けたいとも思っています。」



ACPIは、**どう**やるの？ 事例紹介—場面その2 入院中の一コマ①

※事例詳細は別紙をご参照ください。



看護師

「ふみよさんはできる限り、治療を続けていきたいんですね。治療を続ける中で、どのように過ごしたいか、どんなことを大切にしたいかを考えることも重要なのですが、いかがですか。」

「そうですね… 私はなるべく主人と過ごす時間を大切にしたいですね…」



「ご家族との時間が大切なんですね。治療を続けながら、どんなふうに過ごしていきたいか、具体的なご希望があれば教えてくださいね。」

「そうですね…。あまり痛みを感じずに、できるだけ穏やかに過ごしたいです。そして、ずっと主人と一緒にいられるようにしたいです。」



「穏やかに過ごせるように、そしてご家族と一緒にいられるように、ですね。お話していただいてありがとうございます。私たちもそのお手伝いをしていきたいと思います。どのようなケアがあれば安心できるか、考えられたことはありますか？」

「どんなことができるかよくわからないけど、痛いのか苦しいのは嫌だな…」



「そのお考え、大切にしますね。できるだけ痛みやなどを和らげるケアを入れていきましょう。どんなサポートが必要か、いつでもご相談ください」（あとでみんなにも共有しよう）

「ありがとうございます。少し気持ちが楽になりました。」



ふみよさん



ACPIは、**どう**やるの？ 事例紹介—場面その2 在宅での一コマ①

※事例詳細は別紙をご参照ください。



POINT!

- ・ 会話以外に、その人の周りにあるものから本人の思いにつながる情報を収集できることもある
- ・ 思いを伝えやすい相手は人によって異なる

小さなことだと感じてても、本人の価値観に関係することを多職種で共有することが重要



ヘルパー

(ベッドサイドに料理本や書道の雑誌が積んである。そういえば部屋に立派な掛け軸があるけれど、ふみよさんは書道が好きなのかな？)

「訪問するたびに思いますけど、立派な掛け軸ですね。」

「それは私が書いたのよ。」



ふみよさん

「ふみよさんが書いたんですか！？」

「教員やめたあと、町の展覧会に出したやつよ。あの頃は時間も体力もあってボランティアで書道の講師もしたし、主人といろいろ旅行も行って楽しかったわね。」



「いろいろな経験をされてきたんですね。」

「今はもう正座はきついから書道は思い通りできないし、旅行どころか帰省も難しいと思うけど、せめておいしいもの食べていたいわね。」



ACPIは、**どう**やるの？ 事例紹介一場面その2 在宅での一コマ①

※事例詳細は別紙をご参照ください。



ヘルパー

「そういえばお料理の本がベッドの横にありますね。」

「昔から自分の作った料理を主人がおいしそうに食べるのが好きでね。
よくなって料理ができるようになったら病気になる前みたいに私が作ってあげて、一緒
に食べたいわね。」



ふみよさん



「素敵ですね。きっと旦那さんもふみよさんと一緒に過ごすことを
楽しみにしていると思いますよ。」

「ありがとう。今はベッドの上だけど、いつか料理できるようになったらこの本に書いて
ある料理を作ってあげたいわ。」

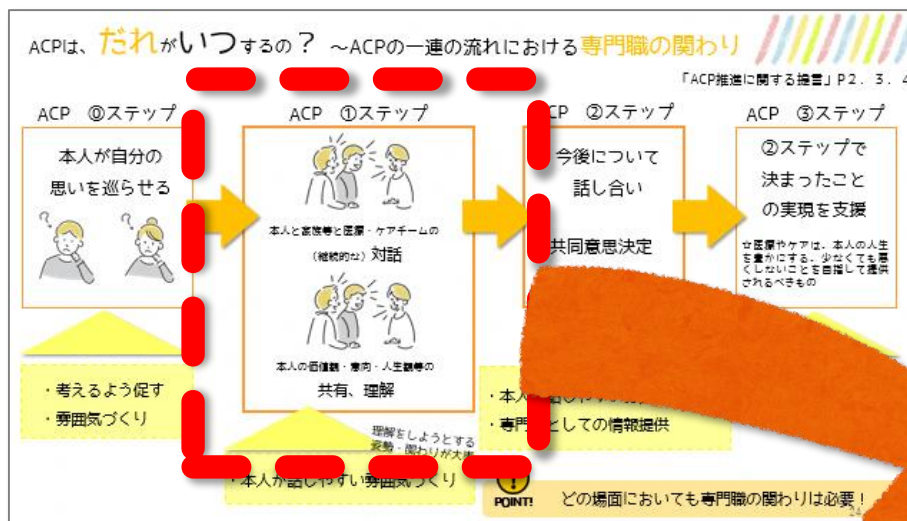


(MCSに書いておこう…)



場面その1「退院間際の会話」とその2の概要・まとめ

2部「ACPIは、だれがいつするの？」P24より



ACP ①ステップ



本人と家族等と医療・ケアチームの

(継続的な)対話



本人の価値観・意向・人生観等の

共有、理解



POINT!

ACPは、経過の中で少しずつ
積み重ねられていくもの、病状
等によっても考えが変わるので、
継続的な対話・関わりが必要

関わる全ての職種が日々の関わり
の中で「〇〇さんを知ろう」
と、本人の思いを集める意識を
持つことが大事

本人が話しやすい人、話しやす
い内容は、人それぞれで異なる
ため、多職種で情報を共有する
ことが大事

ACPIは、**どう**やるの？ 事例紹介—場面その3 退院前カンファレンス

※事例詳細は別紙をご参照ください。



POINT!

- ・ 本人の楽しみといったような、今までの関りで得たことを積み重ねて、本人の思いを具現化できるよう考えることが大切
- ・ 病状などにより本人の意向は変わる可能性があるため、繰り返し聞く姿勢が重要



ヘルパー

「以前、ふみよさんはお料理を継続して作っていきたいとお話されていましたが、そういったことも少しずつできるように、できるといいですね。」



リハ職

「リハビリもペースに合わせて進めていくことができます。少しずつでもできることが増えるように、一緒に頑張りましょう。」

「覚えていてくれたんですね… そこまで考えてくれていてうれしいです。」



ふみよさん



ケアマネジャー

「それ以外の部分も再度詳細を詰めて、具体的なプランを考えていきましょう。ご主人も安心して療養できる環境を整えることが重要ですから。」

「ありがとうございます。」



ACPIは、**どう**やるの？ 事例紹介—場面その3 退院前カンファレンス

※事例詳細は別紙をご参照ください。



医師

(好きな料理に関するお話が出て少し表情が柔らかくなったようだけれど、不安はまだありそうだ。もう一度確認してみよう)

「ふみよさん、専門職の間で話し合った結果、ご主人に負担をかけないようにすることを第一に考えていますが、ふみよさんご自身は、今後も自宅で療養する意向に変わりはありませんか？」

「はい、自宅で過ごしたい気持ちは変わりませんが、やはり主人に負担をかけることが心配です。」



ふみよさん



「では、ご希望やおうちの様子なども聞かせてもらって、在宅サービスのプランを考えて、たろうさんとふみよさんに確認していただく形で進めましょう。お二人とも今後意向が変わることはあると思います。何か変化があれば、いつでも相談してください。本日の内容は現時点でのACPとして、関係する人たちが共有させていただいてよろしいですか？」

「ありがとうございます。よろしくお願いします。」



ケアマネジャー

「退院後の生活でお困りのことがあったら私にご相談ください。」



MSW

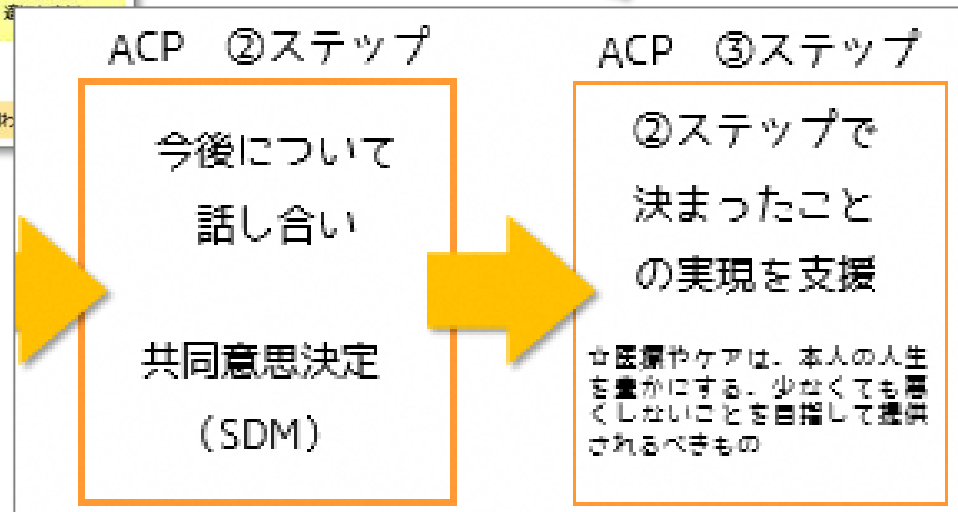
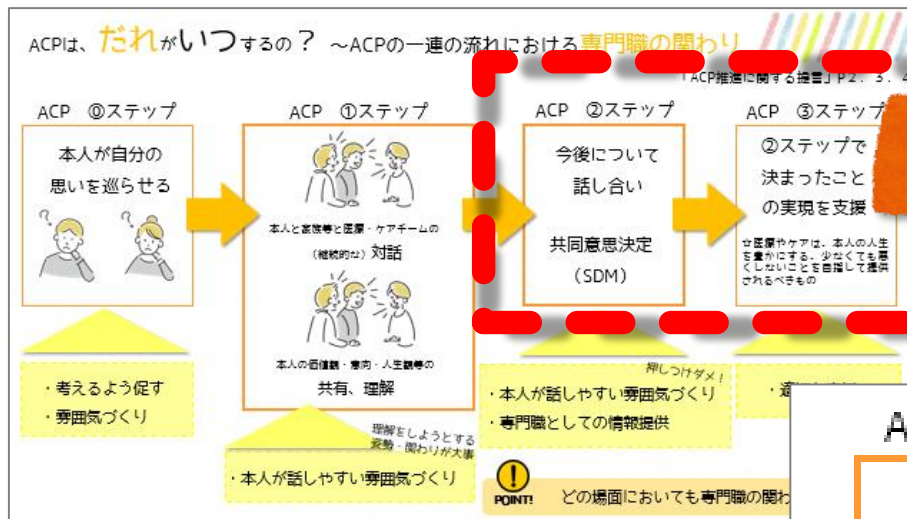
「今後について、自宅の生活環境を整えるべく、ケアマネジャーとも少し話をしているところです。」

～このあとも、ふみよさんやたろうさんの希望を聞きながら、各職種が提案をし、今後の在宅への生活に向けて方向性・サービス内容を決めていった～

ACPIは、**どう**やるの？ 事例紹介—場面その3 退院前カンファレンス

場面その3 退院前カンファレンスの概要・まとめ

2部「ACPIは、だれがいつするの？」P24より



POINT!

本人にとって最善策を一緒に考
えるため、今までの経過の中で、
対話と共有を繰り返して少しず
つ積み重ねてきたものを基に話
し合っていくことが大事

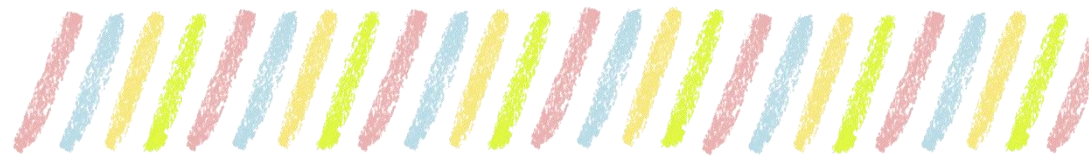
ACPの中心にあるのは「本人
の思い」であり、それを実現で
きるよう支援することも含めACPである

ACPIは、**どう**やるの？ おさえておきたい！
ACPの5つのポイント（振り返り）

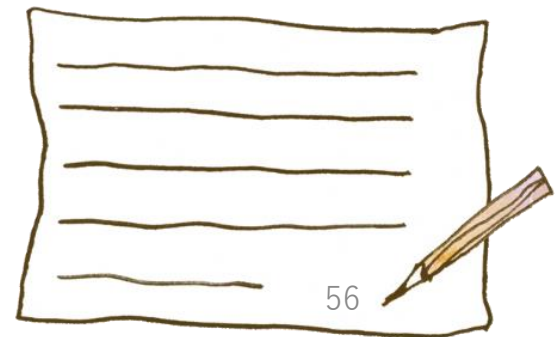


- ① ACPIは、経過の中で少しずつ積み重ねられていくもので、どの場面でも意識して関わる姿勢が重要
また、専門職としての丁寧な対応・説明も必要
- ② 本人の思いや考えは、病状などによって変化する
そのため、病気・病状の理解はどの職種においても重要
- ③ 本人が話しやすい人、話しやすい内容は、人それぞれで異なる
そのため、多職種で情報を共有することが大事（本人の思いを全体で理解する）
- ④ 言葉だけではなく、本人の周りにあるもの（家族写真など大切にしているものや趣味、嗜好など）
からも、本人の気持ちを聞くきっかけは作れる。ACPの機会は、普段のかかわりの中にある
- ⑤ 病状や状況によって、人の気持ちは変わるものなので、ACPIは繰り返し行うことが大切

3部の学びを振り返り ～ OX 5チェック！



- ① 専門職は常に相手を知ろうとする意識をもって関わることが重要である
- ② 多職種で関わる場合、各職種が知った本人の思いは適宜共有するべきである
- ③ 本人の気持ちを聞くきっかけは、対話のみが重要である
- ④ 本人の思いや考えは病状などによって変化するため、関わる医療職は病気や病状の理解が重要である
- ⑤ ACPは、経過の中で少しずつ積み重ねられていくもの、病状等によっても考えが変わるので、繰り返し行っていくことが大切である



振り返り 解説

① ○

A C Pにおいて、対話と共有がベースであり、共有されることは「本人のこと」です。そして最も尊重されるのは「本人の価値観」。専門職は、常に相手の気持ちを理解しようとする姿勢・関わりが重要です。

② ○

A C Pで最も尊重される「本人の価値観」が分かる内容は、関わっている職種で共有していきましょう。本人が話しやすい人、話しやすい内容は、人それぞれで異なります。各職種が共有についても意識をしていきましょう。

③ ✕

A C Pにおいて、対話がベースとなりますが、本人の価値観が分かるのは言葉だけではありません。本人の周りにあるモノや視線の先にあるモノなどを意識して見てみましょう。

④ ✕

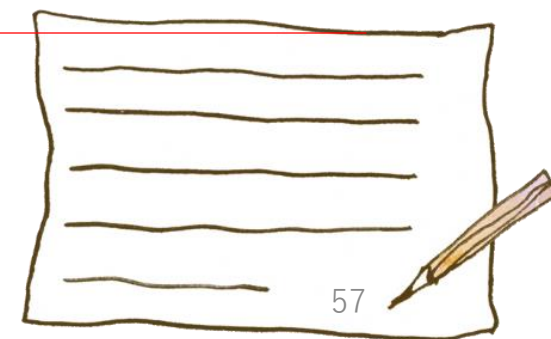
本人の思いや考えは病状などによって変化します。

そのため、病気・病状の理解は、医療職のみならずどの職種においても重要です。

⑤ ○

A C Pは1回やって終わりではなく、積み重ねていくものです。

病状などによっても気持ちは変化するので、繰り返し行っていくましょう。





私は、ACPIは「**信頼関係の構築**」であると感じています。

ACPIは患者さんにとって「**究極の本音**」だからです。

だから、心からお互いを理解できるといいですね。

そのためには、日々の関わりが重要です。会話、日常動作、ちょっとした気付きが参考になります。

ACPIは、患者さんの思いを身近に感じ、多職種で支えていくことだと信じています。

これからも一歩一歩取り組み、皆さんと一緒に頑張っていきましょう。

練馬区ACP勉強会講師 練馬総合病院副院長 栗原より





ご清聴、ありがとうございました。

本資料は、事業所の皆様に共有していただければ幸いです。
練馬区ホームページからダウンロードできます。

検索 練馬区ホームページ 専門職向け ACP勉強会



専門職向けACP勉強会



参考資料等

- ・ 日本老年医学会ホームページ ACP推進に関する提言 <https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/acp.html>
- ・ 厚生労働省ホームページ https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html
- ・ 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 本人の意向を尊重した意思決定のための研修会資料
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_33381.html
- ・ 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン
<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf>
- ・ 認知症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
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000212396.pdf>
- ・ 日本医師会ホームページ https://www.med.or.jp/doctor/rinri/i_rinri/006612.html
- ・ 公益財団法人日本尊厳死協会ホームページ <https://songenshi-kyokai.or.jp/>
- ・ 国立長寿医療センター「アドバンスケアプランニング支援ガイド」
<https://www.ncgg.go.jp/hospital/overview/organization/zaitaku/news/documents/acpshien.pdf>
- ・ 「ACP入門 人生会議の始め方ガイド」