

在宅療養専門部会からの報告

- ・ ACP勉強会の実施結果
- ・ 在宅療養ガイドブックわが家で生きるの改訂

令和 7 年 1 月 2 3 日
練馬区地域医療課

【目的】

- ・ ACPについての共通認識を図る
- ・ ACPを知ることによって今後の支援に繋げる

【対象】

- ・ ACPを知らない、知っているが実践していない、
区内の医療介護に従事する医療・介護専門職

【実施方法】

- ・ ACPについて基本的な知識を身に着けるための講義形式の基礎編、
グループワークでACPの実践を体験する実践編の2部構成
- ・ 基礎編は、YouTubeにて公開
- ・ 実践編は、対面にて年2回開催

ACP勉強会 基礎編 実施報告（令和6年12月末時点）

実施内容詳細

【基礎編の概要】

- ・ 実施方法：オンラインで実施。YouTubeで10月1日より公開
- ・ 公開方法：一般公開
- ・ 講 師：練馬総合病院 栗原先生

【講義内容、再生数（12月末時点）】

- | | |
|---------------------------------|------|
| ・ はじめに（動画説明、講師挨拶） | 359回 |
| ・ 1 部 「 ACP ってなに？」 | 296回 |
| ・ 2 部 「 ACP は、だれがいつするの？」 | 242回 |
| ・ 3 部 「 ACP は、どうやるの？」 | 240回 |
| ・ おわりに（講師挨拶） | 177回 |
| ・ 区のお知らせ（専門職へのACP周知セット使用方法等の解説） | 172回 |

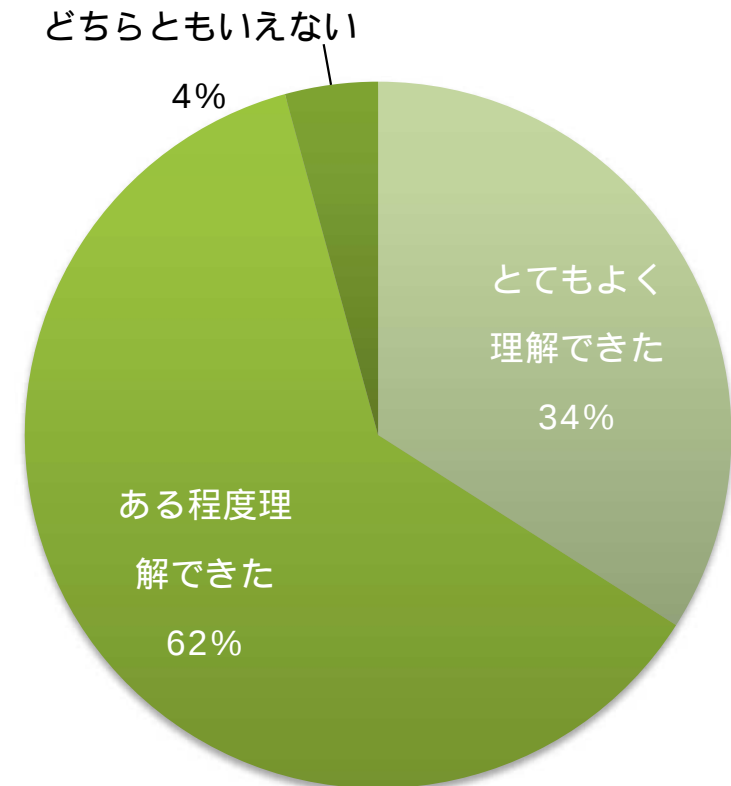
総再生数 1,480回

本会（基礎編）の理解度

- 96%が「理解できた」と評価した。（「とてもよく理解できた（34%）」、「ある程度理解できた（62%）」）

（n=47）

満足度	人数
とてもよく理解できた	16
ある程度理解できた	29
どちらともいえない	2
あまり理解できなかった	0
全く理解できなかった	0



構成比は小数点以下第1位を四捨五入しているため、
合計しても必ずしも100とはならない。

令和6年度第1回ACP勉強会 実践編 結果報告

令和6年度第1回ACP勉強会実践編について

【概要】

実施日時：令和6年12月13日(金) 19時～21時

会 場：練馬区立区民・産業プラザCoconeriホール

講 師：練馬総合病院 栗原先生

参加人数：52人（定員60名）

【実施内容】

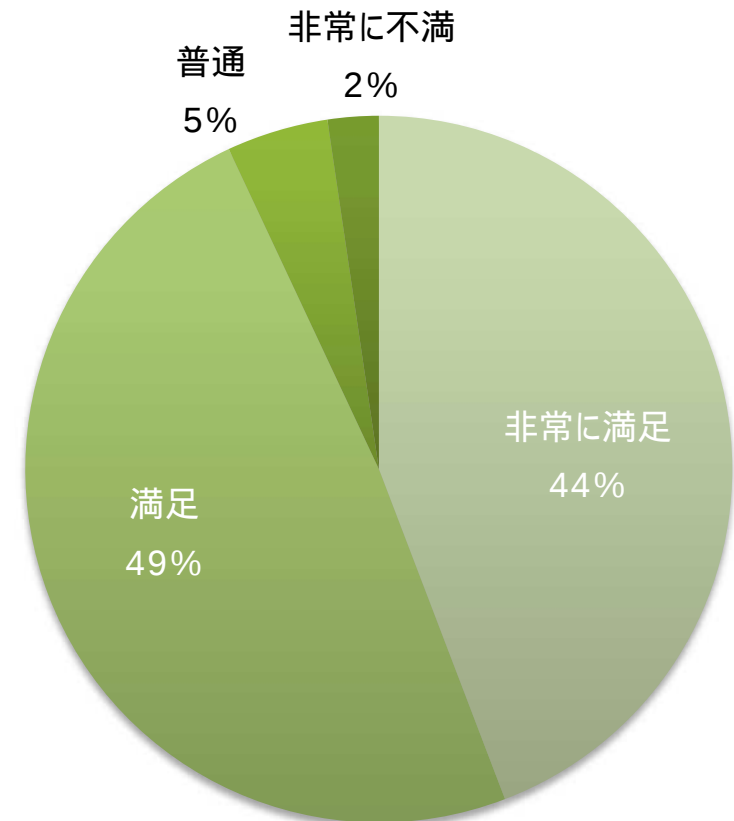
- 基礎編の簡単な振り返り
グループワーク
- ・ACPのチェックリストについてグループ内で意見交換
グループワーク
- ・事例詳細シートの内容をもとに意見交換
ACPペアワーク
- ・2人1組で相手のチェックリストをもとにACPの実践
グループワーク
- ・全体を通じたテーマに基づき、班でKJ法によってまとめる
発表・感想
講師まとめ

本会（実践編）の満足度

- 93%が「満足」と評価した。（「非常に満足（44%）」、「満足（49%）」）

（n=43）

満足度	人数
非常に満足	19
満足	21
普通	2
不満	0
非常に不満	1



構成比は小数点以下第1位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない。

今後のスケジュールについて

令和7年2月13日(木)	第2回専門職向けACP勉強会 実践編 受付締め切り
令和7年3月9日(日)	第2回専門職向けACP勉強会 実践編
令和7年3月中旬	第2回実施結果まとめ 令和7年度事業検討
令和7年3月24日(月)	令和6年度在宅療養推進協議会報告
令和7年3月末～	令和7年度ACP勉強会準備開始

在宅療養専門部会からの報告

- ・ ACP勉強会の実施結果
- ・ 在宅療養ガイドブックわが家で生きるの改訂

改訂の経緯と考え方（令和6年度第1回専門部会資料抜粋）

在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」は、平成27年に発行、令和2年にACPに関する内容の追加し、現在に至る。発行から数年が経過しており、内容の精査および各事業で得た知見などを活かした更新が必要であることから、今年度改訂を行う。

改訂の基本的な考え方

区民が気になっていることを組み込む

在宅療養をこれから始める人が手に取ることが多いと想定されるため、在宅療養講演会での質問などを組み込む。

また、在宅療養をするうえで、家族への負担を懸念される方が多いことから、在宅における一週間の流れや、各種サービスの紹介など、家族への負担を減らすことが可能であるという内容を組み込む。

医療介護従者の意見を取り入れる

「わが家で生きる」を利用している医療介護従事者へアンケートを実施し、改定内容への検討に活用する。

改訂内容の概要

専門職アンケートの回答を踏まえた改訂ポイント

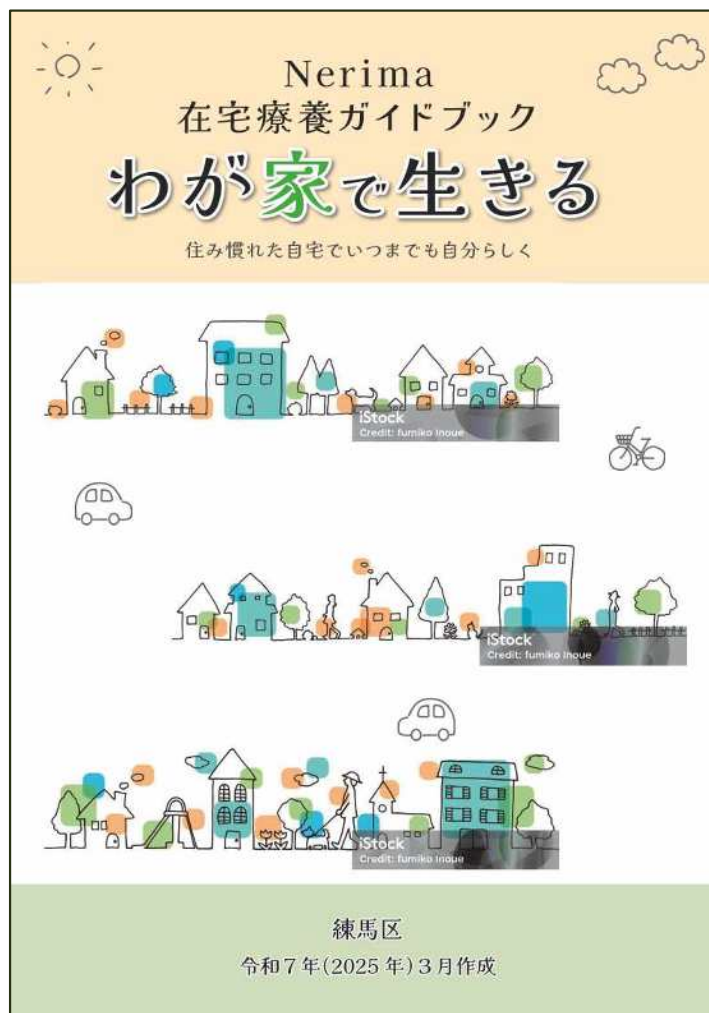
【改訂のポイント】

- テーマ
 - ・これから在宅を考える方向け、ACPについて考えるきっかけ
- 対象
 - ・初めて在宅を考える人
- デザイン面の変更
 - ・見やすさやわかりやすさを意識して、やさしい印象
- ページ数の増加
 - ・ページ数をP36からP40に増加、ACP・専門職に関する説明の充実
- 関連する項目の整理
 - ・相談先などの項目を1ページで確認できるように関連ごとで整理
- その他
 - ・ACP周知セットを同封して配布

改訂：表紙デザイン

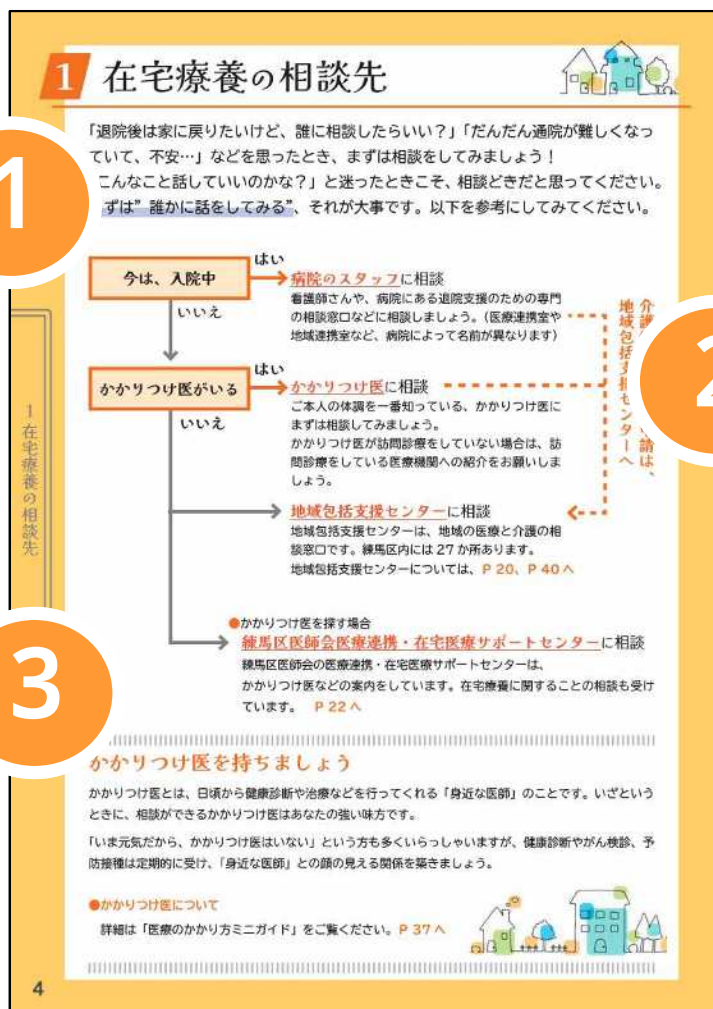
手に取りやすいよう、やわらかい印象のデザインとしています。

表紙については、在宅療養推進協議会・専門部会の皆様からの回答結果に基づいて決定しています。



改訂箇所：相談先に関するフローチャート【新規】

在宅療養講演会で多く聞かれる質問として、在宅療養を検討する際の相談先が挙げられます。フローチャート形式で、初めて在宅を考える方にもわかりやすいよう、それぞれの相談先について記載しております。



1

- **フローチャート形式**で自身に当てはまる相談先を案内

2

- **それぞれの状況に応じて、病院スタッフ・かかりつけ医・地域包括支援センター・医師会サポートセンターを案内**

3

- **関連する情報や区の冊子などを案内**

改訂箇所：症例ごとの在宅療養の具体例【新規】

これから在宅を考える方に向けて、症例ごとの在宅療養での生活について具体例を記載しています。経過や家の間取りなどを掲載しており、1週間の流れには金額も掲載し具体的に記載しています。

1

2 具体例から知る在宅療養

在宅療養の事例を3つ、家族の体験談を紹介します。

在宅療養での生活をイメージする際の参考にしてください。

いくまでも例のひとつです。実際のサービス内容などは個人差があります。ご注意ください。

具体例
1

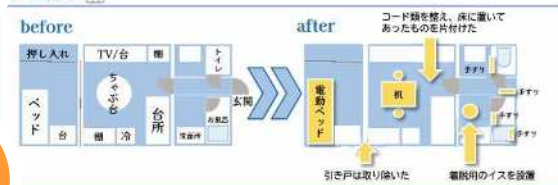
- ・70代 男性
- ・マンション（5階、エレベーターあり）にひとり暮らし
- ・遠方に子どもが一人
- ・脳梗塞、片麻痺（左）
- ・要介護2 家の中は4点杖を使ってゆっくり移動できる

●経過／治療、サービスの内容

脳梗塞を発症し、急性期病棟に緊急入院。症状が安定したため、リハビリの専門病院に転院。医療介護関係者と病状などを共有して今後について話し合いを行い、3か月後、本人の希望で自宅に戻ることにした。

発症	転院	退院／在宅へ
急性期病棟に入院／治療	リハビリ専門の病院に転院 ◆本人の希望 「家の中は一人で動けるようになりたい」 →リハビリし、自宅へ 【自宅に向けての準備】 ・介護保険申請 ・ケアマネジャー面談 ・家屋調査 ・福祉用具の購入・レンタル、住宅改修の検討 ・退院時カンファ参加	退院後、ヘルパーサービス等の契約 ◆訪問診療：月2回 ◆訪問看護：週1回 体調確認、家庭薬 など ◆ヘルパー：週2回（1回1時間程度） 掃除、ゴミ出し、洗濯介助など ◆配食サービス：1日1回 温め、家の声掛け ◆デイケア：週2回 リハ、入浴見守り、食事など ◆福祉用具：手すり、電動ベッド（借りる）など

家の間取り



1週間の流れ

	日	月	火	水	木	金	土
午前		ヘルパー	デイケア	訪問看護	ヘルパー	デイケア	
午後	配食	配食	夕方／配食	配食	訪問診療（月2回） 夕方／配食	夕方／配食	配食

☆1カ月の負担額 15,000円程度（1割負担）※訪問診療、配食サービス、デイでの食事代除く
【参考】配食サービス1回 600～700円程度 1カ月（30日）18,000円程度

1

- **具体例の紹介**と病気の経過に伴う治療や導入するサービスについて記載

2

- 在宅療養をする際に導入する**福祉用具や家具の配置**などを記載

3

- 在宅療養で導入するサービスや**サービス導入時の金額**について記載

改訂箇所：ACPについての紹介【新規】

ACPの説明やACPが必要とされる理由について記載しています。

また、ACPに関連するページは色を変えることや、それ以外のページでもACPを考えるきっかけとなるようなワードを記載するなど、冊子全体を通して考えられるよう作成しています。

5 アドバンス・ケア・プランニングのこと

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは？

もしものときのために、医療や介護について前もって考え、家族や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取り組みのことを言います。よくある Q&A をまとめましたので、参考にしてみてください。

なぜ ACP をするの？

ACP をすることは、あなたを尊重した医療やケアを受けることにつながります。また、医療・ケアチームは、あなたの価値観を尊重し、最期まであなたの考えに沿った支援を提案したり提供することができます。

【ご自身のために】

自分のことを決められなくなった時にも、話し合った内容が尊重されます。

【家族や大切な人のために】

あなたに代わって医療や介護について決める際の手助けとなります。

【医療に関わる人のために】

病状だけでなく、生き方を尊重した治療方針を考えていくことができます。

【介護に関わる人のために】

介護サービスの利用や日常生活の過ごし方について、一緒に話し、共有することができます。

ACP はだれがするの？

ACP は医療やケアを受け始めたら始めようと言われていきます。しかし、病気が進行している人だけではなく、健康な人も、回復を目指す人も、病状が安定している人も、すべての人が対象と考えられています。なぜなら ACP は「生き方」に関係することだからです。病気の人だけ、最期が近い人だけがするものではありません。ACP は誰にでも関係する大切なことです。

在宅療養コラム ～ ACP と終活・エンディングノートとの違い

「ACP」は、「自分が大切にしていることは何か」「自分はどう生きたいか」など、自分の価値観や生き方、これからの過ごし方、今後の、そして最期が近づいてきたときの医療や介護のことについて、自ら考え、ご家族や大切な人と繰り返し話し合う過程のことをいいます。そうした過程を重ねて、ご家族や大切な人、医療・ケアチームとあなたの思いや考えを共有することを大切にしている点が ACP の特徴です。

一方で一般的に「終活」は、人生の最期を迎える準備として、自分の老後や亡くなったときに備え、お葬式やお墓、遺言、相続などについて決める一連の取組を指すことが多いようです。そうした事項に関する希望を書き留めて、残しておくためのノートのことは「エンディングノート」などの名称で呼ばれています。区では「私の生き方ノート」という名称で配布しています。

詳しくは P37 をご参照ください。

27

1

- ACPの**必要性**について記載
- 自分だけでなく**家族や周りの人**のためにも必要である点を記載

2

- 似たような意味を持つ終活やエンディングノートとの違いについて記載

改訂箇所：'もしも...'を考えるきっかけシートの記載例【新規】

'もしも...'を考えるきっかけシートの記載例に併せて、記入する際のポイントを記載しています。

同封している

「もしも...」を考えるきっかけシート

ACPをはじめるきっかけづくりとして、使っていただくためのチェックリストです。お使いいただく際は、以下の記入例を参考にしながらご記入ください。

【記入例】

“もしも...”を考えるきっかけシート
～アドバンスケア・プランニングかんたんチェックシート～

このシートは、ご自身が生活の中で大切にしていることや「動く・食べる・話す」を中心とした暮らしの考え方を整理し、家族や友人、介護サービスなどに伝えるためのツールです。また、ご自身のこれから考えることを整理し、家族や友人、介護サービスなどに伝えるためのツールです。

①まずはチェック

全部埋めようとしなくて大丈夫です。また、何回書き直しても構いません。シートは、区HPからダウンロードできます。

②理由が大事

理由はできるだけ書きましょう。大切に思うことも、選ぶ理由も、人それぞれ。自分の考えたことが当たり前と思わず、その項目を選んだ理由・思いを書いてみてください。選ばない場合もその理由を書いてみましょう。

記入日 令和6年 7月 4日 お名前 鎌馬 太郎

1) あなたにとって、ふだんの生活の中でまたは生きていく上で、大切にしていること・大切にしたいことは？

家族や友人のそばにいたいこと
身の回りのことが自分でできること
家族の負担にならないこと
趣味など好きなことを続けられること

仕事や家で役割などを続けられること
できかぎり長生きすること
つらいこと(痛みなど)が少ない状態でいられること
その他

選んだ理由を考えてみましょう。もしもはもっと具体的な内容を書いてみましょう。

・家族と過ごす時間がなによりも大切。一日の終わりになにげない会話を家族でできることが幸せ。

・料理が趣味なので、家族みんなの朝ご飯を作ることが楽しみ。

※1)で考えた中で、自分にとって特に大切なことがあれば、○をつけておきましょう。

2) もしあなたが医療や介護を継続的に受けるようになったことを考えてみましょう。
“こんな医療や介護を受けたい”“こんな医療や介護は受けたくない”
“こんな風に過ごしたい”“こんな風に過ごすのはいや”と思うことはありますか？

※ご自身や周りの方の経験、またはテレビなどの場面を通して感じたことなどを参考にしてみてください。

思ったことを自由に書いてみましょう。箇条書きなどでOKです。

・家族に負担をあまりかけないように、介護サービス等を利用したい。

・つらい治療は避けたい。

・テレビで見るような機器に聲が喋りだしたりは避けたい。

3) もしもあなたが自分で自分の身の回りのことができなくなってきたら、どこで過ごしたいですか？

※身の回りのこととは、食事を作る、買い物に行く、お風呂に入る、トイレに行くなどのことです。

☒ 自宅で介護サービスなどを受けながら過ごしたい
☐ 自宅で過ごしたいが、状況によっては施設でも構わない
☐ 介護サービスなどを受けられる施設に入りたい
☐ 分からない
☐ その他()

選んだ理由
可能な限り自宅で過ごしたいと思うから。
ただ、家族の負担が大きくなるなら、施設に入ることも考える。
家族を相談しながら決めたい。

4) もしもあなたが口から食事をとることが難しくなってきたら、どうしたいですか？

※口から食事をとることが難しい状態とは、飲み込みにくくなる、むせてしまうなどの状態のことです。

☐ 今食べているもので、少しでも食べられるものを食べたい
☐ 介護食(きざみ食や流動食など)を使いたい
☐ そのまま様子を見てほしい
☐ 胃ろうや中心静脈栄養などの医療的な対応に切り替えてほしい
☒ 分からない
☐ その他()

選んだ理由
食べることが好きなので、今食べているものをおいしく食べ続けたい。
介護食をもらうをよく分からない。判断できない。

5) もしもあなたが病状などにより、自分の考えを伝えられなくなったとき、あなたの代わりに医療・介護関係者とあなたの治療や介護についての話し合いをお願いしたい方はいませんか？

☒ いる ☐ いない

お名前(フルネーム)とご関係者を記入してください。(複数可) 同居している家族であり、自分の気持ちを伝えてくれるので、判断を任せたい。
氏名 鎌馬 太郎 (ご関係 長男) (頼みたい理由) 子どもたちで判断してほしい。
氏名 大島 花子 (ご関係 長女) (頼みたい理由) だも、同居している息子に任せたい。

あなたの代わりにお願いしたい方に、あなたの治療や介護についての話し合いに参加してほしいことを連絡伝えていますか？

☒ 伝えている ☐ 伝えていない

6) 最期(お看取りの時期)が近くなったとき、どこで過ごしたいですか？

※お看取りの1～2か月間くらいをイメージしてください。

☐ 病院
☒ 自宅
☐ 施設
☐ その他()

選んだ理由
やはり自宅がいいと思っているが、自宅でよいのだろうかと思っている。
家に介護士さんが来てくれるならお願いしたい。

7) 最期(お看取りの時期)が近くなったとき、どう過ごしたいですか？

☐ 少しでも長く生きられるように、できるかぎり治療(延命措置を含める)を続けることを重視してほしい
☒ 痛みなどのつらい症状を和らげるケアを重視してほしい
☐ なるべく自然な状態で見守ってほしい
☐ 分からない
☐ その他()

選んだ理由
つらい状態はできるだけ避けたい。
家族を見ていてつらくなってしまわないでほしい。

※書く順番を気にせず、大切な人にご自身の考えを伝え、話し合ってみてください。
説明1)で選んだことを大切にしながら、これからどのように生活をしていくかを考えてください。

③共有が大事
書いて終わりにせず、共有しましょう。

ご自身の価値観を改めて考えることは、自分自身の受けたい・受けたくない医療や介護を考えるきっかけにもなります。

「自分はまだいい」と考えずに、少なくとも医療や介護を受け始めたら、合わせてACPも始めてみてください。

改訂：救急搬送への備え【新規】

救急搬送に関して、事前に本人の意思を知ること・共有することが必要であるということを記載しています。また、救急車を呼ぶ備えとして区で発行している119あんしんシートを紹介しています。



1

- 本人の望みを叶えるために**事前の意思確認**が重要であることを記載

2

- 本人の意思を確認することや周りと共有すること、**最期に関することだけでなく**どんな医療や介護を希望するかを確認することの必要性を記載

3

- 区で発行する119あんしんシートの紹介

改訂：看取り時期が近づいてきたときに【新規】

病状の進行とそれに伴う容態の変化について記載しています。
ご家族の気持ちの準備やご家族ができることなど、看取りの際への備えを記載しています。

在宅療養コラム～看取りの時期が近づいてきたときに…

病状が進むにつれて、だんだん動けなくなってきたり、今までできていたことができなくなっていくます。大切な方の最期のときを、家族など周りの方はどのように一緒に過ごしていきたいと思われるでしょうか。ここでは、看取りが近くなったときの体に起こるよくある変化を紹介しします。なかなか難しいことですが、少しずつ気持ちの準備をしていきましょう。

※全ての方が同じ経過を経るわけではなく、その方によって異なります。

亡くなる1週間くらい前

眠っている時間が長くなり
目を覚まさない状態が続く

トイレに行くのがやっと
もしくはほとんど行かなくなる

1～2日くらい前

会話が少なくなる
眠っている最中に寝てしまう

食事の量が減る、食べない
薬も飲めない

呼吸が乱れがちになる

血圧が下がり脈が
取りにくくなる

尿の回数・量が減る

喉からゴロゴロと
した音がする

手足または全身の皮膚が青く
変色する(チアノーゼ)



亡くなる少し前

手足が冷たくなる

呼吸が荒くなったり
ゆっくりになったりする

あごを上下させる呼吸
になる

次第に脈や呼吸が弱く
なりやがて停止する



ご家族の方でできること～やるべきことよりもどうしたいかが大事

以下の内容は参考にしてみてください。

そのときにできることや話しておきたいことは先送りにせず、今、そのときするようにしましょう。問わり方に正しい答えもないですし、100%後悔がないということもなかなか難しいと思います。それでも「この時間をどう過ごせたか」ということは大切ではないかと思ひます。

からだに触れる	話しかける	好きなものを…
手足を優しくマッサージすることで、心地よさと安心感が得られ、だるさが和らぐことがあります。優しくさすることも効果があります。	聞く力は最期まで残っているとされています。感謝の言葉や思い出など伝えたいことを話しかけてみてください。	口が渇いているようであれば、唇を水や好きな飲み物などで優しく潤らせてあげましょう。

また、何かを“すること”が大事なのではなく、ただそばに“いること”、気持ちに寄り添うことが一番大事といわれています。

今後について

- 令和 7 年 1 月に最終校正、2 月中に校了予定
- 15,000部発行予定
- 発行は令和 7 年 3 月、配布は同年 4 月を予定
- 配布箇所は、区立施設および区内医療介護施設など

