

東京都在宅療養推進会議

第1回 ACP推進事業企画検討部会

会議録

令和4年6月30日  
東京都福祉保健局

(午後 7時00分 開会)

○事務局（島倉） 本日はご多忙のところご出席いただきまして、誠にありがとうございます。  
ます。

令和2年度に設置しました本検討部会の委員を、引き続きお受けいただきまして、誠にありがとうございます。

おかげさまでこの「わたしの思い手帳」ですけれども、昨年度6万部増刷することになりまして、着実に啓発も進んでいるかと思っております。

今日は昨年度に引き続きまして、医療介護従事者向けの研修カリキュラムですとか、来年度以降の方向性などをご意見いただければと思っておりますので、よろしく願いいたします。

では初めに、本日の部会資料の確認をさせていただきます。ウェブ参加の委員の皆様には、事務局よりメールにてデータ形式で送付のほうをさせていただいておりますかと思えます。資料は1から7までございます。資料1は名簿、資料2は細目、資料3は要項、資料4はACPの事業概要で、資料5はACP事業の方向性について、それから資料6が令和5年度実施内容について、資料7が令和4年度のカリキュラムについてということで、一式となっております。

続きまして、会議の公開についてですけれども、本日につきましては公開とさせていただきますと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○事務局（島倉） 特にご異論なければ、公開させていただきます。ありがとうございます。  
す。

続いて、委員のご紹介ですけれども、変更もございませんので、資料1の委員名簿の配付をもって代えさせていただければと思えます。

本日の検討部会の出欠状況の報告ですけれども、本日、西田委員がご欠席の連絡をいただいております。

このたび、ウェブでの開催に当たって、ご協力をいただきたいことがございます。ウェブ会議ですので、お名前をおっしゃってからご発言いただきますようお願いいたします。また、ご発言の際は、マイクのボタンでミュート解除のほうをお願いいたします。また、発言しないときは、ミュートのほうをお願いいたします。

それでは、以後については、進行は新田委員お願いいたしたいと思えます。よろしくお願いいたします。

○新田座長 皆様こんばんは。お疲れさまです。東京3,800人。

○事務局（島倉） そうです。

○新田座長 こういう、まあ、数字だけに惑わされないように、猛暑の中でございますが、皆様今日はいい顔を見て安心しております。

雑談はともかく、早速ですが始めたいと思えます。とてもACP、この今日の話題も

含めて悩ましい、皆さん悩ましいと思いますが、ぜひ忌憚ないご発言をよろしく願いいたします。

それでは議事に入りたいと思います。お手元の次第に従いまして進めてまいります。

まず、今回の部会において検討するACP推進事業の令和5年度以降の方向性等について、事務局から説明していただければと思います。よろしく申し上げます。

○事務局（豊島） よろしく申し上げます。

画面を共有させていただきます。少々お待ちください。

まず、資料を5から説明をさせていただきます。

豊島です。今年もACP推進事業を担当します。引き続きよろしく願いいたします。

資料5についてですが、ACP推進事業の方向性、令和5年度以降の方向性について、ご説明をさせていただきます。

本事業は、皆様、事業開始当初から関わっていただいていた、ご存じのとおり、令和2年度新規事業として始まりまして、本検討会の下、これまで「わたしの思い手帳」の発行や医療介護従事者の研修を実施してきたところでございます。

本日は、一応一区切りということで、令和5年度以降のさらなるACPの推進に向け、これまでの事業目的をもう一段階掘り下げながら、今後の事業の方向性について、事務局案を資料としてまとめましたので、皆様にご意見をいただきたく、どうぞよろしく願いいたします。

まず、方向性を踏まえた具体的な施策内容とかについて、後ほど本日はつくばらんにご意見いただきたいと思っておりますが、まずは事業全体の方向性や大枠の考え方についてご説明をさせていただきます。

資料に移らせていただきますが、上段は令和2年度から4年度を取組が書かれております。下段のほうに、令和5年度以降を取組の方向性を記載しております。左側の事業目的が、こちらは資料3でいつもお配りしているACP推進事業実施要項の事業目的を記載しているところでございます。令和5年度以降も、要項上のこの目的はさらにこれを起点に掘り下げていければと考えておりますので、5年度以降もこちらの目的等は変更せず、継続していければと考えております。

続いて、事業目的を踏まえての、最終的にACP推進事業って何を目指しているんだっけというところなんですけれども、事業目的に沿って、住み慣れた暮らしの場における看取り支援が充実していて、都民が希望する医療・ケアを受けることができる地域社会というのを、この事業では目指していかなければいけないよねというふうに考えております。

これらは大枠を二つに分けると、下のところで、本人が自分自身の希望するケアを受けられること、もう一つが住み慣れた暮らしの場における看取り支援が充実していることの2点を意識して、事業を実施していければと考えております。こちらのポイントを基に、実際に行う施策としては、2年度から4年度と変わらず普及啓発と医療介護従事

者向け研修の2本柱で行ければと思っているところでございます。

いろいろちょっと、悩みながら作った資料ではあるんですけども、簡単に都民が自分自身の希望するケアを受けられることというのが、そもそも何なんだろうということ、もう一段階ちょっと掘り下げて、事務局のほうで資料にまとめてみました。それが次のページの左側になります。

都民が自分自身の希望するケアを受けられることというのは、ACPを実践する本人、いわゆる看取りというと、見取られる側になりますかね、の方が自分の人生、価値観について考えることができ、人生の最終段階における医療介護について、話し合いをして、それらについて準備を進めることができるようになるというのが、都民が自分自身の希望するケアを受けられることとして求められる要素なのではないかなと考えております。

もう一つのポイントが、ACPに関わる支援者以外の家族及び関係者の方についてですが、身近な人や大切な人の人生の最終段階における医療と介護について、話し合いに参加できるようになるということが、一つポイントなのかなと考えております。

ここで二つに分けた理由としては、やはり自分の人生の最終段階を考えることと、自分ではない両親だとか、おじいちゃんおばあちゃん、または配偶者と身近な誰かの人生が、身近な誰かが人生の最終段階を迎えるということを考えるというのは、同じACPというくくりであったとしても、やはり関わり方が異なってくるのではないかなというところで、二つに分けさせていただいたところでございます。

続きまして、住み慣れた暮らしの場における看取り支援が充実していることというのは、これまで2年度、3年度と研修してきたところではございますが、5年度以降、ACPの基礎的な事項というのはこれからも広めていったほうがいいのかなどは思っているところではございますが、より何にフォーカスしていくかということになると、本人の最終段階に向けて意思決定を行う際に、家族との倫理的な課題についても調整できるようになるというのが、ACPの研修の中では重要なのではないかと思ひ、事業の方向性として位置づけをさせていただいております。

ここまでの事業の大枠の方向性です。これらを実際にこの取組の2本柱、普及啓発と医療介護従事者向け研修に落とし込んだときに、どういうことができるかというのを少し事務局として考えたときに、都民への普及啓発については、終末期の医療に対するイメージを持っていただき、都民がより自分事として医療が想像できるようになることを目指して、治し支える医療について啓発するというのも、ACPとしては必要なのではないかなと感じたところです。

また、話し合いのきっかけの創出や、縁起でもないによく、ACPだと言われることもあると思うんですが、そういう人生の最終段階について話し合いを持つことへのポジティブな印象を持っていただくということも必要かなと思います。

次に、医療介護従事者向け研修では、基礎的な事項の啓発で、より地域の医療介護従事者にACPを広めていくということ、また積極的な治療や介護を希望しないことなど、

倫理的な課題についても多職種で連携して対応していくことができるようになること、最後にACPや進行中のケアプランと連続したものであって、ただACPと題して話合いを持てばいいものではないという価値観の共有のプロセスであるということ、皆さんにご理解いただいくというのが、医療介護従事者向け研修では必要なのではないかなと考えております。

あくまでここまでご説明させていただいた資料についてですが、事業の大枠の方向性であって、必ずしも全て令和5年度にやるわけではないということをご理解いただいた上で、ご意見をいただきたいなと思っているところでございます。

○新田座長 豊島さん、ありがとうございます。

では皆さんの顔を出していただきますかね、まずは。これ、4人しか出ていないけど、全員出ますかね。4人しか出ないんですけど。

○迫田委員 すみません、迫田ですが、ビデオがちょっと調子悪くてオンにならないんです。お許してください。

○新田座長 じゃあ、声だけ大丈夫ですね。

○迫田委員 はい、声だけ聞こえていますか。迫田の声だけで参加です。すみません。

○新田座長 秋山委員は今日は。

○事務局（豊島） 秋山委員、たしか遅参の連絡をいただいているんですが。確認してみます。

○新田座長 分かりました。大丈夫です。じゃあ、今のメンバーで進行。

○事務局（豊島） 大丈夫です。

○新田座長 今、話がありました。大変難しい話だなと思って聞いておりましたが、まずこの後で、アイデアとか等々をやっていただくとして、今回の令和4年度以降の事業全体の方向性を含めて、あるいはその考え方、ここに事務局で全体の資料6の、資料1から5ですね、5の下の話ですね。令和5年度以降の取組、右側の事業内容の全体の方針、それでその次のページで方針の中身、そして方向性とそのような説明があったわけですが、これから遠慮なくざっくばらんに、皆さんご意見をいただければというふうに思います。

石山委員、何か悩んだ顔をしていますよね。まずは、そんな悩んだ顔でいいんです。その辺から話をしましょうか。

○石山委員 今年度もどうぞよろしく願いいたします。機会をいただきまして、ありがとうございます。

すみません、まだ考えがちゃんとまとまっていなくて難しい顔になってたんですが。

この委員会は、ACPを促進していくという事業ではあるんですけども、専門職側としてはACPを進めていく、行政専門職としては進めていくというスタンスであるんですけども、実際にご利用者家族からちょっと最近言われたこととして、今こういう話合いを本当はしたくないけど、何か囲まれて、しないといけない感じになって

いて、すごくしんどかったという言葉もいただいたりして、なのでACP、それもACPの一環だと思うんですよね。今後のことに向けて、話し合っていくご本人やご家族が体制が、気持ちの体制ができているのかということも踏まえつつ行っていくということが前提になると思うんですけども、お体の状況というのもあると思うんですけども、するという、ACPするというのがもう大前提になっていて、ちょっとご本人たちのまだ何というのか、準備状態ができていないところに、配慮がもしかするとできていないのかもしれないと思うと、ACPしない、しない選択とは言わないですけども、その辺りをみていくということも、一つ配慮が必要なのかなというふうに思って、見ておりました。

○新田座長 ありがとうございます。そうですね。ACPは嫌だという人ももちろんいますよね。当たり前ですよね。そのACPは嫌だというのが、何となく東京都のこの事業で強制、強制じゃないですけど、皆さんやるようにというその矛盾は抱えながらというのはよく分かる話で。

ちょっと全体の方針で、一番最初に（１）、（２）があって、都民が自分自身の希望するケアを受けられることとありますよね。もう一つは、住み慣れた暮らしの場における看取りの支援が充実している。この（１）、（２）の出し方なんだけど、ケアを受けられるためには、結局どうということなのかという話の一つあると思うんですね。今の話ですよね。もう一つは、看取り支援が充実していること、看取り支援が充実するのとACPって今の話じゃないけど、結びつくんだろうかというふうに単純に思うわけですよ。そこで看取り支援が充実しているということの中で、具体的な話になってくると、そこでACPを実践する医療介護従事者がいれば、看取り支援が充実するのかというのって、今石山委員が話されたのと、やっぱりその辺のリンクの話かなというふうに思って聞いていたんですね。

大前提としての大きな方針の二つには、これはどうですか、石山委員。ついでにちょっとこの辺、二人だけまず話しますが。イコールACPというふうにつなげちゃうと、それは確かに一つ課題が出てくるかも分かりませんが。

○石山委員 ここで、（２）のほうのここという看取り支援が充実することというのは、いわゆる物理的なサービスというよりは、専門職側のACPに対する支援体制というふうに捉えてよいということですよ。ただ、ACPイコール看取りというわけでもないと思うので、このところの関係というのは、慎重に見ていかなければならないのではないかと思います。

他方、右側のほうですね、資料5の2ページ目の右側のほうに、医療介護従事者向け研修というところの一番下のポツですけども、ACPは進行中のケアプランと連続的でありというところで、やはりそれは日常の連続性の中で、自然の日常の流れの中に最終的に看取りというものが入ってくると思いますので、何か看取りを目指してというところでもないのかなという、ACPイコール看取りみたいにならないような立てつけに

はしていかないといけないのかなというふうに思いました。何かそこだけが焦点化されないような形でというふうに思いました。

○新田座長 今って、住み慣れた暮らしの場における看取り支援がというその言葉ですよ、要はね。ちょっとその辺りのところが、別の言葉でどうすればいいのかという、人生の暮らしの最後までとか、もうちょっと、後で稲葉委員の話は恐らくそういう言葉が出るかも分からないですけど、そういうような言葉で置き換えたほうがいいかも分からないなどは、実は思っていますかね。

まずありがとうございます。何重も回りたいと思いますので。

葛原委員、どうですか。

○葛原委員 葛原です。よろしくお願いたします。

私、ちょっとこれを見ていて、例えば行政ですので、PDCAを回すみたいな評価の指標をちょっと思い浮かべながら聞いていて、例えば(1)の都民が自分自身のケアを希望するケアを受けられること、じゃあこれは、どういう評価指標でこれが達成できたらいのかなみたいなことをちょっと考えていたんですが、それをACPを皆さんがどれだけやっているということか、今石山委員がおっしゃったように、ACPが別に、だけではないとか、しない選択もあるということ、ちょっとどういったことになるのかなというのを、すみません、そんな感じで聞いていました。

(2)のほうも、住み慣れた暮らしの場における看取り支援が充実していることというのは、じゃあ果たしてどうなったらそれが成果になるのかなというところが、ちょっとこういったお話の中出てくるのかなということ、すみません、今ちょっと思っているところです。

以上です。

○新田座長 ありがとうございます。

秋山委員、お疲れさまです。

○秋山委員 遅くなりまして、すみません。

○新田座長 議事に途中から加わってください。今は、まず事業全体の方向性や事業に対する考え方について、最初、資料5を説明していただいて、その皆さんのご意見を聞いているところでございます。

今、石山さんからは、ACPってやらない選択もあるんじゃないのという話もありながらですね。確かに現場ではやりたくないという人もいて、もう一つはそこが、ここの(2)に当たる住み慣れた暮らしの場における看取り支援ということで、そこがACPとリンクするかどうかという話になりますよね。ACPをやるから充実するのかと。しなくてもという話は、まあ石山委員の意見。僕はそれはそれでいい意見だなと思って聞いておりました。

もう一つ、葛原委員は、実はこれをやるために行政の立場を含めて評価ってどうするんだらうと。確かにこれを進める、こうやって東京都も含めて進めるわけですから、評

価って指標があるのか、やっぱりできているのかできていないかとか、そういう考え方も含めてのご意見でございました。

そこまでが今話したところですよ。

迫田委員。迫田委員、聞こえますか。

○迫田委員 聞こえます、すみません。映像なくて残念ですが、すみません。

話しても大丈夫でしょうか。

○新田座長 はい。

○迫田委員 今石山委員のおっしゃったやらない選択という話を伺って、実は先週金曜日に私の後輩が、E T V特集で小笠原先生のひとり死、在宅ひとり死の番組を作っていたんですけども、そのときに人生会議というのを突然開いている様子の映像が映りまして、非常に違和感がありました。やっぱり形だけの、何か人生会議というかACPというのが、何かやっぱり本人の意思と違うところで行われる感じというのがありました。

でもなんですけど、この（１）の都民が自分自身の希望するケアを受けられること、つまりどういうケアが受けられるのか知らないわけですよ。全く想像がつかないし、この先自分がどういう状態になるとかも分からないときに、いきなり会議とかACPと言われても分からない。でも、この右側に書いてある矢印に書いてあるように、治し支える医療というのが、現実にはどういうものであるのかということが分かることというのか、知っていくプロセス自体がACPなのかもしれないなと今伺っていて思いました。

つまり、あまりに未知のことが多過ぎるので、いきなりと言われても分からないけれども、知りたくないわけではなくて、そのプロセスが結構重要なんじゃないかと。だからこの（１）に書いてあることは、結構本質を突いている。ただちょっと言葉の言い回しが違うかもしれないんだけど、まさにこれがACPと何か非常にリンクしているのではないかなと思いました。

以上です。

○新田座長 ありがとうございます。とてもすてきな意見だというふうに納得しています。確かに小笠原さんの話は、全体像が違和感を持ってちょっと見ていたようなですね。何かこのACPも同じ、強制された笑顔とか強制された人権、人生会議って、どうもちょっとなじめなかったところがあるというご意見でございます。その意味で、今自分のケアを受けるということの意味合いもよく分からないと。どういう介護か。それはどういうことかということ、治し支える医療というの、言葉では分かっているけども、一体どういうことなのかということも分からない。そう、そのとおりなんだよね。

さっき豊島さんのおじいちゃんの話をしていました。おじいちゃんの一人で、88歳で、3年前に比べて全く違って、入院を経て何かすごい変わっていたと。結局そこは、入院を経て恐らく低栄養にもなるしフレイルにもなる。そこで本当は治し支える医療ってどういうものかを考えなきゃいけないんでしょ、そこで。そういうことは、豊島さんとしては悩んで、どういうことかというのは、今迫田委員が言われたように、その

ことを分かっていないので悩むと。

○事務局（豊島） そうですね。もう分からんって言っていました。

○新田座長 ということで、迫田委員どうもありがとうございます。

川崎委員、まだ全然別の方向性を含めて、川崎委員のご意見で結構でございます。

○川崎委員 順天堂の川崎です。一つ、令和5年度というところで、私、ここの病院医師いうふうになってはいますけども、この立場が令和4年3月31日で終わりますので、ちょっともしかしたら所属が病院医師という形になるかならないかもしれませんが、病院医師を長く経験した人の意見ということでよろしければ、来年度も参加させていただければというふうに思っております。

（1）と（2）ですね、僕はこの（1）と（2）でもいいかなと思って。

要するに、希望するケアというのは、看取りというのも希望するケアに当たるのかなというふうに。家で死にたいというのもですね。

つい最近、いい例がありまして、僕この（2）の、（2）といいますか、最初のスライドの（2）医療介護従事者向け研修というのがとっても大事だというふうに実は思っているんです。要するにできていないんですね。

昨日、本当にこれに沿ったようなことがありまして、91歳の心臓弁膜症の患者さんで手術の適用なし。もう非常に具合が悪くなって、私の携帯に電話があった。順天堂で私が診ている患者さんです。もう絶対に入院はしないというのは、「わたしの思い手帳」を渡したんですけど、そこまで書いていなかったんですけど、もう明確に伝えて。家族もそこにいて、奥さんもいて長男も来て、もう皆でオーケーなんです。ただ、ちょっと僕の見立てによると、熱中症みたいなんですね。なので、これは治療をやっぱりちょっとしたほうがいいかなと。また元気になるよということなんですけども、その点滴です。だれもやってくれないんです。近くの時々行っている開業の先生のところ当たってみたんですけど、やれないので仕方がないので、大学病院の私が練馬まで行って、点滴をしてきました。そうしたら今日元気になりましたと言って、よかったです。あのまま放っておいたら熱中症で亡くなっていて、全然ね。

だから、本人の希望するように、絶対にもう入院はしないということは、何とかかなえたいというようなことが分かってはいるんですけども、その人はある程度意思を表明していたと。「わたしの思い手帳」は使っていなかったけれども。ですけども、それを実際にやってくれるところがないとかですね。なので、（1）も（2）も、周りのそれを支援する人の話合いというところが、やっぱりとっても大事なのかなと。要するに、ケアプラン1をする都民が普及するだけでなく、それをやっぱり支援するといいますか、行う、あるいは行わないというのもある。行わないというのは、もしかしたら看取るということかもしれません。それをする方側が、実はできていないというのをとても感じますので、私の医師としての立場からすると、この（2）の医療介護従事者向けの研修というのを力を入れて、都民が望むことを思い手帳みたいなもので表明し

たとしても、それを実行する場所がないとか人がいないということがあると、この計画って全部途中で終わってしまうかなと思いますので、そこを何とか、私、いい知恵を出して、どんな研修をしたらいいか、開業の先生たちにやっぱり聞いてもらうというのがとても大事かなというふうに思いました。

以上になります。

○新田座長 ありがとうございます。これ、東京都在宅療養推進会議の中の部会なので、適切なことを言っただけでした。まさにこの（２）の、さきの例の方も看取り支援が充実している、看取りは結果なので、看取りの前に生きるという、もちろんあるわけですからね、そこは。点滴一つで、それも看取りですよ。看取りの過程の一つですよ。それはね。それ一つできない地域体制では、看取り支援ではないわけですよ。とてもいい話だというふうに思います。

石山委員、実際現場では、僕なんかのところは全部やっちゃうのでできていると、私のところではできる。まあ東京都全域でいうと、今川崎委員が言ったような、本当に最後の最後まで、一本の点滴で助かる人っていっぱいいて、それがやっぱりそれも含めて看取りの支援を。誰も死にたくないわけですから。ですよ。ということなんだけど、どうですか。ACPということの前に、そういったようなことも含めて必要だよという話ですよ。

○石山委員 おっしゃるとおりだと思います。私、先ほど資料５の看取りの支援が充実しているということを物理的なことなのかということと、その支える心理面とか人の考え方を支えるという意味なのかということの確認をさせていただいたんですけども、まさしく物理的な面もそろっていないとできないというふうに思っておりますし、治るものについては、やはり治していくというようなことが必要だと思いますので、おっしゃったとおりだというふうに思っております。私がうまく言葉にできなかった部分、大変ありがとうございます。大変勉強になりました。

○新田座長 ACPを実践する医療介護従事者は、当然のようにそれを守らなきゃいけないので、今のような在宅でも含めて、点滴１本含めて、治るものはやるという話ですよ。

秋山委員、どうでしょうか。

○秋山委員 川崎委員の９１歳の方の例を聞きながら、かかりつけ医がいなかったら、川崎委員が指示書を書いてくれたら訪問介護が出るよな、みたいな。だから、もちろん川崎委員とずっとつながりがある方なので、川崎委員が行かれて、すごくよかったと。そういう意味では、そこでどうしますかという話合いがまさになされた上で、点滴１本でこれでよくなる可能性が高いからやりましょうという話になったときに、速やかに組めるチームを各地域でちゃんとできるように。そういう意味では、医師の指示があったら、頸静脈のは訪問看護もできるので、そういう体制もできるかなと思いがちちょっと聞きました。それはちょっと、つい訪問看護師としての思いですが。

実際に全くふだんから、そういう事態に出会ったことのない人にとっては、聞くもの全てがやっぱり新しいというか、よく分からないというか、そういうことなので、やっぱり都民への普及啓発が、この「わたしの思い手帳」を手にする前の段階の、全く元気なうちからそういう話題を一旦はしておくという、そういう普及啓発ってやっているようだけどなかなかできていなくて、実際は病院に例えば救急搬送されて聞かれて、どうしますかって聞かれて、慌ててそれについて考えてやり取りするということによって現実味を帯びる感じなので、そここのところの工夫が、都民への普及啓発のときに今までも工夫してやってきたんだけど、なかなかそこが難しいというのが一つ。だけどやりようがあるかなという思いです。

なぜかという、コロナになって、区民向けのACPじゃなくて在宅療法の推進のシンポジウムをオンラインで新宿区でやったら、いつもよりも若い年代層が応募してきました。聴衆で。だからちょっと工夫次第かなというのが一つです。

それと、今川崎委員が実際の体験でおっしゃったように、医療者もやっぱりちゃんと知っておくべきだというのは、とても賛成をします。再び在宅は見直されているように見えるんだけど、何かちょっと、なんちゃって在宅の状態の普及というのがあるので、再度ちょっとそこは考えていかないといけない。つまり、在宅療養推進の中で、このACPも、ACPのほうが前に出ているようだけど、題としたら住み慣れた暮らしの場での看取りを推進するというか、在宅療養を推進するために、このACPは大事だと言っているふうに文脈としては捉えるので、その辺のこともさっきから議論にもなっていますけど、それも大事かなと思います。

○新田座長 ありがとうございます。迫田委員も同じようなあれですよ、話されましたよね。やっぱり都民からすると初めてのことなので、どういう介護を選ぶかどうか、どうなるかよく分からない。それはそうね。

○秋山委員 はい。

○新田座長 そういうお話をされましたよね、迫田委員ね。

○迫田委員 はい。迫田です。

今、川崎委員のお話を伺っていて思ったんですけど、やっぱり自分が具合が悪くなったときに、熱中症なのかそもそもの病気で、もうその死期が迫っているのかは分からないわけで、そのときにまさに91歳の方の例のように、自分はもう何もしてほしくないというふうに言ったら、そのまま何も治療をされずに死んじゃうかもしれないというようなことが起こるか起こらないか分からないまま、ただ単にどういうケアを受けたいですか、何もしてほしくないですかとかと言われても、困るよねということなんだと思うんです。そういう意味では、分からないことがあくさんある。だから、これをでも、一緒に考えていくということなんだということはどう伝えるのか、もちろん治し支える医療というのは、経過としてこういう医療ですと言われても、多分医療の細かいことを言われても分からないので、それよりはやっぱり共に支えていく、あるときは人生会議の

ように大勢になるかもしれないし、あるときは主治医だけかもしれないし、あるときは看護師だけかもしれないし、でもそれを皆で共有しながら一緒に考えていくというような、ある種のACPのイメージを何かもう少し広げるといふか、単にベッドサイドに皆集まって会議していますというのではないイメージをつくったほうがいいかなと思えました。

以上です。

○新田座長 ありがとうございます。全く同感でございますね。

改めて稲葉委員、この二つの方針の言葉も含めて、言葉も含めてですよ、ご意見をいただければと思いますが。

○稲葉委員 新田委員がおっしゃったこの二つについて、少しだけ違和感があるなどというのはそのとおりで、そのところはちょっとだけ、今ちょっと置かせていただいて、二つほどちょっとお話をしたいんですけど。

一つは最近医療の現場で、在宅ですね。やっぱりACPをつくる、ACPに関わっているという事案にやはり出会うんですね。そのときに、ご家族との関係があって、無理してやらなくてもいいのにACPをつくらうとして、そこでトラブルになるというやり過ぎACPですよ。そういうものがあったり、それから昨日もやったんですけども、別の事案で、実際善意のところでは神経難病の患者さんがいたので、ACPをつくると、この後非常にいろいろな選択肢が出てきます。呼吸器の問題から始まって、モルヒネを使ったりいろいろなことをしなきゃならないので、ACPをどうもつくったんですね。つくったんだけど、患者さんにやっぱりそのイメージが共有していないので、今度病院に来て患者さんにもう一回聞くと、違うことを言うんですよ。というようなことがあって、やはり医療者に、適切な時期に適切な形で関わるということ、もう少ししっかりと教育といふか伝達しないと、できたはいいけども使えないといふか、それが本当の意味で、最終的に実現し難いという場面がかなり出てくるんじゃないかなという危惧感が私にはあります。

ここをまず一つ配慮しなきゃならない。これは川崎委員がおっしゃったようなこととか、今皆さんがおっしゃったことと関連すると思いますので、そういう意味では、教育で正しいところを、私たちも全部が理解して教育をやっているわけではないんですけども、そういうものを少し考えなきゃならないというのが1点です。

もう1点は、多分これは、もうちょっと根本的なものかもしれないんですが、僕のこのACPの推進事業というのは、やっぱり見る人を見ると、隠れた価値観があるという気がするんですね。隠れた価値観というのは、例えば自分の将来を見据えなさいというような。あるいは自分の将来について話し合っただけで決めていきなさいというようなこと。それから、やっぱり自分で決めることは大事なんですよとか、しっかりと支援があるので、支援を受けなさいみたいな、ある意味では、本人、あんたのためよということなんですけども、そこについてはやっぱり隠れた価値観、これを僕は価値観と言っている

思うんですけど、こういうものが行政なんで、おせっかいな、おせっかいなんですよ。そのこと自身を言っている、それを悪いという意味ではなくて、そうやってきたときに、やっぱり先ほどの石山委員がおっしゃった「やめる」ということとか、ある種の離脱をしていくということ、それも一つの自分の決め方なんだということ、少し許したほうがいいんじゃないかなという気がするんですね。

いずれにしてもこの企画は少しおせっかいで、あなたのことを見過ごすことはできませんよという人の集まりがやっている企画なので、これ自身が価値観を問われると、もともとこの事業が成り立たないんだけど、しかし一部の中には、この行政の支援なんか要らない、私は一人で生きていくという人もいると思うんです。そして、話し合っただけで決めるんじゃなくて、自分一人で決めるという人もいると思うんです。こういう方々に対して、それを全面的に容認するということでは当然ないんですが、そういう方々がいることに対して、寛容でありたいという何か隠れた価値観に対する隠れたメッセージが、私たちにはちょっと必要なんじゃないかなというのを感じながら、皆さんのお話を聞いていました。

以上です。

○新田座長 ありがとうございます。そうすると、全体の方針の中で、まず都民が自分自身の希望するケアを受ける、ちょっと言葉は固いんですけど。その次、ACPを実践する本人じゃないですよ。実践じゃない、しないほうにもいるわけですから。だから言葉として一行これだけだと、やっぱり問題が出てくるという。大きな題として、これをACPを実践するというのが、これ二つ入っているんですね。一番下の2番目にも、ACPを実践する医療介護従事者。医療介護従事者は実践するでもいいのかも分からないけど、そこ辺りですよ、まずは。今のうちちょっと言葉を全体として優しく、これ島倉課長、この今の事務局で事業内容全体の方針、こんなにつくっていただいたんだけど、表に出す前に変えていいんですか、まだ。

○事務局（島倉） これは全然、まだ打合せのレベルで、ちゃんとまた出るので。

○新田座長 分かりました、了解です。

今この中身は打合せのレベルの話で出ただけなので、全部変えてもいいくらいな、全部変えてというとあれですけど、ということ。

○事務局（島倉） 言葉を直していただいて、一番分かりやすい形に、適切なものに直してもらえたら。

○新田座長 分かりやすい。了解を得ましたので、さて、その作業も含めてやらなければいけないなど。またこれは稲葉委員、自分で振られるんじゃないかなと思って、下を向いていらっしやいますけど。この辺りの言葉をもうちょっと、さっきの皆さんのご意見を聞いて、言葉を変えていく作業を稲葉委員お願いしてよろしいでしょうか。

○稲葉委員 はい。一番最後に意見を言われたということはそういうことだと思っておりますので、やります。ただ、皆さんの言葉をちょっと使いながらさせていただきたい

というふうに思っています。

ちょっと、だから、ある意味では明確でなくなる可能性があると思うんです。曖昧なところがちょっと出てくるんじゃないかなという。それによって初めて、曖昧な人たちも乗ってくる可能性があるというふうに考えていただいて、きれいな言葉で割り切らないようなことをさせていただくという前提であれば、少し手を入れてみようというふうに思います。

○新田座長 はい。今の曖昧でという話を含めて、じゃあ皆さんに聞きます。そのようなことで、川崎委員どうでしょうか。

○川崎委員 はい、川崎です。順天堂の川崎ですけども。そうですね。曖昧でという、これはまだまだ普及されていないというのが、医療側の人間としては実感として感じていますので、これありきというふうに医療側の人に教育するときもうまく言わないと、そうってしまうというふうになりますので、実際に、確かに実践する本人というところ辺りは、ちょっとこれ直したほうがいいかなと思いますね。

ただ、この下にある医療介護者たちは、これは実践するでいいと思います。これがやっぱりないので、提示されても、さっき言いました提示されても、それをそのようにしてくれないと。今までは医療側のパターンリズムでこの治療を受けなさい、この手術をなさいというのは駄目だよというような話にはなってきたんですが、本当はこれ逆なんです。患者さんと言っちゃいけないかもしれませんが、治療となると患者さん、A C Pもちゃんとできていて、それなりのすばらしい対応もできていると。ですけど、じゃあやりましょうと、望むとおりにしましょうといったときに、本当は、実際にする人が、実践する人と一緒に話し合われているといいと思うんですけど、それはなかなか難しいと思うんです。今回の私の例がいい例で、ずっとその患者さんを診て、僕は思い手帳を渡して一緒にもう書いたり見せたりしながら、時々ご長男さんも呼んで、いよいよ危ないよと。それから奥様も呼んでその話もして、ちょっとずつちょっとずつ、僕が代わりに「わたしの思い手帳」をカルテにつくっていたという患者さんだったので、とてもよく分かったんですけども、今回私たまたま近くだったので行けたんですが、さあじゃあこうしたいと言ったときに、それを実践してくれるところというのがやはり大きな問題になるので、こちらの(2)のほうは、僕は実践するでいいかなとは思っております。

以上になります。

○新田座長 秋山委員、どうですか。そういった、そういうまとめ方も含めてですが、この最初の方向性。

○秋山委員 はい。令和5年度以降のこの取組の事業目的のほうから、下ろしてきた事業内容全体の方針の(1)のところでは、このA C Pが強調されていないですね。もともとの目的の、住み慣れた暮らしの場における看取り支援で都民が希望する医療を受けられるということと、やっぱり意味合いが、二つのものが一緒になっている。そこをこ

のために日頃から元気なうちから、ACPについてよく理解し話し合い、場合によってはそれを文章化して思い手帳に書き込んだりしながら、準備をしておく必要があるとかいうふうに、何かさっき表現が曖昧になるかもしれないという話でもありましたけれども、ACPを実践するのはなぜなのかというのは、何でしょうね。何か二つの意味合いが一緒になっているので、やっぱり結構難しいですよ。ACPを実践する、実践する本人というこの表現が。

○新田座長 そのとおりで、都民が自分が希望する医療を受けられるために実践すると書いたわけですね。実はね。ところが、迫田委員の最初の発言もありましたように、自分の、何だろう、自身の気持ち、ケアって何なのって、どういうときにどういう状況なのか、介護も何なのかも分からないことが結構あって、その実践とACPをいきなり書かされてもなかなか難しいよねと、そういうような話でもありましたよね。

そこで、実践、ACPをやったり、ACPは必要かも分からないけども、それをしないという方向も含めてというご意見が出たんですね、石山委員から。イコールではなくて。ここは大変、この辺が微妙で難しいところです。

○稲葉委員 稲葉ですけども、いいでしょうか。

実践するというのを医療者の関係で言うと、多分患者さんとACPについて話し合うきっかけの場面と、ご本人がACPをすることにある程度乗ってきた後に、どんなふうに意思決定をしていくのかというときの関わり方は、全く同じではないと思うんですね。まず最初に、多分押しつけにならないように、しかしきっかけは与えたい。そして、本人の認める情報とかイメージについて説明するとか、それから家族との橋渡し役をするとかいうのは、実践行為の前の段階で、かなり信頼関係をつくりながらやっていかなきゃならない場面があると思うんですね。そういう場面があって、その後でどのような選択肢があるのかというようなことが、それは前後することも当然あると思いますけど、そういうふうなところを離陸というか、ゆっくり離陸をしていくというような表現、そこが多分僕にとっては、先ほど言った曖昧なところもちゃんと書いていかなきゃならないということなんじゃないかなというふうに思っております。

以上です。

○新田座長 はい。ありがとうございます。

じゃあ石山委員、どうですか。

○石山委員 ありがとうございます。石山です。

2月でしたか3月でしたか、多職種研修の際に、稲葉委員が事前にご講義をくださったVOD学習がありましたけれども、その中で稲葉委員が教えてくださったことの中に、すみません、もしかしたら私の理解が不十分かもしれないんですけども、そのアドバンスケアプランニングのケアの中には、医療、介護、看護だけではなくて、世話とか配慮とか気配りというものも含まれますというふうに教えていただいたように思います。

先ほど私が申し上げたACPするのがしんどかったというのは、ちょっとこれ、時期の問題と、医療者からの情報提供の在り方と実効性というところに、幾つも関わっていたというところがあります。でも、その一つには、時期がどうであるのかとか、その話をどう導入していったのかという辺り、ここは恐らく気配りとか配慮の部分だと思っていて、受けたい医療や看護や介護という物理的なこういうことを受けます、受けませんではなくて、それだけではなくて、どういう配慮を受けたいのかというところが非常に、そこも重要だというふうに思うので、そこはどんな配慮を受けたいですかって聞いて出てくるものではないんですが、そこをやはり我々側がおもんばかっていくということ、恐らく忘れてはならなくて、今この方にとってどれぐらいの準備ができていいのか、そしてどれぐらいのことが受入れ可能なのか、事実を知るという権利もあるけれども、受け止め切れる範囲ってどれぐらいなのかとか、1日に全部進めていくわけではなくて、ちょっと何回かに分けたほうがいいとか、なかなかそんな時間が取れないかもしれないんですが、それも配慮の中に入ってくると思いますので、ご本人から気配りや配慮をしてほしいということとはなかなか言葉として語られることはないと思いますが、我々側からそこも含めたケアが、アドバンスケアプランニングのケアなんだということを見極めながらやるというようなところがあったら、恐らくアドバンスケアプランニングをやらなくとも、今じゃないということも含めて、アドバンスケアプランニングの大きな枠組みの中に入るのかなというふうに感じておりました。

○新田座長 迫田委員、どうでしょうか。

○迫田委員 今の石山委員のお話も、稲葉委員のお話もそうだと思うんですけども、多分このACPのプロセス全体のイメージというものを、もう少しつくったほうがいいような気がします。

それは、多分一つのやり方ではないと思うんですが、何か非常にモデル的なものがあったらいい。だから、例えばこの(1)の都民が自分自身の希望するケアが受けられることって、自分の希望するケアにまず気づいて、気づいた上でそれについてどういうふうに思い、どう判断し、決めたいか。決めるならばACPを希望して、もっと、さっき石山委員おっしゃったように、最初の段階からACPというふうに呼んでもいいのかもしれないんですけど、そういう全体像があってもいいような気がしました。特にだから、導入部分というんでしょうか。

以上です。

○新田座長 ありがとうございます。

葛原委員、どうですか。

○葛原委員 葛原です。

すみません、やっぱりACPっていう言葉ですぐにイメージするのが、何となくやっぱり人生会議というか、何か皆で話し合っている場面をちょっと想定、やっぱりしてしまったりするので、ACPって私の思いというそれを実現するためにということだった

ので、私の思いを、前に言っていた、稲葉委員おっしゃっていただいた意思形成、意思表示、意思実現という、まず私の思いを自分で確認する、それを伝えるみたいなそんなところが、柔らかく示せたらいいのかなというふうに、すみませんちょっと感じました。

○新田座長 ありがとうございます。

途中で思い出したんだけど、在宅支援病院じゃない、今年の診療報酬の必須要件、ACPをつくるんだというんだよね、たしか。そうすると、末期在宅がやり過ぎACPをやりかねないよね。恐ろしい話だなという、一方ではちょっと思っていて、在宅療養支援医協会で、その医療を、やり方のモデルを稲葉委員に入っていていただいたものがあるんですね。それはそれでなかなかのものだろうと思っていますが、やっぱりそれを、やっぱりそういうことも含めて、ちゃんとやっていかないといけないなというふうに、改めて思います。

稲葉委員、どうですか、その辺。もう一回戻します。それで次の話題に行きます。

○稲葉委員 そういう意味では、新田委員がおっしゃったやり過ぎACPとやり足りないACPというのが臨床上は出てくることになると思うので、これは多分、医療者に対する、あるいは介護者に対する、やっぱり教育の中でそこは反映していかなければならないことかなというふうに思います。ただ、一番の問題はやっぱりご本人がどんなふうに関わっていくのかということなので、ここはちょっと、おっしゃったようにモデルみたいなものを少し示しながら、僕は曖昧なというふうな言い方しましたが、曖昧でもあってもいいし、少しやっぱり優しい配慮のできた言葉でその点を書きたいなど。これは希望ですけども、書けるかどうか分かりませんが、そういう方向性になるのかなというのは思いました。

○新田座長 ありがとうございます。それで、かなりいいご意見いただいたというふうに思っていて、またちょっと後でございますが、まとめていきたいと思えます。それでは、そのイメージで、皆さん、実施内容も含めて、大体イメージをされながら発言されたと思えます。

資料6の説明をお願いします。

○事務局（豊島） 皆さん、たくさんのご意見をありがとうございました。

続いて、資料6のほうに移らせていただきます。

今ちょっといただきました方向性のご意見を基に、本当にここからは、予算もこれから、どれぐらいの事業の長さになるかもこれからというところで、本当にこういう取組がいいんじゃないか、こういう人たちに届けるといいんじゃないかというところをたくさんご意見いただきたいなと思っているところでございます。今ちょっと方向性の中でもたくさん話題に出ましたけれども、都民への普及啓発ですね。

まず一つ目の事務局案として、先ほど全くそれですと思いながら聞いていたんですが、秋山委員がおっしゃってくださったように、「わたしの思い手帳」を手にとれる前の段階の、いわゆる健康状態というかご年齢の方たちに届くような、その前の段階にいらっ

しゃる方たちが活用できるような普及啓発媒体について考えていただいて、作成して、まずはACPに触れてもらえる。ACPというか、人生の最終段階だとか、そういった医療とか介護について興味、関心を持って、ふーんそうなんだと思って、「わたしの思い手帳」に移ってもらえるような媒体づくりというのをやっていけると面白いのかなと思っています。

もう一つが、「わたしの思い手帳」、おかげさまで今も毎週、100、200と増え続けているところなんですけれども、なかなか人生の最終段階を迎える方本人のことにについては書かれていても、その家族とかが病気になったらどうしたらいいのかということとかは意外と触れられていないというのが、結構私が去年から担当をやって読み込んでいっている中で、私自身もやっぱり家族も亡くなったことがなければ、お葬式に出た経験もほとんどないみたいな年齢からすると、誰かが最終段階を迎えることに対して支えていけないなというのはすごく思ったところで、そういうことにフォーカスをしていけると、やっぱりこれから40、50を迎える方は恐らくもう核家族として育った方も多いのではないかと思いますので、そういう少し、稲葉委員のおっしゃるとおり、おせっかいで価値観教育的なところを多分にはらむ気もしますが、そういうところにフォーカスした普及啓発媒体というのも面白いかなと思います。

あとは、迫田委員もおっしゃっていただきましたが、「治し支える医療」について知っていくプロセスももうACPなんじゃないかというところ、自分がどういう状況になり得るのかというのを知っていくプロセス、そもそも知らないと選択できないので、そのACPを考えてくださと言われる前の段階の思考プロセスですかね。そこに東京都としてしっかり情報を提示できて都民の皆様を選択肢を提示できるような普及啓発というのがいいのかなと考えているところでございます。医療介護従事者向け研修は、基本的な事項というのはやはり川崎委員もおっしゃってくださったように、まだまだ医療介護従事者も全然広まっていない、できていないというところで、これからもどんどん広めていかなければいけないというところであって、そもそもこの事業が始まった年にコロナになってしまって、事業開始当初から本当はグループワーク研修をやるという想定で事務局としては考えていたんですが、くしくもこの2年間はWebセミナー方式という形でグループワークとかは取り入れていなかったんですが、やはり事例検討を踏まえたグループワークを実施していきながら、いわゆる先ほども出た配慮とか気配りというところとか、そういうことも含めてACPなんだよねと、こういうふうに関わっていかねばいけないうねというのいろんな職種で共有していくことが、やっぱり地域の中で自宅で最期を迎えたいという人にとったら、そういう人たちがたくさんいたほうが心強いのではないのかなと思うと、やっぱり実際の事例を基にしてどんどん医療介護従事者の方々に基本的なことを広めていきながら、思考を深めていっていただけるような研修を、令和5年度以降は東京都としてやっていきたいなと考えているところでございます。本当に方向性以上に未来の話なので、皆さん、こういうふうなものを作って、

例えば50代の人に届けたほうがいいんじゃないかとか、40代の方はこういうものを作ったほうがいいんじゃないかとか、そういう、本当にざっくばらんなご意見をたくさんいただくと、事務局として今後の事業内容の参考にできますので、ご意見いただけますと大変ありがたいと思います。すみません、簡単ですが、以上です。

○新田座長 ありがとうございます。あと二つありますので、この話は10分程度で終わりたいと思います。

それでは、この資料6についてご意見いただければというふうに思います。事務局からこのような提案が出ていますが、じゃあどうでしょうか。

まず、じゃあ先ほどの画面で左側に映っている順で秋山委員からどうぞ。

○秋山委員 先ほどもちょっとお話ししましたがけれども、全くふだん考えていない40代、50代、だけれども、その人たちは親が要介護の入り口になったときに、とても慌てふためき、という状態になる。その年代にやっぱりフォーカスを当てて何か啓発するとか、そういうプランがあるんじゃないかなというふうに思うのと、あと今ちょっとがん教育が高校生、中学生で始まり出したときに、自分のがんになるということよりもやっぱり家族のがんになるということを考えたときに、どのように、家族だけじゃなく友人、知人がとか、そういう設定でどんなふうに声をかけたらいいのかとか、そういう話はもう教育の中に入ってきているので、こういう話もぐっと若い人たちにも啓発の教材ができていいんじゃないかなというふうに思います。

○新田座長 ありがとうございます。かなり広い範囲です。石山委員、どうぞ。

○石山委員 ありがとうございます。石山です。ターゲットを絞るのか、広くするのかというのはちょっと考えていたんですけども、恐らく看取り、最期のところまで含めてどうしようかと具体的に考えるのはご本人と、あとは50代、60代のお子さん世代のかなというふうに思います。ちょっと話が外れるんですけど、仕事と介護の両立支援もやはり仕事をしている側の40代、50代というのが最も多い。ここがボリュームゾーンになるんですけども、ただ本当に最期のところまで見ていくとなると、多分、10年、ずれ込んで、50代、60代の方々になっていくと。親のことを考えながら自分のときはどうしようということはかなりリアルにお考えになるのが50代、60代のかなというふうに思っています。ですので、仕事と介護の両立支援のデータで見ると、実はそのお孫さん世代が何もしていないかという、そうではなくて、そのお孫さんが自分の親世代の介護の日々の愚痴を聞くとか、相談を聞くということはかなりやっているというデータが見えてきていて、意外に若い方がそんなに考えていないかという、おじいちゃん、おばあちゃんのことをお父さん、お母さんたちの悩みとして聞いているというようなところがあるので、そういったところもターゲット層ではあるのかなというふうに思って、お聞きをしておりました。

○新田座長 ありがとうございます。お子さんを対象にするということだね、要はね。豊島さん、20代だけ。

- 事務局（豊島） 私、ぎりぎり20代ですね。
- 新田座長 20代、失礼しました。ということもあるかなという。葛原委員、どうでしょうか。
- 葛原委員 たまたま国立で60歳以上の要介護認定を受けていない元気高齢者の方に毎年自立のアンケート調査をしているんですが、昨年度、そのアンケートの1ページにACPのちょっと広報をしたら、すごくやっぱり反響がありましたので、そういったある程度、何人ぐらいかな、かなり多くの方には周知ができて反響があったということと、あと、もう一つは、先ほど皆さんがおっしゃっている四、五十代で、多分東京都が何年か前に「フィフティ・アップBOOK」という、50歳のあなたにという、画期的な、意外とこの、いわゆる40、50は行政のサービスに関わらない世代だったので、やっぱりそれはすごく画期的だったなと思うと、ああいったものが一つ、普及の何か材料になるのではないかなというふうに思います。
- 新田座長 ありがとうございます。川崎委員、どうでしょうか。
- 川崎委員 順天堂の川崎です。先ほど秋山委員がおっしゃった手帳を取る前の段階というのをこれ、この前東京都の人にご精力いただきまして私の高校の同窓会、ご高齢の方が多かったので講演をしたときに、実はこの思い手帳を渡しただけでACPはどんなものかというのをまず知ってもらおうと。ワクチンの話をしたんですね、それを知ってもらうために。ワクチンを打つ、打たないとか、これも一つのACPなんですよというふうに話して、それで新型コロナで悪くなったときに人工呼吸器が足りなくなって入院する施設が足りなくなって、そのときに人生の最終段階を迎えて人工呼吸器までしても助からない者に付けるかどうか、そういう話もちょっとアドバンスで加えていって、そしてそういうのをあらかじめ今のうちに考えると。新型コロナワクチンのとき、みんな、急に打てと言われて戸惑ったでしょうと。それに対して、昔からある狂犬病のワクチンなんか、みんな平気で打っているじゃないですかと。つまり、急に何かやれと、やろうというふうに言われると人は悩んでしまうし、誤った情報を受けてそれが自分の希望であるかのようにほかの人に判断されてしまうと。なので、ワクチンなんか、皆さん、ほとんどそうじゃありませんかと言ったら、みんな、頷いていましたよね。隣の人が打ったから、僕も打っておこう。隣の人が熱が出たから私はやめておこうとかですね。そんなような状況なんです。だから、それをあらかじめやっておくというのがACPなので、皆さん、ぜひやってみようと言って、最後にあの冊子を配ったらとてもよく、あの冊子、そういう話をしてから見ると、とてもよく分かってもらえたので、これは一番上に書いてる「わたしの思い手帳」を取る前の段階というのは、とてもすばらしいなと思っていて、こういうものを何か、僕は作ればいいなと、そういう媒体ですね。ACPとは、というふうにやっていくと、多分引いてしまうんじゃないかなと思います。全然違うコロナのワクチンの話とかから持っていったらすごいまくいった印象があったので、何かうまく例え話で持っていくのがいいかなというふうに思いました。

医療介護従事者は、やっぱり事例検討がいいと思いますね。こういう事例があったときにこうなるんだと。いや、こういうことがあったのでこれをみんなで解決しましょうかとかというふうに持って行って、こちらはもう専門的な言葉でどンドンしていくのがいいのかなというふうに思っているところでございます。

以上になります。

○新田座長 ありがとうございます。迫田委員、恐らくイメージアップしていると思いますが、迫田委員、どうですか。

○迫田委員 迫田です。私はやはり何もない40代、50代の一番忙しい人たちに関心を持ってもらうというのは、かなり教材といっても非常にハードルが高い気がします。それよりは、やはり家族向け、ACP家族、友達、大事な人、その場合は親の場合もあればおじいちゃん、おばあちゃんの場合もあるし、だけど、家族版、親しい人版というほうが、非常に現実的かなと。年代であまり区切らないほうがいいのではないかとちょっと思います。今、川崎委員のお話、秋山委員のお話を伺っていると、40代、50代とか、その辺向けには、例えばかかりつけ医を持つとか、そういうようなことのほうがより身近な、それとACPとどうつながるかちょっと分からないんですけど、その辺の、つまり地域で暮らし、その先のことを考えたときに自分のいろんなことが分かるかかりつけ医みたいところから話が始まるほうが話としては持っていきやすい。ACPでいうと、やっぱり家族みたいところ向けのほうが作りやすいんじゃないかなと思いました。以上です。

○新田座長 なるほど。恐らく迫田委員、具体的にイメージワークをしているので、そうすると作りやすさというのを含めてそういう話だろうという感じですよ。ありがとうございます。稲葉委員、どうですか。

○稲葉委員 今、迫田委員おっしゃったことは僕も同感で、本人がこの思い手帳を手取る前にということを考えれば、そこに関わってくる方はご本人は積極的にということも当然あるんですけども、やっぱり医療者であるとか介護者からのきっかけを与える言葉であるとかというようなことと同時に、やっぱりご家族ということがあるので、今回は、もしかするとご家族に向けてのメッセージを少し考えてみるかという、そういう年にしてもいいのかなという気はします。ちょっと倫理的にはご家族に関わるというのはちょっとリスクがあるところなんですけど、ここはもうちょっとフラットにご家族がどう関わることによって、ACPサイクルがありますよね、作った、ACPサイクルがより具体的に回るのかというところの何か、そういうイメージづくりのものを一つ、つくればいいのかというふうに思いました。以上です。

○新田座長 ありがとうございます。そうすると、皆様の意見を受けて、若い世代、四、五十代という話もありました。この、まず中身に関しては「治し支える」、あるいは身近な人、「わたしの思い手帳」の取る前の段階とイメージワークして、そして家族等、大切な人も含めてできやすくすると。そんなようなものが、まず令和5年度か、令和5

年度だよね。

○事務局（豊島） 一応、はい。

○新田座長 予算取りはこれからということで。そして、医療介護従事者向けの研修はこれは専門家ですから事例検討、これはこれで、皆さん、ご異論ないだろうかというふうに思いますので、それで、まず方向として行きたいと思います。また、ご異議等があれば、事務局。カリキュラムは今年度ですね、最後の、はい。

○事務局（豊島） すみません、長時間にわたって恐縮ですが、最後の議題に移らせていただきます。

皆さん、今年度も引き続き、昨年度同様、研修を実施できればと考えておりました、まずは骨子案について、本日決めさせていただければと思います。資料7ですね、ちょっと字が小さくて恐縮ですが。

まず、上段に、昨年度3月に実施させていただきました研修のアンケート内容を抜粋して記載してございます。内容としては、支援者としてパターンリズムに陥っていないかどうかというのはやはりすごく大きな悩みでしたとか、支援対象となったご家族にご本人が亡くなられた後のお気持ちを聞ける機会が欲しいとか、ACPの取り組むべき時期、先ほども今はやらないほうがいいのかというお話も出ましたけれども、医療介護従事者以外の一般の方々には正直どう考えているのか知りたいとか、受講者自身、皆様、研修を日曜日のお時間を割いて来ていただいている皆様ですので、やはり必要性はすごく感じているけれども、まだまだ手探りというところで、ご本人が人生の最終段階に向かっていく局面に向かって寄り添っていくような支援について、皆様、ご本人の気持ちだとか家族の気持ちだとか、本当にこれでよかったのかという悩みだとか、解消できない難しさを抱えていらっしゃるのかなというようなアンケートが見られました。

また、病院の中でも取組を推進していきたいけど、ちょっとよくどうやっていけばいいかわからなくて、実績があるところの話を聞きたいとか、包括として、先ほど葛原委員が実際にこうやりましたというお話をしてくださいましたが、実際に地域住民の方の啓発の方法だとか、マイナスのイメージにならずに取り組めるような、いわゆる炎上しないような方法というのを聞きたいというお話もあって、地域や施設における取組をやっていかなければなと思いつつも、やはりなかなかセンシティブな部分もあり、いいやり方が見つからないという状況も地域の中では抱えているのかなと考えているところでございます。

次の部会では、もう少し具体的なカリキュラム案をご提示できればと思うんですが、大枠の方向性としまして、令和4年度は3年間の一応一区切りになりますので、今までやってきたパネルディスカッションや事例発表も含めて研修動画をバックナンバーとして今年度ご受講いただく皆様には、ぜひご覧いただければと考えているところでございます。また、グループワークは令和5年度からの整理とさせていただきます、今年度は引き続き、事前講義、事例発表、パネルディスカッションの構成を継続して実施して

いければと考えているところでして、ただ事前講義としては2年度、3年度、稲葉委員にACPの基礎知識というところを、「わたしの思い手帳」に沿ってご講義いただいたところではございますが、令和4年度新たな科目として昨年度パネルディスカッションで石山委員にご発言いただいたパターンリズムというところもアンケートで皆様、割と拾っていただいている、その辺りの項目だとか、地域や病院でのACPの推進というのをキーワードに新たな科目を新設してもよいのかなと考えているところでございます。

簡単でございますが、以上になります。

○新田座長 ありがとうございます。今年度は令和4年度事業でございますが、今日やっぱり話を聞いて、あとこの、皆さん、すてきな話でご意見なので、昨年度同様、このメンバーでもう今年はやってしまいたいと思うんですが、皆さん、またお世話をかけますけど、よろしいでしょうか。いや、私以外のというのがいけば、誰か代わりの人を立ててください。そんなような、いや、やっぱりということであれば、このままのメンバーでお願いしたいと思います。そうすると、今、今日の話の令和5年度以降の話も含めて、今年少し模擬でできるかなというふうに思いますので、令和5年度以降のイメージをしながらというふうに思いますが、ここのメンバー、顔出しで見えますが、迫田委員だけ顔出しで見えませんが、迫田委員、よろしいですか。

○迫田委員 はい、分かりました。了解いたしました。

○新田座長 ありがとうございます。そうすると、今、豊島さんから話された令和3年度引き続き、事前講義、事例発表、パネルディスカッション、新しい形としてやりながら、そのままで行きたいと思えます。それで、講師の選任等も含めて原則このメンバーでやっていただくと。

○事務局（豊島） そうですね。ぜひご協力いただければと。

○新田座長 ご協力のほど、よろしく願いいたします。何か、僕が決めてしまったんですけど、ご意見、ご質問ありますか。秋山委員、どうですか。

○秋山委員 私が一昨年になってしまいますけれども、エンドオブライフケア学会というところの市民交流集会で、実は山梨の古屋聡先生がNNNの番組で自分のお父さんが胆管がんになると。それで手術をするかどうかを子供たちとやり取りをする。その本人を中心とした、どうしたらいいかというのを話し合う場面がずっと撮られていて、最初手術をするというのを決めたんだけど、次の段階では手術をしないと決めて、今度はどこで過ごそうかといったときに、家で過ごすのを決めるときもそれなりの事情というか、お父さんなりの事情というか、意味合いがあってそれを家に帰るということを決めていくのをその人が本当に発言をしている、その場面が撮られたものがある、それを組合せをして聞いている人にちょっとグループワークをしてもらったりすると、やっぱり本人がどう発言するかは、実際はなかなか見ることが、例えば特養などはもうほとんどしゃべれない人を相手にしているので難しいというような、そういう意見が出るんですけれども、でも実際のそうやってご本人の本当に意思を確認していくということが大

事で、しかもその決めたことは変わっていいという、そういうプロセスが分かるような映像があるといいなど。実際は、その古屋先生のお父さんと認知症のお母さんと併せて見た、その場面の映像があるので、それをちょっと教材にして介護の人たちに話をするという、そういうふうにして見ると、結構反応はあったかなというふうに思っていて、それを皆さんにちょっと見ていただければいいんだけどとも思いつつと聞いていました。

- 新田座長 今回、グループワークはしませんので、東京でいい事例があれば東京で探しましょう、それは。恐らくありふれた話なので、そこは当たり前のことなので、いい事例、それぞれ皆さんお持ちかも分かりませんので、探したらどうでしょうか。

石山委員も、今日の話の中身をそのままやっただけであればいいような感じするんですけど、どうですかね。

- 石山委員 石山です。よろしくお願いたします。カリキュラムの方向性で過去のもものがバックナンバーとして公開されるというところにちょっと自分の発言は大丈夫だろうかという怖さを感じたんですけども、お役に立てればと思います。今、令和4年度の話ではありますが、4年度のほぼ最後の辺り、2月とか3月に開催されるような形になっていくというふうに思っております。最近、時代の流れが非常に速いので、ほぼ今までの1年後というよりはもっと進んでいるところを想定しないといけないのかなというふうに考えると、恐らく先ほど在宅療養支援診療所の診療報酬のところACPというものが入っていくという話もありましたし、先日ある自治体の3年に1度の実態調査といいますが、ニーズ調査を介護保険事業計画を策定するためにニーズ調査の調査票を確認したんですけども、やはり多職種向けに対してACPを実施しているかというような設問が入ってきたというのが今回の新しい設問項目だなというふうに思っていました。つまり行政としてどれだけ進んでいるかみたいのところを見ていくとなると、やはりその調査に答える多職種としてはこれはやらなければいけないし、こうやって聞かれていくんだなというふうな意識付けになっていくと思います。そうすると、形式的に行っている、行っていないというようなところが今以上に気を付けていかないといけない部分ではないかなというふうに思っていて、専門職側から行うこと、形として件数を上げていくみたいなことがちょっと目的化しないようにしなければいけないので、そういったところに配慮をするような、もう少し深く中身を考えていくような研修というところが必要かというふうに思います。その支援者としてのパターンリズムに陥っていないかというところを意識される方はいいと思うんですけども、そうではない方にどう働きかけていくか。なかなか自己を客体化なさらない方が多分こういったところを気付かないと思うので、そうしたところの自分は大丈夫と思い込んでおられる部分にどう働きかけられるかというところを意識したような中身に入ることが必要だと思いますし、もう一つ、今、ニーズ調査の観点と診療報酬の観点から申しましたが、デジタル庁ができて急激にDX化が進んでいっている。記録もデジタル化というものが進められていっ

て、特に施設のほうから始まっていますが、今ちょっと私も関わっているところで居宅のほうでどういうふうにDX化していくかということを中心に開発してきています。そうすると、実際に先行して使っているところでは、確かに記録は早くなったし、業務の効率化にはなったけれども、いわゆるナラティブな利用者の語り、価値観に関する部分の記録がどんどんそぎ落とされていっているというような課題が見えてきています。ですので、そういったところが皆さんの感覚的な記憶とかには残るかもしれませんがけれども、記録として今まで、もしかしたら長過ぎて無駄なんじゃないかと言われたようなところに、実はそういった価値を伴うようなナラティブなものも入っていたかと思いますので、時代が速く進んでいくDX化とかニーズ調査としての、やっている、やっていない、診療報酬で取れる、取れないというところ、そういった環境の変化というところを、恐らく3月は随分、制度改正の話も進んでいくと思いますので、診療報酬も実際にもう取得が進んでいくと思いますので、そこを見越した上でのプログラムにする必要があるんじゃないかというふうに感じました。

○新田座長 貴重な意見、ありがとうございます。一方で、医療介護従事者向け、医療介護行政は入らないかな。

○事務局（豊島） 研修ですか。

○新田座長 研修。

○事務局（豊島） 一応、募集はかけています。

○新田座長 はい。医療介護行政さんも含めての、向け研修ということでご理解いただければと思います。ありがとうございます。葛原委員、どうでしょうか。

○葛原委員 はい。

○新田座長 意見を聞いてそれで終わりでも、大丈夫です。今のこのカリキュラムで、今度葛原委員にもご登場願うとして、まだ思い付きなんでしょうけど、来期で。

○葛原委員 そうですね。やっぱり事例はすごく分かりやすいという話のアンケートがたくさん出ていたので、その中で本人の声が聞きたいとか、家族の声だったりとかということがかなり言われていたので、もしかしたらそこに事例の発表のときにそういう方が一緒に登壇できるようなこともあっていいのかなとちょっと思いましたが、まだちょっとすみません、そのぐらいの意見で。

○新田座長 包括の立場として健康な地域住民にも啓発して来てマイナスのイメージにならず取り組めるような方法を知りたいと、そんなことが書いてありましたけど、何か、そんなのに応えられるかですかね。

○葛原委員 確かに今回の研修がかなり医療関係者の参加が多くて、なかなか地域包括とか行政の参加がなかったなというのは正直思いました。実際に普及啓発の部分では、割とこの思い手帳とかを住民に周知するときどんなふうなコメントを添えていったらいいのかというような意見も職員の中でも出ていたので、そういったところがマイナスにならないように発信できて、実際に住民とともに検討できるような、そんな方法とい

うか、そういったところがちょっと得られるような研修内容が入っているといいのかもしれない。

○新田座長 ありがとうございます。川崎委員、どうでしょうか。

○川崎委員 私もカリキュラムのこの3番の事前講義なんかは、今度は参加できればいいかなというふうに思っています。この「病院・施設でのACPの推進」なんていうのがこの私の担当のところじゃないかなと思うんですね。ここに「私の」とかを入れてもらうと、病院で結構話はしているんですね。実は病院で具合の悪い人というのはそれなりにちゃんと診療、ちゃんと診療するというのは変な言い方なんですけど、しなければいけないんですけど、大学病院に来て元気な人はたくさんいらっしゃるんですね。そういう方たちは、逆に言うと、3分診療みたいな批判もされてしまいますので、僕は診察はもう簡単に終わってしまいますから、元気なので。そのときに間にこういう話をしているんですね。ですので、病院で外来に来るたびにこんなものがあるんですよ、いつも悪くなるんだか分からないんだから、こんなことをちょっと考えたらいかがですかというのを、僕は勝手に、病院は配らないとしたんですけども、「わたしの思い手帳」を私の外来には置いてあって、患者さんにあげて話をしているんですね。要するに、診察に来たのにあの話ばかりされたと言われたらそれでいいかなと。あなたは元気だから別にその話をしているんですよという話をすれば、患者さんも喜んでくれますのでね。そんなようなやり方をちょっと紹介したりとか、それは私の独自の方法ですけども、そんなような、もし話ができればというふうにちょっと考えてみたところです、今思い付いただけですけども。以上になります。

○新田座長 ありがとうございます。いい話ですよ、それはね。先ほどの委員が、いわゆる同級会の事例もそうですよね、それに行く前の話という感じでね。いい話だと思います。ありがとうございます。お二人とも、稲葉委員はいろんな話していただくので、迫田委員に聞きましょうか。

○迫田委員 迫田です。すみません、本当に画像が出なくて。今のいろんなお話を伺って、やっぱりやり過ぎACPだったり、なんちゃってACPみたいなものがどんどん出てくる感じというのは何となく周囲でも感じるもので、そういうことでいうと、ACPは本当に何のためかという基本の基みたいなことを、だから「わたしの思い手帳」、私の思いという、多分そこに帰結するんだと思いますけれども、そこをやっぱりちゃんと伝える、何か理屈みたいな感じですけど、ACPは何のためだっけというところだけを残るような形がいいかなというふうにちょっと思いました。以上です。

○新田座長 ありがとうございます。もうパネルディスカッションの題がもう決まっちゃいましたね。「ACPって何のため」ですよ。例えば、稲葉委員、事前講義も含めて、基礎知識を含めてやっていただくんですが、まとめていただければと思いますが、よろしくお願ひしますが、どうでしょうか。

○稲葉委員 やっぱり一つの講義が長くなるというのはあまりよくないなというふうに思

っていますので、先ほど川崎委員もおっしゃっていただいたように少しみんなを対象となる領域をちょっと区別しながら作ったほうがいいんじゃないか。それが二つになるか、三つになるかというのは、そのときの作り込みによって考えるということだと思います。やっぱりかなり基本的なものを中心に作っていったほうがいいだろうなというふうに思っています。以上です。

○新田座長 ありがとうございます。確かに同じ人が同じ系統で話すよりも何人かに分けたほうが皆さん、いいですね。じゃあ、その方向で検討したいと思います。よろしく願いいたします。

以上、8時半に終わるところでございましたが、ちょっと過ぎてしまいました。都庁、時々電気が真っ暗になるんですね。今日はこれで終了します。事務局にお返しします。

○事務局（島倉） 本日、活発なご議論ありがとうございました。また、お気づきのことがありましたら、後でメール等でもご連絡いただければと思っております。

次回、1月の開催を予定しておりますので、また日程調整させていただいて、またご連絡のほうさせていただきます。

以上をもちまして、第1回を終了させていただきます。

どうもお疲れさまでした。ありがとうございました。

（午後 8時39分 閉会）