

令和2年度
東京都在宅療養推進会議
第2回ACP推進事業企画検討部会
会議録

令和2年10月14日
東京都福祉保健局

(午後 6時00分 開会)

○千葉地域医療担当課長 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第2回ACP推進事業企画検討部会を開催させていただきます。

私は、事務局を務めます、福祉保健局医療政策部地域医療担当課長の千葉でございます。議事に入りますまでの間、進行を務めますので、よろしくお願いいたします。

今回もウェブ会議で、このような形で開催させていただいております。何かトラブル等々ございましたら、また、教えていただけますと、トラブルがあると、言っても無駄みたいな格好になるかもしれませんが、よろしくお願いいたします。

初めに、本日の資料の確認をさせていただきます。ウェブ参加の委員の先生方には、事務局より事前に郵送でお送りさせていただいております。資料は、資料1から資料7まで、それから、参考資料が、参考資料1から参考資料3まで、それから、別冊の資料が別冊資料1と別冊資料2となっております。ちょっと量が多いのですが、よろしくお願いいたします。

続きまして、本日の会議でございますが、前回に引き続きまして、本会議、会議の資料、会議の議事録等々公開となっておりますので、ご了承よろしくお願いいたします。

次に、本日の出欠状況でございますが、1名、ご欠席のご連絡を事前にいただいております。国際医療福祉大学大学院の石山委員につきましては、本日ご欠席と伺っております。また、秋山委員、西田委員につきましては、途中で7時ぐらいにご退席されるということを伺っております。どうぞよろしくお願いいたします。

また、毎回のご願いでございますけれども、ウェブ会議に当たって、ご協力のお願いでございます。大人数でのウェブ会議でございますので、ご発言につきましては、お名前をおっしゃってからご発言をお願いいたします。また、ご発言されない時には、常にミュートにしておいてください。発言の際に、ミュートを解除してのご発言をよろしくお願いいたします。

事務局からは以上でございます。では、以降の進行につきましては、新田先生、お願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○新田委員 皆様、お忙しい中、ご苦労さまでございます。今、途中で、西田先生、そして、秋山先生が退出されますが、その間も含めて、よろしく議論をお願いします。

それで今日は、まず小冊子について、事務局から、一通り、ちょっと長い説明になると思いますが、一通り説明していただいて、それから、皆様からご意見をいただきたいと思っております。

では、全体像を把握するためには、一つ一つやっていくと、なかなか見えないので、まず、全体像を説明していただくということで、ちょっと長くなります。よろしくお願いいたします。では、事務局、よろしく。

○濱田地域医療連携担当 それでは、普及啓発小冊子について、事務局からご説明をさせていただきます。資料5をご覧ください。

今回の部会では、前回いただいたご意見を基に、1 ページ目の、全体の構成に記載の4章立ての章構成と、3 ページから6 ページにおいて、各章の内容を、1、この章で目指すこと。2、内容。3、表現方法の枠組みで整理いたしました。

こちらの章構成にて、今後、内容を固めていきたいと考えておりますので、この章構成をベースに、掲載内容や、表現方法などについて、ご意見をいただければと思います。

また、今回頂いたご意見を基に、次回までに、事例提供者の方におかれましては、掲載事例案の作成を。そして、事務局において、文章の素案を作成するスケジュールになっておりますので、できる限り、具体的なご意見を言っていただけますと、幸いです。本日はどうぞよろしく願いいたします。

それでは、内容について、ご説明させていただきます。

まず、小冊子の基本方針についてです。医療に関する都民意識調査において、ACP を正しく理解し、実践している都民が非常に少ないという結果がございますので、政策に当たっては、医療やケアについて、差し迫った決断を迫られていない方々にも、ACP に関心を持っていただき、小冊子を手に取り、読み進めてもらえるような内容とするとともに、小冊子を活用することで、自分の状況、ライフステージに応じて、考えておくべきことが分かり、実際にACP を行うことができる内容や仕掛けを盛り込んでいくことを基本方針といたしました。

全体の構成については、1章の導入部分、2章の事例紹介、3章の具体的なACP のやり方や、ACP を実践する際に考えることが分かる内容、4章、Q&A、この4章の章構成で進めさせていただければと考えております。

2 ページ目をご覧ください。2 ページ目の活用方法について、本人、家族に活用いただくことだけではなく、医療介護関係者が、ACP を支援する際に活用していただくことを想定しておりますので、そういった活用方法の視点からもご意見をいただければと存じます。

それでは、各章のご説明をいたします。3 ページ目をご覧ください。1章の導入部分については、表紙やタイトルも含めた内容としてお考えいただければと思います。

ここでは、自分事として、自身や家族の希望する、医療やケアについて考えるきっかけとなるために、ACP のイメージを掴んでいただくとともに、小冊子を読み進めたいという期待感を持ってもらう内容を掲載します。

そこで掲載内容としては、二つ目の項目、内容に記載の要素を盛り込むことを想定しています。

今の認識と、先の想像、今、何を大切にしているか。これから先、何を大切にしたいかだとか、自分らしく人生を全うするためには、自分の大切なことをもとに、いろいろな選択肢をから自ら希望を考えることが重要であること。

それから、ライフステージの中で、何を大切にしたいのか。どのような人生を送りたいかは、人それぞれ変化していくこと。様々なライフイベントを経て、人生の選択は、

自分だけの問題ではなくなり、大切な人や家族にも大きな影響を与えること。最後に、自分の大切なこと、大切な人、家族の大切なことを繰り返し考え、一緒に話し合うことが、ACPであること。こういった要素を全部盛り込むことは難しいと思うので、適した内容について、こういった要素を盛り込んでいければと思います。

それから、キーワードとしては、「ライフステージ」だとか、「自分で決めていい」といったこと、「生命・生活・人生の三つのライフ」、それから、「今がチャンス！」といった内容を記載させていただいています。

3番目の表現方法といたしましては、例えば、キーワードに記載しています「今がチャンス！」だとか、あとは右下に記載してある、「50↑」ですと、「自分らしいシニアライフ、50歳からデザインしませんか？」だとか、そういった親しみやすいポップを入れ込むこと。そして、イメージ図の右側に、小さな黒字で、説明の記載がございますが、ここは(2)の自分や家族の希望する医療やケアについて、考える重要性を自分事としてイメージしてもらえるように、柔らかい表記でACPに関わる問いかけだとか、後は小冊子を読むことによって、得られることを記載できればと考えています。

あとは画面共有させていただいていますが、今回、自分の状況をライフステージで、キーワードとして盛り込んでおりますので、(3)の部分、どんなライフステージにおいても、ACPが関わってくることについて、ライフイベントを連想させるイラストを用いて表現できればと考えています。

こちら「50↑」の抜粋ですが、イラストのイメージとしては、こういったものを想定しています。

続いて、2章の事例紹介です。ここでは、事例の内容に重ねて、より具体的に考えてもらうきっかけとなるために、ライフステージに近い事例を複数紹介することにより、ACPの重要性や取組方法が理解できる内容としています。

具体的には、うまくいった事例をライフステージごとに紹介します。事例に盛り込む要素としては、認知症、代理決定のことや、自分で決めていいといった意識づけ、家族のACPへの関わり方を理解していただく。また、考えは変わること、そのため、繰り返し話し合うことが重要であることといったことについて、事例から理解していただけるように盛り込んでいければと考えています。

また、前回の部会では、うまくいかなかった事例も入れたほうが、ACPの重要性が効果的に伝わりやすいといったご意見をいただきましたので、ACPが十分に行われていないだとか、ACPについて誤解していることなどにより、望まない医療やケアを受けることになった事例を入れ込み、必要があれば、コラム等を用いて解説することとしています。

表現方法としては、この後の3章の内容を事例の中に盛り込み、連動性を持たせること。全体を順々に読んでいくことだけではなく、自分の状況に近い事例をかいつまんで読んでいただけるように、インデックスをつけること。それから、自分に当てはめて考

えてもらいやすいように、事例の冒頭説明を、柔らかい表現で簡潔に記載すること。の3点を挙げています。

掲載事例の作成方法についてですが、今回、臨床事例ですと、複雑になり過ぎてしまうため、今回の議事で、事例に盛り込む事柄について、皆様からご意見をいただき、そのご意見を基に、事例提供者の方に、できるだけ違和感のない架空の事例を作成していただく形を取らせていただければと考えています。その架空の事例のイメージとして、事務局にて、事例案のインデックスを作成いたしました。資料6をご覧くださいませでしょうか。

2ページ目以降に記載している事例内容は、あくまで事例のイメージ案ですので、今回の部会では、ストーリーに関する細かなご意見ではなくて、盛り込むべきACPの場面での課題や、3章の考えることとの連動キーワード等、事例で示すべき事柄について、本日はご意見をいただければと思います。

1ページ目にお戻りいただきまして、こちらは事務局の事例案について、各事例の位置づけを稲葉先生に整理いただいた資料です。

事例の内容検討に当たっての参考資料として、1枚目のスライドは、横軸を本人の人生の段階、2枚目のスライドは、横軸を本人の意思決定能力として整理いただいております。

また、事例は、様々なライフステージの方に関心を持っていただくことを想定しているため、事例1から3については、家族のACPを支援する事例として、そして、事例4、事例5については、本人のACPを想定して作成しています。

それでは、各事例について、簡潔にご説明させていただきます。

事例1については、家族のACP支援を想定し、作成しており、話し合うきっかけが見つからない事例です。本人が80歳の一人暮らしで、脳梗塞を発症したケースです。家族である子は、遠方に住んでいる設定としています。この事例の課題としては、太字にしておりますが、自力で生活できなくなった場合の居場所について、それから、タイトルのとおり、話し合うきっかけが見つからないこと。最後に、これからの自分の姿、予後の把握ができていないこととしています。

考えることとの連動キーワードとしましては、今回、人生とあとは生活と医療、生命と医療の三つのライフにそれぞれ分類し、記載しています。

まず、人生のことについては、これまで大切にしてきたこと。これから大事にしたいこと。信条、財産をどうしたいか。それから趣味といった内容を記載しています。

生活と医療のことについては、現在の生活を継続するために何をしなければならないのか。また再発した場合に、どのような医療を受けたいか、どのような介護を受けたいか。

生命と医療のことについては、口から食べられなくなった時の希望や、自分が意思表示ができなくなった時に判断してほしい人について。それから、心肺蘇生、人工呼吸器

の装着について、記載しています。

先ほどもご説明させていただいたとおり、今回の議事では、事例のストーリーに対しではなく、下のほうに、太字となっている課題や考えることとの連動キーワード等を事例に盛り込む要素の部分について、ご意見をいただければと思います。

引き続き、事例2についてです。これからの生活について、話し合いができていない事例として、40代女性の乳がんの治療を継続している内容としています。こちらも家族、配偶者のACP支援を想定し、作成しました。

現在、治療の継続が難しくなっており、家族である夫は、今後のことについて、妻と考えなければと思い始めています。こちらの課題としては、家族の希望、ここでは治療を継続してほしいといった子の希望と、治療をやめて、自宅でゆっくり過ごしたいといった、本人の希望が不一致なこと。

次に、本人や夫が、治療をやめた後のことを不安に思っているのも、今後の病状の経過に関する知識をどのように得るのか。それから、ACPをこれまで行っておらず、家族が本人の思いを十分に理解できていないこととしています。

考えることのキーワードは、事例1とも一部重複していますが、これから大事にしたいこと。どんな医療を受けたいか。どこで誰とどのように暮らすのか。

それから、生命と医療のことについては、医療における事実認識をどうするか。その事実認識を基に、本人にとって適切な医療をどう選択するのか。最後までどのように暮らしたいのかとしています。

事例3につきまして、家族のACP支援を想定した三つ目の事例となっており、こちらは認知症の親の事例としています。本人が70代の男性で、持ち家に一人暮らし、生活状況は、現在、食事やトイレ、トイレは時々失禁がありとしています。おむね自立できているが、判断力の低下、会話が難しい時間ができています。そして、先日、玄関で転倒し、足を骨折し、救急搬送で、本人は自宅での療養を希望しています。

一方で、近居の娘としては、一人暮らしが心配なため、施設に入ってほしいという希望があり、会話が本格的に難しくなる前に、話し合いをしておきたいと思うが、何を話し合うのか分からないといった事例です。

こちらの課題としては、これまで話し合うきっかけが作れなかったこと。

次に、現在の状況で、何をどのように話し合えばいいのか分からない。そして、認知症の進行を視野に入れた話し合いについて、こちらは事前にできるだけ希望を話し合うだとか、代理決定について。

四つ目として、病状の変化、骨折もあったことから、いま一度本人の思いや希望を話し合う必要があること。

最後に、自宅か施設かといった家族と本人の希望の不一致が課題として上げています。

考えることとの連動キーワードとしては、まず生活と医療のこととして、食事、トイレ、入浴のこと。それから、現状を維持するためのリハビリ、デイサービスをどう考え

るのか。今回、持ち家とのことなので、財産のことを記載しています。

また、生命と医療のことについては、自分が意思表示できなくなった時、誰に判断してほしいのかといったことを記載しています。

事例4、こちらは本人のACPについてを想定しており、本人の希望と適切な医療のすり合わせが難しい事例としています。

78歳女性、夫と持ち家で二人暮らしで子供は二人で、それぞれ独立しています。

飲酒はしないが、喫煙歴が50年以上として、10年ほど前からせきやたんが多くなり、たまに息苦しさもあったので……。

○千葉地域医療担当課長 説明が細かいので、事例のタイトルのところと、それから、課題とキーワードのところだけでいいので、ストーリーのところは、細かく言わなくていいので、それをお願いします。

○濱田地域医療連携担当 すみません。失礼しました。課題としては、まずは本人は、穏やかに過ごしていきたいとか、家族に迷惑をかけたくない。機械につながれて寝たきりになるのは嫌だといった明確な希望や思いがあるが、家族と話し合っておらず、共有していないこと。そして、一度決めたことは変えられないと誤解していることを課題としています。

考えることとしては、生活の部分では、人工呼吸器の装着について、それから、どこで過ごしたいか、どんな介護を受けたいか。

生命と医療のこととしては、医療における事実認識をどうするか等を上げています。

最後の事例5について、こちらも本人のACPを想定しておりまして、病状の変化に伴い、大切な事や考えが変わっていった事例です。

60代の男性で、胃がんと診断されたケースですが、治療を続けるに当たって、治療のつらさとか、病状の変化により、本人の考えが何度も揺れ動くことが課題としています。

あとは正確な医療情報を把握した上での治療の選択ができていないといったことを課題として挙げています。考えることとの連動キーワードとしては、そのほかの事例と共通した部分があるので、省略させていただきます。

すみません。長くなりましたが、事例のご説明、以上です。

資料5の4ページにお戻りいただけますでしょうか。こちら今、2章の事例紹介をひとまずご説明させていただきました。

続いて、3章で基本的なACPの流れや、考えておく必要のある事柄を示しますので、5ページ目をご覧ください。

考える際に留意すべき事柄や、参考となる情報を記載することで、実際にACPに取り組む際に活用してもらうことのできる内容を、こちらでは掲載いたします。

内容に関して、(1)の部分では、基本的なACPの流れと繰り返しACPを行うことで、考えを変えたり、高めたりしていくことが大切であると理解していただけるよう

な内容を掲載したいと考えております。

具体的な構成イメージとして、7ページ目から、8ページ目に記載がございます。

まず、基本的なACPの流れとして考えてみる。次に、信頼できる誰かに話してみる。第三に書き留める。そして、再び考えてみる。また、この流れの中で、困った時や、分からないことがあった際には、かかりつけ医等の医療介護関係者に相談できることを下のほうに記載しています。

こうしたACPのやり方、流れをイラストや、図を用いて分かりやすく記載できればと思います。

1枚おめくりいただきまして、こちらはACPをすることが大切であることを理解していただくための図として記載しています。

左端からまずは、自分の考えを大切な人や家族と話し合い、そこからかかりつけ医と話してみる。そこで得られた医学的な情報を踏まえて、さらに考えてみるといったことや、あとは自分の状況、ライフステージや、得られた情報などに応じて、繰り返し考え、話し合うことで、考えを深めていくことのイメージ図をここでは表現しています。

すみません。さらにまた5ページ目にお戻りいただきまして、(2) 考えておく必要のある項目をご覧ください。(1)のACPの流れを理解していただいた上で、それでは、具体的にどういったことを考えておく必要があるかを、ここで示します。

示す際には、項目に合わせて、回答例を記載することで、考える際にイメージを持ちやすくすること。人生、生活、生命の三つのLIFE(ライフ)を基に記載し、医療とケアの連動性を大事にすること。実際に手を動かし、書き込めるような表記をし、ACPを実践しやすい仕掛けにすることを方針として記載しています。

構成イメージ、9ページをご覧くださいませでしょうか。今回、項目を三つのライフに分類し、整理しています。まず、人生のことについては、これまで大切にしてきたこと。これから大事にしたいことや、あとは仕事、趣味、財産についても、今回、人生のことに入れ込んでいます。

また、生活のこととしては、どんな介護を受けたいか。それから、どこで誰とどのように過ごしたいか。下の二つ、口から食べられなくなった時の希望や、お風呂に関する希望。

続いて、生命のことについては、身体の機能が低下した際に、受けることの多い医療処置として、人工呼吸器、心肺蘇生、人工透析などの希望、そのほか受けたくない医療処置や、受けたい医療処置について記載できればと思います。

こちらの項目などについては、今回いただくご意見をもとに、事務局にて、原稿の素案を作成するので、修正や追加すべき点などについて、ご意見をいただければと思います。

また、5ページ目にお戻りいただきまして、(3) 考える際に、参考となる情報について、こちらは今、ご説明いたしました、考える必要があることについて、具体的に考

える際に参考となる情報を掲載します。

基本的なACPからもう一段階踏み込んで希望する医療やケアについてイメージしていただき、考えられるような医療情報を掲載するとしています。

構成イメージとしては、10ページ目をご覧ください。掲載内容としては、①から④を想定しています。

まず、信頼できる人はどんな人を選ぶのかということについて、あとは病気によって、体の機能が低下していく過程が異なること。こちらは四つ記載していますが、例えば、がんですと、比較的元気な期間が続きますが、亡くなる前に急速に状態が悪くなるといったような解説を簡潔にできればと思います。

また、こうした体の機能が低下していく旨を記載した上で、体の状態の変化に伴って、口から食べることや、トイレを済ませることだとかの生活が、自力でやるのが難しくなることだとか、あとは急に意思表示ができなくなってしまうことについて記載した上で、では、口から食べるのが難しくなった時の対応だとか、あとは心臓や肺、腎臓の機能が低下した時の対応についてといった内容を、③や④で掲載できればと考えております。

また、③、④の説明では、吹き出しにも記載しているとおり、事例の内容についてを、ここで紹介することによって、イメージをつかんでもらいやすいようにできればと考えています。

こちらの内容につきましても、今回いただいたご意見を基に、事務局にて、現行の素案を作成するスケジュールとなっていますので、修正や追加すべき項目などについて、ご意見をいただければと思います。

資料をまたお戻りいただきまして、今度は6ページ目をご覧くださいませでしょうか。

第4章のQ&Aです。ここでは、ACPに関して誤解が生じやすい点について、正しく理解してもらう内容としています。

具体的な内容として、事務局でそうしているものについては、1から5で記載しています。

死ぬ間際の医療処置に関することを決めておくだけでいいのではないかとといったこと。それから、一度決めたら変えられないのではないかと。1回話し合えば、それで良く、何でも話し合う必要はないのではないかと。

または、家族に伝えておくだけでいいのか。または治療については、主治医に任せとおけばいいのではないかとといったような疑問に対して、Q&Aで解説できればと考えています。

そのほか、記載すべき項目について、ご意見をいただければと思いますが、記載する事柄について、表現方法を整理しています。

正確に理解しておくべき事柄や、改めて伝えるべき事柄、それから、これまでの章で書き切れなかった事柄、これまでの章を読めば理解いただけるような内容も含めて、改

めてQ&Aにすることで、内容を印象づけるとともに、より正しく理解していただくことをここでは狙いとしています。

すみません。長くなりましたが、小冊子の全体の構成について、ご説明させていただきました。事務局からは以上です。

○新田委員 事務局、ありがとうございました。長い説明でございましたけれども、まず、資料5に戻っていただけますでしょうか。資料5の、1ページ目は、資料第1章から4章、そして、小冊子の基本方針、これはこれと2ページ目の、ACP普及啓発小冊子の活用方法については、第1回の時に、皆さん議論をいただいていますので、ここは省略をさせていただきます。

したがって、導入から入りたいと思います。導入のところ、第1章、導入ですが、3ページですね。先ほど事務局から導入の3ページの下のスライド、絵柄、そしてもう一つ、人生の絵柄、二つのスライドを示していただきましたが、この中で、まず導入について、皆様から内容とか、表現方法についてのご意見があれば伺いたいと思います。よろしく願いいたします。

もしご意見ある人は、名前を言っていただければと思います。ミュートを外して言ってくださいね。西田先生、寝ているのかな。

○秋山委員 秋山です。2ページ目に、活用方法として、一つ目が、患者・家族向け、二つ目が、地域住民向けということで、それぞれ病院とか、在宅療養とか、病院スタッフとか、書いてありますよね。でも、共通の冊子をつくるということですよ、再確認ですけれども。

○新田委員 そのとおりです。

○秋山委員 その時に、でも一番よく分かりやすく、地域住民向けというか、一番一般都民向けということをかなり意識した上で、その人たちが手に取れるような最初の表紙と最初のつかみというのは、変ですけども、導入の部分はやはり興味持ってもらおうというのが一番なので、その辺が年代もしか超えて、手にとってもらおうということですよ。

○新田委員 恐らくそうだと思います。

○秋山委員 参考にされた、この「東京50↑」という冊子は、本当によくできていて、逆を言えば姉妹編みたいに、似たような形のキャッチアップというのは生きるんじゃないかなと思ったりもするんですけども、もうちょっと固いものをイメージしているのでしょうか。

○新田座長 いや、ここに書いてある「自分らしいシニアライフ、50歳からデザインしませんか？」というのは、これは事務局も含めて考えた、こんなようなキャッチアップの例でございますが。優しい言葉。

○秋山委員 それは賛成をします。

○新田座長 これは前回、秋山さんから、この「東京50↑」というのがいいということ

で、事務局を含めて、50歳から考えましょうということで、こんなような絵柄ですよ
ね。

もう一つ、絵柄を出しましたね。ちょっと待ってください、事務局から出してもらい
ましょうか。こんなようなイメージも出されていますが、これは皆さんの意見を伺いな
がら。

○秋山委員 これは「50↑」の中から取っていますよね。

○新田座長 はい、これから取っています。失礼しました。

だから、皆さんに取っていただきたいようないい表現が、同じにするのかどうかは別
にして、ここはやっぱり必要ですよ。

秋山さん、そういう意味で、導入部分は恐らくそうだと思います。

○秋山委員 はい。前に作った小さい冊子も、前回、資料でもらっているんですけども、
それと比較して、この「50↑」のほうがとても手に取りやすいというのか、キャッチ
ーな、分かりやすい表現で、表紙等も飾られているので、こういうスタイルがいいんじ
ゃないかなというふうに思います。

○新田座長 はい。千葉課長、どうですか。

○千葉課長 おっしゃるとおりだと思います。形は同じようにするかどうかは、またいろ
いろデザインもありますので、表現方法としてはこういった方向性を持って作ってい
きたいというふうに思っています。

○新田座長 秋山さん、どうもありがとうございます。そのような表現方法でというのが、
導入のイメージですね。

西田先生、聞こえますか。

○西田委員 聞こえます、すみません。

○新田座長 今、第1章の導入部分についての意見交換をしています。

○西田委員 この表現イメージ図の部分、非常に柔らかいイメージでいいんです。この
「東京50↑BOOK」が非常に、これ都民の間で今、評判がいいという話も、昨日、
都庁の関係者の方から聞いています。その一方で、そこから先の、今、事務局からの説
明があった話を聞いていて、非常に漠然とした感想みたいで申し訳ないんですが、何か
ACPというのが非常に手続が煩雑な作業というイメージがすごくして、何かもうちょ
っと別なアプローチがないのか。

まず導入部に、この「東京50↑BOOK」というのは物すごく建設的な話ですよ、
一方で、その先にある、人の世話にならなくてはいけなくなったときにどうするかとい
う、ある意味、どうしてもネガティブなイメージのところは皆さんの目を持っていくた
めには、何か最初のところでもうちょっとその必要性というか、何か哲学的なことが
必要なんじゃないかなという気がすごくします。

何かいきなり、この柔らかい導入のところから、いきなり何でそこに行くのみたいな、
何かちょっとうまく言えないんですけども、やはりACPがなぜ今求められるかとい

うところについて、もうちょっと都民の方が、そういうことなんだと納得できるような、そういうちょっと哲学が必要なような気がします。今、お話、説明を聞いていて。

ちょっと漠然とした言い方ですみません。

- 新田座長 ありがとうございます。恐らくここで人生とか生活とか、そういう表現を後ほどするのは、恐らくACPというのは、これはこれで必要なんだけど、最後まで都民の皆様が生活を満足して、生きがいを持って生きるためにというのが哲学だと思うんですね。最後の最後も、その、言わばACPがあることによって、それまできちんと生きがいを求めましょうというのは、そこあたりじゃないかなということで、あえて人生とかという言葉をごこの中では入れているというふうに思うんですけども、どうですか。
- 西田委員 あとちょっと具体的な話になりますが、何でじゃあ今さらそのACPなのという話のところの導入部分として、やはり平均寿命と健康寿命の差が、男性9年、女性13年とありますでしょう。あそこをどう生きるかというところが、なかなか皆さん、実感として持っていないと思うんです。昔みたいに元気な状態で死んでいったのと違って、今の日本人というのは、これからどうしても先10年ぐらい、誰かの世話になって生きなくちゃいけないんだよという、そこが抜けているような気がするんです。だから、それがあから、そのときのその10年の人生設計にやはりACPが必要なんだよというところがちょっとあったほうがいいんじゃないかなという気がするんですね。
- 新田座長 ありがとうございます。それは、恐らくあの絵柄をパッと出しても、なかなか大変なので、何かいい、別の絵柄で、例の健康寿命との差の、そこから始めるのも大変なので、別なイメージを持って作りたい、作り方ができればなと思います。そうだと思います。
- 西田委員 だから、表紙はこれでいいのかもしれないんですけども、その後の、頭書きのようところで、何かそこら辺をきちんと入れ込んだ文章をガチッと入れておいたほうがいいんじゃないかなと思います。
- 新田座長 そうですね。恐らく先生の言われるのは、これもっと先の話だな、今の絵柄の。今の話は、例えば、80歳から要介護が15%ぐらいになるわけですから、その中の後の話ですよ、今の話は。
- 迫田さん、どうぞ。
- 迫田委員 これ、前回もちょっとそこがテーマだったと思うんですけども、50代からみんながこのACPを考えようということになると、この「50↑」とどう違うのかというか、今、西田先生がおっしゃっている、健康寿命と、実際に亡くなられた間のところが本当は一番の焦点であるということと言うと、ただ確かに50代でがんになる人もいるし、そういう人たちも、もちろん対象であるわけだから、どの年代もなんだが、50で今、仕事の真っ盛りの人で、親もまだ70代で元気にしているという人が、そこもターゲットといえターゲットなんでしょうけれども、今、一番本当に大事な

は、今、西田先生がおっしゃった、本当に今、療養に関わるようなところにいる人がACPをすることが本当は大事なんじゃないかと思うんです。伝わりましたか。

○新田座長 分かりました。

○迫田委員 それを多分、西田先生はおっしゃっているんだろうと思いました。

○新田座長 なるほど。当初の、この最初のACPの目的が50歳からというのが大きな目的であるために、西田先生の言うのは、もっと先の話であって、そこだよ。

○迫田委員 そう、ただ、今のACPの議論の一番大きいところは、いつこれを始めるかというところで、本当はもうやらなければいけない人たちが山ほどいて、例えば、親が一人で、ふるさとで独り暮らしをしているとか、認知症なんだけれども話をもうしていないとかという人がたくさん、ほとんどがそうだとするときに、この冊子が非常に有効になってほしいと思うことを考えると、今、西田先生がおっしゃっている視点って結構大事なところ。つまり、「今がチャンス！」というときの今と思う人が、50代みんなが今がチャンスじゃないというか、今がチャンスと思う50代の人もあるし、そのところをもう少し分かりやすく書くんだけれども、もうちょっと違う表現をしたほうがいいんじゃないかというご提案だと聞きます。

○新田座長 分かりました、はい。

○西田委員 いいですか。

○新田座長 ちょっと待ってください。ちょっと待ってね、西田先生。葛原さんからまず手が挙がっていましたから。

○葛原委員 国立市の葛原です。私も、今、思っていたのが、導入のところで、関心の薄い人、あまりこういうACPとかをあまり考えたことのない人から考えてもらうということは、すごく幅広い対象にするのかということもちょっと思いながら聞いていたんですけども、この50、「50↑」というのが一番分かりやすかったのが、もう50歳ということをやられているので、50歳の、例えば自分もそうなんですけれども、私のためのものなんだと、すごく入りやすかったというところがあって、自分事なんだなというのが、もう50と書いてあるそのものだったと思うんです。このACPというものも、自分事というふうに思ってもらえるようなキャッチコピーとかというのが必要なんだなと思いつつ、ただ幅広いのかなと思って、ちょっと考えていると、すごく難しいというところがあったのですが、今、西田先生とか迫田さんの話を聞くと、確かにどのあたりをターゲットにというのは、ある程度イメージするほうがボケないというか、やはりこれが自分事と思える人に届けたいというところに結びつくのかなと、ちょっと今の議論を踏まえて思いました。

○新田座長 西田先生、手が挙がりましたけれども、どうですか。

○西田委員 いいですか。つまり、50歳からACPをやらないわけですね。大事なことは、50歳から自分の人生、近々大病する、これは認知症も含めてですね。認知症、あるいはがんを含めて、そうなるかもしれないし、いつまでも、

100まで生きられるとは限らないし、もしそういうのがなかったとしても、最終的なところに約10年の不健康寿命が待っているよと。これを今の50代の方たちにまず理解していただくというところから、ACPの話につないでいく必要があるんじゃないかなと思います。50歳からACPをしますよ、そうじゃなくて、50歳頃の人たちに自分の先はどうなっていくかということを考えていただきたい。まず、そこから入るべきじゃないかなと思うんです。

○新田座長 ありがとうございます。これは稲葉先生と議論したときに、ACPとALPの違いだろうねと。アドバンス・ライフ・プランという話で、まず、自分のライフプランがあって、そしてさらにその先にACPという話も、考え方としてはあるわけで、だからACPという、今回はACPという言葉を使うんですけれども、途中でライフプランというイメージも入れ込みながらというのがあるわけですから、稲葉先生、入りますか、ご議論に。

○稲葉委員 はい、ありがとうございます。多分、私にとって今はというのは、人によって違うだろうことでもあるだろうと思うんですね。多分、今回、事例を挙げていただいたというのは、その人にとって今というのを明確にするために、50歳の事例であるとか、70歳の事例であるとか、そういうものを入れられたんだろうと思うんですね。だから、あまり今の議論から言うと、一番大事なものは、もしかしたら終末期というか、終末期の前の生活の基盤であるとか、健康の問題かもしれない。それをやるためには、そのときに決めるんじゃなくて、もっと前にという意図にどうしてもなってしまうんですね。その議論ばかりしていても、多分、うまくいかないということから、幾つかからの、それぞれの人にとっての50歳みたいな感じなんですね、あれで言うと。それぞれの人にとって、今というのはどこなのかということ、できるだけ自分の人生に重ね合えるような形で説明していこうという案ではないかなというふうには、僕は一応は理解しております。

○迫田委員 聞こえていますか。そうなんだ。新田先生と私だけ聞こえていないんですか。

○新田座長 聞こえていない。

○千葉課長 今、聞こえていますか。

○迫田委員 皆さん聞こえているんですか。

○新田座長 千葉課長、何言ったんですかね。すみません、ちょっと今、機械の調子が悪いので待っていてください。

稲葉先生の意見が全然聞こえていなかったんですけども。

○稲葉委員 もう一回言えと言うんだったら言いますね。

○新田座長 すみません。全然聞こえていなかったです。

○稲葉委員 同じことを言えるかどうか分からないんですけども、迫田さんが前回お話しされた、今がチャンスというところを大事にするのがあれば、今というのが人によって違うんだろうと思います。本人の場合もあるし、家族から見た場合もあるしというこ

とで、その今の違いが、この五つの事例によって表れているということで、だけれども、大事なことは、西田先生がおっしゃったように、健康寿命と、不健康寿命といますか、その時期にどうするかということをしてできるだけ前倒しで考えていくということ、それに乗せていくという、ちょっと矛盾はしないんですけども、違うコンセプトのものが、このものに乗っていかねばならないんじゃないかなというふうに思いました。

○新田座長 分かりました。それでは、今の話を、皆さんの意見を受けて、言わば最初の導入部分というのは、確かに今がチャンスって、僕なんか医療者は、もちろん分かっています、要介護者ばかり見ているので、そうだよ、だから50代から考えてもらおうと、そういう話になるわけだけれども、もっと知らない人にとって、何でそれが50代なのということを分かりやすく説明するというようなことをコンセプトにちょっと入れ込むということにいたしますので、よろしく願いいたします。

恐らくそれは事例も含めてという話になると思うので、導入部分はできるだけ易しく、皆さんに手に取ってもらうように、秋山さんの話じゃないですけども、手に取ってもらうようなものをもう少しひとひねりするというところでよろしいでしょうか。

概念論だけやっていくと進まないの、次にちょっと進ませていただきます。

それで、今の導入のものを含めながら、2章で、ここの事例紹介で、今回、事務局で作上げた例の症例があるんですが、そういったような、細かいことはどうでもよろしいんですが、盛り込む課題とか、ここでどうやって考えるのかと。今の導入のところで皆さん話していただきましたけれども、そういったようなことで、また事例についてご議論していただいて、そしてまた、どのような事例を出すのかというのを皆さんで考えていただきたいと思うんですが、2章のことでいかがでしょうか。

○川崎委員 ひとつよろしいでしょうか。順天堂の川崎ですけども、1章の導入というところが今議論されて、導入から、50歳代になった人に見てもらうためには、この事例紹介というのがとても大事になるというふうに思います。ですので、導入でこういう理想的な人生を歩んでいるような図があって、そこにもしこうなったら、こうなったら、こうなったらというふうに、そこでケアが発生するんですね。ですから、ライフプランというのは、普通の人はずっとある中で、事が起こるとケアプランになっていくと。それで、事が起こった、もし自分で食べられなくなったらとか、自分で判断できなくなったらとか、あるいは自分のことではないですけども、親が当然認知になったらとか、あとはそういうような場面が導入のところに書いてあって、その一つ一つの事例が第2章に出てくればいいのかと。そうすると、突然、自分もこうなることはあるよねというようなことが1章の中に書かれていて、その事例が2章に載るという形にすると、手に取りやすいのかなというふうに思うんですね。だから、突然80歳になったらということ50歳の人に入れても分からないんですけども、もし食べられなくなったらとか、人工呼吸を要するような状態になったらとか、そういうようなことが第1章に書かれていると、交通事故でとか、そんな言葉を入れてもいいんですよ、下半身麻痺

になるとか、食べられなくなるとか、首から下全部麻痺になるということだってあり得るわけですし、そういうのが入っていると手に取りやすいですね。そういった事例をここにに入れていくということがあればいいかなと思います。

ですので、私は医者ですので、病気関係の何か事例、ほとんどうまくいかなかった事例ばかりなんですけれども、そういうのは提案は出せるとは思います。

○新田座長 ありがとうございます。

○秋山委員 導入があつて、そして事例にいく間に、例えばもう本当に漫画でもいいんですけれども、人の顔があつて、困ったなど、物が言えない状態というか、急に寝ている人のそばに困ったなどという顔があつて、それがどういう例なのかというのが、矢印があつて、それでインデックスのように事例を全部読まなくても、こういう場合は、こういう場合は、こういう場合はといて、ガイドのように、どこかから読めるという形で、導入と事例の間に、困ったなどという顔をした人がぱつと書いてあつて、それは漫画でもイラストでも、何でしょうね、文章が並ぶんじゃなくて、1個そこで絵があつて、誘導されるというか、それは自分の必要なところだけまずは見てみて、他も見るといふ、そういう冊子だと面白いかなと思うんですけれども、どうでしょうか。

○新田座長 ありがとうございます。今の川崎先生の話も含めて、1章のイメージが、恐らく皆さんそれぞれまた違いますが、いずれにしろそこで困ったなどということであつて、事例という話ですよ。はい、ありがとうございます。

どうですか、ご意見。

○迫田委員 一つだけ、この資料6の最初の本人のACPと家族のACP支援という言葉なんですけれども、この家族のACPという言葉がちょっと何か違和感というか、家族のACP支援という言い方が。事例のこの言葉はいいと思うんです。話し合うきっかけが見つからないとか、これからの生活について話し合いができないとか、認知症の場合とか、だからちょっと本人のじゃなくて、家族のACP支援という言葉に代わる何か、つまり家族から言い出す場合ということですよ、きっと。家族が中心になって動かし。何かちょっと用語が違和感があります。

○新田座長 これは言われるとおりで、最初、事務局から、この事例も含めて家族のACPという事例ということで、実はこの事例、全部取ってしまったんですね。それぐらい変だろということということで。あえて稲葉先生がこのような表を作って、まとめたいただいたんですけども、稲葉先生、ちょっとご意見をいただければと思います。

○稲葉委員 これは五つの事例があつたので、私はどういうふうこれを駆使したほうがいいのか、全体の中でいいのかということで、評価軸を、こういう必要性の評価軸と、それから意思決定能力と、それから人生の段階に合わせて書いた部分です。その中で出てきたのが、主語は何なのかということなんです、主語は、例えば患者さんが、あるいは患者予備軍の方が、自分で自分のことを決めていくという主語がメインだろうと思うんです。それがACPなんだろうと思います。それで、主語が今度は、「家族は」に

なったときにはどう考えたらいいのかということなのですが、家族が自分のACPを考えるわけではないと思うんですね。家族と一緒に、例えば住んでいるような、あるいは伴侶であるような、夫であるとか、あるいは両親のACPについて一緒に考えるということなので、本人の意思決定の支援なんじゃないかと。だから、ACPというところは、本来は意思決定支援だというふうに、読んだということで、そういう表現にさせていただいたということです。

ただこれは、造語というか、決してこれが一番いい表現ではないので、分かりやすいような形で皆さんで書いていただくということで、全く構わないというふうに思っています。

○新田座長 はい、ありがとうございます。今、二人のご意見がまさにそうで、家族のACPというのは、実はあり得ない話なので、それは家族が考えることとか、別の表現型に恐らくなるだろうというふうに思います。そこはそこで。

○西田委員 ちょっと視点がずれてしまうかもしれませんが、確かに人生というのは自分自身のものなんですよ。だけれども、死というのは、自分一人のものではない、家族があって、みんなで共有するものじゃないですか、私の死というのは。私一人で終わるわけじゃないので、だから、そういった意味で、ACPと家族のひもづけというのは、私は、最終的なところのACPの話ですけれども、とても大事だと思っています。

○新田座長 恐らく、そのこと、家族って皆様重要だと思うんですが、ここはあくまでも前資料として家族のACPと書いてありますが、どのような表現をする方というふうで考えていただければと思います。

これは先ほど稲葉先生が言ったように、皆さんの造語で結構です。家族、どうするかということで、千葉課長、それでもいいんだよね。家族のACP使わなくても。

○千葉課長 西田先生おっしゃっているとおりだと思います。何ていうんでしょう、自分だけのための、ACPだけを普及啓発したいわけではないはずなので、表現が、分かりやすく通じれば、我々はもう、それがいいんですね。あまり長いのはちょっと困りますけれども。分かればいいと思います。

○新田座長 先ほど50歳からという話もありましたが、まさに50歳から親のことを考えるときですね。認知症10度とか、あるいは意思決定ができない親のことを考えるのは、これはもう家族という話になりますので、だからうまいことそのところを皆さん考えてください。

秋山委員、どうぞ。

○秋山委員 家族のじゃなくて、普通は家族と共に考えるACPと言いませんか。

○新田座長 なるほど、はい。家族と共に考えるACPだとすると、本人ですよ。本人についてという主語ですよ。

○秋山委員 はい。でも、家族も参加して、一緒に考えていくというのが本来の。

○迫田委員 多分、家族のACPというふうに最初解釈されたのは、本人が認知症だった

り、本人が全く関心がないときに、家族のほうから働きかけるACPということなんだと思うんですね。だから、本人が家族と共に、家族と共に考えるだけではなくて、家族がこの冊子を手を持って、ACPを考えたいという、家族が言い出しっぺになるという場合をどう表現するかということだと思います。

○新田座長 なるほど。では、家族とじゃなくて、家族が。

○迫田委員 家族が働きかけるACP。もしかしたら独り暮らしの人の場合で、例えば独居で身寄りのない人の場合は、もしかしたら介護関係者とか、そういう人が働きかけるACPということになるんじゃないかと。いずれにせよ、ACPは本人のものなんだけれども、どこがスイッチを押すかという、ここが中心になって、キーパーソンになって動かしていくかということの表現だと思います。

○新田座長 なるほど。秋山さん、どうですか。

○秋山委員 その家族が働きかけは、例えば、本人の意思がよく、もう意思決定はできないという状態であっても、本人がかつてはどう考えていたのかというか、やはり常に本人に立ち戻るといふ、そこだと。それが大原則かなと思っているので、もちろん家族から働きかけをして、これからどうするのか、逆に代理決定の決定権が与えられていたらいいでしょうけれども、そうじゃないパターンが多いのでなんですが、常に本人のところに戻るんじゃないのかなと思ったりもするんですけれども、どうなんでしょうか。

○迫田委員 もちろん、だから本人の意思を考える、本人が中心なのがACPだという前提があるけれども、ACPを、少なくとも始める、スタートさせる、動機づけが、本人が始める、本人がこの冊子を持って始める場合と、やっぱり家族が、少し認知機能が衰えてきた親に対して動き始めるという、そういう意味じゃないかと思ったということです。

○新田座長 はい、恐らく、いや1行、この僅か何十行の文章表現だろうなと思いますので、ここは皆さんでいい表現で、ここのところは、家族が云々のACPという、そういう話として、ちょっと考えるということでもよろしく願いいたします。

もう一つは本人。これは当たり前のことですね。稲葉先生、そんな感じでよろしいですか。

○稲葉委員 はい、結構です。皆さん、おっしゃっていることは、それぞれ理解できます。

○新田座長 はい、ありがとうございます。ご意見はあと、葛原さん、どうでしょうか。

○葛原委員 大丈夫です。

○新田座長 はい。川崎先生はどうでしょうか。

○川崎委員 今のいろいろな意見を事例に入れていけば、家族からのと、出るのかなと思いますので、事例に入れていけばいいと思います。

○新田座長 分かりました。

○西田委員 くどいようですけれども、ちょっともう一回さっきのことですけれども、Aさんの人生はAさんのものなんだけれども、Aさんの死はAさんだけのものではないと

いうことをちょっと何か分かりやすく入れ込んでいただくと、その最後のところにつなげていく重要性というのが別の視点で出てくると思うんです。

○新田座長 なるほど。そうすると、それは事例の中で、亡くなりました、そしてその後の表現、財産の問題とか、いろいろなことがあって、結局本人だけのものじゃなかったねという事例を入れたらいいですね。

○西田委員 そうですね、はい。

○新田座長 そんな事例、西田先生、いい事例があったら出してください。

それで、認知症についての事例というのは、これは先ほどのページに戻り、4ページで、うまくいった事例とか、うまくいかなかった事例、ここには分けておりますが、皆さんから、たくさん事例、たくさんといってもあれですね。

秋山さん、お疲れさまです。秋山さんに後から頼みます。頼む前に退出だったので残念でございます。

恐らく皆さんから、今のような、これはこういう事例、できるよねと。西田先生も掲げられたような話も含めて、こういう事例ですねということを出していただきたいと思うんですが、例えば、葛原さんの立場で、葛原さん、聞こえますか。

○葛原委員 聞こえています。

○新田座長 例えば、地域包括というのは、もっと家族環境とか、例えば認知症10度の人で精神疾患があるとか、そういういろいろな、そういうような逆の事例もあると思うんですね。それを誰が本当にACPを考えるのかというようなことも含めながら、そんな事例はできるとし、よろしくお願いします。

○葛原委員 やはり地域包括で受けている話というのは、ご家族から割とよく来るのが、ご家族のお姉さんと妹で全然意思が違くと、それで本人置き去りになってしまって、関係者がすごく悩んでしまうというようなご相談等がよくある話で、そのこのところもこういう事例で、まず本人の意思が大事だということ。だけれども、実は本当にあるのは、私たち娘としてはこういうふうに思うと、親のことをしっかり思っているんだけど意見が違うみたいなのが、ちょっと事例に入るといいのかなということと、やはり市民の方々は、医療、先生の意見というのをすごく、それが一番だというふうに思っているところがあるので、でも本当はご自分の、おうちに帰りたいとかということがかなえられるというか、そういうことを言っているんだというようなところは、多分、包括の現場でやっている職員とかは、こういったところで学びながら、それに支援をできるような事例が入ってくると分かりやすいのかなというふうに思いました。それで、そういう事例は結構あります。

○新田座長 ありがとうございます。医療の事例というのは、川崎先生から多く出されると思うんですが、恐らく医療でこういったような最善の医療というのは、大学とかで判断したんだけど、本人にとっては絶対それは選べないということも含めて、川崎先生、あると思いますが、そんなような事例で、ではどうするのかという。

- 川崎委員 そうですね。そこら辺の事例は、悪いほうの事例ですけれども、たくさんありますし、弁護士が入って、自分のACPを持ってきたという外国人の方がいらっしゃいました。その方はもう意識がなかったんですけれども、何かあったらこの人にということで弁護士さんに預けてあったものが、病院に預けられて、そのまま治療を続けたら病院を訴訟すると、その人の弟が来たという事例もありますので、このいろいろな事例、医療に関するものはたくさん出せるというふうに思います。
- 新田座長 たくさん、どれくらいなのかというのはまたちょっと事務局と検討させていただきますけれども、よろしく願いいたします。
- 川崎委員 そうですね。いくらでも。
- 新田座長 ありがとうございます。西田先生、何か意見があれば。
- 西田委員 すごくシンプルで分かりやすい事例の一つのスタイルとして、例えば独居の女性がいました。終活がはやっているから本屋に行ってエンディングノートを買ってきました。そこに自分で分かる範囲のことだけ書き込んで、本棚にしまいました。私、終活やったよと言って。そこで、その人は意識を失って、救急搬送されて、そのエンディングノートが分からないままにその人の不本意な治療が進んでいくと。だから、話し合いが、共有が必要だよ、専門家の意見が必要だよというような、そういう事例というのはすごく分かりやすいだろうと。
- 新田座長 いいと思いますね。ぜひ出してください。うまくいかなかった事例だよな。
- 西田委員 そうですね。
- 新田座長 よろしく願いいたします。
- 千葉課長 ちょっと今回の資料でも、前回に引き続きうまくいった事例、うまくいかなかった事例と書かせていただいたんですけれども、事務局で事例を作ったときも、どんなにうまくいったやつだって課題がある。あまりうまくいった事例、うまくいかなかった事例という分け方は意味がないのかなと。
- 新田座長 了解です。
- 千葉課長 なので、どんな場合、要は設定と、それからよくある課題とか、今、西田先生がおっしゃられたようなことですか、例えば、親御さんが、いやいやもうおまえたちに任せるからどうでもいいよみたいなふうにして、全然話が進まないとか、そういうよくあるものが、こう設定されているといいのかなと思うので、あまりうまくいった、うまくいかないとか、ちょっとすみません、置いておいてもらってもいいですか。
- 新田座長 はい、了解です。これでほっとするよね、みんなね。いい事例が、必ずしもいいと思わないので。

もう一つは、今の話からすると、先ほど、川崎先生も含めて、秋山さんもそうだったんですが、最初の導入部分で見やすくして、こんなときに困っているよねという、そんなようなことがあってから、そこに事例という入り方ですよな。それによって手に取ってもらうというようなやり方もあるかなというふうに思っていますので、そこはちょっ

と導入部分から第2章、事例という形で、いろいろなことを、ここはここで見えてしまうということでしょうか。

○迫田委員 さっきも言いましたけれども、この事例の書き方、事例1、話し合うきっかけが見つからない事例、事例2、これからの生活について話し合いができない事例、この分け方、とてもいいと思います。がんの場合とか、何とかの場合とかというのではなく、こういう書き方が一番、市民というか、には分かりやすいというふうに思うので、そこにさっきのそれこそ終活は書いたけれども、そのまましまっただけであって誰にも気づかれない事例というか、やったつもりになっているとか、何かそういうものが加わっていると、とてもいいかなと思いました。

○新田座長 そうすると、その中に西田先生のさっき言う、何だろう、そのうちにこのくらいこの後、要介護になっているというような、ちょっと人生の流れの中の事例もあるだろうということで解決できるかな。

○西田委員 そうですね。

○新田座長 というふうに事例の中で解決、先生の課題も解決していきましょうか。よろしいですかね。

○迫田委員 それで、事務局のあれを肯定するだけで申し訳ないんだけど、事例で、しかもその連動キーワードとして、人生、生活、生命というところで分けして、それで頭を動かすという、この書き方もとてもいいと思います。ノートっぽくっていいかなと思いました。

○新田座長 分かりました。そうすると、今の迫田さんの意見を含めて、大体導入から2章のイメージができたと思いますが、3章で、基本的なACPの流れというふうになっていくわけですが、ここでの意見は何かありますでしょうか。

これは、参考資料の説明で、これも先ほどの人生の様々な段階で考える等々をやるということでございますよね、これは。そうでしたよね。これはこれで、どうでしょうか。

1章、2章のイメージと、3章へつながることですよね。これ、稲葉先生、どう考えますか。

○稲葉委員 そうですね。ちょっと今はコメントするには早いかない感じがしました。

○新田座長 はい。西田先生、30分までだよ。

○西田委員 ええ。そろそろ。ちょっとではその3章のところで一言、よろしいでしょうか。

具体的なやり方というところで、よく言われることに、関係多職種で集まって、寄ってたかってACPやりなさいよというような、何となくそういう雰囲気があって、あれ私、すごくよくないと思っています。ACP、やはり物事を、スタートは1対1で時間をかけてゆっくりというところで、そこは主治医と患者さん、家族なりの話から始まってということをしてないと、いきなりACPありきで、多職種全員集まって、その真ん中に患者さんと家族を入れてというような、あの流れは私、非常に違和感があるので、

そこは今後、やり方のところにぜひ入れていただきたいと思います。

- 新田座長 賛同しておりますよ、それは賛同する。
- 西田委員 ありがとうございます。ということで、ちょっと言い逃げみたいな感じになりますけれども、私、そろそろお邪魔いたします。
- 新田座長 大切な意見をありがとうございました。
- 西田委員 失礼します。
- 新田座長 今のイメージというのは、今、迫田さんも賛同していただいたんですけども、川崎先生、稲葉先生、葛原さん、あとどうでしょうか。
- 川崎委員 この具体的なやり方というところで、僕は全部、1、2、3とつながるべきかなと思っていますので、困ったことが1で書いてあって、2で事例があったと。その結果、帰着したいところは、ACPがなかったのか、ACPが遅かったのか、ACPの手順が踏まれていなかったのか、書き留めていなかったのか、ACPが共有されていなかったのか、ACPは最初出したけれども、修正されていなかったのか、そういうふうに立ってくると、これを、要するに1の導入の段階で困ったことが、事例があって、それを解決するときにACPというものを、50歳ぐらいから始めておたらいいんじゃないのというようなことに持っていくと、皆さんが導入してくれるんじゃないのかなということであれば、ここにそれらの事例が、解決できるようなことの手順が載っていると、つながってくるのかなと思いますので、帳尻が難しいんで、この事例3を、こうならないためには、大体悪いのが多いと思うんですけども、そのためには、ここの部分が関係してくるわけですね。後でどんどん修正していくというのが出てきますよね。そうすると、最初立てたままじゃ駄目だよというところが、何かこの事例に関係してくるというのが見えてくれば、おのずと作り方とか手順とか、やり方というものが出てくるんじゃないのかなというふうに思いました。
- 新田座長 ありがとうございます。恐らく今の話は重要な話で、結局事例が出して、それで何がどうだったのかということですよ。それがここの場で解決していくと、3章で。それが具体的なやり方を考えることという表現、もうちょっと考えたほうがいいかも分かりませんが、それともう一つ、西田先生の言うこの3章イメージの大切な人、家族の中でまず話すんだらうね、主治医が最初じゃなくて、2番目がかかりつけ医等々の話になるんだらうね、これはね。この絵柄ですね。三角の絵柄ですね。これはこれで僕、事務局に出したのは、いいかなという、これのサイクルをしていく、それで今の川崎先生の解決等々をしていくという話かなと思うのですが、迫田さん、どうでしょうか。
- 迫田委員 私もちょうと見たときに、この「50↑」の後ろについていますよね。自分で考えてみよう、こういう、つまり今回ACPの冊子を手にして、これをきっかけに家族で見ながら、どうするとか、こうなったらどうするとかというふうに使えらるものであってほしいと思ったときに、こういうちょっとメモ書きができる、書き込みできるものがついたほうがいいんじゃないかと思うんですけども、1回書いておしまいじゃなく

て、それを繰り返し、こう何か、消したり、シールを貼ったりできるようなものじゃないと、1回書いて、判こを押してば一んみたいな、それでは意味がないという工夫が、どういうものができるかなとちょっと思ったんですよね。つまり、何か親戚の誰々と話して、何とかだったとか、何かメモするのか、何だか分からないんだけど、もちろんここに参考資料から参考資料、こういうのがあるんだってとか、こういうとき人工呼吸器なんだってよとかという、見せながらという方法でいいとは思うんだけど、これを手に、家族とまず話というときの、何かこう書き込んだり、何か行動を起こさせるようなものだといいなと思ったんですけれども、ちょっとアイデアがまだ。サインしておしまいじゃないという。エンディングノートじゃないんだよという違いがどうやったら出せるのかなと。

○新田座長 もう一つのイメージは、3章の構成イメージで、人生のこと、生活のこと、生命のこと、病気のことですよね、このところをうまく、これを入れていくというのが重要なと思うんですね、それ。これを3章で、なおかつ先ほどの事例を含めて大切にすることをこうやって守れなかった、大事にしたいことがこうだった等々、それでこうやっていきましょうと、そういうイメージ作りで川崎先生、できるといいと思うんだけど、どうですか。

○川崎委員 そうですね。ぜひ何かそういう、1から2、3と、つながらないといけないので、あと、必ず修正をするというのが大前提であるということであれば、賛同いたします。

○新田座長 それで恐らく、今の話は、国立なんかも作っているんですけども、何か重ねていくというのは結構大変なんですけれども。

○川崎委員 ひとつあれなんですけれども、治療のケアプランというのは、前のやつは残さないと、残すとかえってごちゃごちゃしてしまうので、上書きしていくということが結構重要なんですけど、このアドバンス・ケア・プランニングのほうのプランは、今、この瞬間にこう思ったんだからこう書き換えたというときに、後のが残すように作るとすごく面倒くさいんです。後のにどんと上書きしていってしまうと。前のはもう消えてしまったと。ただ、前はどう思っていたんだっけなというのがどうしてもやっぱり、このACPのときは必要であるということであれば、また考えを変えなければ、私の場合はあくまでも医療の治療ということで、昨日の状態は別に関係なくて、今日の状態で決めたんだから昨日は別に消えてもいいということなんなんですけど、ちょっと医学的な考えで申し訳ありませんが、これは残ったほうがいいですか。

○新田座長 なるほど。これは難しい話ですね。

○千葉課長 事務局としては、この資料の8ページの絵柄なんですけれども、あんまり大した絵じゃないんですけども、これはいろいろな段階があって、いろいろなやり方があると思うんです。西田先生はああおっしゃられましたけれども、最初から医療従事者とやる人だって何人かいるかもしれないし、いないかもしれない、それは分からない

ですけれども、何回もやってもいいんですよ、繰り返していいんですよ、途中で変わってもいいんですよというふうなことを絵的に見せたかったものなんですよ。そういうことをやっているうちにだんだん深まっていくんですよということを表現したかったんですね。もっとプロが作ったらきれいになるんでしょうけれども、そういうことを表現したかったということで、そういうことを考えると、やはり循環しているものなので、私は上書きではないのかなとは思いますが、もちろんどれが新しいものかというのは、どれがいつのものかというのは示すのは重要だと、それがなくなるとこんがらがっちゃいますのであれだと思うんですけども、古いものも循環の中では残っていくべきのかなとは思いますが。

○新田座長 この3章の8ページの絵柄をどう作るかというのは非常に難しいですけども、大切ですね。

○千葉課長 すみません、デザインは今すぐには出せませんので、ここではどういうふうなことを表現して、どういうふうな事柄を書き込んでいくかというのを先生方にご意見いただければ、デザインはちょっとプロに任せてもいいかなと思うんですけども。

○新田座長 了解です。ここまで来て、稲葉先生、どうですか。

○稲葉委員 多分、大事なことは本人の真意を尊重していくということなんですが、実は医療の現場から言うと、とても最後のほうになると、その人の意思を私たちが判断をしなければならぬという場面が出てくるんだろうと思うんですね。そういうようなときに、先ほどの川崎先生のような意見も出てくるだろうし、あるいはそれまでどんなふうな具体的な医療者から情報をもらって、現実感を持った決め方をしていっているのかというようなことを僕たちは後から評価することになるんだろうと思うんです。今、臨床倫理の世界では、もうそういう手法によって、できるだけ患者さんの真意を尊重しているけれども、医療上の情報が全くないままに、ご家族ともお話をしないままに言った言葉は、なかなか私たちとしては、それを指示として見るできないというようなことがあって、あなたが残したことは、こうやって評価されるんだよということを、ちょっとそれは、イコールではないんですけども、そういう観点からのコラムみたいなものもあってもいいのかなというふうに、あなたがこう残してくれたから、それはこんな形で使えましたよと、そうでないときには、例えば、さっき川崎先生がおっしゃったように、家族と共有されていなかったようなものかというものは、どうしても使いにくいですよというのは、後ろから前を見るというのは、あんまり僕は、このプロセスはよくないと思うんですけども、そういうような指摘もどこかであっていいんじゃないかなというふうには思います。

○新田座長 なるほど。分かりました。内容の入れ方ですね、それは。ありがとうございます。

恐らく、今、話されていることは、本当にやはりレトロスペクティブで、いろいろ

様々な課題があって、それを解決しましょうという、そういう話ですよ。

どうぞ、迫田さん。

○迫田委員 市民というか、直面している者からすると、この8ページのこの図はとてもよくできていると、考え方としてはとてもよく分かるけれども、具体的なところで、この③の書き留めるといふのをどうすればいいのと、どうしているの皆さんということが実は一番気になるんです。それで何かさっき、何かつけたほうがいいんだけれども、どうするのかなと思ったということなんです。

ただ書いて、判こを押すものじゃないんだ。だけれども、この書き留めるといふのは、どういうふうにするものなんだろうという、ちょっと何か知りたいという気はします。書き留めなければいけないんだとすれば。

○新田座長 そうすると、あれですね、さっきの稲葉先生と川崎先生の中身は、ここでいう考えてみる、中身どうやって考えるんですかという中身で、今、迫田さんが具体的に書き留めるといふのは、どんなように、書き留め方という形です。

もう一つは、信頼できる誰かって誰とか、そういう話ですよ。ということを実体的にイメージ化して、そしてその前に、先ほど千葉課長が言った、誰と誰と話すのか、いろいろ様々な事例があるので、そこは絵柄によって決めていくという話でしょうか。

ありがとうございます。何かご意見ありますでしょうか。

○千葉課長 よろしいでしょうか。今、迫田先生が言われたように、その書き留めるといふのは、あくまでも手段ですので、ここは言ってみれば、何というんでしょう、共有化するとか、そういうふうなことが目的なわけですね。先ほど、一番最初に西田先生が言われましたように、自分でエンディングノートを書いて、自分しかしる場所を知らないといふのは、それは書き留めたことにはなりません。確かに書き留めているんですけども、それは違うと思うんですね。なので、これは教科書でこう書いてあるからこう書きましたけれども、そういうイメージを我々は持っています。

○新田座長 いいですね、分かりました。

○迫田委員 恐らく共有するとか、何かそういう言葉でもいいかもしれないですね。

○新田座長 そうですね。

○迫田委員 書き留めるといふと、何か書かなければいけないと思ってしまうので。

○千葉課長 共有し、残しておくとかですかね。そういうふうな。

○迫田委員 そうですね。ですから別に口頭でお互いに残ってもいいし、医師の方のカルテに残ってもいいし、ケアマネなんかに残っていてもいいし、家族の中で、口頭で分かるのもいいと、そういうことですね。

○新田座長 はい。

○迫田委員 というふうになっていけば、それはそれでいいかなと思います。

○千葉課長 そうですね。ただ、できれば、このパンフでは、口頭とはちょっと。

○迫田委員 その辺は何かどういう、何かその辺の手段が何となく分かるような形に。

○新田座長 本当、原点は皆さんと共有化するということなので、言葉もここで選んでつくるということでお願いします。

先ほどの考えると考えていく項目があることで、そこでさっきのあれですね、人生三つのライフ等と、こんなことも考えましょうということで、ここもイメージですけども、例えば、どんな介護を受けたいか、最後尽くしたいのか、みとりたいのか等々、これもかなりの網羅的に書いてありますけれども、どのあたりまで入れるのかと、これは結構大変ですね。こんなこと考える、こんないっぱい考えるのという話になるわけで、どうするかという話ですね。これもさっきの事例から来る課題を含めて、大きな形の中で、こんなことを考えましょうという話になりますかね。どうでしょうか。

○葛原委員 やはり市民の皆さんがこれを書くときに、この三つの枠があるとすごく分かりやすく、それについてこの丸ポチがあるテーマでということなんですけれども、では実際、先生がおっしゃったのは、どこまでという、例えば例、書き方のAさん、こんなふうに書きましたという、それこそこういう具体的な例があるといいのかなと思ったりもしたんですが、ただ、またそれを見て、これと同じみたいなのという、何か先入観が入ってしまうような例になってしまうと、ちょっとまずいけれども、でも、どんな介護を受けたいかと言われて、どうやって具体的に書いたらというのが、なかなかイメージが書けないんじゃないかなとは思っているので、データがあるほうがいいのかと一瞬思いました。

○新田座長 これは、先ほどの皆さんからある事例から考える、事例でやる方法もあるかしら、そうすると。またここで改めて事例というよりは。

○千葉課長 例えばですけども、さっき迫田委員が言われたように、何か書き込む形状を作ったときに、その、例えば記載例として載せるときには、事例2を使って書いてみましたというふうになれば、よりつながっていていいんじゃないかな。

○新田座長 そうですね。いいですね。

○千葉課長 今回、この、よそから教わった、この三つのライフというふうなことをやらせていただいたのは、やはりお話をしをするときに、何ていうんでしょう、こういうことを、視点を持って話し合っていくましようねという、その視点を置くためのものですので、必ずこれアナログでしなくてはいけないとか、そういうつもりはないんですが、物によって違うと思うんですよね。人生のことというのは、別にそれぞれ本当に百人百様だと思うので、僕はフリーだと思うんですけども、例えば真ん中の生活のこととかになると、少し穴埋め的なところがあってもいいのかなと。物によっていろいろあると思うんですが、その辺はちょっと皆様からご知見をいただきたいなと思っております。

○新田座長 分かります。例えば、川崎先生が出すような事例というのは、生命のことになりますよね、ここで言う。

○川崎委員 そうですね。これは、この人生、生活、生命と、これだんだん右に、生命に行くに従って、これ一つ一つの項目で、アセスメントが出ているんですよ。ですから、

この生命のことに关しましては、人工呼吸をつけたいかという、これはすごくよくできていると思うんですね。生命のことに关しては、やっぱりある程度、アセスメントしておいてほしいですね。人工呼吸はつけないとここに書いてあればうれしいんですよ。後で、それを二重線で消して残すということであれば、やっぱりつけてほしいとかというふうに変わって、そこに日付でも書いてもらったらすごくいいわけですね。

それで、その人生のことなんて、これはアセスメントではありませんので、希望とか、そういうものが。でも、これが全部載ったものが、これがあるだけでも十分に動かない、医療者側とすればACPがあつて、母がこんなものを持っていたんですけどもなかなかか言つて、娘さんが、意識がない状況で持ってきた場合に、物すごく役に立ちまして、これとてもいいかなと。

それで、この全体のアセスメントはしなくていいというのは、これはできないと思いますので、一個一個の項目を考えて、それに対して、生命のことはある程度、希望、アセスメントは書いておいてほしいと、そういうのがあればいいかなと思います。

○新田座長 適切な意見だというふうに思いました。ありがとうございます。

何かどうですか、迫田さん。今の川崎先生の意見なんかは、分かりやすい意見だと思いますが。

葛原さん、どうですか。我々にとつても、例えば地域で我々にとつても、これ書いてあるといいよね。

○葛原委員 やはり、そういうこれがあると、本当に地域の、市民もそうですし、いわゆる支援者たち、もうすごくやはり安心して、同じ方向を向いていけるというのは、すごくこれ活用できるものだなというふうに感じました。

○新田座長 はい。迫田さん、どうぞ。

○迫田さん 私も同じです。こうやって柱が分かれていると、議論がぐしゃぐしゃにならなくていいなと思います。

○稲葉委員 実はアメリカで、リビングウィルがうまくいかなかった理由は、そのリビングウィルをつくる時に、ご家族と相談していなかったり、医療者側からイメージを共有できるような情報はないままに決めてしまったということで、現実にそのリビングウィルが来ても、医師が本当に、この人は本当にこのことを、例えば呼吸器をつけたくないと言っているのかということとをすごく健康に思ったということが、実は歴史的にはあるんです。そうすると、ここで言う人生のことについては、多分、ご家族とお話することになるんだろうと思うんです。だけれども、今度は、口から食べられなくなったときに、どういう方法があるのか、それがどういうメリット、デメリットがあつて、自分たちにどういふ苦痛があるのかというのは、多分、ご家族とご本人だけではイメージがつかないんだろうと思うんですね。そうすると、やはりここで医療者が、もちろんガイドラインは先を見通した支援というふうに書かれているんですけども、先を見通した支援をするために、適切な方々と協力してということになるんだろうと思うんですよ。

最後のところの生命のことはもっと実はスペシフィックになるので、もう少しやはり医学的な、特に医師であるとか、そういう医学的な能力のある方々と関連しながらということになっていくんじゃないかなという気がするんですね。

そうすると、そういう人も関わりながら、情報提供されて、しかも本人は人工呼吸器をつけたくないと言っているんだったら、その意思が尊重される、そういうことになると思うんですね。その点が、分かるように書かないと、ちょっと問題が出るのかなというふうに思います。

○新田座長 なるほど。ありがとうございます。退室した二人に最後まで意見を聞いていただければ、二人の意見はまとまったかなという思いもするんですが。ありがとうございます。今、千葉課長、稲葉先生も含めて、最後のご意見等はとてもよかったと思うんですが、どうですか。

○千葉課長 全くそのとおりでと思いますので、こういうページを作るかどうかではなくて、こういう視点を持ちましょうということですので、これをどういうふうに冊子で表すかというのは、迫田委員が言われた、書き込むページのところに表現していくのか、それともこういう書き方であるのか、穴埋めみたいなページを作るのか、その辺の表現はあれですけども、今、稲葉先生がおっしゃられた、ただ柱ごとに重要度と言ったら変ですけども、気をつけなければいけないところがあるんですよというのもちろんと載せたいなと思っております。

○新田座長 そうですね。恐らくこれでこのところの、川崎先生、今の稲葉先生の話も含めてイメージできたと思いますが、よろしいでしょうか。

○稲葉委員 はい。とても賛同します。ここに書いて持ってきたもので、もちろん我々決めているわけではないんですが、持ってきてても多分、濃厚な治療をしてしまっているというのが、今、現状なんですね。それをなくしたいというのが東京都であると思いますので、そういうことができるような冊子にできればと。

○新田座長 そうですね。最後はそこに行くと思いますけれども。どういう決定をするかというね。分かりました。

そうすると、3章のイメージはこれでできましたので、あと、Q&Aの話ですけども、時間がこれ何時までの会議になっていますか。8時までの会議ですか。分かりました。

最後、Q&Aについて、何かご意見等がありますでしょうか。Q&Aですね。Q&Aは、恐らく今までの、ここで議論された、皆さん意見されたことが全てQ&Aかなというふうに思いますが、いかがでしょうか。

迫田さん、まずいかがですか。例えばここに。

○迫田委員 何か3章まで作ってみてからでいいような気も。どのくらいこぼれるのかというのが、ちょっとよく分からない。もう一回、だから繰り返してもいい、ページ数によっては繰り返してもいいんだったら繰り返してもいいし、ページ数が結構そこまでで

いっぱいいっぱいだったら、本当に最小限のQ&Aでもいいような気もするし、ぐらいな気持ちですが。ちょっとまだイメージが、いま一つできない感じです。

○新田座長 そうか、ごめんなさい。3章に行く前に、考える際の参考となる情報という、10ページの話がよく出る話ですよ。病気によって、体の、四つのタイプがあって、こうなっていくという、このあたりの絵柄をあえてまた使うかどうかなんですけど、ここも今までのちょっと参考意見を含めながら、東京都の新しいあれですので、使ったほうがいいと思うんですが、ちょっと今まで議論できなかったことの、これ3章の10のイメージをどのように使うかという、ご意見があれば教えてほしいんですが。

これまず、川崎先生、今までの話とこのイメージですね、例えば信頼できる誰かはどんな人を選べばいいかという話は、先ほど稲葉先生がおっしゃった、その都度の状況、生活、人生によって恐らく話し相手が違ってくる、これはこれでよろしいと思うんですね。2番目の話ですよ。だから、3番目の話は生活の中に入ってくる。4番目の話も、これはこれの上の医療の話になるんですけども、どうでしょうか。

○川崎委員 ②のこの図は、実は医者の中でも知っている人が少なく、これは緩和ケアのほうの講義を今、全員、がんの治療を受ける人は受けなければならないというようなことで、これは厚労省から来ている。その中で、初めてそこで見る人が多いですね。実は患者さんになりますと、もっと共有されていなくて、例えば、心不全は持ち直すんだと、右から2番目の図になりますので、かなり悪くてもこれは治療するんだというようなことで患者さんにも、もう私は無理だからといっても、これはちょっと必ず治りますということで、逆に説得しながら治療をするということもあるんですけども、がんの場合は、こういうふうになるということは、実は知っている人が少なく、物すごく先が、医療側から見るとほとんどないのに、何かいろいろなACPみたいな、もどきを作ってALPになっちゃっていると。ということで、もうこの先の2年後、3年後のライフプランを考えているというようなことになるんですね。ですので、これを共有することはとても大事なかなと思いますので、ぜひこれは載せていただきたいと思います。

○新田座長 そうすると、先ほど先生の言われた、生命のことで、アセスメントの中にこれを入れていくという絵柄ですかね。

○川崎委員 そうですね。アセスメントをする場合に、自分の、もし疾患、多くは疾患があるということになりますので、人工呼吸器を心不全だったらするよと、がんの終末期に近い状況だったらしないよというのが、これで分かるのではないかと思います。

○新田座長 そうですね。

○川崎委員 分かるというか、アセスメントしやすくなるのではないかと考えています。

○新田座長 しやすくなるんですね。ありがとうございます。そうすると、ここの3の構成イメージの②は、それで入れながら、分かりやすくするということで、これは稲葉先生、どうでしょうか。

○稲葉委員 これは最後のところで、Q&Aが出てくるということであれば、そこでどう

いう役割分担をするのかということですので、例えば、信頼できる人はどんな人ですかみたいなQがあって、アンサーをするというような作り方もできるわけなんで、できると思いますので、ここはまず今の段階では、迫田さんがおっしゃったように、どういうことを質問が出てきて、どういうことを知ってもらわなければならないかという、頭出しをしっかりと、その順番とか、構成を決めていくということになるのではないかなというふうに思います。

○新田座長 そうすると、分かりました。3章に入れる、3章と限らなくて、4章のQ&Aのほうという、そういう話ですかね、今の先生の話は。

○稲葉委員 独立してこういう情報のところがあってもいいのかなと。

○新田座長 いいかなということですか。

○稲葉委員 現場の中では、患者さんの意思はどういうふうにして尊重されるのか、こんな流れがあるよというようなことは、もしかたらQ&Aではなかなか出てこないということであれば、情報として出してあげてもいいかもしれません。

○新田座長 分かりました。了解しました。それで、よろしいですね。

葛原さんもそれでよろしいでしょうか。

○葛原委員 いいと思います。

○新田座長 了解しました。そうすると、これでQ&Aの、イメージも含めて、ちょっとここで議論ができたというふうに思いますので、全体を通して何かご意見があればというふうに。

○川崎委員 ひとつよろしいでしょうか。10ページの、この②の図は、これはどこかからもらってきたものですか、それともこちらで修正していいものでしょうか。

○千葉課長 これは参考にしたものがあって、そこから持ってきたんですけども、特にこれは必ず引用して、これを使いたいということではなくて、先生おっしゃったように、アセスメントしやすいように使われればいいので、付け加えたりですとか、修正したりとかしていただいて大丈夫だと思いますけれども。

○川崎委員 分かりました。

○中島課長代理 この図は、お配りしています、参考資料1の国や他の自治体におけるACPの普及啓発媒体に関する選考事例という、皆さんに、この紙のファイルでお渡ししているものがあるかと思うんですけども、その中に、日本医師会さんのリーフレットがございまして、実はその日本医師会さんのほうが載せていらっしゃる、ちょっと図を拝借して、今、載せているものになります。

○新田座長 これ、川崎先生、もっと言うと日本医師会に載せたのは僕らなんですけど、アメリカからの例なんです、これ。

○川崎委員 なるほど。

○新田座長 それを、最初は3タイプなんです。3タイプの事例があって、右の3タイプです、これ。左側の事例は、これはちょっとない事例で、もともとアメリカの文献

から出したものです。

○川崎委員 分かりました。要するに、ここの④をやっても、例えば最初の急性期によってというのは、これ、亡くなる場合と、しなくて④の1、2、3をやることによって、助かるという人もいるわけですよ。

○新田座長 はい、そういうことです。

○川崎委員 なので、それがアセスメント。これだったら何をやっても死んでしまうということだったら、急性で悪くなった人は、1、2、3を選ばないんですよ。ですので、助かるというのをに入れてほしいなど。がんの場合は、ちょっとしか上がらなくて、やっても、蘇生しても駄目だというのが分かるようになります。右の二つはこれでいいと思うんですね。回復するということは、何らかの治療をしているということなんですよ、これ。治療したことによって、ちょっと持ち直して、生命もある程度の、少しでも高い、前よりは下がるけれども、高い状態で維持できるということを示すんですが、がんの場合はちょっとしかないから、やはり1、2、3はアセスメントをする場合にはちょっと、この状態を考えてほしいという、それを図にちょっと書いてもらえるといいかなと思います。

○新田座長 これ先生、改編しませんか。僕が、極論すると改編した図があるんですけども、85歳以上は全部右から2番目になるだろうなという図なんですよ。

○川崎委員 なるほど。

○新田座長 これね、例えば85歳以上のがんの人は、こんな治療しませんよね、90歳でも。

○川崎委員 そうですね、はい。

○新田座長 本当はこれが緩くこういう図になるんですね。ということで、先生がするイメージも含めて、この図は改編していいというふうに思いますが。

○川崎委員 この図で、ここに医療をしたときにこれだけ回復する、これだけしか回復しないというのが物すごくACPの各アセスメントには役に立つのかなと。分かりやすいです、これ、実は。

○新田座長 それともう一つ、脳卒中の実は絵柄がありまして、脳卒中というのは、一たんかなり落ちるじゃないですか、脳卒中後というのは。それで、リハビリをすると半分ぐらい回復しますよね。それからだらだらと落ちる図もあるんですよ。絵柄というのは、結構いっぱいあるので、それを説明の中でうまいことちょっと、ここで委員会で、ちょっと決めて、作っていったらどうでしょうか。

○川崎委員 そうですね。どこかに入れるかどうかはあれで、別に作ってもいいぐらいかもしれない。分かりました。

○新田座長 そうすると、東京都で全部普及するかも分かりません。

貴重な意見、ありがとうございます。この絵柄というのは、貴重だということなので、いずれにしろ、どういう改編をするにしろ、これはうまいこと作っていくということで

お願いいたします。

他に何かご意見ありますでしょうか。もうそろそろ皆さん、時間だと思えますが。千葉課長、最後にではいろいろまとめていただければと思います。

○千葉課長 ありがとうございます。特に今日、皆さんからお話を伺ったのは、1章の導入と2章の事例のつながりの部分ですね。なぜACPが必要なのかですとか、最後の10年ですとか、いろいろな方々の今というのをどういうふうに表現して、事例につなげていくのかという、そこが非常に、今日の資料ではちょっと表し切れていない部分なので、今日のお話を伺いましたので、ちょっと作っていききたいなと思います。

それから、事例につきましては、おおむねこれでというふうなお話だったんですが、いま一度、皆様、本日の後もちょっと事例を見ていただいて、特にこの、事例の例えば1のところ、話し合うきっかけが見つからない事例から、事例の5まであるんですけども、いや、こういうタイプもあったほうがいいんじゃないかとか、そういうのがあればぜひ教えていただきたいと思います。かつ下の課題、考える連動キーワードごとに、我々こういう課題が、この事例だとあるんじゃないかというのを出しているんですけども、かなり重複していたりですとか、不足している部分があると思うんですね。なので、そういうところも先生方からちょっと知見をいただきたいと思います。逆に言うと、それさえ表現できれば、事例の設定はそれに合わせて改編してもいいと思っているので、重要なのはこの課題とか、そういうタイトルと課題等々だと思いますので、その辺は過不足等々あったら、ぜひ教えていただきたいと思います。

それから、特にこの資料の中では、お話がありましたのは、3章のところですね、3章の本体の5ページのところではなくて、7ページ、それから8ページ、9ページのところで大変いろいろなご意見をいただきました。繰り返しになりますけれども、8ページはイメージですので、こういうふうな繰り返すこと、それからいろいろな人が関わること、流れていくんだということを表現するために、もっとこういう要素があったほうがいいのかというのがあれば、それもぜひ教えていただきたいと思います。

それから、9ページはたくさんご意見をいただきましたので、それを元にちょっと我々のほうでもう一回作り直してみたりですとか、書き込むページをつけたらこんな感じでいかがでしょうかみたいなものもちょっと作ってみたいと思います。

それから、あと細かいところでは、書き留めるという表現の方法ですとか、川崎先生からいただきましたアセスメントに役立つような書き込みですとか、そういうところはちょっと加えていきたいなというふうに思っております。

できましたら、今日はこれで骨子を固めさせていただいて、次の会ときには、我々のもう素案、もう文章や形、こういう形でやりたいと思いますみたいなものを作りたいと思いますので、できましたら、大変申し訳ないんですけども、この今日終わりました後、今、申しあげました3章の事例のところですとか、こういうところを先生方から教えていただきたいというのを、もう一回、今、私、申しあげたことをメールで送らせて

いただきますので、ちょっとそれにご返信いただけるような形でお願いできればと思っております。

この議題に関しては、私からは以上です。

○新田座長 よろしくお願ひします。そしてもう一つだけちょっと5分間ぐらい時間いただきたいんですが、医療関係者向けの研修についてということです。事務局から、5分もかけないで簡単に説明していただひて。

○事務局（濱田） すみません、資料7、医療介護関係者向けの研修についての資料をご覧いただけますでしょうか。

こちらは今回、医療介護関係者向けとなっているので、ご留意いただければと思ひます。資料について、2ページ目の部分、第1回からの変更点を中心にご説明させていただきます。

今回、第1部をACPの基礎知識についてとして、60分から90分で想定してひます。こちらで述べたいことは、③のACPの進め方、本人の意思の尊重だとか、意思決定能力への配慮、早期からの継続支援を踏まえたACPの記録、確認、振り返り方法を理解してもらえりような内容を想定してひます。

第2部については、120分程度を予定してひまして、今回、事例紹介を中心に、事例から現場でのACPの実践に生かしてもらえりようなこと、内容にできればと考へてひます。

(3) 第2部のカリキュラムについて、こちら第1回のご意見をいただひた部分を反映していただひてひます。パターンリズムになりがちな医療提供者に対して、本人や家族の意思だとか介護する苦しさだとかを寄り添っていただひたく形でACPを行っていただひ重要性について、内容を盛り込めればと思ひます。

あとは③の部分では、事例の中に悪い例を盛り込んで、気をつけていただひければというこで解説を行う内容としてひます。

事例に盛り込む要素としては、事例については冊子でもご議論いただひてひますが、その事例を基に以下の要素に追加してひければと考へてひます。盛り込むことが難しい要素がありましたら、新たに事例を作成するりようなことを想定してひます。

3ページ目にお進みいただけますでしょうか。

カリキュラム2部の実施方法としては、座談会形式を想定してひます。第2回の検討事項としては、それぞれのカリキュラムについてご意見をいただひればということと、あとは今回の議事を踏まえて、事例の作成だとか、あとは講師の方におかれましては、研修資料を作成いただひればということで、お願いしたいと思ひますので、よろしくお願ひいたします。

○新田座長 はい、ありがとうござひます。それで、第1部のACPの基礎知識については、これはもう稲葉先生にお願ひしたいなというふうには思ひてひますので、よろしくお願ひいたします。

そして、第2部の現場におけるACPの実践については、ここに今、事務局から話されましたけれども、事例提供者から各事例に紹介して、そしてそこで話し合うということが、これはズームになるとと思いますが、やりたいと思います。そういうことで、事例提供者から何人か出していただいて、稲葉先生慣れているので、そこで司会しながら事例提供者から出していただくとか、そんな形態を取ってやっていきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

これはもう、そのときにまた事例提供者を含めて、講師をお願いする方もいらっしゃると思いますので、よろしくお願いいたします。

以上でございます。最後、ばたばたとやりましたけれども、これで終了で、稲葉先生、それでよろしいでしょうか。ご本人の承諾を得ないで僕が勝手に決めましたけれども。

○稲葉委員 こういうふうになりましたので、できるだけご協力させていただこうと思います。

○新田座長 よろしくお願ひいたします。病院で医療関係者なので、例えば川崎先生が登場していただくとか、いろいろあると思いますし、また川崎先生、もしあれだったらよろしくお願ひいたします。

○川崎委員 了解いたしました。

○新田座長 はい、ありがとうございます。ということで、最終的にはまた事務局とこのところは話させていただきます。以上で終了しますが、また千葉課長にマイクを戻します。

○千葉課長 皆様、長時間にわたり大変活発なご議論をいただきまして、ありがとうございます。

本日の議論を基に、次回、11月を今、予定しておりますけれども、そのときにはこういう資料ではなくて、本当に冊子の素案みたいなものを我々のほうで作って、それについてご議論いただくという予定にしておりますので、よろしくお願いいたします。

繰り返しになりますけれども、我々のほうで、これからもうちょっとこの辺、ご意見いただきたいという部分をまとめたものを皆様にメールでお送りいたさせていただきますので、大変申し訳ないです、ちょっと宿題っぽくて申し訳ないんですけれども、ご返信いただいて、ご意見いただきたいと思います。それも合体させて素案を作っていくというふうに思っておりますので、よろしくお願いいたします。

事務局からは以上でございます。本日は長時間にわたり、どうもありがとうございました。

○新田座長 皆さんお疲れさまでございました。

(午後 8時03分 閉会)