

令和2年度
東京都在宅療養推進会議
第3回ACP推進事業企画検討部会
会議録

令和2年11月13日
東京都福祉保健局

(午後 6時02分 開会)

○千葉地域医療担当課長 皆様、お待たせいたしました。皆様おそろいになられましたので、これより第3回のACP推進事業企画検討部会を開会させていただきたいと思ます。

本日もこれまでと同様、ちょっと大人数の会議になりますので、大変申し訳ないですが、通常はミュートにさせていただいて、御発言のときだけマイクのミュートを外して御発言ということで、よろしくお願ひしたいと思ます。

本日はお忙しい中御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

それでは早速ですが、まずは本日の部会の資料の確認をさせていただきたいと思ます。皆様には郵送で資料を送らせていただいております。資料が資料1から資料7まで、それから参考資料が参考資料1、前回お配りさせていただきました別冊資料が1と2とございます。よろしゅうございましょうか。

また、前回、前々回同様、本日の会議につきましても公開とさせていただきますので、御了承よろしくお願ひいたします。

それでは、これから以降の進行を、委員長の新田先生、お願ひしたいと思ます。よろしくお願ひいたします。

○新田委員 皆様こんばんは。お疲れさまでございます。

それでは、ただいまから議事に入りたいと思ます。お手元の次第に従いまして進めてまいりますので、よろしくお願ひいたします。

まず、議事1、普及啓発小冊子について、事務局からまず小冊子の素案について説明させていただきます。その後、委員の皆様から御意見を伺いたいと思ます。

今回、事前に資料をお配りしているかと思ますので、事務局から、非常に長いものがありますので、ポイントを絞って説明をお願ひしたいと思ます。よろしくお願ひいたします。

○中島課長代理 それでは、事前にお送りしております資料の中で、資料5を御用意いただけますでしょうか。前回いただきました意見を基に、事務局のほうで、こちらの冊子の素案を作成いたしました。

まず表紙をおめくりいただけますでしょうか。まずこの冊子のタイトルとして、「人生の選択を自分らしく～アドバンス・ケア・プランニングのすすめ～」というふうにいたしました。今回、順に説明していきますけれども、冊子全体を通して、人生の選択というのをキーワードにしたいなというふうを考えています。

もう一枚おめくりください。第1章の導入部分です。

まず、最初のページで、「人生は、いろいろな『選択』の連続」というふうに記載しました。どんな人でも人生の中でいろんな選択をしながら生活しているはずですよというふうに語りかける感じにしています。

それで、次のページをお開きください。

こういった選択は、医療や介護についても同じなんですよと。誰にだってこれまでいろんなことを選択してきたのと同じように、医療・介護のことについても選択していかないといけないときが必ず来ますと。それで、下のほうですけれども、いつか来るそのための今考えてみませんかというふうに問いかけるような形にしています。

次、おめくりください。

ここで、少しACPに関して、やはり簡単に説明を入れたいと思います。

右側の6ページ目のところ、右下のほうに6と書いてあると思うんですが、これは6ページ目の意味なんですけれども、6ページのほうで、ACPの定義を少し入れています。単に医療や介護のことを決めるだけじゃないんですよということを、この手順の中に盛り込んでおります。下の方で、それでもなかなか決められないですよと。ここで、この冊子は選択の準備をすることになったときに、選択について考える助けになればということで作ったものですよということ、この冊子の目的を下のほうに入れてあります。

次、おめくりください。

そうはいつても、いつから始めればいいんですかということ、まだまだ元気だし不要ですよというふうに考える方も多と思います。そこで、ここで分かりやすく、50代、60代の方はまだまだ元気だと思えますけれども、徐々に体の機能が衰えていくものなんですよということを記載して、例えば私の生きがいつて何だろうとか、退職したらどうしようかなというところから考えてみませんかという、そういう世間話というんですかね、的なこともACPに含まれるんですよというメッセージを入れる形にしています。

次、おめくりください。

ここも導入部分の一部でございますけど、まずはここでこの冊子の構成を、読み方ガイドとして掲載して、読み進めやすく、読みたいところから読むということができるよう配慮させていただきました。

次は目次になります。導入部分というふうにさせていただくのはこちらまでというふうになります。

次、おめくりください。

左下のほうに13と書いてあって、右下に14というふうにかかれたページですね。ここから第2章に入っていきます。第2章は事例紹介の章になります。この見開きページのほうでは事例の一覧を紹介していて、これも読みたいところから読むというふうにできるようにしています。

次のページをおめくりください。

事例の紹介ページです。前回の会議で、事例のインデックスのほうを皆さんに御覧いただいたかと思います。それをベースに構成を考えています。構成としては、まずは左側のほうで、本人、家族のプロフィールを入れて、ACPを始める前の本人と家族の思いというのをちょっと入れていつて、左下のほうにその事例での課題というものを、ち

よっと看護師さんが訴えるような感じで入れています。右側からまさにその選択をしていくというところまでの過程を、事例をつくって掲載していくというふうに考えています。

その構成で一つ事例をちょっと作っていますので、次おめくりください。

ちょっと今、画面表示しているものが、ちょっと、ごめんなさい、表示が崩れてしまっております。申し訳ありません。もしよろしければ、本日メールで、本日お送りした差替えの資料をよろしければ御用意いただいて、御覧いただければと思います。それを印刷したものをお持ちでない方、できればメールのほうのデータを見ながらお聞きいただければと思います。

まず左下のほうに、15（例）と書いているページですね。左側で、先ほどの構成で説明させていただいたとおり、主人公の、こちらAさんといっていますが、まず語り口調で母のプロフィールを紹介していて、その下で、ACPを始める前の母と息子の思いを掲載という形にしています。一番下で、この事例の課題を入れていると。そして右側のほうに行っていただいて、選択までの経過をストーリー調に掲載していくという形です。

ここでは、事例1のテーマが、話し合うきっかけが見つからないという事例のテーマにしておりますので、話し合うきっかけまでを主に事例として描くこととしています。

こちら、1枚おめくりください。

それで次のページでは、まず左側のほうでは、その事例のテーマに合った、話し合うきっかけに関して補足の情報、それから読んでいる方にとってのアドバイスのものをちょっと入れたいなと思っています。

右側のページでは、事例を振り返りまして、このほかにもこんなことを考えましょうということで、考えることの紹介を入れて、また、もしも今後状況や病状が変わったときにはということで繰り返し話し合うことの必要性というものを、この事例に沿って記載する形にしています。

今ちょっと表示がきれいになっているので、画面表示のほうも御覧いただければと思います。

本日は、まずこうした事例紹介の、第2章の構成の部分について、御意見をいただければというふうに思います。

次のページをおめくりください。

事例紹介が終わりましたら、その後、第3章に入っていきます。じゃあ実際どうやってACPをやるんですかということで、前回もお示しした三角形の図をここで掲載していきます。

ちょっと画面表示のほうができているので、ごめんなさい。紙のほうを御覧いただければと思います。

ここで、家族や本人が考えるのはもちろんですけども、当然、選択のときに医師や

看護師さんなんか関わりますよということを表現したいので、三角形の中に絵を入れる形で表現したいと思います。

次、おめくりください。

その後、3ページにわたりまして考えておくことというのと、それから、例えばこういうふうに考えましょうという例を記載していきます。

まず、前回は1枚に収める形で、三つのライフについて考えましょうということでお示していたんですけど、それですとちょっとACPって一度にこれ全部考えるんですかねということで、ちょっと大変そうに見えてしまうというのもありまして、これはもちろん一度に考えるものじゃなくて、身体の衰えだとか病気の進み具合に応じて、段階を踏んで少しずつ考えていきたいと思いますという方針でお示しすることにいたしました。

まず1枚目のほうでは、まずはここからということで、すぐに人工呼吸器とか心肺蘇生とかじゃなくて、まずは人生のこと、これまで大切にしてきたこととか、そういうことを考えましょうというふうにしています。

次、おめくりください。

2枚目のほうでは、じゃあ次に、どんなふうにこれから過ごしていきたいかというのを考えてみましょうということで、少しずつ、体の衰えとともに、身の回りのこととか生活のことを考えようという内容にしています。

次、おめくりください。

3枚目では、ここは本当に最後のことになっていくんですけども、心肺蘇生ですとか代理決定のこととかというのを記載しています。

このように段階を踏んで、少しずつ考えていけばいいんですよということを伝える意味でも、こうした構成でまとめていきたいなというふうに考えています。

ここまでの第3章になります。

続いて、最後の章になります。次のページをおめくりいただけますでしょうか。

「考える際に参考となる情報」というところのページをお開きください。ここでは、ちょっと字が多いんですけども、おいおいデザイン会社のほうとも相談しながら、配置を変えたり見やすくしたりしていく予定でございます。

今回、事例ですとか、あるいは、これまでのページの中で伝え切れなかった細かな部分ですとか、考えるに当たって参考になる部分を、この中で、文字で表現していくという形にしています。イラストとかで表現していくという形にしています。今回、記載内容に関して御意見をいただければと思います。何かこういうのを入れたほうがいいんじゃないかというのがあれば、御教示いただければと思います。

また、おめくりいただきまして、右下のほうに27というふうに書いてあるほうをお開きいただけますでしょうか。ここで「ちょっと待って、誤解してない?! Q&A」ということで、ACPについて誤解されやすい部分を分かりやすくQ&A形式でまとめていきたいというふうに考えています。

すみません、最後のページになります。

書き込みシートというものを用意したいと思っています。やはり冊子を見ながら一緒に家族と考えたり、自分でも考えたりするときに、それを書き込んだりするシートがあったほうがいいんじゃないかなということで、このようなシートを冊子に添付したいと思います。

1枚おめくりいただきまして、ここで書き込みに当たっての留意事項というものを、「ACPことはじめシートの使い方～記入にあたって～」ということで、これも表示のほうがちよっと崩れてしまっているんですが、紙のほうを御覧いただければと思います。書き込むに当たっての留意事項を記載しています。一人で考えたり、家族だけで考えるのではなくて、例えば、実際には医療や介護のことを決めるときは、どうしてもそういった医療関係者の方とも一緒に話し合いながら、十分に説明を受けながら一緒に考えていくということもできますよということ、ちょっと記載したりしています。

冊子のほうの説明は以上になります。

○新田委員 ありがとうございます。今、事務局から、皆様の前回の御意見、そしてまた検討を含めて、このような素案の中身を話していただきました。

まず皆様に今日一番お聞きしたいことは、2章の事例のその問題ですね、構成の問題。そして、先ほどの詳しい文字の話がありますが、どんなことをここに入れたら、このような内容でいいのかを含めて、そんなようなこと、もうちょっと分かりやすい方法があるとか、いろいろ御意見があると思いますが、そこと、そして最後の書き込みシート、何か今風でもっていいことが、方法があるかどうかですね、等も含めて御意見をいただければというふうに思います。よろしく願いいたします。西田先生。

○西田委員 2章のところだけですか。

○新田委員 いや、まず基本的にはこれで行きたいと思いますが、御意見があればお願いします。

○西田委員 導入のところで、今のこの平均寿命と健康寿命の差のところですね、約10年間の。不健康寿命じゃないですけども、そういうのが我々の先にあって、そのとき、そういうアプローチというのはどうなんでしょうか。だから、今、100年時代、100年時代と言われてはいますが、結局は健康寿命って70代で終わっちゃうわけですよ。だから75を越すと、実は好きなこともあまりできなくなっちゃうわけですよ。そこら辺の平均寿命と健康寿命のグラフか何かが入っていると、ちょっと、駄目かな。

○新田委員 前回、西田先生は同じような意見を言われたと思いますけれども。

○西田委員 そうでしたっけ。

○新田委員 同じことを言っていました。

○西田委員 すみません。

○新田委員 それで、恐らくそこは、当初の考える際に参考となる情報でありますよね。

○西田委員 はい。

○新田委員 そこに、そういったようなグラフ、健康寿命と、8年とか12年とかいう、もしあるとすればそこだろうなというのが一つと、もう一つは、何ページだったかな、いわゆるいろんな段階のときに考えることがありますよというグラフがあったと思いますが、40代、60代、80代と。7ページ、8ページですか。はい。そこ辺りで、何となく盛り込んでいるつもりなんですけどね、それは。

○西田委員 分かりました。やんわりやったほうがいいです。

○新田委員 やんわりですね、はい。

○西田委員 分かりました。それはもうそれで納得です。

あと、4ページのところなんですけど、3、4ページのところなんですけど、「将来、あなた自身やあなたの大切な人が」というこの真ん中の文章ですね。「どんな医療・介護を受けたいか、受けたくないか」、それと、誰の世話になりたいかということ是要らないでしょうか。誰に面倒を見てもらいたいのかということですね。やはり決めてもらう、決めてもらわないじゃなくて、どこで誰の面倒になりたいのか。

○新田委員 どうぞ、千葉課長。

○千葉地域医療担当課長 3ページ、4ページのところでは、西田先生が言われたことは、一言で、これからどんな生活がしたいかということが入っちゃっているんですね。なので、もう少しここを詳しくということであれば、もうちょっとソフトに、どこで誰と暮らしたいですかとか、そういうふうな感じの表現でいかがでしょうか。

○西田委員 あくまでソフトにこだわるのであれば、それで異論はございません。

○新田委員 ここはソフトにこだわっていきましょう。

○西田委員 はい、分かりました。

○新田委員 それはとてもいい意見だと思いますが、都民向けなので、やはり一緒に考えるということで、ソフトに考えたらどうでしょうか。

○西田委員 はい。

どうぞ、石山さん、何か御意見はありますか。

○石山委員 ありがとうございます。前回お休みをいただいております、議事録は拝見したんですけども、追いついていきたいと思っております。

今の西田先生の御意見と、東京都様の御意見というところなんですけれども、今、埼玉県のお話で恐縮ですけども、ケアラー条例をつくって、介護をするということが、家族であっても当然というふうには捉えないみたいな形になってきているので、介護してほしい人と言われたときに、そこである程度の合意というか、相手との話合いというものも必要なプロセスになってくると思うので、暮らしたいという表現であると、最初の段階では非常にソフトでいいのではないかと思います。それがあって、お互いに話をしながら、「あら、じゃあ私がやっばりあなたのことを見ていくのね」というような周りの意識もつくられていくという段階だと思いますので、最初の段階では、誰と暮らすという表現が、私もいいと思います。

- 新田委員 ありがとうございます。誰と暮らしたいか、私はあの人と暮らしたいといっ
ても、暮らせないものね、なかなか。ですよね。
- 秋山委員 秋山ですけれども。誰と暮らしたいかという、同居のイメージですよ、
誰とという。そのさっき誰にお世話になりたいかというのと、ニュアンスがやっぱり
ちょっと違うので、誰と暮らしたいかというか、誰に主に関わってもらいたいという
意味合いですよ。東京都の場合は住宅事情が狭いので、大体は別居というか、別に暮
らしているながら世話をする人が決まってくるというのが現状なんじゃないかなと思うの
で、その辺、誰を一番頼りにしたいかとかいう、そういう、暮らしたいかだとちょっと
違うかなという気もしたりして、ソフトな物言いには大賛成です。ですけど、その辺の
ニュアンスがちょっと。
- 新田委員 稲葉先生、ACPという中には、この医療、介護の中で、暮らしという生活
の選択で、今秋山さんが言われた、誰に関わってもらいたいかというのは、それはどう
いう感じでいけばいいんでしょうかね。
- 稲葉委員 難しい問いだと思いますが、そうですね、法律をちょっと見てみたいと思
います。たしか障害者支援法の中に、どこで暮らすのかという選択についての記載があっ
たと思いますので、その法律の表現を少し参考にしたいなと思います。
- 新田委員 迫田さん、どうぞ。
- 迫田委員 これはもう冒頭なので、誰の世話になりたいかとか、いきなりそういうとい
うよりも、やっぱりどんな生活をしたいかぐらいのほうがいいような、つまり世話にな
るとか、世話をするとか言った途端に、非常に生々しくなるというか、とちょっと思
います。なので、冒頭であるんだ、結局最終的にACPの中ではそういう話をしていくわ
けだから、そこまでここで書かなくてもいいのではないかという気が私はします。
- 稲葉委員 一応三つ出ましたが、障害者総合支援法の1条の2の中に、誰と生活する
かについての選択の機会というのは書かれています。だから、誰かにお世話になるかとい
うような表現よりも、もうちょっとマイルドな表現になっていますよね。
- 新田委員 これは今、迫田さんが言われるように、これは導入部分で優しくするのは、
ここでいきなりそのところで、さっき石山さんの話でケアの話になって、どこかでは
入ってくる、もちろん事例も含めて入ってこなきゃいけない話なんですけど、いきなりこ
こからということはどうですか。これは導入はこのくらいにしておいたらどうなん
でしょうかね。
- 秋山委員 迫田さんの言われたことは、既に原案の3行目にきちんと書いてあるので、
ここはじゃああまり付け加えず、このままこの導入はこの文章で行くということでも、
私はそれで賛成です。西田先生が、やっぱり具体的に誰と暮らしたいかとか、その辺、
やっぱり気になるねとおっしゃったので、ちょっと今、意見を申しましたけど。
- 新田委員 ありがとうございます。西田先生の意見もどこかに入っていかなきゃいけ
ない話ですけど、この導入部分はこれでどうでしょうか。まず行くというのは、何か皆

さん同意したんだけど、西田先生の画像がうまくいかないんだけど。

○迫田委員 丸になっています。

○新田委員 ○になった。オーケー。じゃあこの辺はそこでちょっと行きたいと思います。

導入部分からということで、今話になりましたが、あと御意見はありますか。いつから考えなければいけないのかという話も含めて、事例まで、目次、事例までのところで何かありますでしょうか。秋山さん、何か御意見はありますか。丸になっているな。うまくいかないのかな。

○秋山委員 大まかは賛成なんですけど、この「最期」の漢字の使い方、結構「最期」を多用して下さっているんですけどこの「最期」と普通の「最後」と、ちょっと使い分けないと、表現的にはちょっとおかしいところもあるので、全部「最期」ではないと思うので、ちょっとそれは文章的に。

○新田委員 了解しました。これは千葉課長、いいですかね、この文章の使い方。「最期」の使い方ね。中島さん、よろしいですか、それ。使い方について。

秋山さん、それはどこでどういう「さいご」を使うかということは、ちょっとそのことは、最後、煮詰めるときにまた相談させてください。

○秋山委員 はい。

石山さん、その事例までのところはよろしいでしょうか。

○石山委員 はい。

○葛原委員 国立の葛原です。

○新田委員 はい、葛原さん、どうぞ。

○葛原委員 すみません、ちょっと細かいことかもしれませんが、「いつから考え始めればいいの？」の7ページ、8ページのところですけれども、これは左から若い、50前から、フィフティ・アップのブックで50歳～64歳、65歳～74歳、75歳と、左から右に年を取っていくという流れみたいになっていると、上の吹き出しというんですかね、丸のところ、例えば、「介護が必要になったら…」というのはもうちょっと右のほうにとか、「退職したら何をしようかな…」は反対に左のほうにといいうので、ちょっと下の絵と吹き出しがそろっていてもいいのかなというふうに、ちょっと思いました。

○新田委員 的確な指摘だと思います。今、事務局の皆さんもうなずいていますので、ありがとうございます。

川崎先生、どうでしょうか、そこまで。

○川崎委員 川崎ですけれども、私のほうから皆様の御意見に賛同するものでありますので、ここら辺に関しましては、今のお話の内容で結構でございます。私からは以上です。

○新田委員 ありがとうございます。西田先生、それでよろしいでしょうか。丸だね、はい。了解です。

それでは、本日の2章の事例のところに入りたいと思いますが、事例のこの具体的な事例1が15、16で出されて、つくってもらったんですね、無理に、今日に間に合う

ように。分かりやすいように。中島さん、説明していただけますか。

○中島課長代理 そうですね。皆さん、メールで、郵送でも、こちらのA3横の資料6をお配りしたかと思うのですが、そちらをご覧ください。

ここで、普及啓発のこの冊子の中で紹介しようと思っている事例なんですけれども、この事例①から事例⑤までと、それからちょっとコラム的に少しコンパクトに紹介しようかなと思って事例⑥があります。

それぞれ、いわゆるACPをやろうかなとなったときに、例えば話し合うきっかけが見つからないとか、父が認知症でとか、よくあるテーマといいますか、ACPをやろうとしたときに困ることというところを、ちょっと事例に落として紹介していこうというふうに考えているものです。読む方が、自分の状況に近いものとか、主人公が自分の年齢に近いものとかをちょっと、自分がACPをこれからやろうかなというときに参考になるというものを載せて、身近にACPを感じていただくのと、ACPをするきっかけという形でこの事例を読んでいただければということで、事例を掲載したいというふうに考えているものでございます。

○新田委員 ありがとうございます。恐らく、事例で、ここはまずは五つ典型的なものがあって、あとはコラムがあるんですが、皆様、こんなようなことがもっとあればいいとか、また逆に言うと、ここはこういうふうにまとめればいいとか、事例の、右側の概要等は、幾らでもあると思うんですね。恐らくそこは典型的にちょっといろいろ、きれいに、複雑じゃないように作り上げているんですが、何か御意見がいろいろあればというふうに思います。

例えば川崎先生の病院等でもしこれをつくる場合には、例えば急性の心疾患で入院して意識障害があるとかという、もちろんあるでしょうね、そういうものも。そんなようなときに、本人の治療について家族間で同意が異なる場合とかという話になってくるのか、あるいはもうちょっと別な話になるのかという、そのようなことでございますが、いかがでしょうか。

○川崎委員 そうですね。症例はもう幾らでもありまして、ちょっとこの、禁煙の例が出ているんですけれども、ソフトにいくとなると、要するに、本人の希望の中に、これは喫煙を、COPDなのにしたいたいというようなものを、東京都のこれとして出しているのかどうなのか、ちょっと気になるころではあるんです。まあ例なので。なので、いわゆる本人の希望を優先するというを入れると、本当は実はいい冊子になると思うんですけれども、そこまで攻めていいのかどうなのかという気持ちがちょっとありました。

そうすると、例えば助からない患者さんに濃厚な治療を続けるということという例が、そうすると入ってきやすいんですね、それがいいと言うのであれば。当然医療費がかさんで、助からない人間にそこまでやるのかという話になると、本人たちの希望と家族の希望と、本人がどこまでやるのかとかというジレンマというのは、私たちの急性期病

院では出てくる話なんですけど、もっとソフトにするのであれば、がんの終末期の患者さん、これはゆっくり進むというか、後で出てきますけれども、急性期の直角になるのに比べれば少し緩やかなので、考える期間というのがありますので、そこら辺が妥当なところかなというふうに思います。がんの終末期に対してどこまで治療するかという例は入れてもいいのかなと。やはりがんが死亡で一番多いので、がんの終末期に対するジレンマを入れた例はたくさんありますので、入れられるかなと思います。

○新田委員 ありがとうございます。確かにこここのところは、COPDで喫煙との関係はあまりよろしくないですね、確かに。ここは、この今の本人の希望、適切な医療のすり合わせという問題は、今川崎先生が言われた大きな問題ですので、これは川崎先生のほうから事例を出してもらおうというのはいかがですかね。

○川崎委員 私のほうで出してよろしければ出します。がん終末期がやっぱりいいかなと。特に私たちの急性期病院でがんの終末期の患者さんが来た場合に、そのジレンマがあるんですね。順天堂に来れば終末期でも助かるんじゃないかという気持ちで来られているんですけど、そこはどこの病院でも同じですので、助からないものは助からない、終末期は終末期の状況は変わらないと思いますので、そこに患者さんの希望とか家族の希望というものが非常に入ってくる余地がありますので、例は挙げられますので、もしよろしければ。

○新田委員 はい。どうですか、千葉さん。じゃあこの事例④のところの大きな項目でタイトルで、本人の希望と適切な医療のすり合わせが難しいという事例という中は、少し川崎先生にお任せしたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○川崎委員 了解しました。

○新田委員 ほかの皆様、どうぞ御随意に御意見をよろしく願います。

じゃあまた一旦切って、皆さんの顔を見せてほしいんですけど。

稲葉先生、はい。

○稲葉委員 13ページ、14ページのこの吹き出しのあるものと、事例が、ちょっと僕見ているんだけど、少しフィットしない。ここの表現からこのタイトルが出てこないやつが幾つかあるんだろうと思うんですね。これはちょっと調整をしていただく必要があると。

○中島課長代理 そうですね、ここの修正がちょっと間に合っていないくて、申し訳ありません。すみません。

○稲葉委員 分かっておられるならそれで。

○川崎委員 一つよろしいですか。事例⑤も、横長の資料6の、これもちょっと私のほうで幾つか、私の場合、医療安全で係争になってしまった、まで行っちゃっているんですけど、それはこの例には合わないんですが、要するに家族間で異なるというものも結構あるかなと思うんですけども、この医療に関するものは、私のほうで幾つかありますので、もしこちらもよろしければ考えてみたいなど。右側のほうは皆様のお力をあれす

るかもしれませんが、早めに、事例としての概要と課題というところは、すぐにでも提供できるかなと思うんですが。よろしければ。

○新田委員 川崎先生、事例④、事例⑤のところ、じゃあよろしく願いいたします。よろしいでしょうか、川崎先生。聞こえましたか。

○川崎委員 了解です。

○新田委員 はい、分かりました。

秋山さん、どうですか。

○秋山委員 秋山ですが、ちょっとその辺が、資料の選択もなんですが、例えば人工透析をいつまで続けるかとか、そういう非常に、医療に、ずっと継続して医療が関わっているんだけど、いよいよのときにどう考えるか、とてもそこで迷うことが結構ありますよね。そういうのはここでは取り上げないんですかね。あまりそこまでは行かない。そこまでのところじゃないことをこの事例として挙げる。

○新田委員 もし取り上げるとしたら、コラムの中でそういうふうに入れるかどうかですよ。この事例は、今あくまでもこの話し合うきっかけ等々でなって、今秋山さんの言われたのは、人工透析も本人の希望と適切な医療のすり合わせが難しい中に入ってくるかも分かりませんよね。本人は人工透析を希望するが、逆だ。逆もあるよね。どちらでもあり得る話だよ。それを川崎先生の今つくっていただく事例を、例えば事例④も一つだけでいいのか二つにするのかと、そうなるといっぱいになっちゃうのでやめたほうがいいですね。どうぞ。

○迫田委員 その病気の種類とかそういうことではなくて、あくまでも本人の希望と適切な医療のすり合わせが難しい事例で、たまたまがんであろうが何でもいいということで、この五つが、それがうまくいろんな病気でばらけていけばよくて、単なる事例ですものね。ですから、ただ、このタイトルの話し合うきっかけが見つからない事例とか、事例⑤みたいに本人の治療について家族間が意見が異なる事例、こういう言い方でほかの事柄がもしあるんだとしたら、それはちょっと考えなきゃいけないと思うけれども、今のところ、こういうことなんじゃないかということなんだと理解しました。

だから、もし例えば川崎先生がつくってくださる、本人の治療について家族間で意見が異なる事例、例えば事例⑤のところも、なるべく病院の中だけの医療だけじゃなくて、在宅も関わるような、いろんなものが関わるような例として、概要として、選択肢の中に幾つかそういうものが混ざっているような事例だったら、よりありがたいなという気はちょっとします。勝手なことを言ってすみません。

○川崎委員 了解しました。そんなようなことを考えています。私たちの病院で多く関わっている事例は、恐らく世間一般でも多いというふうに思っていますので、こんな特殊な事例があったというようなものは紹介するつもりではありませんので、こんなのが結構多いねというようなもので、皆さんに御納得いただけるようなもので、病名とかそこから辺は分かりやすいような一般的なものにしたいなと思っていますので、事例と言いな

がらほとんどフィクションに近いようなものになると思っていたらば。

○新田委員 それでいいと思います。ありがとうございます。

西田先生、いかがですか。何か先生、在宅等も含めて、恐らく川崎先生の話されるのは、在宅等も関われるような話だろうと思うんだけど、どうでしょうか。

○西田委員 私はこの中では、事例③をどう構成するのかというのがすごく興味があって、特にこの認知症の方が家で住みたいと言ったことに対して、どういうふうな過程で物事を進めていくかということですね。この意思決定能力というところ、そこを充実したものに、それもあまり、充実といっても市民にとって分かりにくいものじゃ困るんだけど、難しいけどすごくここはどういうふうにやっていくのか興味があります。

それと、ちょっとタイムリーなことを考えると、ACPでその中のアドバンス・ディレクティブと反するコロナ感染症の入院というのは、どうですか。コロナじゃなくてもいいんですけど、新型感染症。

○新田委員 もちろん大きな課題がある。例えば人工呼吸器は嫌だと言いながら、コロナでは助かる例があるわけだから、ですね。そこの辺の総意というのはどうつくり上げるかですね、ここで。

○西田委員 例えば何か大きな合併症でも、一切病院医療は拒否するというACPを組み立てていた方がコロナ感染症になったと。感染症だから強制入院だよと、そこら辺。

○新田委員 分かります。

○西田委員 そこら辺の話はどうなんですか。

○迫田委員 コラム。

○新田委員 コラムという話が出ているけど。

○西田委員 なるほど。

○迫田委員 今これ書いたとしても、今の新型コロナの機序とか、またこれから変わる可能性があるから、やはり新型感染症とかそういうものが出てきたときには、どういうふうに考えるかみたいなものを、例えば新型コロナではこうですみたいなコラムのほうがよくないでしょうか、先生。

○西田委員 はい、分かりました。

○新田委員 恐らく今のあれですと、一人暮らしの男性でどうしても家にいたいという認知症の人がコロナになった場合にどうするんだ、誰がその……。これもありますよね、もちろん。だからやっぱり、物すごく考える主題が多過ぎるんだけど、これはもううまくまとめましょう、そこも。

○西田委員 はい、分かりました。

○新田委員 今の③に関しては、先生、ちょっと振るんじゃないけれども、一緒に考えていただけますか、そこは。

○西田委員 ぜひ、はい。

○新田委員 よろしくお願いします。

- 西田委員 意見を述べさせていただければ。もうここは稲葉先生もすごく大きく関わる
ところだと思っていますので、よろしくお願いします。
- 稲葉委員 ちょっと私も、一応領域的に言うと、日常生活という意思決定の対象と、そ
れから社会生活というものと、それからそこに重なった医療のことというのに分けられ
るんじゃないかなと思います。認知症のガイドラインが日常生活、社会生活、意思決定
支援のガイドラインで、医政局から出ているものは医療のケアのガイドラインというふ
うになっているので、例えば日常生活だったら、ここで言うと、事例の3が食事とかト
イレとかありますので、日常生活の意思決定だろうなと思うんです。それから先ほどか
ら川崎先生がおっしゃっていただいたのは、医療の問題。ちょっと社会生活、社会生活
とは何かというと、一応僕らが考えていたのは、入退院であるとか、在宅にするのか、
それとも施設に入るのかというようなことが議論になっていたんですけど、そういう事
例はなくてもいいですか。どうでしょうか。
- 新田委員 これは先ほど西田先生が話した、どこで介護を受けるか、どこで生活するか、
恐らくそれいつも我々にとって日常性の悩みであって、考えることですよ。だから、
それはどこで使いますかね、それは。さっきの最初の出だしのところでは使わないんだ
けど、事例の中では僕は使ってもいいのかなと思うんですが。
どうぞ。
- 千葉地域医療担当課長 今、それは全部ひっくるめて、事例③に全部詰め詰めになっ
ちゃっているんですよ。なので、それを分割するのか、ただ分割すると、何か同じよう
な事例がもう一個あっても何かしようがないような気がするので、どっちかにターゲッ
トを絞って書いておいて、補足で何か説明みたいなものを入れるような形とか、そうい
うほうがどうですかね。
- 新田委員 まとめやすいよね。
- 西田委員 住まいのことについては、認知症の事例③の右端の真ん中の行がそれですよ
ね。どこで過ごしたいか……。
- 千葉地域医療担当課長 そうです。
- 西田委員 ここをすごく強調したらどうでしょうか。この下の認知症の方の延命治療に
ついては、あまりここはどうかかなと私は思ったんですけども。一応どこで住みた
いか、どんな介護を受けたいかというところに焦点を絞ってやったほうがいいんじやな
いですかね、認知症は。
- 新田委員 今のは、逆に言うと、同じまずここからどんなふうに最期までという、そこ
に全部同じようなパターンで行かないという話ですよ、それは。それは賛成ですよ、
はい。西田先生の言うことに賛成です、それは。
じゃあ千葉課長が言うようなあれで行きましょうか、そこは。少し変えながら。
- 千葉地域医療担当課長 少し後でも出てくると思うんですけども、ちょっと意思決定
のところは非常に重要なところなので、事例のところでもうちゃんと補足の説明を入れ

たりですとか、さっき稲葉先生が言われた、社会生活のところとか、そういうふうなものですね、分けたふうな解説をちょっと入れたほうがいいかなと思います。

- 新田委員 考えやすいですね。
- 千葉地域医療担当課長 そうですね。
- 新田委員 今、西田先生、聞こえますか。
- 西田委員 はい、聞こえています。
- 新田委員 先ほどの先生の意見と稲葉先生の意見を含めながら、ここに少し解説を含めながらつくっていきこうという話で、そのほうが、ここで例えば読む人も、こんなことをここで気がつかないといけないんだなということが分かると思うんだよね。
- 西田委員 そうですね。
- 新田委員 という感じで行きたいと思いますが、よろしくお願いします。
- 西田委員 はい。
- 新田委員 ここの事例の中で、石山さん、何かありますか。
- 石山委員 今は特にございません。
- 新田委員 はい。葛原さん、どうですか。
- 葛原委員 ちょっと確認なんですけれども、事例の、前に言っていたうまうまいったような事例ということで、表現のほうは、ちょっとあまりうまうまいなかったという事例で紹介するかというところがあったと思うんですけど、多分それが、その後についてというところが、書き方によってはうまうまいなかったように書くのかというふうに書くのかということになるんですが、この五つの事例で、事務局さんがどっちの方向にというのがちょっと分かっているならば、ちょっと教えていただきたいなというふうに思いました。
- 新田委員 どうぞ、千葉課長さん。
- 千葉地域医療担当課長 すみません、実はこれをつくっている最中に、うまうまいった、うまうまいなかったというのはあまり意味がないなというのに気づいてしまいまして、どんなことをやってもやっぱり課題はありますし、100%うまうまいくなんていうことはあり得ないと思うんですね。なので、どこかしらのいろんな課題があると、いろんなシチュエーションでいろんな課題があるということを全部でお示しするというふうな形で、今、ちょっとすみません、つくっています。
- 西田委員 よろしいでしょうか。いいですか。
- 新田委員 はい、どうぞ。
- 西田委員 一人暮らしの方は何名かおられるんですけれども、みんな身内がいるんですよね。全く天涯孤独な人って、何かどこかに1例あってもいいのかなと思います。やっぱり、他人しかいないみたいなの。
- 新田委員 なるほど。
- 千葉地域医療担当課長 もちろんそれは、特に東京ですので、すごくたくさんいらっしゃるということも、我々、統計的に分かっているんですけれども、全然ストーリーが思

いつかなかったんですよね。典型的な例とかそういうものが、ちょっと思いつかなかったので、やっぱりそういうシチュエーションとして必要ということであれば、どこかできなくてもいいと思うんですけど、このタイトルのところで、本当の独り者の事例みたいなものをつくると、ちょっと概要とか課題が、全然我々は思いつかなかったんですよね。

○西田委員 私もちょうと今、とっさのことなので、細かいことまでは分かりませんが、例えば、身内がいないと、一人暮らしでも家で最後までいるということが割と簡単だったり、簡単と言っちゃ失礼ですけど、スムーズにいったりすることもあるわけですよね。

○新田委員 そのとおりです、はい。

○西田委員 そんなところもちょうと話題としてあってもいいのかもしれない。

○新田委員 言われるとおりで、全く一人だと、地域力とか、周りの住民の力によって最後まで行けますよね、これ。

○西田委員 そうですね。

○新田委員 確かにそういう例は、恐らく秋山さんも経験し、ここにいらっしゃる方は皆さん経験していると思いますが、さて、そこを入れるかどうかですよね。

○稲葉委員 よろしいですか。実は身寄りのない人の意思決定のガイドラインというのは、一応厚生労働省から出ているんですよ。最近やっぱりどこでも身寄りのない方についてどうするかというのが問題になっているので、ちょっとそのガイドライン、僕、細かくは見ていないので、見てみると何か簡単な事例が出てくるかもしれない。こういうときにはこういうふうにし少し考えましようというようなことが出れば、コラムかどうか、あるいは事例かよく分かりませんが、そういうものにも配慮しているということは、何かどこかに出しておいがほうがいいんじゃないかなという気がします。そこは見ていただいたらいいと思います。

○新田委員 はい。

○千葉地域医療担当課長 そうすると、これは冊子で皆さんに見ていただくというものですので、身寄りのない人が、本人が見るということですよね。そのときに役立つような書きぶりじゃないと意味がないと思いますので。

○西田委員 いいですか。私、地域住民の巡回講座みたいなのをやっているんですけど、昔、一人で、家族がないんだけど、一人で最期までいることってできるんですかという質問が多いですよ。そういうことも含めてニーズはあると思います、事例の。

○新田委員 了解です。今稲葉先生も含めて、それもやっぱりコラム的な、どこに入れるかという、そういう話ですよね。ぜひ入れたいと思います。よろしくお願いします。

いいアイデアがいろいろありますが、秋山さん、まだまだアイデアはありますか。

○秋山委員 いえいえ。親族がいても遠くにいて、しかも音信不通に近い状態でという、そういう人もたくさんいるので、その辺、家族との関係とかいうのは、③のところをや

っぱりそういうことが結構出てくるのかなと思ったりするので、やっぱりそこはコラムとかでつけたらいいんじゃないかなと思いますけれども。

- 新田委員　そして③のところは、西田先生にちょっと事例を考えていただくと同時に、その次の一番右側のところも考えながら、これは稲葉先生と一緒に考えながら、それで具体的にやっぱり、同じ一人でも違いがあるということで、いかなきゃいけないですね、はい。ちょっとそこは構成としてどうなるかをちょっと見ながらということで行きたいと思います。よろしく願いいたします。

それでは……。どうぞ。

- 石山委員　ありがとうございます。今のテーマではないんですけども、一人暮らしで身寄りのない方とか、遠方にしか親族がおられなくて関係が希薄という方については、市民の方に手を取っていただくというのももちろんなんですけれども、どちらかというところと専門職のほうからしっかりアプローチをタイミングよくしていかないといけない事例だと思いますので、こちらのほうでコラムで扱うとともに、後で議論をする予定だと思いますけれども、専門職のほうの事例のほうを見込んでいくということもできるんじゃないかと……。

- 新田委員　ありがとうございます。ここは重要なところなので、また戻ってもよろしいですけど、ちょっとだけ次に進んで、先ほどの細かい考える際の参考となる情報というところに行きたいと思いますが、ここでは、病気によって、いろいろ書き方の問題もあるのですが、川崎先生の急性の事例が一つ、ここで普通のタイプにつけ加えています。それで、この記載の方法とか、こんなこととか、もうちょっとこういう分かりやすくしたらこうだとかということで、この25、26ページについて御意見を伺えればと思います。

例えば、26ページの点滴とか経管栄養とか心肺蘇生とか、いろいろ説明をここではしてあるわけですが、このような説明でいいのか、あるいはもっと必要なのか、あるいは要るのか要らないのかも含めて、先ほど石山さんが言われた専門職が説明するときに、これ絵柄が要るんだっけ、字だけでしたっけ。25とか。

- 千葉地域医療担当課長　ここはあまり柔らかさにこだわらず、正確性を重視して、きちんと、そうはいつでも専門職が読むわけではないので、普通の方が読んで分かるような正確性をもってやっていきたいと思いますので、字だけのところもあるでしょうし、グラフを出したほうが分かりやすいところもあるでしょうし、それはケース・バイ・ケースで考えています。

- 新田委員　はい、了解です。

それとここに、先ほど西田先生の提案した、健康寿命と平均寿命の絵柄をどこかに入れ込むということもいたしましょうか。はい、どうぞ、西田先生、はい。

- 西田委員　ACPといわゆるアドバンス・ディレクティブ、リビング・ウィル、医療委任権、そこら辺の関係性が分かりやすく何か入ると、別にして入るといいんじゃないか

なと思います。だから、終活とかエンディングノートとか、そこら辺がどういう、このACPの中で位置づけになっているのか。ちょっと、よく絵であるじゃないですか、アドバンス・ディレクティブの中にリビング・ウィルとパワー・オブ・アトニーがあって、そのさらに大きな輪の中にACPがあるみたいな、ああいうようなものがちょっとあると、いろんなことがごっちゃにならないのかなという気はしました。

○新田委員 なるほど。恐らくアドバンス・ディレクティブとか事前指示とか言葉そのものが、皆さんぐちゃぐちゃで使われているので、ですよ。だからそこを少し整理しましょうという話ですかね、ここ、言われているのは。

はい、迫田さん、どうぞ。

○迫田委員 終活は分かると思うんです。一般の人が読むということ前提だと、アドバンス・ディレクティブとか事前指示はもうあまり言われていないような気もしないでもなくて、あまりたくさんなくてもいい気がします。正確性を期して、ここで今まで使われていることを全部並べるよりは、終活とACPぐらい、あるいはリビング・ウィルぐらいかなとちょっと思います。それはちょっと皆さんの御意見は違うかもしれませんが、あまり細かく専門家の方たちや、ある時期、一生懸命使われていた言葉よりは、今の人たちがよく知っている言葉だけでいいような気がします。

○新田委員 葛原さん、今の西田先生のあれで、実際はそんなように使いますか。

○葛原委員 そうですね。市民とお話をするときに、そこまで区別とかそういう説明をしたこともないかなというふうに思いますし、あまりそこは求めて来られないところかなんていうふうにちょっと思います。

○新田委員 秋山さん、どうですか。

○秋山委員 そうですね。都民が読むという、そこが一番なので、こちら側がいろいろ説明したくなるんだけど、そこは最低限にして、まずはそのプロセスをちゃんと分かって取り組んでいただきたいというところを主張するのであれば、あまりいろんなものを並べなくてもいいような気がします。

○新田委員 西田先生、どうですか。

○西田委員 確かにおっしゃるとおりだと思います。ただ、終活という言葉とエンディングノートというのは、相当年寄りの間ではやったので、エンディングノートを書いても結局棚の中にしまっていて、結局自分の事前指示がかなわないということがあるからみんなて共有しましょう、だからACPですよという話なので、何かそこら辺はちょっとあったほうがいいのかという気はします。

○新田委員 迫田さん、ACPとエンディングノートってどういうふうに見るんですか、みんな。

○迫田委員 私ですか。

○新田委員 普通の市民はどういうふうに見るといふふう感じてますか。今の話。

○迫田委員 聞いているわけではないので単なる印象ですけども、少なくともACPと

という言葉はほとんどまだ知られていない段階で、今最期のことを考えるときには、「ああ、エンディングノートね」というぐらいの。それはそのときに、亡くなるときに、本当に亡くなる、ある短いときのことだけということだと思います。終活もそうだと思います。

○新田委員 今の西田先生の懸念は、今迫田さんが言われたことですね。

○西田委員 そうです。

○新田委員 要はね。だからこれ、ACPが普及するにつれて、じゃあエンディングノートって何という、違ったよね。そこを言いたいわけですね。

○西田委員 そうですね。だから、ACPって結局何、終活のこと、エンディングノートを書けばいいのみたいな、そういうふうになってもらっちゃ困るので。

○新田委員 分かりました。

○迫田委員 コラムにある。

○西田委員 ありましたっけ。

○新田委員 コラムね、はい。

○迫田委員 事例6の終活をやったつもりになっている事例という、以下の事例はコラムとしてという、A3の、資料6の一番下に書いてあります。

○西田委員 本当だ。

○新田委員 ここでACPとの違いを少し言うことで、どうですかね。

○西田委員 そうですね。

○新田委員 はい。

秋山さん、どうぞ。

○秋山委員 あと4章のQ&Aで、誤解がない、Q&Aの中にただ書いておけばいいというんじゃないで、ちゃんと使えるようにしておくということも入っている、そこら辺は強調ができるんじゃないかなと思います。

○新田委員 了解です。そのとおりですね。

西田先生の懸念は、僕もそう思っているんですけど、今のコラムかQ&Aで書くということでしょうか。

○西田委員 全然それは、もうどこでも構わないと思います。

○新田委員 構わないね、はい。了解です。

○西田委員 あと、このACPに、事前指示にしても何にしても、法的な保護がない、したがってそこがということはどうなんでしょう。稲葉先生にこれ伺わないといけないんですけど。

○新田委員 今日、稲葉先生が1枚のものを出しているんだけど、皆さんにまだ配っていないですか。

○中島課長代理 メールで配っています。

○新田委員 失礼しました。今日、今の西田先生の質問に対して、稲葉先生がすばらしい

ものをつくっていただいたんですが、どこに入れるかで、稲葉先生、説明をちょっとお願いします。

○稲葉委員 今までのお話の経過で、最終的には法的なこととか倫理なこと、誰かが書かなきゃならないだろうというのが想定されましたので、あまり先に仕事をしたくなくて、こんな形で書かせていただきました。

1枚ものなんですが。

ここに、ADとか、アドバンス・ディレクティブとか、エンディングノートを書いてもいいんでしょうけど、それはちょっと紙面が広がりますので、ここで法と倫理とACPの関係を簡単に書こうと。

未定稿ですので、いろいろおっしゃっていただいたら幾らでも変えていきますので、ぜひ御意見をいただければというふうに思います。

○新田委員 先生、簡単でいいですから、説明していただけますか。

○稲葉委員 法とか倫理というのは、何々すべきだとか、してはならないというふうな社会規範なんですね。けどこの発想でいくと、ACPで共同的にその人の意思と一緒に形成していこうということとちょっと矛盾してしまうということがあるんですね。だからちょっと、法律的に言うと、自己決定権といったら自分が決められるんだからあんたはそれに従いなさいというような、そういうニュアンスが非常に強くて、アメリカではそういうようなことがあって、そのためにリビング・ウィルというようなものがうまくいかなかったという経緯があるんですね。

その辺を考えると、そういうふうに権利・義務関係、つまり、本人が権利があって、事業者が義務があるというような関係性というよりも、ACPでやっている共同的に意思決定するほうがいいんじゃないですかみたいなことが、まずは法律のところで書かれています。

もう一つ、倫理のところは、今、現実の医療の現場でやっているのは、患者さんに一番いいことをやろうということと、それから患者さんの自立を尊重しようという、これはACPの考え方なので、そういうところで、本人の意思を尊重してもらおうとするならば、あらかじめ、できるだけ自分の意思を明確にするプロセスであるACPが大事なんじゃないですかというふうに、両方とも読み込んだような形の文章になっております。これはちょっと字数が多いとか、ちょっと難しいとかいうことがありますので、少しそこは表現を工夫させていただければというふうに思いました。

以上です。

○新田委員 非常にまとまった、いい文章であることは間違いないんですが、どうやって出すかという話なんですね。

○西田委員 ですね。

○新田委員 はい。これはちょっと考えさせてください。

迫田さん、どうぞ。

○迫田委員 ACPのプロセスが大切だということを、この2の法的観点からも3の倫理的観点からも伝えている文章だと思うので、コラムというと何かあれかもしれないんですけど、なぜACPのプロセスが大切なのかということを、法と倫理の専門家の稲葉先生のコラムみたいな形で示していただくほうが、なぜ、もともと法律とか倫理とかいう頭で、このACPをそもそも見ていないので、自分の生活をこの先どうするかということで見ているということ言えば、なぜACPのプロセスが大切なのか、法律の専門家、倫理の専門家から見てもこれこれこういう意味で大切なんですよというふうに言うていただくと、何かすっと入るかなという気がします。すみません、稲葉先生、ごめんなさい。

○新田委員 どうぞ。

○西田委員 でもそこに法的なバックアップがあるかどうかというのは、あったほうがいいんじゃないですか。

○新田委員 今、迫田さんのそれはツツ意見ですけど、千葉課長、どうぞ。

○千葉地域医療担当課長 ちょっと西田先生と意見が変わっちゃうかもしれないんですけど、法律の専門家、倫理の専門家のページがあると、何となくバランスを取ると、医療の専門家のお話もやっぱりちょっと欲しいですし、そういうのがちょっと、例えば急性期の病院でやられている川崎先生から見たACPの重要性ですとか、在宅をやられている例えば西田先生から見たACPの重要性とか、そういうのが幾つか、ちょっと読み応えのあるページがあってもいいのかなと思うんですけども。

○新田委員 なるほどね、了解です。あとついでに、迫田さんの市民の立場から。

○迫田委員 いえ、いいです。

○千葉地域医療担当課長 そういうのがあるのももちろんいいと思いますけど。

○川崎委員 よろしいですか、川崎ですけれども。

○新田委員 どうぞ。

○川崎委員 千葉課長さんの意見、とてもよくて、僕もそれはあったほうがいいかなと思って、例えば26ページの心臓と肺と腎臓、これは心臓と肺の1、2と、それから人工透析は分けたほうがいいかなと。1に関しては、1、2分以内に判断しなきゃいけないもので、2に関しては数時間以内に判断しなきゃいけない。3に関しては1週間ぐらいの余裕があると。なので、ACPというのは急性期の状況とか、あるいはがんみたいなものによって分ける必要があるのかなというような、ACPを考えていく必要があるわけです。

心肺蘇生に関しては、患者さんの意向にかかわらず、目の前で急性期で起こった場合にはそれが行われることがありますし、がんの末期の場合にはACPが生きてくるわけですね。がんの末期でも、まさに亡くなる直前に心肺蘇生をするか人工呼吸をするかというのはACP、急性期はもうそういうものではないとか、そういう話を、もし医療の立場から入れさせていただけるんだったらいいのかなと。

それで、ほかの1番、2番に関しては、始めるかどうかの問題であって、始めたらもう途中でやめることは難しいよというような、そういう、これは法的ではなくて、今までの事例からですね。これは稲葉先生が詳しいですけども、途中でやめることによって大きな問題、安楽死の問題が出てきちゃうわけですけども、透析に関してはちょっと違って来るんですね。やめることがやはり可能なもののうちのひとつかもしれません。医療の立場からすると、そういう話をぜひ入れさせていただければというふうに思いました。

○新田委員 分かりました。そうしたら、これは千葉課長の先ほどの提案で、法律か倫理の立場、医療の立場、在宅からの立場、市民の立場ということでページを作るということで、また皆様にお願ひすると思ひますので、よろしくお願ひいたします。よろしいでしょうか。

今日はこれだけじゃなくて、大体この時間が、今見たら18時45分に終了してなきゃいけないということに初めて気がつきまして、いやいや、今までの議論がです。今日のあれだと、もう一つのあれがあるので、ちょっとこのぐらいでよろしいでしょうか。かなりのところまでまとまったと思ひますが。

小冊子の掲載事例等も含めて、これをやったわけですが、その後の説明、事務局、もう一つの議題を出していただければと思ひます。

○濱田地域医療連携担当 それでは、医療介護関係者向けの研修について御説明させていただきます。

資料7を御覧いただけますでしょうか。A4縦書きの資料です。

では、説明させていただきます。今回の部会では、主にカリキュラムの第2部、現場におけるACPの視点に向けてについて、御意見をいただければと思ひますので、そちらの部分を中心に御説明させていただきます。

早速ですが、2番の実施方法について、今回、ウェブによる実施と言うことで、第1部は事前に講義動画を撮影して、その動画を受講者の都合のよいタイミングで御試聴いただくオンデマンド配信。そして第2部は、現場におけるACPの実践に向けてということで、事例紹介の内容となっておりますので、座談会形式で、Web会議アプリにリアルタイムで配信するオンライン配信を予定しております。

ページをおめくりいただきまして、第2部のカリキュラムについてを御覧ください。

こちらでは、事例紹介とその解説をしていただく内容となっておりますが、(1)に事前に盛り込むべき要素として、第1回と第2回の部会でいただいた事例に関する御意見を箇条書きにしております。

①から③は、大まかに言うと事例の方針についていただいた御意見です。

①は、本人や家族の迷いだとか気持ちなどを酌み取り、本人や家族の意思に寄り添うような医療・ケアを提供する重要性について理解してもらえるような内容。②そして③は、対応が難しい点や課題を解説し、その対応方法を提案する内容。あとは、悪い例を

紹介いただき、自身の対応について振り返るきっかけとなるような内容を盛り込むといったような御意見をいただいております。また、④以降については、事例に盛り込むべき具体的な要素について、いただいた御意見を記載させていただいております。

次に、(2) 事例テーマ(案)を御覧ください。

紹介事例数について、事務局(案)としては、在宅療養における事例が二つ、病院内における事例二つの4事例程度を想定しております。

在宅療養の事例については、病状の経過が異なる非がんとがん、また、本人の意思決定に家族の関わり方が異なるであろう独居、そして同居で、大まかに二つ項目出しをしております。項目の組合せについては特段の意図はありませんので、逆のほうがいい等ございましたら、御意見いただければと思います。

病院内における事例としましては、部会で御意見をいただいた内容として、認知症に関するケースと医療提供者の方針と、本人や家族の意向が異なる場合の事例を二つ挙げています。

まずは(2)の事例テーマ案について御意見をいただき、(1)に記載の事例に盛り込む要素を踏まえて、紹介事例について意見交換をいただきたいと思います。それから、事例提供者についても併せて御意見をいただければと思いますので、よろしくお願いたします。

東京都からの説明は以上です。

○新田委員 今の話は先ほどの中でかなり議論をしていたと思うんですね。例えば、病院からの事例の中で、川崎先生が様々な、1の事例に盛り込むべき要素を踏まえながら、こんな事例とかこんな事例とかということが多数、2例ではどうするのかと、むしろそちらのほうが課題ですね。あったと思いますが、そんなようなことで、もう大分話されたというふうに思っているんですが、いかがでしょうか。

どうぞ、千葉課長。

○千葉地域医療担当課長 今回のこの事例、研修ですので、しかも座談会というかパネルディスカッションというか、掛け合いで御説明するような形ですので、事例の中に全て要素が盛り込まれていなくてもいいと思うんですね。会話の中で出てきても全然構わないものですので、特にこれをがちがちに全部事例を入れなくちゃいけないとか、シチュエーションで決めなくちゃいけないとか、そういうことではありませんので、実際にお話しいただく先生方が、この①から⑧までを、何か手元に持ちながら、こういうときはどうですかねとかいうお話し合いで触れていただければいいものもありますので、もう少し緩やかに考えていただいて大丈夫だと思いますので。

○稲葉委員 いいですか、先ほどから冊子のほうで事例をつくりましたよね。この事例を研修に使うというわけではないんですね。

○千葉地域医療担当課長 そこも、どっちでもいいと思っているんですね。冊子で使ったものを深掘りするのでもいいと思いますし、また全然違うのを出してもいいと思うんで

すけど、どっちのほうがよろしいですかね。

○新田委員 先ほど、これをしていただくときに、これは具体的に川崎先生とか西田先生とか言ったように、結局中身はそこになってくるかなと思うので、冊子に出したものをさらに深掘りする感じでどうでしょうかね。

○川崎委員 川崎です。私もそれに賛成します。冊子のところで聞きたかったのですけれども、いい例、悪い例とか、どっちになったから、どれがいいかというのは、医療者にとっていいのか、患者さん側にとっていいのかとなりますので、これ①から⑧までの、病気に関係ないものもありますけれども、全部入ってきちゃうのかなというふうに思いますので、冊子に書いた事例を使いたいなと僕は思います。そういうようなものを選んできます。この①から⑧が入るような事例をつくってこようかなと思います。

○新田委員 はい。

○稲葉委員 多分事例を使って、ここにあるような①から⑧までのことを、事例の座談会の中で、こんな場合はどうしますかというふうに座長から振っていただくような形のやり方でいいんじゃないでしょうか。

○新田委員 はい、ありがとうございます。そうすると、この具体的な事例のところは、川崎先生と、そして西田先生、突然ですが、西田先生と僕とでこのところは考えますか。

○西田委員 分かりました。

○新田委員 どうぞ。迫田さんどうぞ。

○迫田委員 これもさっきの冊子とも同じ考え方だと思うんですけども、つまり、専門職が研修するときに、自分たちの課題として、すみません、市民側が勝手に言って申し訳ないんですけども、例えばパターンリズムになりがちとか、それから例えば職種によって、例えば看護ヘルパーが違ふとか、何かそういう、多分恐らく皆さんが実際に専門職として関わるときに陥りがちな課題をある程度意識した、この要素で書いてありますけれども、ACPを行うときの多職種の側の様々な課題をある程度意識して考えたらいかかなとちょっと思いました。

○新田委員 恐らく、今の迫田さんの話は、一部の、稲葉先生の講演の中で、いろいろな様々な、いつもスライドを使って想定できるんですが、それぞれの立場からのこういう発想があるということで、パターンリズムじゃないものという、そんなことも含めてあると思うので、そこを踏まえてという話になると思いますので、どうでしょうか。

○稲葉委員 そういうことを踏まえてお話しするようにしますので、まさに今、迫田さんがおっしゃっていただいたような、そういう視点を入れてほしいということをおっしゃっていただければかようにでも、僕自身は別に医療者ではありませんので、法律家ではありながら法律家っぽくないものですから、できればいろんな意見を言っていたら、そこに盛り込んで、皆さんの代表としてお話をさせていただいたらいいですよ。

○新田委員 ありがとうございます。

○石山委員 先生、よろしいでしょうか。

○新田委員 はい、どうぞ。

○石山委員 事例に盛り込むべき要素のところなんですけれども、パターンリズムというのが出ていますけれども、それ以外に、知らず知らず、専門職の過去の経過から、この選択がいいんじゃないかと思うことが無意識的に説明の中で誘導になりがちという、その専門職自身も気づかないうちにそうなりがちというところもあるので、そういったものにも、自分の価値観に気づくように努力をしながらとか、お互いに注意をしながらというところが、そういった要素が入るといいのではないかなと思います。

○新田委員 ありがとうございます。これはACPを行う医療側等の、恐らく基本的なところだと思いますので、そこは稲葉先生、中に入れていただくということで行きたいと思います。はい、了解です。

この中の事例等は、川崎先生、先ほどのものも含めて、仕事はたくさん増えましたけれども、よろしく願いいたします。

○川崎委員 了解しました。

○新田委員 恐らくこの具体的な研修のときにも御登場願うこともお願いいたします。

○川崎委員 了解しました。了解です。

○新田委員 よろしいでしょうか。はい。あとは恐らく、稲葉先生の話と、この場合、僕がコーディネートをやりながら、稲葉先生が入って、西田先生も入るという、そんな感じになると思いますが、よろしいでしょうか。ということで行きたいと思います。

今日は密なる議論をありがとうございました。本当に皆さん、お忙しいところをということで、事務局にお返しします。

○千葉地域医療担当課長 皆様、本日は活発な御議論をいただきまして、ありがとうございました。多分まだまだ言い足りないとか、たくさんあると思いますので、我々のほうから皆様にメールを送らせていただいて、追加の御意見も集めて、ちょっと議事録とか、どういう形になるか分からないですけれども、反映させていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

また特に事例をお願いいたしました川崎先生や西田先生、それから稲葉先生にもたくさん文書を書いていただくような形になってしまいまして、大変恐縮なんですけれども、その辺の、例えば申し上げにくいのですが締切りですとか日程調整とか、その辺もまた併せてやらせていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

本日はどうもありがとうございました。

(午後 7時30分 閉会)