

令和2年度  
東京都在宅療養推進会議  
第4回ACP推進事業企画検討部会  
会議録

令和2年12月16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 お待たせいたしました。皆様おそろいになりましたので、これより第4回のACP推進事業企画検討部会を開催させていただきます。

本日もWeb上での開催になっております。私の声、聞こえていますでしょうか。聞こえていたらサインをちょっとお願いできますでしょうか。ありがとうございます。

ありがとうございます。

それでは、毎回のことでございますけれども、大人数のWeb会議ですので、御発言の際には、お名前をおっしゃっていただいてから御発言を頂くようお願いいたします。御発言していない状態のときには、ハウリング防止のためにミュートにしておいてください。よろしくお願いいたします。

それでは早速ですが、本日の会議の資料を確認させていただきます。既に皆様には、事前に郵送でお送りさせていただいておりますので、お手元に御用意いただけますでしょうか。

資料は、資料1から資料9まで、それから、参考資料1、それから別冊資料は前と同じものがございます、別冊資料1と2でございます。よろしくお願いいたします。

また、本日の会議ですが、秋山委員につきましては、事前に御欠席の御連絡を頂いております。また、石山委員におかれましては、遅れての御出席ということの御連絡を頂いております。

それから、今回から普及啓発の小冊子の制作等の委託業者として、株式会社ITPの津久井様、竹中様、池内様、丸山様、福本様に御参加いただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

○株式会社ITP (津久井氏) お願いします。

○千葉地域医療担当課長 それでは最後に、事務局から1点だけ、スケジュールについて事前に申し上げさせていただきたいと思っております。

資料4を御覧ください。

本日、第4回目の会議でございます、資料2ページの第4回の12月の欄のところでございます。御覧のとおり、この部会自体は、今回とあともう1回1月にやって終了の予定でございますので、1月の際には、御議論いただいた冊子について初稿というか、もう案を作って、それを最終的な確認と微修正にしたいと思っておりますので、実質的な議論は今回が最後というような感じでよろしくお願いいたしますと思っております。

事務局からは以上でございます。以降の進行は、座長にお願いしたいと思っております。新田先生、よろしくお願いいたします。

○新田座長 それでは、皆さん、こんばんは。早速ですが、議事に入りたいと思っております。

まず、議事の1の「医療・介護関係者向け研修について」から始めたいと思っております。

では、事務局、説明をよろしくお願いいたします。

○濱田地域医療連携担当 それでは、資料5について、医療介護関係者向け研修について

御説明させていただきます。

資料5を御覧ください。

今回の部会では、主に研修内容、カリキュラム及びチラシの内容について、御確認、御意見いただきたく、そちらの部分を中心に御説明いたします。

2「研修内容について」と資料5別紙1「カリキュラム（案）」を御覧ください。

第1部は、稲葉先生に御担当いただくACPの基礎知識に関する講義で、専用サイトにて動画を配信いたします。

そして、第2部の「Web会議アプリによるリアルタイム・オンライン講義」については、新田先生、稲葉先生、西田先生、川崎先生に御担当いただき、座談会形式で事例検討を行っていただく内容です。

今回、講師の皆様と日程調整の結果、2月28日の午後2時半から90分、16時までを開催候補日としております。しかし、今回この日程ですと、普及啓発小冊子の製本が間に合わず、受講者にはデータや通常の印刷したものを御覧いただくような対応となりますため、このような形でよろしいか、今回の部会にて御意見を賜ればと存じます。

第2部のカリキュラムの概要については、別紙1に記載しておりますように、1事例につき事例紹介5分、委員によるディスカッション10分、質疑応答5分の計20分、これを4事例行う事例検討のパートが80分、そして全体の統括として新田先生に5分お話しいただく構成を事務局案としております。

また、講義資料について、ACPの基礎知識について稲葉先生から、そして新たに作成いただいた事例部分について川崎委員から資料を御提供いただきました。そちらを資料6とさせていただきますので、後ほど御覧いただければと存じます。

続いて、資料5を1枚おめくりいただきまして、「3 研修案内（チラシ）について」を御覧ください。

研修案内の配布先については、（1）のとおりです。都内病院、診療所、各関係団体、区市町村等、約1万5,000カ所に1月中旬頃の発送を予定しております。

次に、チラシの内容について、資料5別紙2のチラシの案を御覧ください。

今回、研修タイトルを「アドバンス・ケア・プランニング取組推進研修 ～本人の意向に沿った医療・介護の意思決定支援を考える～」とし、対象としては都内の在住、または都内の施設などに在勤のACPに対し関心のある医師・介護関係者、こちら病院と地域両方含めて対象としております。

そして、裏面にはプログラム概要を記載しております。講師の方におかれましては、お名前や御所属に誤りがないか等も含め、そのほかの委員の方におかれましても内容を御確認いただければと思います。

最後に資料5の2ページ目にお戻りいただきまして、研修に関する今後のスケジュールについてです。

今後、新田座長、稲葉委員、川崎委員、迫田委員、そして御予定を調整いただけるようでしたら西田委員にお時間いただき、事例の詳細に関する打合せを1月6日水曜日に実施させていただく予定です。

また、講義資料につきましては、テキスト用のデータを1月29日までに、投影用のデータは記載の期日までに作成くださいますようお願い申し上げます。

東京都からの説明は以上です。

○新田座長 ありがとうございます。今、今回、前回のこのACPの会議で、まず研修の中身を議論されて、最終的にはこの日程になりました。日程は、これ皆さん調整の上だから、これはやむを得ないかなと思うのですが、何か御意見があれば、またそれもお願いしたいと思います。

また、研修カリキュラム及びチラシの名前ですね、講師になる方も含めて、何か違いがあれば、ここで言ういただければ整理しちゃいますが、何かありますでしょうか。

もしなければ、中身の、まず稲葉先生から資料が出ていますので、稲葉先生からも説明していただければと思います。

○稲葉委員 ありがとうございます。稲葉です。

この資料は、先ほど事務局に聞きますと、1月25日に最終提出で、私から事務局に出すのはもう少し前に出したいと思いますので、年明けの早い時期までにもしも御意見がありましたら、お声をかけていただければと思います。

私自身は、まさに今日のような会議を経て、もう少し訂正をしなければならぬところ、事例であるとか、力点の置き方というのを、会議全体を通じて訂正をしなければならぬと思っていますので、まだ未定稿ということで御覧になっていただければと思います。

目次は書きましたように、ACPの必要性とか、ACPとは何かと、表からなかなか説明ができませんので、誤解のようなものを皆さんに解くというようなことをした上で、法律あるいは法的な観点と倫理的な観点を考えた上で、今後どうしていったらいいのかということ、これは医療者とか介護者に対する喚起ですので、ちょっと一般向けよりも少し重めになっていると思いますけど、その点は御理解いただければと思います。

そういう意味で、年明け前後ぐらいで御意見を頂ければありがたいと思います。

以上です。

○新田座長 ありがとうございます。稲葉先生、これは、60分、90分、どちらの時間ですか。

これ、事務局のこの先ほどのカリキュラム（案）で「60～90」になっていますよね。これどちらですか、事務局。

○濱田地域医療連携担当 まだ、決まっておりません。

○新田座長 稲葉先生、どうでしょうか。

○稲葉委員 僕もそこ、ちょっとよく分からなかったんですけど、あまり長いものにしたくないなというようなものなので、90分目いっぱい使うということは絶対ありませ

んで、もう少し短めにお話はまとめてみたいというふうに思っております。

○新田座長 迫田さん、どうぞ。

○迫田委員 迫田ですが、稲葉先生、一つ質問してもいいですか。

先生の文章の中に、「患者の意向」という言葉がたくさん出てきていて、それでチラシも「本人の意向に沿った」という、「意向」という言葉がたくさん使われていて、何か今まであまり「本人の意思」とか、意向という言い方をあまりしていなかった気がしたので、でも、先生の文章を拝見したら、患者の意向という言い方と家族の意向という言葉を使っておられて、その辺の意図があるのかどうか、ちょっとよく分からなかったもので、質問として伺ってみて。チラシにも影響するかなと思ったので、伺ってみたいと思いました。

○稲葉委員 そうですね、ちょっと僕も整合性を見てみます。ただ、この「意向」とか「意思」とか「選好」とかっていわれるものは、認知症のガイドラインをつくるときに少しまとめようという議論がありますので、そこをちょっと見てみて、どのような言葉がいいのかということにさせていただければというふうに思います。

○迫田委員 同様のことが、だからチラシの一番目立つところに、ACPのことで「本人の意向に沿った」というふうに出てくるので、そこがちょっとだけ今まで使っている用語とちょっと違う気がしたというだけです。意図は、他意はありません。

○新田座長 これは、チラシはいつが一番リミットですかね。今日中にできるの。

○濱田地域医療連携担当 そうです、できればお願いいたします。

○新田座長 なるほど。そうすると、稲葉先生、今、迫田さんの御質問の患者の意向に沿ったということによろしいでしょうか、チラシ。

○迫田委員 迫田ですが、川崎先生も「家族の意向に沿わない場合の事例」というふうに書いておられるので、多分、この言葉でいいのかもしれないんですけど、何かちょっと今まで使っていた用語と違う気がしたというだけです。

○新田座長 了解しました。今、やっていたいっている間に川崎先生からも出ていますので、説明よろしいでしょうか。

○川崎委員 はい。川崎です。意向、ここの「意向」は、私は、他意は全くなく、東京都さんから頂いたメールにこの言葉がそのまま、「医療提供者の方針と本人や家族の意向に沿わない場合の事例」というふうに書いてあったので、そのまま使っただけです。皆様の意向に従いますので、修正が必要でしたら修正いたします。

事例なのですが、これ一応見ていただいたという前提の下で、似たような症例があって一部変えてあります。

ちょっと私の解釈がどうなのかなというところがありまして、医療提供者の方針と本人は一緒なんだけど家族の意向が合わないのか、医療提供者の方針に対して本人と家族の意向が合わないのか、最初のことに似ていますけれども、本人と家族の意向が合わないのかというのは、私なりに解釈をして、医療提供者の方針と本人が合わない、意向が合わ

ない。家族は、医療提供者の方針にしてほしいなと思っているというところになりますので、両方入れた形になっています。

私が提供した別なほうでも資料、情報じゃなくて、患者さんの症例提供はあるんですけど、それぞれみんなハッピーエンドにしてあるんですね。多くは、アドバンス・ケア・プランニングといいますと、本人の意識がない状態になって終末期になって、どうしようかというようなことを思い浮かべている人が多いのかなと思うのですが、私のこの事例に関しましては、本人はがんに対するイメージは自分の親のこを見てこう思い込んでいると。その思い込んでいるんですけども、その奥様、キーパーソンである奥様とはそのことについては話してはいなかったと。実際になった場合に、初めて本人の意向というものを奥様も知ったと。ですけども、医者は終末期で末期ではあるんですけども意識がないという、意識がないほうはちょっと間違えたな、末期ではあるんですけども、抗がん剤、この場合は非常に効くタイプであるので、ぜひ治療を受けると延命とは違うんですけども少し元気な状態で命を長らえることができるというようなものですよというような状況です。ですけど、本人は、かたくなにがんそのものはイコールもう不治の病だということをご自分のスライドに私載せましたけれども、そういう状況で思っていると。ですので、十分にかかりつけのお医者さんと話をすることによって、それから奥様と話をすることによって、自分自身でつくったアドバンス・ケア・プランニングというものが、実際にいろんな人と話をすることによって、いい意味でのアドバンス・ケア・プランニング、多職種とかシェアード・メイキングとかデジジョン・メイキングをすることによって、本人の気持ちもちょっとこうやって変わることがあるよというようなことをちょっと例として挙げました。

こういうのがいいのでしょうかね。似たようなもので、盲目の人ががんになって、家族はもう盲目で手がかかるから何もしないでくれと、本人は治療を受けたいなんていうちょっとシビアなのがあったのですが、それはちょっと厳し過ぎるかなと思いましたので、ハッピーエンドに終わるようなものにちょっと手を加えたということで示してみました。

稲葉先生と一緒に、何かありましたら、またよく見ていただいて御意見を頂ければと思います。

以上です。

○新田座長 ありがとうございます。まず、個別中身というよりは、全体像としてこのような症例でいいかどうかということをご皆さん、御意見いただければというふうに思うのですが、いかがでしょうか。

千葉課長、どうですかね。

○千葉地域医療担当課長 私は事務局としてではなくて、個人的に見て、川崎先生の事例は非常に分かりやすいものかなとは思いますが、

先ほどの目の不自由な方の事例は、ちょっと本当にシビアな話なので、ちょっときつ

いかなと思います。

○新田座長 私自身は、こういった事例ってやっぱり結構あって、やっぱりどうするかって困るわけで、それをよく川崎先生が整理されて、違いがあるよねって。この違っていていろいろあり過ぎて、もうちょっとまとまらないかなとも思うのだけれども、稲葉先生、どうですか。

○稲葉委員 こういう事例はよく本当にあって、ドクターのほうが抗がん剤やりたいと言って、いろいろ違う意見がある。ちょっと出てくるとすると、現場ではナースの意見がちょっと違ったりするということがありますので、少しナースの影を出したほうがいいかなというふうに、病院ですので、医師だけで決めているわけではないという意味でも、そこだけちょっと気になりました。

○川崎委員 了解しました。もう少し作ってみます、複雑にならないように。5分のプレゼンテーションというのを、時間を見ましたので、逆に絞りながらナースの意見を入れるということをちょっとやってみます。

○新田座長 川崎先生、よろしく願いいたします。

事例としてはこれでいいでしょうか。中身に少しそんなナースの意見もということ。迫田さんはどうですか。

○迫田委員 よくある例じゃないかと思いましたが、こういう、でも専門職がやるんですよ。ハッピーエンドでよかったなと思って見ていましたけれども。

すみません、ちゃんとしたコメントではなくて。感想になってしまいました。

○川崎委員 私からナースには何をしてほしいですかね。先生は化学療法とだけ単純に言っているの、受ける本人は化学療法イコール手術ができないイコールもう駄目なんだろうと思込んでいるわけですね。それをナースは先生の言い方がちょっと説明不足なので、それを促すほうがいいのか、奥さんの肩を持つてのほうがいいのかというんですが、私、前者がいいかなと思っているんですが、いかがでしょうか。

○新田座長 稲葉先生、どうですか。

○稲葉委員 そこは川崎先生にお任せしますが、一般的にナースは抗がん剤が有効であるというところには一部納得しながら、だけど患者さんの意思を尊重したいというこのジレンマ関係の中で悩むということになりますので、どちらでも僕はいいと思います。

○川崎委員 了解しました。じゃあ、ちょっと事例はある程度の本物から持ってきたのですが、そこら辺は考えて構築してみます。

○新田座長 よろしく願いいたします。

要は、ナースの立場として、どちら側の立場もあるだろうけれども、やっぱり医師の意見がそのままではないよねということを出せばいいわけですよ。

○川崎委員 了解しました。

○新田座長 ありがとうございます。

○稲葉委員 そうしたら私のところをちょっと調べましたので、これ多分、川崎先生が書

かかれている「本人や家族の意向」というときは、これ意志にすると多分ちょっとおかしいかなと。家族の意思というのはちょっと言葉が悪いので、本人のことをしゃべるときには意思にしたほうがいいのではないかなと思います。

一応、厚労省の認知症のガイドラインではこう書かれています。「意思」、ガイドラインは全部「意思」にしています。「意思」という言葉で「意向」とか「選好」、「好み」を表すことができるという規定がありますので、基本的には迫田さんおっしゃったように、本人のときには「意思」という表現でいいのではないだろうか、家族が出てきたときには「意向」というようなことも併用するということでは、いかがでしょうか。

○新田座長 そうすると、今のこのチラシですが、「本人の意思に沿った」ということで

すか。  
○迫田委員 チラシのほうの「意向」が引っかかったというだけだったので。そこは、「意思」のほうがいい気がしました。

○新田座長 じゃあ、2カ所あるわけですが、「本人の意思に沿った医療介護」と下のほうの「本人の意思を尊重した」と、本人ですから「意思」ですね、これ。で、よろしいですか。

○迫田委員 「思」う。

○新田座長 今のような議論ですが、何か議論、御意見ありますでしょうか。

葛原さん、聞こえますか。ちょっと駄目ですね、これは。聞こえていますか。

御意見がなければこれでいきたいと思いますけど、よろしいでしょうか。

西田先生。今の段階で意見ありますでしょうか。

○西田委員 いや、特に問題ないと思うのですが。川崎先生、すばらしい事例提案、ありがとうございます。内容は全然問題ないと思うのですが、割とこの治療の選択というところだけに集約しているわけですね。これはこれでいいんですかね。

いや、だから、いわゆるアドバンス・ディレクティブというか、事前指示といったところ、それから従来からの、何ていうのかな、インフォームド・コンセントというか、医師と患者と家族のムンテラのワンカットで、ACPって、何かもうちょっと広い部分をカバーしていると思うんですが、そのACPのうちのワンカットであるということについては、何か問題はないのでしょうか。いや、もうすばらしいと思うんですけれども。

○川崎委員 ありがとうございます。ACPがなされているだとか、そういう前提の場合に、今の西田先生の御意見でいいかなと思ったんですが、今、まだACPというものがほとんど世の中に出ていないという背景の下での設定で私ちょっと考えてみまして、もともと何か、かかりつけとか何とかで何かがある程度されていたと、それに対してこうだという話にはちょっと持っていきにくかったものなので、自分の考えとACPの場合、この患者さん自身が持っている考えと、自分はもうがんになったら何もしないのだというのがもう一つのACPなのかなというふうに思って、まず、こういうものだACPとしては足りないのですよと、もうちょっと話し合っておきましょうね、それが正しい



私たちが目指しているACPなんですよという結論に持っていけばいいのかなというふうに思っていた次第でございます。

○新田座長 川崎先生、ありがとうございます。一つの事例で全てを賄うわけにいけないので、これはこの一定の病院に入ったということでどうでしょうかね。

もう一つ、事例は西田先生から恐らくここであるので、その場合にもう少し前から、こうしていたという事例をつくっていただければ。

どうぞ、迫田さん。

○迫田委員 今、西田先生の指摘、すごく大事だなと改めてもう一回思い出させられた感じがするので、そういう意味でこれ、治療を選んだところで終わらずに、この先の人生設計みたいなことまで語るというか、これをきっかけにACPをきっちりみなでやるみたいな、そういう話をその後のディスカッションですればいいんじゃないでしょうか。

○新田座長 分かりました。

○迫田委員 これを機会に、本格的なACPに取り組むという、それこそテキストを、できる冊子を使ってでもという、そういう感じになったらいいのではないのでしょうか。

○稲葉委員 おっしゃるとおりで、この中ではお金のことが議論されていますよね。今最近、やっぱりお金のことをあらかじめACPの中で議論をするということは、議論されていますので、そういう意味では、それが議論されていないからお金が心配だという話になってきますので、そこも広がり事例検討会の中でできればいいのではないのでしょうか。

○新田座長 迫田さん、ありがとうございます。

それでは、事務局、忘れないように事例検討会の中の1題として、そこへ少し提案をすると、それちょっとメモをしておいていただければと思います。

西田先生、それで恐らくいいと思うんだけど、いいですかね。

○西田委員 はい。

○新田座長 川崎先生、どうもありがとうございます。

○川崎委員 ありがとうございます。私が思っていた以上に、皆様がいい方向に解説していただきましてありがとうございます。

○新田座長 はい。

○千葉地域医療担当課長 事務局かなんですけれども、そういうお話で私もいいと思いますし、いい座談会になると思うのですが、時間が足りませんか。もしそれでしたら、事例を減らしても、より中身があるほうがいいのではないかと思います、いかがでしょうか。

○西田委員 もし減らすのであれば、もうがん末期と認知症でどうですか。認知症はやっぱり大きなテーマにはなると思うので。もし減らすのであれば。

○新田座長 今、千葉課長が言われたのは、事例、時間が足りないということで、事例は今2題だよ。

- 西田委員 あれ、既に2題になってきちゃってる。
- 新田座長 違う、ここでいくと、4題か、ああそうか、失礼しました。4題だ。4題多過ぎるよね。
- 2題だけでも十分だって感じだね。では、2題に減らしましょう、よろしいですかね。
- 2題の中で全部今までの議論を入れ込むような感じで、検討会という。そうすると、西田先生の事例が結構大きくなるよね。
- 西田委員 認知症のところ。いや、もういろいろそれは先生方に教えてもらえれば、私は取りあえず提示だけします。
- 新田座長 分かりました。それでは、今、最初の事務局の提案で4題という事例だったのですが、今の検討、今、とてもいい議論だったと思うんです。このような感じを含めて2題として、その中に様々な課題を取り上げて行うということでしたと思いますので、よろしく願いいたします。
- よろしいでしょうか。
- 川崎先生、どうでしょうか。
- 川崎委員 はい。いや、4題。4人の先生方が作っていただいた中で、私のが採用でよろしいでしょうか。もちろん光栄なことですので、私のがもしなるのであれば、もうちょっと先ほどの御意見を入れたものを作ってこようかなと思いますので、よろしく願いいたします。
- 新田座長 ありがとうございます。事例は、せっかく作っていただいたのは、冊子のほうでうまく使えると思いますので、皆さんの御努力は無にしないつもりでございますので、よろしいでしょうか。
- 聞こえていないかな。外しているよね。
- 川崎委員 大丈夫です、聞こえていました。
- 新田座長 それでは、今のこの事例検討会について、何かほかに御意見ありますでしょうか。ごめんなさい、医療介護関係者向け研修会について、ありますでしょうか。
- なければ、一旦、この議論はこれで終了させていただきます。
- それでは、事務局、それでは次の検討で、資料をよろしく、ページをお願いします。
- 1つは、普及啓発小冊子についてですね。よろしく願いいたします。
- 中島課長代理 よろしく願いいたします。それでは、資料7を御用意いただいていますでしょうか。
- 小冊子の素案でございますが、こちら大まかには前回お示ししたのから方向性ですか、構成のほうは変えていないんですけれども、前回お示ししたのから大きく3つ追加・修正しているところがございますので、そこを中心に御説明させていただいて、その都度御意見をいただくという形にさせていただきたいと思います。
- それでは、大きく追加したところとして、まず事例を掲載する部分です。素案のページ、左下のほうに15と書いてあって、右下に16と書いてあるページを御用意いただ

けますでしょうか。

こちら事例1でございます。事例1のほうは、前回のお示ししたものと同一内容になります。それで、続いて2ページおめくりいただいて、事例の2が始まって、事例の3、事例の4、事例の5という形で、1事例2ページで構成させていただいてまとめてございます。

事例のページにつきましては、少し簡単に構成を御説明すると、それぞれの事例ごとにまず1枚目で、事例の内容をコンパクトに紹介する形にしています。2枚目の、お開きいただいて2枚目のページの左側で事例を踏まえたACPをやるときのポイントという形で1個か2個掲載させていただいて、その2ページ目の右側のほうには、事例のその後はじゃあどういふことを考えていったかとか、事例の中で病状や状況が変わったらこんなふうなACP進めていきましたというような、事例の続きをこちらちょっとコンパクトに右側のほうにまとめるというような構成にしています。

それらが、事例1から事例5までであるという形でございます。

それから、事例ページの最後のところで、左下の35ページ、それから右下に36ページと記載させていただいたページを御用意ください。

こちら、前回、前々回と御意見を皆様から頂いておりました身寄りがない一人暮らしの方のACP、それから終活をやったつもりになっているという内容と、それから新型コロナとACPということで、御意見をいただいた3つをちょっと事例の中に盛り込むのはちょっと難しかったので、コラムという形で掲載をさせていただいております。

ちょっとこれら1から5の事例と、このコラムの内容につきまして、ちょっと御意見を賜ればというふうを考えているんですけども、まず、事例のページの目的を改めてお話しさせていただきますと、これら、実際にACPを皆さん、御本人とか御家族と一緒にやる場面になってよくある困った事というのを人それぞれ取り上げておまして、それらに対してこういうふうに対応したらいいですよとか、アドバイスのなものを2ページ目とかに盛り込むことで、ACPをやっていくに当たって、御本人や御家族の方が参考にしていただくということ。それから加えて、よくある一般的な事例というのを、事例を用いることで御本人ですとか御家族が自分のことというふうにして感じて読み進めていただくというような形の目的で作成しています。

最後に御紹介したコラムに関しましては、事例の1から5までで書き切れなかった部分でぜひ読者の方にとってほしいなというところを掲載していますという視点で作成しております。

まずは、ちょっとこの事例とそれからコラムまでの一連の部分に関しまして、ちょっと不足している内容があるんじゃないかなとか、あるいはこういうことを追加するべきじゃないかというような御意見を賜ればというふうに思います。

事例のほうは1から5まで一個一個ちょっと説明させていただいていると、少しちょっとお時間が不足してしまうため、恐縮ですが一つ一つの説明は省かせていただきます。

申し訳ないです。

すみません、御意見を賜ればと思います。よろしく願いいたします。

○新田座長 ありがとうございます。前回の議論の中の皆さんの御意見を、コラムを含めながら、そして最後のもう一つありましたね。どこだっけ。48の考える際の参考となる情報ですか、ですね。

○中島課長代理 それまた後で。

○新田座長 これ、後で。了解です。じゃあ、そこまで行かなくていいですね。分かりました。

の中で、今コラムの中でも入れさせていただきました。それで先ほど事務局が話されたように、これ全部検討するわけにも大変なんで、皆さん、あらかじめ見ていらっしゃると思いますが、この事例についての4、5についても川崎先生が大変苦勞されて、またここで頑張っていておられますので、その4、5をちょっと参考に議論しながら1、2、3も含めて考えていっていただければと思います。

川崎先生、じゃあ、4、5の事例について。

○川崎委員 4、5は、実はどこを見ればいいのかという、このA3になっている資料8が分かりやすいのかなど。

○新田座長 A3の資料。

○川崎委員 概要は、絵の。横に伸ばすやつですね。ここに4、5がありまして、4のほうは、最初のさっきの研修に似ているんですが、本人の希望と適切な医療のすり合わせが難しい事例になります。事例5は、本人の治療について、家族間で意見が異なるというようなものを出してきました。これもほぼ実際にあった症例にちょっと色をつけたものになります。

最初の症例は、さっきの研修の症例に似ているんですけども、終末期ではないんですけど、慢性アルコール性、たばこがあったんで、迫田さんがアルコールならいいんじゃないかというようにこの前、おっしゃっていただいたので、アルコールをちょっと、こういう患者さんがいらっしゃるなと思ひまして、まさにこういう人がいらっしゃるわけですね。慢性アルコール中毒ではないんですけども、膵炎を起こして、ワンマン社長で借金もいっぱい抱えて働かないと駄目だというような状況で、私たちも一回入院してちゃんと治療をしていくといい状態になれるんですけども、どうしても入院は、接待が毎日あって、それによってもう毎日毎日の仕事のそういう契約を取ることがこの人の生きがいでありましてというような、ライフプランがもうある程度自分としてはできていると。それによって、病気に対してはちょっと甘い考えがあるのかもしれませんが、とにかく、借金を返して、ある程度会社がよくなってからというふうな気持ちがあって、その間は絶対入院はできないと、お酒もやめられないという状況であると。これは、終末期ではないんですけども、医学的な内容が入ってきますが、慢性膵炎の人がアルコールを飲むと急に急性膵壊死という状態になりますと、これはもう一気に悪くなりまし

て死亡率が数十%というような状況になって、それがもう目の前であると。ですので、医者はそれをやめさせる目的でも、アルコールのコントロールする目的でも入院加療が必要であるということを提言したんですけども、本人がかたくなに拒否をするというような状況ですね。それに対して、後からACPになります、これも、先ほどのも。後からACPみたいなものをしてみると、本人の気持ちはそこにいろいろ書いてある、結果としては借金を返したらゆっくりしたいんだという気持ちがあると、奥さんと。そういう気持ちがあると、ですけど今はもう駄目だというようなことで、医者と一緒に話し合っ、こちらも全部、私の症例、全部ハッピーエンドなんですけれども、ハッピーエンドにはしてあります。本人の意向と治療の方針がどうも合わなくてというようなことですかね。その話になるかと思います。症例4は今のような話です。

○新田座長 5もお願いしますか。

○川崎委員 5は、本人の治療について、家族間で意見が異なると、これは、本人はもう意識がなくなっちゃった状態と。がんの末期ではあったんですけども、終末期ではなかったんですね。それが、脳に転移をしたのが急速に進行して意識がなくなった状態で救急搬送されたということです。アメリカというのは、ちょっとこれは関係ないんですけども、日本人にちょっとなさそうなことで、本人はあれを書いていたんですね、確か、ごめんなさい。本人は。

○新田座長 書いたんですね。

○川崎委員 公正証書を書いていたと。意識がなくなって、持っているものを見たら公正証書というものが、日本で記載した公正証書、弁護士のサインがあるものがあって、そこに尊厳死のような状況なものが書いてあったと。というところで、本人は本人なりに考えていたという状況みたいなんですね。弟が2人いまして、日本にいる弟に関しては、意識がなくても医者のほうから意識が戻るかもしれないから治療をしましょうと、治療をするためには、今、目の前で呼吸状態が悪いので気管内挿管をしましょうというような話があったわけです。それに対して、お兄さんの、アメリカにいるお兄さんにも連絡をしたら、公正証書があつて延命治療はしないとっているんだから、気管内挿管はしてくれるなというようなことになって、本人の意思に関してはどうなのかなと思いますと、これはよく公正証書を見てみますと、機械につながれて延命だけの措置はしないでくれというふうに書いてある。ですけども、医者側の考えとしては、まず気管内挿管をして、脳に対してガンマナイフという低侵襲治療を行うと一時的に意識が戻る可能性は十分にあるというような状況ですから、これは単に機械につながれた延命治療じゃないだろうというようなことですので、弟さんは一回でも意識が戻ってお兄さんと話ができればというふうに思っていると。だけどアメリカにいるのは、これはもう延命治療以外の何物でもないということで、かたくなに拒否をしたというような状況、これ実際にもうほぼ同じような状況で、実際にあった話です。ですけど、要するに脳に転移イコール駄目だというふうに、うまく伝わってなくてアメリカの弟のほうに、ガンマナ

イフ療法というのはこれはちょっと特殊なんですけれども、非常に低侵襲で放射線を与えることによってそこが小さくなると、今回急速に意識が悪くなったものが一時的に戻ると、で、気管内挿管も外れて終末期であることは間違いないんですが、話せたり物を食べれたり、そういう状況で何カ月かまた生きることができるというような可能性が十分にあるんですよという話をしたところで、ある程度納得されて気管内挿管をしてこの治療をしたというような事例でございます。

以上です。

○新田座長 ありがとうございます。最初のあれは尊厳死とかという言葉もあったんですが、尊厳死という言葉をもた使くと、ちょっとまた皆さん悩んじゃうからちょっと省かせていただいたのと、公正証書というのは、ちょっとこれはどうなのかという、どうかという、これ稲葉先生にお聞きしたいんですが、どこまで有効かどうかということを含めて、そういう言葉を入れていいかどうか。

これ、そういうのを全部入れないと、とてもシンプルにAさん、弟さんBさんの違いがあるという話の症例に5番目はなるわけですが、今の川崎先生の詳しい説明をしないと分からないんだと困るわけですね、逆に言うと。

どうですか。

○川崎委員 すみません、ちょっと。公正証書とか、これを尊厳死とか、それを使ってしまうと、変な意味でしゃれにならないので、これは使わなかったということで、わざと載せたものではありません。

○新田座長 了解です。

○川崎委員 要するにこういうものがあつたからといって、すぐそれに従うんではないですよという例にしたいなというふうに思いました。

○新田座長 ああ、なるほど、なるほど、なるほど、そういうこと。

どうですか。

○稲葉委員 この事案の多分本人は意思を明確にしているんですけど、その意思がどういう状況なのかということが明確ではなかったとか、それからそれを作るに当たって、御家族としっかりと議論はしていなかった、御自身だけで作られている可能性があるようなものなんですね。そこは、意志は、できれば家族を巻き込んでみたいということになりますので、そういう意味では、非常に事案としては的確に論点があるんじゃないかなというふうに思います。

公正証書と尊厳死というのは、ちょっといろいろ敏感に反応される方もいらっしゃるもので、もしかすると書かなくてもいいのかなとは思いますが、書面が残っているんだけど、御自身だけで考えた書面みたいなものでもいいのかもしれないなと思いました。

○川崎委員 了解しました。これ、本物の事例だったのでそのまま使いました、すみません。

○新田座長 迫田さん、どうぞ。

○迫田委員 川崎先生が2つもこうやって出してくださって、すごくACPの事例として大事だなと思いつつ、先生、すみません、一言、言ってもいいでしょうか。

○川崎委員 どうぞ。

○迫田委員 さっき、西田先生がおっしゃっていたみたいに、やっぱり治療の選択とか病院の現場の治療のことだけではなくて、ACPってやっぱり介護とか、あるいはどこで最期を迎えるかみたいなところも結構重要じゃないですか。それで、事例1は話し合うきっかけですよ。2はどちらかという在宅の人の、割に若い人の例ですよ。事例3は認知症だから話ができない。そうすると、やっぱり日常でよくあるのは、家族の間で意見が異なるというのは、治療の選択もそうなんだけれど、例えば在宅で面倒を見るのか、そのまま老人保健施設とかそういうところを探すのかとか、割にそういうことが一番何か、つまりACPの人生を考えるというときには、だから例えばこれもどうやったらそういうふうになるのか分からないんだけど、それで人工呼吸器をつけるという話がどこにつながるのか分からないんですけど、何かもう少しそういう事例でもいいのかなとちょっと思いました。

川崎先生、ごめんなさい、何か違うことを言って。

○川崎委員 いや、結構です。これを作るに当たってもちょっと時間も短かったこともありまして、そこまで考えていなく、いい事例が本当にあんまりいじらなくてあったということもありまして、安易に載せたところもありますが、そういう方向に持っていくという形であれば、話をちょっと作り替えられますので、皆さんの意見がそれがいいだろうというようなことであれば、ちょっとまた考えます。

○新田座長 どちらにどうするかということですよ。

○迫田委員 だから、事例が5つというところの、タイトルで「話し合うきっかけが見つからない」、「これからについてできていない」、「認知症だからそもそも意思決定のところの支援が必要」、それからさっきの「治療のところでのすり合わせが医師と本人の意見が違う」と。で、この「家族間で意見が異なる」というときに、だから、やっぱり最期、末期で呼吸器つけるかつかないかみたいな話だと思うんだけど、何かもう少し何ていうか、治療の最終現場の病院の中で起こることではなく、在宅でそれこそ救急車呼ぶのか呼ばないのかとか、ちょっと医療現場よりはもう少し生活や介護や、何かそのぐらいが入るほうがいいのかになって、ちょっと思ったということ。

だから、本人の治療について家族間で意見が異なる事例じゃなくて、本人の最期についてなのか、本人のこの先の、あるいは退院先というか、について、家族が意見が異なる事例というか、何か、ちょっとこのニュアンスを変えたほうがいいのかとちょっと思ったりしました。

○新田座長 川崎先生、恐らく4、5というのは、医療の選択の中でこうだという話ですよ。

○川崎委員 そうですね、事例の4と5の表題が「医療」と「治療」という言葉が出てき

たので、それに沿って作ってしまったこともあるんですが、4のほうを治療というか、医療の治療の選択ということにして、事例5のほうを治療についてということですので、それをどこで受けるかとか、受けるか受けないかとか、そういう選択を自宅の急変でなつたと、そういう場面に迫られたというのにすると、皆様の御意見にもちょっと打ってくるかなと思うんですが、いかがですかね。それだったら分かりやすいです、私も。

○新田座長 いいと思うんですけど、西田先生、どうですか。

○西田委員 迫田さんの言われたとおりだと思います。

○新田座長 じゃあ、少しこれを事例5を少し変えていただく、ごめんなさい、ミュートになってる。ああ、葛原さん、どうぞ。葛原さん、ミュート。

今日、ちょっとごめんなさい、あと大丈夫ですか。意見はこのメンバーでいいわけですよ。

今、葛原さんが来るまで、川崎先生、今の事例候補、やっぱり先ほどのような形でこれを早急に作っていただくこと、また大変ですが、お願いできますか。

○川崎委員 はい、大丈夫です。いい意味での作り話だったら作りますので、自宅でどうかになったことにしましょう。元の病気はこれでいいかなと思うので。

○新田座長 病気はそれで、この右のほうのことが重要ですよ。それまでの選択の経過とか、その次の等々と。

○川崎委員 本人の文書はあったでよろしいかと思うので、あったけれども、それがこんなのは信じられないとか、こんな話は聞いたことがないという弟がいるというところじゃないでしょうかね。分かりました、病院に行くか、行かないかとか、そこら辺も含めてやってみます。

○新田座長 よろしくお願いします。

実際、同じような事例であったんですが、それで結果、家族に、家に帰ったと。そしてやっぱりこの意見の対立があつて、途中で、この場合だったら同じようなこと、アメリカから帰った人が、こんなのに在宅に置いていけないから、すぐに救急車を呼んで呼んじゃったという事例があるんですね、逆に言うと。もう一人の弟は、このままで家で亡くなると、もうこれはいいだろうという、そんなような僕は経験しているんだけれども、応用は幾らでも利きますわね。

○川崎委員 そうですね、今みたいな状況にするのがいいかもしれませんですね。そうすると、公正証書という言葉は使いませんが、公正証書もどきみたいなあれが生きてきますので。こういうものを書くことがACPだと思っている人たちもたくさんいらっしゃると思いますので、いい議論になるかと思います。

○新田座長 稲葉先生、ACPというのは、治療の選択だけでなく、居場所の選択等々も含めて、これは含めていいというふうを考えていいですか。

○稲葉委員 もう僕の講義の中でも、ACのCは、もう少し広く考えて、広義のACPと狭義のACPとよく言われるように、どちらかというところでは広義のほうで考えてい



きましようというようなことを言っていますので、それでいいんじゃないかなと思います。

○新田座長 ありがとうございます。

葛原さんが出てこないな。葛原さんも出たら連絡とれる。

さてと、それでは、これ聞こえてる、大丈夫ですか。まだですか。

○千葉地域医療担当課長 すみません、皆さん、今、ちょっと機器の調整中ですので、しばらくお待ちください。

○新田座長 それじゃあ、ちょっと議論進めますが、ほかの1から3までの間で何か御意見ありますでしょうか。先ほど、迫田さんが1から3まではこういうふうに説明していただいた。

葛原さん、大丈夫ですか。ミュート、駄目。マイクが聞こえない。こっちの声は聞こえる。葛原さんの声が聞こえない。手話だね。

○千葉地域医療担当課長 葛原課長、すみません。そちらの声が聞こえないので、もし必要であれば、チャットとかをちょっと使っていただいて打っていただけると。ちょっとお手数なんですけれども、こちらのほうで読み上げたりしますのでよろしく願います。

○新田座長 よろしく願います。

それでは、先ほどの話の続きをしますが、1から3までの事例について御意見があれば、よろしく願います。

迫田さん、何かありますか。

○迫田委員 ちゃんと中身よく見られてなくて、すみません。

○稲葉委員 よろしいですか。事例そのものではないんですけど、それぞれの事例について、2枚目といいですか、1枚開けて見ていただくと最後の4ページ目ですよね。これ事例を振り返ってなんだろうと思うんですが、ここの内容がかなり5つともよく似ているんですよね。もうちょっとここを事例に即した形のものにしないと、ほとんどが心停止になったら心肺蘇生を受けるかみたいなことばかりになってしまっているんで、ちょっとこの事例に即して少し手を入れたほうがい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。ありがとうございます。確かにちょっと、何か同じ文章を何か読んでいるような気がして、それは、それじゃあ。

○川崎委員 これ、資料8のところは、こっちの資料7のほうは直っていないんですけど、資料8には全部考えることとの連動キーワードのところには全部あるのかなというふうに思っていていたんですけど。A3の伸びるやつですね。

○川崎委員 これみんな同じ内容になっちゃっているんですけど、これをこの右側の第3章と書いてあるところがここに入ってくるんじゃないのかなと思うんですが。

○中島課長代理 川崎先生、ありがとうございます。川崎先生から頂いた事例に、しっか

りその内容、事例に沿った形でこういうこと考えたを書いていただいております。ちょっと申し訳ないんですけど例1から例3までをちょっと事例に沿った考えたことになるんですけど、まだ書けてなくて。大変申し訳ないです。なので、この1から3のところは川崎先生のと合わせていただくといいですか、事例に沿ってこういうことを考えたっていうのをちょっと入れるような形でもう一度整理させていただきたいと思います。

○川崎委員 分かりました。僕多く書いたんですけどね、分かりました。そういう意味だったんですね。でも、事例等はまた全部書き直すことになりますのでまた考えてみます。

○新田座長 それじゃあ1から3に関しては稲葉先生、私と一緒にちょっと中身の規定を今年度中にやらせていただいて。事務局に提案したいと思いますがそれでよろしいでしょうか。それ右のほうですよ。

○千葉地域医療担当課長 今年度ではなくて今年中に。

○新田座長 今年中。すみません。メールでやらせていただきますから、よろしく願いいたします。

○西田委員 いいですか。

○新田座長 はい、どうぞ。

○西田委員 事例1から5まで全て疾病別なんですよね。脳梗塞である、乳がんである、認知症である、膵炎である、末期がんであると。だからどうしても同じようなことを言って申し訳ないんですが、治療の選択というところに話がいつてしまう。そこに話が集中してしまうのでこれ一層のこと、何も病気がないような、何かもうちょっと生活のところ、に話が行くような事例があってもいいのかなと思っちゃたんですけど、いかがでしょうか。

○新田座長 西田先生の懸念はそのとおりで。それで1から2を最初の表題をこれからの治療へ制度化する時期についてとか、あるいは話し合うきっかけとか、題はそうしたんですね。中身になると、例は病名をどうしても状態像じゃなくて病名が入ってしまったということですね。

○西田委員 治療の選択。

○新田座長 という話になるので。そこをもうちょっと整理します。はい。それはね。全て治療の選択になるとこれはやっぱそう、何か決断が同じようになっちゃうので。先ほどの研修会のように、迫田さんが言われたような生活の場所の問題とか等々とか。いろんなことがありますよね。それを稲葉先生、そのことを整理しながらいかなければならない。大変な作業ですけど。中身はそんなに変えないでいきたいと思いますので。よろしいでしょうか。

○迫田委員 多分、この書き方の最初の暮らしのイメージがないからなんだと思うんですね。病院にいる人なのか、家庭にいる人なのか家族がいて生活を担っている家計を担っている人なのか、そのイメージが頭にあれば大分違うんじゃないかと思います。事例は同じでも。暮らしの場が。

○千葉地域医療担当課長 もちろん、西田先生がおっしゃるとおり、その生活のことというの、いくのは構わないですけど、例えばどういうのとかありますか。例えば事例1ですと話し合うきっかけですので、今はこのAさんというのが一人で暮らしていると。独居の方針であるということでそれを今後どうするのかというのが息子が考えているのであれば話し合うきっかけにすらないので。そういう設定なんです。

ですので、たしかにおっしゃるとおり脳梗塞なんてどうでもいい。事例2のところだと、若い人で乳がんになっていて治療をするのか続けるのか続けないのかまさにこれは治療の選択となっているので。例えばこれだったらどういうふうにしたほうがいいのか、ちょっとサジェスションをいただくと我々も書きやすいんですけど。

○西田委員 すみません。無責任なことを言ってしまいました。そこまで深く今、何とも言えないんですけど。つまり、4分割表ができるような構成にしてほしいんですよ。

○新田座長 分かりました。4分割って医療的事情というのが一つ。本部の意思決定が一つ。あるいは、家族も含めて環境要因が一つ。そして、目指すべきものっていう意味ですね。

○千葉地域医療担当課長 それを一つずつ事例で取り上げていくというそういう意味ですか。それとも、一つの事例で4分割を入れるという。

○西田委員 いや、入れなくてもいいんですけども。それができるよう4分割表が構成できるような内容を網羅して。

○千葉地域医療担当課長 なるほどなるほど。そういうことですね。よく分かりました。

○新田座長 一つの問題は、全てに4分割あるんだけど、入れすぎると複雑になっちゃう。どこに重点というのは変ですけど。それぞれがあまり重複しないような感じで考えます。

○稲葉委員 多分、西田先生がおっしゃったのは医学的適用がなかったら医者が出てくる余地がないんじゃないかということでもあるんだろう思うんですね。多分1つ目のものをこの家でこれからも過ごしたいと市民が延療を続けたいという。むしろ生活の決定がされていないという事案であって、そのことを議論していただくと。だから議論するのが治療現場を受けたいかということではなくて。もっと前のことだという議論だと思うんですね。そのことをやればいいんじゃないかというふうに思いました。

○西田委員 医者の測り方というのが病気治療には限らず、高齢になると介護保険が必要になるから意見書を書くために主治医がいます。だからそういう点での医師の関わりっていうのがあるんですよ。病気治療以外に。そういうのがあっていいかなという気がします。

○千葉地域医療担当課長 はい。分かりました。

○新田座長 先生、医者までは少し出ただけでいいんじゃないの。

○西田委員 そうですね。

○新田座長 やると、きりがないのでね。

- 西田委員 医者の負担にならないように。病気治療だけではないということを言いたい。
- 新田座長 それがどこかで医師のかかり方が医師から逆に言うと社会的ウツってやってくれるところかどうかって、そういう話を言いたいんだね。測り方っていうのは医療の病気じゃなくて。
- 西田委員 そうですね。ただ、医者が入ってくると必ず病気治療の話になってしまうんだけど、必ずしも医者の関わりってそうではない。かかりつけ医として日頃、健康管理ができるだけの場合があるわけじゃないですか。主治医意見書を書いて。ということですよ。うまく言えない。すみません。
- 迫田委員 確かに、この五つの事例の中にいわゆる在宅のかかりつけ医の先生の存在みたいなあんまりないですよ。だから一例ぐらいそういうのがちゃんと入っててもいいような気がします。3の認知症のところに入ってくるのかもしれないけど、あまり書かれていないので。
- 千葉地域医療担当課長 そうですね。
- 迫田委員 だからやっぱりそういう交流になって在宅のお医者さん、かかりつけ医の先生が別に薬じゃなくていろんな生活のアドバイスみたいなのもあるということもどれかに。もしかしたら事例5になるわけですよ。こういうのがあるかもしれないですけど。
- 新田座長 迫田さん、ありがとうございます。今3の中で、右の中で、認知症のほかに等々で、一人がかかりつけ医を受診していましたという話があるよね。そうすると、ここから医療に持っていくんじゃなくて、かかりつけ医は何をしたかというそういうふうに向き合っていけばいいよね。
- 稲葉委員 議論はめちゃくちゃ大きな議論だろうと思います。だから国民もその医師に対してかかりつけ医ということにしますとかかりつけ医が様々な社会的なことをやっているということを知らない。行ったら治療の話だけになるんじゃないというメッセージともう一つは医師も自分のやっていることは治療に関わるということだけではないということちゃんと理解してもらわないと、ACPは相互にうまくいかないというそういう視点です。
- 千葉地域医療担当課長 元の内容を大幅に変えるのは我々も大変なので、事例3のところ、ちょっとそれを入れておきたい。事例1のほうは、これはもうきっかけです。あんまりそこまではいかない感じかなと思いますので、本当にきっかけのほうに注力してそこは書いていって。事例にはたまには医療の設定だと思うんですけど。
- そういう感じで少しどこに生活の面で先ほどの、かかりつけ医の話だと1と3のほうで絡めて修正します。
- 新田座長 どうぞ。
- 川崎委員 川崎ですけども。事例5のほうにも疾患のかかりつけ医というのを登場させます。疾患のかかりつけ医がいろいろとやっていたんだけど、ここまでの急変って

いうのは想定していなかったと。そこに弟がたまたまいたことぐらいにして、病院に連れていくのかどうなのかというところをもうちょっとっていうようなところで持っていけばかかりつけ医の存在とあらかじめかかりつけ医を含めたACPはある程度その署名に残すぐらいのことはされていたというだけけれどもというようにところで何かできればいいかなと思います。ちょっと考えてみます。

○新田座長 よろしくお願ひします。議論する中でだんだん今できてない、この中でできてないことを少し加えると見えてきた感じがします。ちょっとそのところをもう一回ちょっと大幅には切り替えなくて中のものをちょっと切り替えていくという形でいければというふうに思ひます。恐らく、2枚目も変えなきゃいけないね。かなりね。そうするとね。1枚目の事例の中でちょっとだけの訂正で2枚目をかなり変えてきてという話になるという感じですかね。稲葉先生は作業は大変ですけど。

○稲葉委員 ちょっと発想の転換みたいなようなことをしていただかなければならぬ、そういうコメントがなくてもいいのかなというふうに思ひます。

○新田座長 よろしいでしょうか。少し次に進みましよう。

○迫田委員 これ、コラムですか。

○新田座長 コラムもやる。これのことも含めてですよ。

○迫田委員 コラムってコラムとしてまとめてこういうページに書くイメージですか。どこかに本当にコラムみたいにどこかにはめるんじゃないで。

○中島課長代理 ちょっとまだどこにはめるかも含めてまだ全然まだ出てなくて申し訳ないんですけども。まとめて入れるか、もしくは関連と事例のところにはめるか、はめこむかちょっとそのあたり少しすみません、デザインの業者さんとも相談させていただこうかなという気持ちでおります。

○新田座長 今の話でちょっと僕忘れていたんですけど、例えばコラムで身寄りがないひとり暮らしの場合に等々であるじゃないですか。このあたりに何を話し合うのかっていうことも含めて、さっきの事例までのところで見ればこれ医療だけじゃないよねという話もできるかも分かんないよね。

○迫田委員 後ろにQ&Aがあるじゃないですか。Q&Aで入ってくることと、何かコラムじゃなきゃいけないこととかもしかしてちょっとあれかな一緒になってるかなっていう気がちょっとしました。もしかしたら事例の中に吸収できるものもあるのかしらとか。

○新田座長 分かりました。恐らく、事務局がこの前の意見をそのままで作っていたので、そこちょっと整理をする作業がありますね。

○西田委員 コラムの内容について、いいですか。

○新田座長 どうぞ。はい。

○西田委員 コラムの③の新型コロナとACPのところなんですけど、もうちょっとこれ、細かく突っ込んで書いたほうがいいのかなと思ったんです。この中段から下の「人工呼吸器は付けたくない。心肺蘇生は拒否と希望を伝えたとしても新型コロナ感染症のケー

スの場合、キャンセルのごとは回復を目指している一環として行われる場合があります。」  
では決してなくて、なぜ入院しなくちゃいけないのかということと感染拡大を防止するための  
の特措法で入院させるのであって、そこから先、濃厚治療やるやらないとまた別の話。  
だから強制的に入院しなくちゃいけないそこで治療をやりたくない、そこで差し控える  
という選択肢もあり得るので、これ一括りにするとちょっと間違えた対象になるかなと  
いうことと、それから前回ももしかしたら言ったかもしれないですけども、今の状況  
で例えば3波がどんだん広がってきて医療機能がひっ迫すれば、そこで下手す  
ると取りあえずみたいなことが起こってきて、年齢とか病状によってはコロナでも在宅  
医療があり得るということですよ。そこで誰がどう見ていくかという問題も出てくる  
し、あと最近よく起こっている現象として施設に入る、あるいは病院に入ることによっ  
て面会ができないと。何もしてほしくない人がそのまま会えないままでお骨になるまで  
会えないと。だからそれだったらうちに連れて帰るという人たちでそういう意味での在  
宅医療ニーズが増えているということが最近、傾向としてあるみたいなんです。

そういったことも含めて少しもうちょっと深掘りして書いてもいいのかなということ  
でちょっと感じました。以上です。

○新田座長 はい、どうぞ。

○迫田委員 迫田です。多分、私どちらかということと逆でというか、例えばその事例4でし  
たっけ。医師が治療法がある。でも、本人は受けないと言っていたみたいな、そういう  
事例の中に既にそういうものがあったり、在宅選ぶか選ばないか。ただ、新型コロナっ  
ていう新しいものが出てきたからそれに即して考えると、中身がぐしゃぐしゃいろんな  
ケース、この場合はこう、この場合はこう、もっと広がったら在宅もあるみたいなふう  
なことになってくるわけだけど、事例のほうでその考え方がちゃんと出ていたとすれば、  
あまり細かいことを書かないで逆にコラムとしての意味は例えば新型コロナみたいな新  
しいものが出てきたときも、ACPというのは意味があるんだよと。これこれこういう  
意味で意味がある。で、そのときには情報をちゃんと正しい情報を聞きましょうとか。  
医師もちゃんとそれは伝えましょうみたいな、そういうコラムのほうがいいんじゃない  
かと。あまり具体的にこういう場合はこうだというふうにするよりも、だからこそAC  
Pなんだっていう意味のことを、本当にだからコラムならコラムっぽく執筆してもらっ  
たほうが考え方としていいような気がするんですが、どうでしょうか。

○西田委員 失礼しました。

○迫田委員 すみません、ごめんなさい。横から言って。

○西田委員 たしかに、コラムの欄なんですし。

○迫田委員 あるいはもしくはQ&Aで書くというのがあるかもしえないと思います。

○西田委員 はい。別の。

○新田座長 今の西田先生の話は日本医師会在宅医療サミットの中の、何か参考資料みた  
いな感じで出しているところ。なんかここにだらだら書いても、あまりこれ書く話では

ないという。今、迫田さん言ったほうがコラムらしいよね。そこはね。だけど出し方をどうするかという問題はあるけども先の参考資料も出すのがどうか。これずっと長続きするもの。そこにそれをもうちょっと何かという感じがしますね。

○迫田委員　そこで、それこそ新型コロナじゃなくても次の新型なんかが出てきても対応できるように、例えばその感染症の場合とか、あるいは未知の病気の場合は、でもACPっていうのはこういうふうに効果が出ますよということを書けばいい。

○稲葉委員　稲葉ですけど。今のお話で急性期病院なんかでも、実は御家族と御本人が面会できないからドクターから言われたこととの関係で意思決定ができない。家族でちゃんと議論ができてないからできないということがあるんですね。だから逆に言うと、今、迫田さんおっしゃたように、だからこそその前から少しこれは新型コロナの変異が分かってなかったとしても、例えばこういう状態になったらどうするのかっていうところはあらかじめ話をしていく。そういうテーマだったらそういう裏側から西田先生おっしゃった、表ではなくて裏側から書くというものですけど。そのほうがもしかしたらいいのかもしれないなと思いました。

○新田座長　ありがとうございます。迫田さん、この文章を含めてそれちょっとコラムを作ってくれますか。今のお話でそのままでもいいと思うんですね。どうぞ。

○川崎委員　私もそこ迫田さんが書くということに賛同しますけど。参考にとってはなんですが、なぜACPが大切なのかというところを私が急性期病院の立場からというところ書いているんですが。稲葉先生がおっしゃったような内容で僕ちょっと書きましたので、これまさに新型コロナもそれに入ってきていますので。急変ということに対してってということですね。参考にさせていただいて持ち帰っていただいてよろしいですか。

○新田座長　川崎先生のこれは読んでいますか。なかなかいい急性病院の立場から分かりやすい文章だなと思っていたんですが、だから今日はそれを検討するあれじゃない。全体としてもう一回事務局と相談しながらと思っていますので、迫田さんのコラムを含めてよろしく願いいたします。

となると、もうちょっとまとめますと、今ここでコラムというところで、あとの議案というのも含めて少し前の事例ですよ。どこに載せるか。そして、中身について重なり合いがないのか、あるいはということもう一回検討するということよろしいでしょうか。今月中ですので。

中島さん、大丈夫。どうぞ。千葉課長、どうですか、それで。

○千葉地域医療担当課長　それで私はよろしいかと思えます。

○新田座長　葛原さんはまだ意見、駄目ですか。駄目ですね。はい。了解しました。

何か御意見があったら数日の間に事務局までお願いします。どうぞ。

○中島課長代理　事例のページのところは今いただいた御意見を含めて、再度相談させていただきながら調整させていただくんですけども、1月の下旬に研修の事例をちょっと小打合せさせていただくときに、ちょっとこちらも合わせてレイアウトをとじ込ませて

いただいたようなものとかを一緒に御相談させていただければと思っております。よろしく願いいたします。

年内にちょっと我々のほうで少し修正いただいたものを一度見ていただいとのはさせていただきますので、よろしく願いいたします。

○新田座長 仕事量が増えますけど、西田先生、研修のほうの事例をじっくり考えて。

○西田委員 はい。考えて。

○新田座長 僕も返しますけど。よろしく願います。

さてと、じゃあ次の課題に行きましょう。

○中島課長代理 ありがとうございます。続いて、右下のほうに48ページと書かれているところ、48のところをお開きいただけますでしょうか。紙です。A4縦の原稿ページになっています。こちらのほうは構成としては第3章の考える際に参考となる情報の中のコラムのような形で載せさせていただいています。先生方から御意見をいただいて、健康寿命に関してちょっと説明する部分があったほうがいいんじゃないかということと。それから終活とエンディングノート、それからアドバンス・ケア・プランニング。どうしてもごっちゃになりがちなので、その辺りを少し説明するような形のコラムを入れています。

まず、健康寿命のほうにつきましては、内容としては要介護2の状態になってから余命を迎えるまでこれぐらいあるので、誰でも介護は受けることが必要になる期間がありますという元気なうちに話し合っておくことが大切なんですっていうメッセージを入れさせていただいています。健康寿命のこのグラフなんですけれども、ちょっと見方がまだ説明しっかり入れていなくてわかりづらいので、ここはデザインのITBさんとも相談をしながらちょっとどういった表現がいいかというのは検討させていただきたいと思います。それから下のほうの終活・エンディングノート、アドバンス・ケア・プランニングのところなんですけれども、ここでちょっといろいろ調べていて難しいなと思いましたが終活とかエンディングノートというのは明確に定義があるわけではないので、明確にこういうふうに違いますよということとなかなか書きづらいなというところがありました。

恐らく、そのACPのプロセスの中、一連の流れで財産のこととか、相続のこととか考える。終活のようなことを考えることももちろんあると思いますし、ノートのような物に書きとめたりという行為もしっかり手にしているものだと思ったので。なので、ACPというのは財産とか相続のことかという考えることだけではなくて、またノートに書き込むというだけではなくて、話し合うプロセスっていうのをどういうふうに行っているかというような内容を特徴としてありますよというのを入れるような形にしています。この2つ、前回御意見をいただいて執筆した部分なんですけれども、こういう意図じゃないよとかここはもう少しこうしたほうがいいんじゃないかというところを申し訳ないんですけれども、御意見いただければというふうに思います。



○新田座長 健康寿命と西野先生の意見を入れた、ここに入っているけど、何かピンとこないんだけど、どうですかね。何となくこれ健康寿命という感じでACPの中で言っているかな。もうちょっとうまいこと出し方があるかなと思ったりもするんだけど。この中の一番下の「今元気なうちに、少しずつ、考え、話し合っておく」、だからこそ必要だよっていう、これ重要なことだよ。

どうぞ。

○迫田委員 これ、ACPがなぜ大切なのかって先生方が書かれた文書がありますよね。あれはこれに載るんですよ。この冊子に。というその中に、例えば西田先生が書かれたところには健康寿命が入っていて、どなたか別の方に書かれるときにはこの終活となんかこういうようなのが書かれていて、それこそ自分のあれを手放そうと意図じゃないんですけど川崎先生が書かれているところには新型コロナのことも書かれているみたいな。つまり、さっきの第3章の終わりのコラムとここのコラムとQ&Aと、それからなぜ大切かっていうことが多分ちょっと整理されないとダブったり、落ちたり、またみたいな感じがあるのでちょっとそこは、ある程度逆にコラムというのをやめるっていう決心してしまえば、どこかにそれを全部はめ込むみたいになるし、逆にQ&Aを辞めるとかしてQ&Aの内容を全部どこかにコラムにするとか逆にQ&Aに全部入れるとかっていうふうにちょっと仕分けをしたほうがよさそうな気が。千葉課長。

○千葉地域医療担当課長 元々は幾つかあって、考える際に参考となる情報というのとQ&Aと事例と三つになっていて。考える際に参考となる情報というのは、用語として説明が欲しいものですか、あとは知識としてこういうのがあったほうが話し合いがより進むんですとか、そういうふうなもののために作っているところ。ですので、ここは基本的にはほかと重複しないはずで、最後のQ&Aのところはちょっと強調したいところ、もっとここだけはすごく重要なんだよということを言いたいがゆえに、ここは重複してもいいだろうというのが最初にはありました。で、コラムっていうのは、この回でこういうこともあったほうがいいんじゃない、こういうことを説明したほうがいいんじゃないかというのを頂いた物をとにかく機械的に作って、今並べてあるだけですので、そういう意味では未整備な感じのもので。いや、コラムについては要らないですか、こっちにやったほうがいいというのは、頂ければどんどんそういうふうに修正したいと思いますので。ちょっとその視点でお願いしたいと思います。で、Q&Aも重複が要らないのであれば、正直あんまりQ&Aがなくていいかなとは思ってますよね。最後の、先生方に今作っていただいた、なぜACPが大切なのかというところは前回、私のほうで御提案させていただいたとおり、これまでこの冊子って分かりやすく、とっつきやすく、柔らかくしようというのが大方式としてあったんですけど、それだけではもの足りない人に向けてバリッと読みたいという専門家の話もちゃんと聞きたいという人のためのところなので、ここで触れているからほかではないというのはちょっと辞めたほうがいいかなと思うんですけど。ここ読まない人、結構いると思うので。

ですので、コラムについては要る、要らないも含めてお願いしたいと思いますし、Q & Aについてもそれに合わせて、こういう整理の仕方がいいんじゃないかなというのは、いただければと思います。

○新田座長 今回の意見を受けて、迫田さんどうですか。いわば、考える際の参考のための情報と用語説明ですよね。用語説明の中に何を入れるかという、逆にそういう問題ですよ。

○千葉地域医療担当課長 そうですね。そこはちょっと、コラムとは違うのかなと思うんですよ。

○新田座長 例えば、用語説明って途中で何かを出しておいて、その説明をするんだけど、いきなり健康寿命ってぱっと出た場合、何でこれ、用語説明って話になるじゃないですか。途中でなんか健康寿命があつて、用語説明でそれを書いているならいいよね。何か、ありますか。

だから、あまりにも目的論が明確、あれしちゃうもので、例えば、終活・エンディングノートはこれは用語説明ですよ、これ、それぞれの。

○千葉地域医療担当課長 終活・エンディングノートはこれ、用語説明というか、用語説明にすると、今回、逆に終活・エンディングノートっていう定義がないものですから、説明のしようがないんですよ。一般的なものに言うのですとか、そういうふうな言い方しかできないので、なのでもしカットするんだったらコラムみたいな感じのほうが本当はいいのかなと思うんですよ。

○迫田委員 迫田ですけど。

事例の中に、入ってきてればもう書く必要ないじゃないですか。で、少し意識して、最初のきっかけが見つからないみたいなときに、話すときに、健康寿命というのがあって、やっぱりある、亡くなるまでの何年間かは介護が必要なんだよというようなことを、結局あれ、4ページにわたって書くので、多分同じことを繰り返さないためには、それぞれ、ちょっと結構特徴的なこと入れないといけないので、例えば、健康寿命はそこにいますとか終活・エンディングノートみたいなのは、書いてた人、最後、川崎先生、今度作ってください、事例5みたいなところに何かエンディングノートに書いてあったのか、自分のノートに書いてあったか分かりませんが、でも、それだけじゃないんですよ、ACPはというふうに、事例5の中に混ざるといふふうにするれば、そういうほうがリアルな感じがすると思うので、逆に言うと、事例をちゃんと固めて、どうしても落ちてしまうものがあつたときに考えるぐらいのほうが、いいような気もしないでもないですね。だから、一番は終活が、何でしたっけ、書いてるのに誰も見届けられなかった、事例6にはならないけれど、これを何とかしたいっていうのがあつてコラムっていう話が出てきましたので。

○千葉地域医療担当課長 そうそう。

○迫田委員 それも、何かコラムじゃなくて、どっかうまいところにはまるどころにしま

いでもない。Q&Aなのか、強調したいのならQ&Aで強調して書いてもいいかもしれない。

○新田座長 今、迫田さんがとってもいい意見を言っていたように、健康寿命はたしかに、最初の事例の中に入れていけばいいよね。そうすると、まずここねが分かりますよね。

○迫田委員 納得する。それ結構大事なことだと。

○新田座長 大事だね。大事だよね。

終活・エンディングノートは川崎先生の中に、ちょっと入る感じアドバンス・ケア・プランニングは、あえてここではもう要らないですね。

○迫田委員 そうですね。

その事例がはっきり分かればいいってこと。

○新田座長 分かればね。

川崎先生、終活・エンディングノートの、さっきの別の言葉なんですけど、どうやって入れますかね。

○川崎先生 川崎ですけど。

とても、私も思っていたようなことが迫田さんとか皆さんに言っていたいて。

僕はこのコラムとかがあって、これはエンディングノートであって、エンディングノートのところに、この何ページというふうにそこに書いて、そのコラムがここにちょろっと、こういう感じで載っていると、何かつながりがあるのかなというふうに、思いました。なぜ、アドバンス・ケア・プランニングが必要なのかというところに、急性期はこういうふうになりますよっていうところに丸ページとかっていうふうに入れてあるんですよ。他のところで、書いてあるところを参考にして、こことつながってるんだというようなことが分かるような形にしたいです。ばらばらで作ってないよっていうことがよく分かりますし、なのでこの健康寿命も、先ほどの研修のところなんですけども、やっぱり健康寿命、がんになったってところで健康寿命じゃなくなったというふうに思い込んでしまっているというようにところで、健康寿命という言葉が、ちょろっと載せて、それは、何ページに載っているみたいな形で作れるといいかなというふうに実は思って、そういう載せ方したいなって思ったんですが。

こういうふうにしなないと言葉のあれを、定義、定義っていうか、載せないっていうことであれば、その場でちょっと簡単に解説をするという感じで入れてもいいかなと思うんですが。この、48ページみたいなものは、やらないっていう方針でしたらそう書きますけど、どちらになりそうですかね。

○新田座長 そしたら川崎先生、48はちょっと中身なんですけど、46、47の中身は説明として必要だよ。もう一つ前があるか、ここから考えないといけないと思いますが。

この中で、情報で例えば45ページのところとか、47ページですか、長い文章、これはあえてどうなのということは改めて感じるんですけども、どうですか。

- 迫田委員 これは、先に、用語説明にしてみましたらいいんじゃないですか。それでそうするとき健康寿命も入るし、終活・エンディングノートも用語説明として入れておいて、さっき川崎先生がおっしゃったように参照できるようにしておいて、だから、考える前に参考となる情報という言い方がよいのか、だからここの信頼できる人は誰かを考えてみましょうという45ページのところは、参考になる情報というよりも、どちらかというところはまさに、ACPの事例の中に出てこなきゃいけないことですよ、例えば、きっかけ、事例1ですか、きっかけが見つからないときに、信頼できる人、例えば息子が声を掛けたとしても、ほかに信頼できる人がいたり、お父さんみたいな話をするみたいなふうな形で入れてしまって、これが、もう一度強調したいならまたQ&Aに入れると、というふうにして、ここの考える際に参考となる情報は、参考となる情報だけれど、気分は用語解説と、大事なもの順に入れていくというふうにしたほうがすっきりするかもしれないですね。
- 新田座長 それも先、千葉課長が説明した、これ用語解説にしたいという元に戻したら、この今の迫田さんの言われたこの辺は、事例の中に入れこんでいくという話で整理できるかも、その代わり用語説明は、これだけで必要かどうかもって考えてないといけないですね。用語説明で考えなきゃいけないのは、これ医療用語ですよ、医療用語以外のものはないのかな。
- 稲葉委員 医療のことが、あんまり知らないというのは前提としてあったんで、そういうふうになってます。ほかにあると思うので、例えば、別にこれも医療なんですけど、かかりつけ医とは何だとか。先ほど、かかりつけ医は医療だけじゃないよといったところをちゃんと書いたりとか。例えば、老人施設というのはあんまり関わってない人ってのは知らないんですよ。例えばですけどね、特養というのは何ぞやってという。
- 迫田委員 老人保健施設とか、有料老人ホームとか言葉を上げるだけでも、大分違うんですけど。
- 稲葉委員 みんなひっくるめて、老人ホームだと思ってる人がやっぱりいっぱいいらっしゃいますので、例えばそういうこととか上げていただければ、我々ちゃんと調べて書けますので、どんどん上げていただければ思うんですけど。
- 新田座長 その中身も3行以内にするとか、決めといたほうがいいよね。統一して。
- 稲葉委員 そうですね。
- 新田座長 誰か、手を挙げましたか。川崎先生、どうぞ。
- 川崎委員 手を挙げてません。すみません。
- 新田座長 稲葉先生、どうでしょうか。特別な倫理的な用語も含めてあるんでしょうけれども。
- 稲葉委員 あんまり、難しい話をしてもしょうがないかなと思いますので、今のお話では、この事例の中に落とし込めるものは落とし込むというので、落とし込めないものは何なのかということが情報として残るといって、そういう考え方でいいんですかね。

○新田座長 そう思います。今日の議論で、かなりそのところは整理できたんだけど、具体的な作業も含めて考えなきゃいけないので。

中島さん、どうですか。

○中島課長代理 そうですね、いろいろ御意見を頂いてありがとうございました。頂いたもので、我々も作業を少しどういう作業するかと整理しつつ、1月の上旬の打合せのときに一度見ていただけるような、形でちょっとやらせていただきたいと思います。また、用語の説明ということで、確かに今の医療の部分だけ入っているの、今、千葉が申しあげた介護施設の紹介や、あとはかかりつけ医というのもACPにかなり重要なキーパーソンになります。そういった、御紹介をさせていただく、あとほかにも記載すべき項目がありましたら、ぜひメールでもお電話でも構いませんので、お話をいただければというふうに思います。ありがとうございます。

○新田座長 葛原さん、今の話が聞こえたと思いますが、用語説明で、よろしくお願いたします、それも含めて。恐らく中身で、きょう制作担当者も来ていますので、その話、ちょっとそこに移ってそのところも考えてくれなきゃいけないなと感じがしますけれども、どうでしょうか。

○葛原委員 ありがとうございます。

小冊子の東京都からの御説明と、それから御意見も含めて、一旦させていただいて、業者様のほうから、小冊子のイラストデザインについて、御説明を頂ければと思います。

今、東京都のほうで、皆様に何度も見ていただいている小冊子の素案をまとめてベースにITP様のほうにデザイン、イラストをつくっていただいております、レイアウトなども工夫していただいております。その中身につきまして見ていただいて御説明させていただいて、御意見を頂ければというふうに思います。よろしくお願いたします。

○新田座長 じゃあ、お願いたします。

石山さん、お疲れさまです。かなり、議論のところはいろんなことが話されましたが、中身については今ここでまた説明するのでお話ししますので、よろしくお願いたします。

○石山委員 遅刻して、申し訳ございません。よろしくお願いたします。

○新田座長 じゃあ、お願いたします。

○株式会社ITP（竹中氏） よろしくお願いたします。

では、弊社のデザインについて、構成案と台割、それぞれ説明させていただきます。

今、画面に参加いただいている方々には、資料2点、お配りさせていただいたんですけども、どちらかと言えば、皆さんに画面で見ながら説明をさせてください。

ユニバーサルデザインを心がけた体裁というので、今回、弊社のデザインを作らせていただいておりますが、その中で、3点ございます。

1番、必要な情報がすぐに分かること。2番、負担が少ないこと。3番、使い方が簡単に直感的に分かること。

今回の第4回の検討部会での説明内容は、大きく全体構成の観点から、この1番、2

番について、ページ単位構成の観点からこの3番について、同じく並べられた左側ですね。仮台割、構成案と説明させていただきます。

まず、全体構成の観点から1番、2番、必要な情報がすぐに分かるという内容です。弊社は、基本的に事務局様からいただいた素案の原稿を基に作成していきます。その中で、まず、ページについて、最低1イメージ、イラストを用いている。これは、文書内容への想像補完を行うものでございます。

左側の資料にあります、初めに8ページ、9ページの画面を御覧いただいて、こうした医療の選択のページというものも、文字だけではなく見開きの中でイラストを入れて、分かりやすく作っていくということです。

もう一つ、各章にチャプターカラーの設定。はじめには、このブルーカラーを設けております。「こんなときは」場所では明るい色という形で章の中で色を変更させていく。これの目的が、閉じた状態でも使う心地という本の中でページの中央部分ですね。ここの色が変わることで、また、ぱらぱらめくっていくことでも、章を色判断できてアクセスを向上していけるという目的がございます。

そして3点目の各ページ、見開き統一で、トピックタイトルを設け、基本的に全て、このように見開きでページは、全て組んでいく予定です。その中で、上にトピックとなるタイトルを設けることで、開いたページの内容を大枠理解させるという目的がございます。

そして2番、負担が少ないという意味合いで、視覚、文字サイズについて、A5ないしB5版の場合、ユニバーサルデザインの観点からは、文字のサイズが10ポイントと定義されているんですけども、弊社は基本的に10ポイント以上の文字でデザインしていくつもりです。その中でも、フォントはUDフォント、ユニバーサルデザインフォントですけども、かつ、柔らかいフォントということで、オープンタイプフォントの準プロを使用いたします。まさに今この資料の縦書きの4ページ組の資料は、準プロという書体で書いています。

そして、一番小さいところも、10ポイントとなっております。こちらが見やすいか、かつ、柔らかく伝わりやすいフォント、書体であるかは皆様に見ていただければと思います。

続きまして、字間・行間というのは仮想ボディ間隔。仮想ボディというのは、よくちまたにある原稿用紙のマス目をイメージしていただいて、そのマス目のとおりに均等に配置する文字という間隔で見やすさを重視していきます。かつ、長体、平体は、使いません。文字は、正体で表現いたします。

文字、もう一つ、シャドウや飾りは使いません。

次に、ルビについて。こちらは後ほど御相談させていただこうと思うんですけども、一般的に必要なかどうか、特に、外国人、子供、障害者の方、一般常用漢字への補完が必要な方が対象となる場合、ルビというのはできるんですけども、もし、対象が

成人で、特に必要ではないという場合は、ルビというのは少し見づらくなる。レイアウト上、見づらくなるので割愛してもいいのかなと考えております。

色覚、色について。再度、コントラストを高め設定し、色とテキストのバランスがしっかり見えるようにデザインしてまいります。

資料4ページ組の3ページ目にいきまして、ページ単位の構成の観点から3番。使い方が簡単で、直感的に分かるという弊社の工夫について話させてください。

まず、画面に台割の最初のページにございます表紙回りという中の、表2と1ページ。ここは、雑誌・冊子カタログ、中で開いてすぐ必ず読まれるページですので、ここにACPについて、読み方ガイドを設けることにしました。本冊子ACPについての定義。本冊子の読み進め方を読者に意識づけさせる目的がございます。

続きまして2、3ページ。次に読まれる読者としては、迷わず開けるページですので、こちらはどのページにアクセスする、読み始めるにもアクセスが容易となる目次、いわゆる、相互参照の役割のページを設定させていただきました。

そして、4、5ページ目と1章が始まります。こちらのレイアウトにつきまして、画面の左側を見ていただいて、左右の4コマ、川柳というところにまず、視点の誘導として、第一導線、導線を設けておまして、ここをまず読者に見ていただくことで、気軽な導入を促す。そして次に、中央片面の文章を読みにいていただく、こういった2段階の誘導を促すレイアウトとさせていただきます。こちらが、1章及び基本的なACPの流れ、3章の内容、レイアウトとなっております。

ほか2章、4章、それ以外の部分に関しましては、4コマ川柳を除き、読み物として中面を読んでいただくということで、イメージイラストで片面文章の想像補足させていくレイアウトとさせていただきます。

最後に、書き込みパートについて、こちら別冊案とさせていただこうと思っております。本紙の該当ページと、書き込み該当パートを並べ、該当ページを見ながら、参考にしながら、ACP書き込みを進めることが可能になる、そのための別冊として検討しております。ちなみに、一番まずはここからという本紙の、38ページ、39ページ等書き込みパート、「つぎにどう過ごしたい？」という本紙の40ページ、41ページと書き込みパートして、医療についての本紙42、43ページと、それ一体をする書き込みパートというふうに、いわゆる小学校の勉強の教科書を横に置いてノートを読む、並べ、教科書を参考しながらノートに書き込むというスタイルですね。そういったスタイルのために、別冊案を提案させていただきます。

ちなみに、この別冊書き込みパートも、それ単体として使えるように、具体的な記載のサンプルもお付けしよう。これによって、書き込みパート単体でも活用可能にする。

また、最後に、パーソナルデータの記載。それで、お薬手帳のポケットというように、という2つを設けることによって、例えば、読書の方が医療に実際にお医者様に実際にかかるときにでも、これを携帯し、持って行って活用可能な書き込みパートの別冊とし

たいと考えております。

こういったものに慣れておりませんで、ちょっとたどたどしかったんですけれども、失礼しました。弊社のこういったレイアウトを提出させていただきます。

私の説明は、以上となります。

○新田座長 元へ戻してくれますか。

ただいま、これの冊子の作る人、これ、話変わりましたが、石山さん、初めて参加でごめんなさい。突然ですが、今の説明の中のイメージワークはできましたか。

○石山委員 すみません。多分、私、話の流れがあまり理解できていないです。

○新田座長 そうだね。だと思えます。川崎先生、どうですか。

○川崎委員 私はよく分かります。最初に見ていましたので、今回、実際にくっつけたものを見せていただいて、なるほどこうなるのかというようなことで、その色のこととか、ある程度は理解できて、僕からするといいものかなと思いますし、フォントのこととかも柔らかい字で、なるほどねというふうには聞いていました。

○新田座長 ありがとうございます。

迫田さん、どうですか。

○迫田委員 中身とどういうふうに合わせてかということの問題かなと思いました。あと、だから別冊にするということはどう考えるかとか、ここを繰り返し、そのACPをするときに、その繰り返しをどういうふうに、一度書いたらおしまいってならないようにするにはどういう工夫が必要かということをもうちょっと議論したほうがいいかなと思いました。

○新田座長 西田先生、どうですか。

○西田委員 特にないですけど、テクニカルな想定なことについては専門職の方にお任せしていいのかなと思って聞いていましたが、内容の構成をもうちょっと、よろしく願いしますということですね。

○新田座長 逆に言うと、稲葉先生、ありますか。

小冊子の構成、テクニカルのことを専門職に任せるということで、内容構成は我々でやって、そこをちゃんときちっとやっていただくということをお願いして、よろしいでしょうか。そこはね。

それで、一応やっぱり内容構成の話が大変重要になると思いますので、先ほど説明を聞きながら、例えば事例でのことを見ていましたら。例えば、事例1の話は、例えば16ページですが、特に脳梗塞を起こした場合等々は省いちゃって、そこでこうした場合、そうすると医療の問題になっちゃうので、暮らしができていますと、そして、お母さんの会話も治療のことだって医者任せにしかないとこういう治療の医療部分を省いて、私は、介護可能かどうかよく分かんないとか、そういう文書に変えて、それでいくとそのまま通じて、最後の右側なんか、そのとおりで通じるような感じしました。そして17、18の18部分のところで、最後まで自分で行ってみたら、医療というのを省



いて、自分で暮らすためにどうするかというようにすると、これ事例2はこのまま、事例1はこういう形で使えるかなと感じがしました。中身はもうちょっと、精密にやらないといけないんですが。

事例3、事例2のほうは、これはもう、がんの話なので医療的要素としてあるだろうと。

○迫田委員 若いってというのが。

○新田座長 ですね、若いということ。

15歳の子供がいるとかね、というようなことで、医療的要素の中で、生活面サポートということで、このところは事例2の21、22は大分変えなきゃいけないだろうなと感じがしました。

事例3のほうはこれ認知症の話ですが、これも、かかりつけ医の話を入れていくという話なので、ここも26ページのところをかなりやっぱ変えていけば、このままの事例で使えるのかなという感じでしていますので、そんな感じでどうでしょうか。この作業は。

○迫田委員 ケアマネとかも入ったほうがいいと思う。

○新田座長 じゃあ、分かりました。石山さん、聞こえていますか。忙しいんだけども、この事例1、2、3の右側の、2ページ目のところを医療に特化しないで生活にもう少し重視しながら中身を変えていくという作業を、稲葉先生と僕と石山さんをお願いして、忙しいんだけど付き合ってくれますか。

○石山委員 よろしく願いいたします。

○新田座長 じゃあ、お願いいたします。

あと、川崎先生の4、5の事例を川崎先生、さっき何か考えていただけるので、川崎先生、よろしく願いいたします。

○川崎委員 はい。了解いたしました。

○新田座長 ということで、以上でございますかね、今日は。

皆さん、それぞれ役割も含めてちょっと大変でしょうが、この12月差し迫った中で最後の仕事を皆さん、よろしく願いいたします。

コラムの話をどうするか、最後、どうまとめましたかね。

○迫田委員 事例を書き上がったというか、事例の骨組みが立った後、専門用語っていうか、言葉解説も要りますよね。あとだから、どこのQ&Aが残っていて、そこでうまくはまらないときに考えたほうがよくてというのでどうでしょうかね。

○新田座長 よろしく。では、まず、事例の1から5をまとめ上げるということですね。そこから、次の仕事ということで、それも今年と。

○迫田委員 今年締め切りなんですか。でも、書こうと思えばすぐ書けますよね。

○川崎委員 一つ確認してよろしいでしょうか。川崎です。

この46ページの、病気によって体の機能が低下していく過程が異なるっていう、こ

れすごく見やすく。これ、日本語解説に入らなくて、どこに入れるかと、日本語解説にするとこれ、書きにくいかなと、入れにくいかなと思ひまして。これを、僕の、何でACPが大切なのか、急性期の立場からのそこに入れちゃってもいいのかなと思うんですけど。

- 新田座長 なるほどね。
- 川崎委員 ちょっと今、お客さんが来たんで、一瞬外します。
- 新田座長 今の川崎先生の案はどうでしょうか。
- 迫田委員 多分、先生が書く間混ぜていただいたほうが理解しやすいと思います。確かに、読まない人がいると課長はおっしゃったけれど、読んでいただくようにキャッチーにしといたほうがいいような気がします。
- 稲葉委員 川崎先生がこの部分で、もしかすると西田先生のところで、この健康寿命のことを書いていただいて。
- 迫田委員 そうそう。ちょっとそう思ったりします。
- 川崎委員 すみません、戻りました。
- 迫田委員 課長が改めて書いてらっしゃるので、御意見を聞いたほうがいいと思います。
- 稲葉委員 たしかに、事例のところに溶け込んだほうが読みやすいですし、分かりやすいと思うんですけども、この表って比べてみるからこそ。
- 迫田委員 事例じゃなくて、解説のところですよ。
- 稲葉委員 そういうところですね。そう意味ですね、分かりました。
- 川崎委員 全部入れちゃって、ちょっと文を変えれば、これ私さっき解説のところでのこのことについて全部述べていますので、ここに示すようにというという形で入れさしていただければといいのかなと思ひました。
- 新田座長 今、一瞬退席された後に、そのようにまとまりましたので、よろしく願ひいたします。
- 川崎委員 よかったです。ありがとうございます。
- 新田座長 ということで、ここの3。

石山さん、参考となる情報でこれを用語解説ということになりましたので、今ここにある用語解説は医療用語解説なんですね、ほとんど。大きな文章を省きます、全部。例えば、長い文章だと思ってください、長い文章は全部事例の中に入れ込むということで省きますので、ただ、用語解説で必要な、例えば介護の用語解説などがあれば、提示していただければと思います。願ひいたします。

- 石山委員 承知いたしました。
- 新田座長 よろしいでしょうかね。これで大体、見えましたかね。ほかに何か、少し交差しながら議論が進みましたが、大体まとまったと思ひますが、最後のほうの、参考になる情報の用語解説は最後残されたものとなって、そこには皆さんで、持ち寄っていただくということと。そこで、さらに、Q&Aという問題ですよ。さらに、必要なこ

と、これはさっき千葉課長が強調したいことなので、二度情報になっても構わないのでという話で、Q&Aを作り上げていくということによろしいかなと思います。お願いいたしたいと。

8時10分になりましたので、事務局にお任せします。よろしくお願いいたします。

○千葉地域医療担当課長 皆様、長時間にわたりまして、本日もたくさんの御意見を頂きましたありがとうございます。早速、今日頂いた意見を基に、我々のほうで整理してなるべく早く皆様に御提示して、さらに、先生方の作業の助けになればと思います。よろしくお願いいたします。

また、これ以外にも、あとからお気づきの点ですとかご意見ありましたら、メール等々でお送りいただければ、本日、この場と頂いたものと同様に対応させていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、時間も超過いたしまして申し訳ございません。本日はお忙しいところ、時間いただきまして、ありがとうございました。

以上をもちまして、第4回のACP推進事業企画検討部会を閉会させていただきます。どうもありがとうございました。

(午後 8時13分 閉会)