

# 第9回年次大会

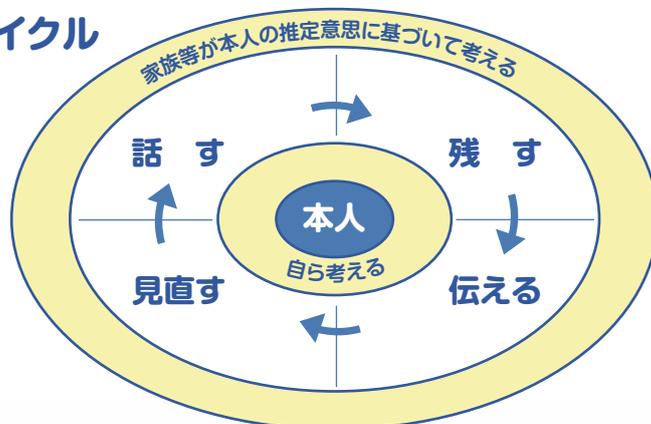
2024年9月21日(土) 10時~17時  
北海道立道民活動センター(かでの2・7)  
北海道札幌市中央区北2条西7丁目



## 大会テーマ

# ACPサイクルでつなぐ人生会議 ～話す、残す、伝える、見直す～

### ACPサイクル



一般社団法人

日本アドバンス・ケア・プランニング研究会

The Japanese Association for Clinical Research on Advance Care Planning

# 一般社団法人日本アドバンス・ケア・プランニング研究会

## 第9回年次大会

日 時	2024年9月21日(土) 10:00~17:00
後 援	北海道、札幌市、北海道医師会、札幌市医師会、北海道病院協会、 全日本病院協会北海道支部、北海道看護協会、 北海道医療ソーシャルワーカー協会、北海道社会福祉協議会
大会テーマ	「ACPサイクルでつなぐ人生会議～話す、残す、伝える、見直す～」
会 場	北海道立道民活動センター(かでの2・7) 〒060-0002 北海道札幌市中央区北2条西7丁目 Tel : 011-204-5100
開 催 方 法	会場参加型、一部オンデマンド
大 会 長	福田直之(札幌総合法律事務所 弁護士) 澤田 格(社会医療法人恵和会 西岡病院 内科部長)

※助成 公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

大会事務局	社会医療法人恵和会 西岡病院 担当 岡村 紀宏 〒062-0034 北海道札幌市豊平区西岡4条4丁目1-52 Tel : 011-853-8322 Fax : 011-853-7975 メール : jacra9th@keiwakai.jp
-------	---

## 第10回年次大会

2025年9月6日(土)大阪コロナホテル(大阪府)で開催予定

<https://www.osakacoronahotel.jp/> (JR・御堂筋線 新大阪駅から徒歩約3分)

年次大会長	白山 宏人(大阪北ホームケアクリニック 院長) 桜井 隆 (兵庫尼崎さくらクリニック 院長)
-------	---

# 一般社団法人日本アドバンス・ケア・プランニング研究会 年次大会一覧

第1回	開催日	2016(平成28)年6月11日(土)	大会長	三浦 久幸 (国立長寿医療研究センター)
	開催地	愛知県名古屋市	テーマ	設立シンポジウム
第2回	開催日	2017(平成29)年9月2日(土)	大会長	五十嵐 知文 (西岡病院)
	開催地	愛知県名古屋市	テーマ	日本の医療における ACP のアプローチ
第3回	開催日	2018(平成30)年9月1日(土)	大会長	高橋 浩 (岩手県立二戸病院)
	開催地	岩手県盛岡市	テーマ	地域で育てる ACP
第4回	開催日	2019(令和元)年9月15日(日)	大会長	會津 恵司 (春日井市民病院)
	開催地	愛知県春日井市	テーマ	きく しる つなげる・いう しる とどける
第5回	開催日	2020(令和2)年9月20日(日)	大会長	紅谷 浩之 (医療法人社団オレンジ)
	開催地	福井県福井市	テーマ	あなたらしさ わたしらしさ
第6回	開催日	2021(令和3)年9月26日(日)	大会長	三浦 久幸 (国立長寿医療研究センター)
	開催地	オンライン	テーマ	With コロナ時代の ACP
第7回	開催日	2022(令和4)年9月10日(土)	大会長	大友 宣 (静明館診療所)
	開催地	オンライン	テーマ	人生会議解体新書
第8回	開催日	2023(令和5)年9月2日(土)	大会長	三浦 靖彦 (岩手保健医療大学)
	開催地	オンライン	テーマ	よりよく生きるための ACP : 地域で育てて、繋いでいこう！！
第9回	開催日	2024(令和6)年9月21日(土)	大会長	福田 直之、澤田 格
	開催地	北海道札幌市	テーマ	ACP サイクルでつなぐ人生会議 ～話す、残す、伝える、見直す～

# 日本アドバンス・ケア・プランニング研究会

## 第9回年次大会 開催のご挨拶

このたび、日本アドバンス・ケア・プランニング（ACP）研究会第9回年次大会を北海道札幌市の地で久々に現地開催（一部オンデマンド配信を予定）の形で準備させていただくこととなりました。新型コロナウイルス感染症により、本ACP研究会年次大会はここ数年、他の学会や研究会と同様にオンラインでしか行うことができず、ACPに興味のある方々、理解を深めようと思っている方々をはじめ、ACPの取り組み方に困っている方々の熱いニーズに、十分に応えることができない時間が経過してしまいました。今回は久しぶりの現地開催として企画いたしました。会場で顔と顔を合わせることができる利点を活かし、発表と質問の時間だけでなく、会場外を含めた場面で、参加者同士が議論し、悩みを共有することができる場として利用していただけたら光栄です。

今回の大会テーマは「ACPサイクルでつなぐ人生会議 ～話す、残す、伝える、見直す～」としました。「ACPサイクル」とは私たちの造語です。ACPは「話す」ことから始め、その内容を「残す」、身近な人に「伝える」、そして折に触れて「見直す」、という一連のプロセスを「ACPサイクル」と名付けました。何度か繰り返して見直すことで、ご本人らしい真のACPが形成され、それをしっかりとつなぎ、実際の場面で支障なく適応できる事が理想ではあります。そして、「ACPサイクル」は、結果や結論ではなく、そのような形成過程、プロセス自体も極めて重要であり、ご本人、ご家族、医療者等の納得感、達成感が醸成されるものと考えております。とはいえ、実際にはなかなか理想通りにいかない現実もあるかと思いますが、そのもどかしさを含めてご参加の皆様と共感、共有したいです。

ACPの真ん中のCは"Care"であり、ACPは医療介護従事者が行うものだとイメージされている方も多いと思います。今回、ACPという医療や介護の領域に法律家も加わって、あるいは、法律家が加わることでACPの枠組みを越えて、様々な場面でご本人の人生を考え、様々な職種や立場で人生会議を考える、そんな大会にしたいと思っています。今回私たちは特別講演やシンポジウムのほか事例検討会の場を設けることを企画しています。ACP相談の活動を担う様々な立場から、その難しさを議論しあえる時間を共有することで、参加される方々が日常業務で抱える問題の解決策のヒントが見つかることを期待しています。

本大会参加の後は、北海道の秋の景色と味覚をたっぷりと堪能していただき、観光にもお出かけいただければと存じます。

日本アドバンス・ケア・プランニング研究会

第9回年次大会 大会長

福田 直之（札幌総合法律事務所 弁護士）

澤田 格（社会医療法人恵和会西岡病院 医師）

# 一般社団法人日本アドバンス・ケア・プランニング研究会

## 第9回年次大会プログラム

**2024(令和6)年9月21日(土)9:30受付開始**

10:00	<p>開会式</p> <hr/> <p>代表理事 あいさつ 三浦 久幸(国立長寿医療研究センター)          年次大会長あいさつ 福田 直之(札幌総合法律事務所弁護士)          澤田 格 (西岡病院 内科部長)</p>
-------	--

### <第1会場>対面開催[1階ホール]・後日オンデマンド配信あり

<b>1-1</b> 10:15~11:00	<p>特別講演</p> <hr/> <p>演者 : 厚生労働省保険局医療課長 林 修一郎          座長 : 三浦 久幸(当会代表理事/国立長寿医療研究センター)</p>
<b>1-2</b> 11:00~12:30	<p>シンポジウム①「医師と看護師で語る病院でのACP~ACP学びのサイクルの提案」</p> <hr/> <p>演者 : 札幌医科大学附属病院 小玉 賢太郎(医師)、小沢 淑子(看護師)          春日井市民病院 會津 恵司(医師)、森本 優子(看護師)          西岡病院 澤田 格(医師)、増田 順子(看護師)          座長 : 千葉 弘文(札幌医科大学呼吸器・アレルギー内科学講座教授)</p>
<b>1-3</b> 13:45~15:15	<p>シンポジウム②「介護施設×救命医×弁護士~ACPサイクルと臨床倫理課題を語る」</p> <hr/> <p>演者 : 谷口 俊弘(慈啓会特別養護老人ホーム 施設長)          宮部 浩道(総合大雄会病院 副院長)          福田 直之(札幌総合法律事務所 弁護士)          座長 : 高橋 浩(岩手県二戸病院 副院長)          澤田 格(西岡病院 内科部長)</p>
<b>1-4</b> 15:30~17:00	<p>シンポジウム③「ACPが難しい事例とは~#ACPサイクル#救急医療#身元保証人不在#チーム形成」</p> <hr/> <p>演者 : 中川 貴史(栄町ファミリークリニック 院長)          石塚 慶如(ゆいと法律事務所 弁護士)          野田 智子(江南厚生病院 患者支援室 室長/医療ソーシャルワーカー)          村中 沙織(札幌医科大学附属病院 高度救命救急センター看護師)          座長 : 福田 直之(札幌総合法律事務所 弁護士)          澤田 格(西岡病院 内科部長)</p>

### <第2会場>対面開催[10階1040室]・後日オンデマンド配信あり

<b>2-1</b> 11:15~12:30	<p>ディスカッションルーム①「在宅・高齢者施設等でのACP~ACPサイクルと多職種連携」</p> <hr/> <p>演者 : 大島 康雄(北海道介護支援専門員協会 会長)          笹谷 貴志(介護老人保健施設緑風 事務長)          柴田 泰洋(緩和ケアクリニック恵庭 医長)          座長 : 福田 直之(札幌総合法律事務所 弁護士)</p>
<b>2-2</b> 13:45~15:15	<p>ディスカッションルーム③「嚥下機能と誤嚥性肺炎~ACPサイクルを意識した多職種連携」</p> <hr/> <p>演者 : 小笠原 剛(西岡病院 言語聴覚士)          星野 拓磨(東苗穂病院 副院長)          橋野 静香(東苗穂病院 看護師)          座長 : 吉川 匠(西岡病院 内科医長)          横田 法律(西岡病院 医療ソーシャルワーカー)          コメンテーター : 矢田 英之(札幌総合法律事務所 弁護士)</p>

**<第3会場>対面開催【10階1050室】・オンデマンド配信あり**

<b>3-1</b> 14:00~16:00	一般演題
	第1ブロック 14:00~14:30                      第4ブロック オンデマンドのみ
	第2ブロック 14:45~15:15
	第3ブロック 15:30~16:00

**<第4会場>対面開催のみ【10階1060室】**

<b>4-1</b> 11:15~12:30	ディスカッションルーム②「在宅支援におけるACP～地域包括支援センター×弁護士×医師」
	演者：石塚 慶如（ゆいと法律事務所 弁護士） 吉川 匠（西岡病院 内科医長） 熊谷 勇介（札幌市西区第一地域包括支援センター） 高橋 通江（旭川市永山地域包括支援センター） 座長：横田 法律（西岡病院 医療ソーシャルワーカー）
<b>4-2</b> 13:45~15:15	教育講演「ACPに必要なコミュニケーションスキルを磨くには」
	演者：小澤 竹俊（一般社団法人エンドオブライフ・ケア協会 代表理事） 座長：三浦 久幸（当会代表理事／国立長寿医療研究センター）

**<第5会場>【10階1070室】**

<b>5-1</b>	企業展示、ドリンクコーナー
------------	---------------

**閉会式・懇親会**

17:00	閉会式
	年次大会長あいさつ 福田 直之（札幌総合法律事務所弁護士） 澤田 格（西岡病院 内科部長） 次年度年次大会長あいさつ
18:00	懇親会
	会場 ホテルポールスター札幌（年次大会会場より徒歩5分）

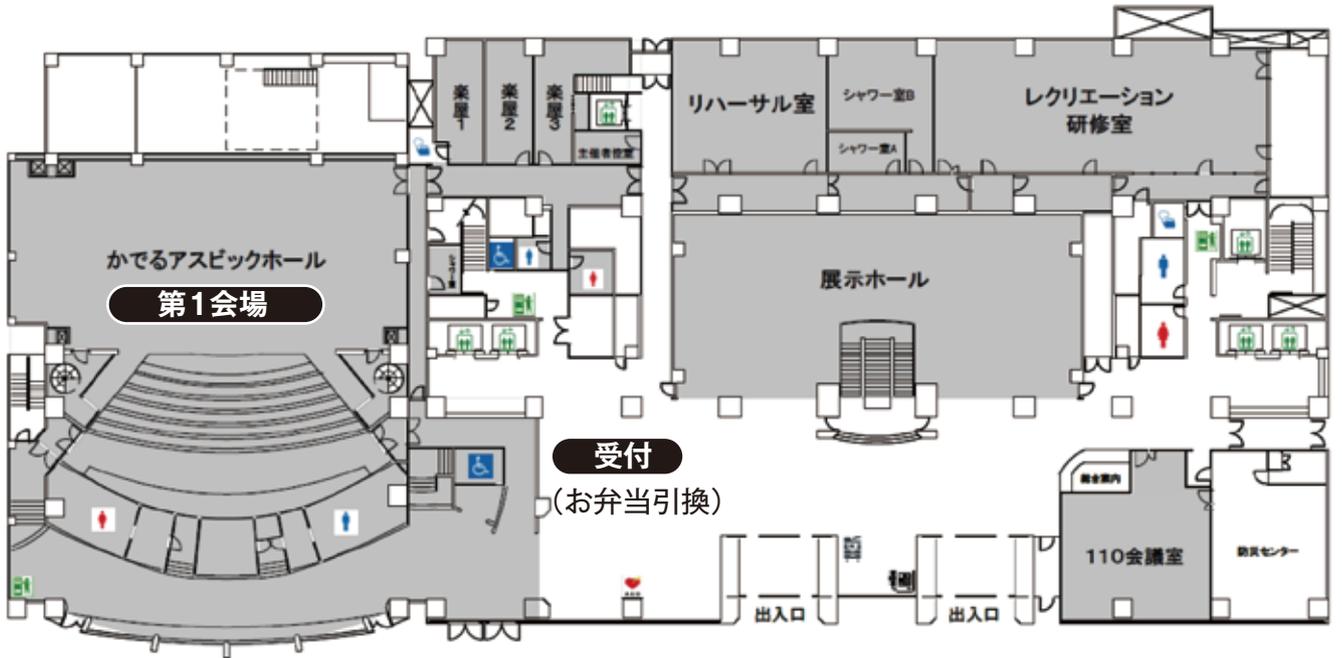
- ・ 会場参加の際は携帯電話の設定をご確認ください（電源オフやマナーモード等への設定）。
- ・ 会場参加では主催者の許可のない講演内容の写真撮影、動画録画等は禁止しています。
- ・ オンデマンド配信のご案内  
 第1, 2会場は固定カメラにてライブ配信中に収録した動画等をオンデマンド配信いたします。  
 会場参加者が映る場合があります。あらかじめご了承ください。
- ・ オンデマンド配信は10月上旬から約2ヶ月間の予定です。
- ・ （お申し込み時の登録メールアドレスにご連絡いたします）
- ・ お弁当をお申込みの方は当日11:30~12:30の間で1階受付または10階1030会議室でお引き取りをお願いします。
- ・ 対面参加当日、実行委員は緑色のネームホルダーにSTAFF腕章（赤色）の職員となります。ご不明な点は遠慮なくお声掛けください。

日 程

		1階はオンデマンドあり						
階数		1階	10階					
部屋		かでのアイスピック小ホール	1040	1050	1060	1070		
会場名		第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	第5会場		
収容人数		521	63	54	96	63		
9:00								9:00
9:30								9:30
10:00		開会式		オンデマンドあり				10:00
10:30		特別講演 厚生労働省		一般演題上映 (オンデマンド用 録画データ使用)				10:30
11:00			オンデマンドあり					11:00
11:30		シンポジウム① 医師と看護師で語る 病院でのACP	ディスカッション ルーム① 在宅・高齢者施設等 でのACP ～ACPサイクルと 多職種連携		ディスカッション ルーム② 在宅支援における ACP ～地域包括支援センター ×弁護士×医師	企業展示		11:30
12:00						ドリンク コーナー 16:00まで		12:00
12:30			休憩スペース		休憩スペース			12:30
13:00								13:00
13:30			オンデマンドあり					13:30
14:00		シンポジウム② 施設×救命医×弁護士	ディスカッション ルーム③ 嚥下機能と 誤嚥性肺炎 ～ACPサイクルを 意識した 多職種連携	一般演題① 発表・質疑	教育講演 ACPIに必要な コミュニケーション スキルを磨くた めには (小澤先生)			14:00
14:30								14:30
15:00				一般演題② 発表・質疑				15:00
15:30								15:30
16:00		シンポジウム③ ACPが難しい事例とは		一般演題③ 発表・質疑				16:00
16:30								16:30
17:00		閉会式						17:00
17:30								17:30
18:00								18:00
懇親会(ホテルポールスター札幌)								

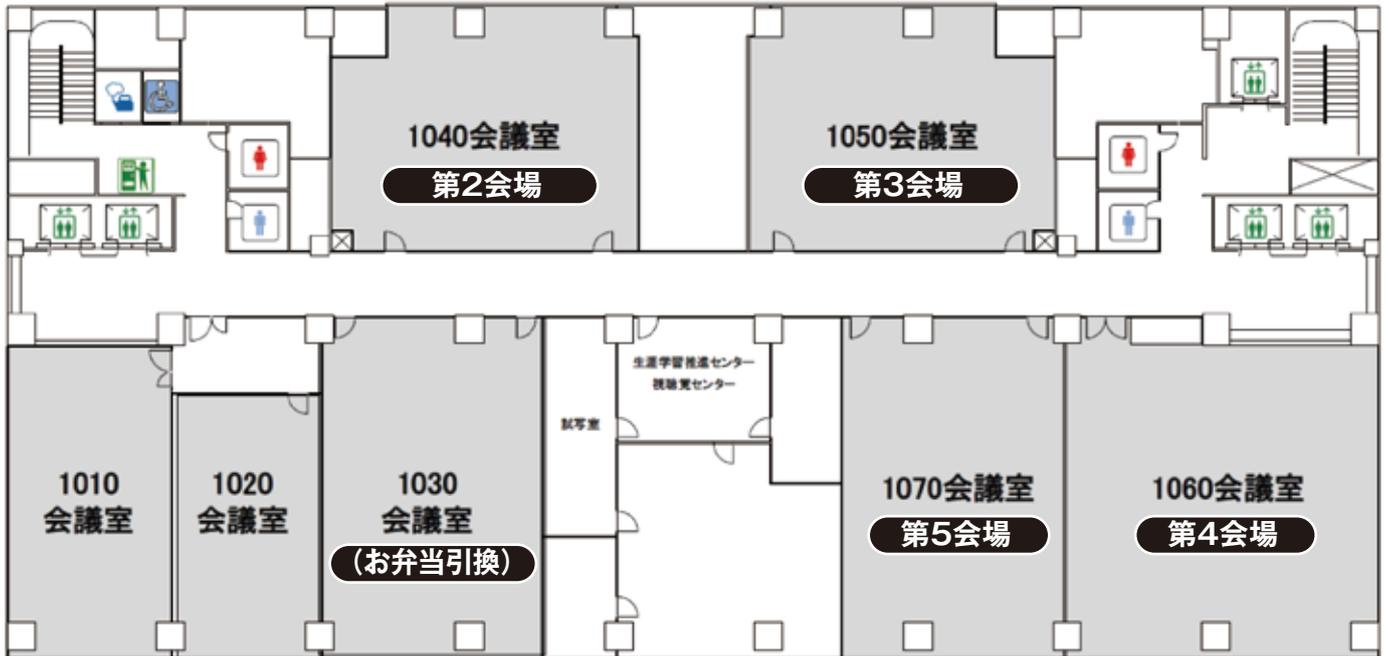
# 1F

-  エレベーター
-  男子トイレ
-  給湯室
-  AED
-  身障者用トイレ
-  女子トイレ
-  飲料水自動販売機



# 10F

-  エレベーター
-  男子トイレ
-  給湯室
-  身障者用トイレ
-  女子トイレ
-  飲料水自動販売機



## 令和6年度診療報酬改定について ～患者の意思をより尊重した医療へ～

---

厚生労働省保険局医療課長  
林 修一郎 Shuichiro Hayashi



令和6年度診療報酬改定においては、入院、外来、在宅にわたり、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の更なる普及につながる改定が行われた。

入院については、高齢者の入院は急性期の病棟にも多いにもかかわらず、急性期の病棟を有する医療機関で、適切な意思決定支援の指針の策定割合が地域包括ケア病棟等と比較して低い現状がある。これまで「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえた適切な意思決定支援に係る指針の作成は一部の病棟のみで要件とされてきたが、今後は、入院の病棟に共通の要件とされた。

外来については、入院医療と比較して同指針の策定割合が低いことや、認知症の高齢者人口が将来増加していくことも踏まえ、地域包括診療料・地域包括診療加算の要件として、同指針の作成が求められることとなった。

また、在宅においても、心身の状態の変化等に応じて本人の意思が変化しうるものであるため、ICTの活用によって、医療従事者等の間で共有されている人生の最終段階における医療・ケアに関する情報を踏まえ、医師が療養上必要な指導を行った場合の評価として、在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料が新設された。

こうした内容をはじめ、令和6年度診療報酬改定の内容について、検討の経緯や、算定要件の具体的な内容等について紹介する。

### 略歴

---

1998年 東京大学医学部卒業

2000年 厚生省 入省

※2005年 ハーバード大学公衆衛生大学院修士

※この間、疾病／難病対策、感染症対策、がん対策など諸分野を担当

2014年 厚生労働省保険局医療課課長補佐(診療報酬改定を担当)

2016年 奈良県医療政策部長

2019年 厚生労働省健康局健康課予防接種室長

2021年 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長

2023年 厚生労働省医政局医事課長

2024年7月～ 厚生労働省保険局医療課長(診療報酬改定を担当)

座長：札幌医科大学呼吸器・アレルギー内科学講座 教授  
千葉 弘文



令和6年度診療報酬改定において、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を踏まえた指針の作成が、ほぼ全ての入院料を算定する医療機関で必須となりました。多くの病院において、指針の作成に取り組まれていることと思います。

病院という組織は、複数の診療科、多職種が連携し診療にあたっています。診療所等と比べ職員数も多く、一人一人が多様な考えを持ちながら働いています。ACP活動を病院として進めてゆく、組織に浸透させてゆくためには、多角的な工夫が必要となります。

本シンポジウムでは、規模や性質の違う3病院でACP導入に取り組む皆様にご登壇いただきます。西岡病院は札幌市にある地域密着性の高い98床(一般病床48床、医療療養病床50床)のケアミックス型病院で、春日井市民病院は名古屋市に隣接する春日井市の中核を担う552床の総合病院です。札幌医科大学附属病院は864床の特定機能病院です。また、西岡病院と春日井市民病院は、平成26、27年度厚生労働省「人生の最終段階における医療体制整備事業」に参画し、ACPを先駆的に取り組んできた施設でもあり、失敗と工夫を経験してきたことと思います。

主に病院職員に向けた内容となりますが、施設管理職の方々も参考になると思います。ぜひご参加ください。

札幌医科大学呼吸器・アレルギー内科学講座 教授 千葉 弘文  
略歴

---

1993年 札幌医科大学医学部卒業  
同年 札幌医科大学第三内科入局  
1999年 札幌医科大学医学部大学院卒業  
同年 札幌医科大学第一生化学助手  
2000年 米国 National Jewish Medical and Research Center留学  
2002年 札幌医科大学第三内科学講座 助教  
2011年 札幌医科大学呼吸器・アレルギー内科学講座 講師  
2015年 同准教授  
2021年 同教授  
2024年 札幌医科大学付属病院 副院長

現在に至る

所属学会等

---

日本内科学会  
(指導医、認定医、総合内科専門医)  
日本呼吸器学会  
(指導医、専門医、代議員、理事、倫理・COI委員会 委員長)  
日本呼吸器内視鏡学会  
(気管支鏡専門医)  
日本肺癌学会  
日本アレルギー学会  
日本結核病学会  
日本サーファクタント・界面医学会  
厚生労働省びまん性肺疾患研究班 疫学・重症度部会部会長

## 大学病院におけるACP導入までの取り組み

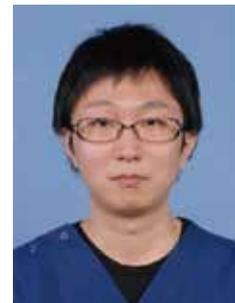
札幌医科大学附属病院 11階南病棟看護師長

小沢 淑子

札幌医科大学医学部呼吸器・アレルギー内科学講座

助教

小玉 賢太郎



当院は 864 床の大学病院で、11 階南病棟は呼吸器・アレルギー内科の 34 床を有する。

当科の年間死亡退院数は院内で救急部に次いで多い。肺がんや慢性呼吸不全の終末期に対して、緩和治療へ専念、あるいは療養目的での転院調整を機に DNAR の説明と同意取得を行っているが、2022 年度までの本人意思確認率は 30%代と低い。終末期は呼吸状態の悪化で死への恐怖が高い状態となり、そのような中で DNAR の説明をすることは患者の精神的負担が大きく、同意取得が困難と感じる医師も多いためである。

そこで、2023 年度は DNAR のみに着目するのではなく、前の段階で ACP として患者の残された人生をどう生きるかという認識で医療者が同じスタートラインと方向性でチームとして取り組むことを目標とした医師・看護師共同の『ロールプレイを用いた ACP 学習会』を実施した。アンケート結果からも ACP への理解が深まるとともに、他職種の役割を体験することで互いの気持ちを理解すると同時に自職種の役割を再認識できた。

2023 年度は DNAR 取得件数の増加、その中でも本人の意思確認の割合が前年度 38%から 64%まで上昇した。今後 ACP を患者とともに考えていくツールとして、ACP シートを作成し、運用方法を検討中である。

札幌医科大学附属病院 11階南病棟看護師長 小沢 淑子  
略歴

---

1996年札幌医科大学附属病院入職

耳鼻咽喉科

高度救命救急センター

放射線科

2018年 認知症看護認定看護師研修

2019年～認知症看護認定看護師

2019年度～脳神経外科 副看護師長

2023年度～呼吸器・アレルギー内科 看護師長

札幌医科大学医学部呼吸器・アレルギー内科学講座助教 小玉 賢太郎  
略歴

---

2009年3月 札幌医科大学医学部医学科卒業

2009年4月 札幌医科大学附属病院 初期臨床研修

2010年4月 北海道社会事業協会帯広病院 初期臨床研修

2011年4月 北海道社会事業協会帯広病院 呼吸器内科医師

2012年10月 旭川赤十字病院 呼吸器内科医師

2013年10月 社会福祉法人厚生院函館五稜郭病院 呼吸器内科医師

2014年10月 市立室蘭総合病院 呼吸器内科医長

2016年4月 士幌町国民健康保険病院 内科医長

2017年4月 札幌医科大学附属病院 呼吸器・アレルギー内科診療医

2019年6月 札幌医科大学医学部 免疫・リウマチ内科助教(呼吸器・アレルギー内科兼任)

2019年11月 札幌医科大学附属病院 呼吸器・アレルギー内科診療医

2022年1月 札幌医科大学医学部 呼吸器・アレルギー内科助教 ～現在に至る

資格

---

日本内科学会 認定内科医

日本呼吸器学会 呼吸器専門医

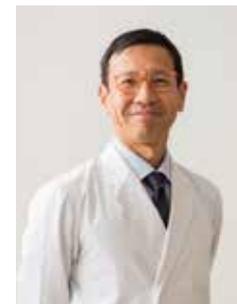
著書

---

小玉賢太郎.「第4章 農夫肺 1) 典型例」症例から学ぶ『過敏性肺炎診療指針』の使い方2024; p62-67.

## 春日井市民病院と地域で ACPを実現するための体制づくり

春日井市民病院  
看護局副局長 森本 優子  
外科部長、がん相談支援センター部長 會津 恵司



当院は 2015 年度厚労省「人生の最終段階における医療体制整備事業」に参加し、患者本人や家族等と人生の最終段階の医療・ケアの話し合いを行い、実現する体制の整備を行ってきた。それには①人材の育成、②情報共有、③地域連携（普及啓発）が必要と考えている。

①のためには毎年 ACP 相談員研修会とフォローアップ研修会を行い、院内、地域の医療介護福祉職に ACP 相談を担う人材の育成を行っている。現在 546 人の修了者が活躍している。②について、患者の思いは職員間、電子カルテ内、また地域で共有される必要があり、電子カルテ内での共有し、各部署で倫理カンファレンスを行う体制を整備した。また ACP 相談の結果を地域に伝える ACP 相談サマリーを作成している。③について患者の人生のほとんどは地域で生まれ、病院はそのごく一部である。市民や地域の医療介護福祉に関わる専門職、行政と連携して ACP の普及啓発を進める必要があり、介護職向けの研修会や市民公開講座、出前講座を行ってきた。

院内や地域で抵抗感なく ACP が行える文化が浸透するためには ACP サイクルを地道に継続的に回していくことが肝要と思われる。

春日井市民病院

中央手術部主任部長、外科部長、がん相談支援センター主任部長、緩和ケアセンター部長  
會津 恵司(あいづけいじ)

略歴

---

1997年名古屋大学医学部卒業。外科医。

1997年豊橋市民病院研修医

1999年同 一般外科

2002年名古屋大学大学院医学系研究科 器官調節外科学

2006年安城更生病院 外科

2011年春日井市民病院 外科

2015年春日井市民病院 がん相談支援センター部長

2017年度厚労省「人生の最終段階における医療体制整備事業」に参加

2019年日本ACP研究会第4回年次大会大会長

2020年春日井市民病院 緩和ケアセンター部長

2022年緩和ケアセンター・がん相談支援センター主任部長

2023年中央手術部主任部長

2024年現職

日本アドバンスケアプランニング研究会 理事

日本外科学会 外科専門医、日本消化器外科学会 消化器外科専門医

日本内視鏡外科学会 技術認定医

日本肥満症治療学会 肥満症外科手術(減量・代謝改善手術)認定施設 担当外科医

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

日本緩和医療学会 緩和医療認定医

春日井市民病院 がん性疼痛看護認定看護師 看護管理室 看護副局長 森本 優子

略歴

---

2000年 春日井市民病院入職

2009年 がん性疼痛看護認定看護師取得

2011年 ナーシングサポート室主査

2012年 がん相談支援センター師長

2019年 緩和ケアセンター・がん相談支援センター師長

2021年 緩和ケアセンター 看護副局長

2023年 看護管理室 看護副局長

執筆

---

2017年Vol.63 No.7 看護技術 在宅療養看取りを見据えたがん終末期患者の退院支援」

「療養場所選択における患者・家族の意向確認・意思決定支援」

2017年4月 全国自治体病院協議会誌 2017.4

「人生の最終段階における医療相談体制の構築」

2018年6月 日総研

「ACPを取り入れた相談体制の構築と地域連携の取り組み」

## 病棟業務へのACP相談導入の工夫 ～看護研究の紹介と「ACP学習サイクル」の提案～

社会医療法人恵和会西岡病院  
一般病棟看護師長 増田 順子  
内科部長 澤田 格



当院は札幌市郊外に立地し、一般病床 48 床、医療療養病床 50 床の地域密着型の医療提供を行っている。2014 年度厚生労働省「人生の最終段階における医療体制整備事業」に参加し、ACP の普及と標準化に取り組んでいる。

本シンポジウムでは、当院の ACP 活動について、看護研究を軸に紹介する。2017 年度は、全職員対象の ACP 研修（講義とロールプレイ）とカルテ記載のルール決定。2019 年度は、ACP のリーフレット及び相談手順書を作成し、2 回目以降の ACP 相談に力を入れた。2023 年度は、ACP に関する知識等の現状把握、勉強会開催、記録法の再教育を行ない、新たに共有意思決定支援（Shared Decision Making）を学んだ。しかし多くの時間と労力を費やしても、活動の停滞期は必ず訪れる。看護研究等を通して、定期的な振り返りと学習機会を創出することの重要性を実感している。

今回の大会テーマは、患者自身に注目した「ACP サイクル」だが、私たちは職員個人の学びに注目した「ACP 学びのサイクル」、組織成長に注目した「ACP チーム成長サイクル」を新たに提案する。これらのサイクルを 1 回でも多く回すことが患者・家族に寄り添うことにつながり、より良い医療への重要なプロセスになり得ると確信している。

社会医療法人恵和会西岡病院 一般病棟看護師長 増田 順子  
略歴

1995年札幌医療福祉専門学校 看護学科卒業

2012年医療法人 恵和会 西岡病院入職

同年、病棟主任。

2018年より現職

2015年AMAT(全日本病院医療支援班)隊員登録

2017年一般社団法人エンドオブライフ・ケア協会 ファシリテーター

2018年看護師特定行為研修終了

社会医療法人恵和会西岡病院 内科部長 澤田 格  
略歴

---

2001年3月 札幌医科大学医学部卒業

2002年～2006年

札幌厚生病院呼吸器科

市立釧路総合病院呼吸器科

函館五稜郭病院呼吸器内科

市立室蘭総合病院呼吸器科

2006年4月 札幌医科大学大学院医学研究科

2009年3月 札幌医科大学大学院医学研究科修了

2009年4月 市立室蘭総合病院呼吸器内科科長

2012年10月 社会医療法人恵和会西岡病院内科医長

2022年7月 同科長

2023年4月より現職

所属学会、団体など

---

医学博士

日本内科学会 認定内科医

日本呼吸器学会 呼吸器専門医

日本アレルギー学会 アレルギー専門医

日本プライマリ・ケア連合学会 プライマリ・ケア認定医・指導医

日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医

日本アドバンス・ケア・プランニング研究会 社員

札幌市勤務医協議会幹事

札幌市在宅医療協議会

札幌市医師会医療DXワーキングチーム

北海道医師会勤務医部会委員

日本医師会認定産業医

座長：岩手県立二戸病院 副院長  
高橋 浩  
社会医療法人恵和会西岡病院 内科部長  
澤田 格



ACP が日本に紹介され、医療従事者を中心に浸透してきました。さらに医療領域を越え、介護領域でも広がっています。むしろ今日では、医療領域よりも丁寧に実践されている介護施設も多くあるかと思います。

今回、「施設 × 救命医 × 弁護士 ～ACP サイクルと臨床倫理課題を語る～」というテーマでシンポジウムを企画しました。先行開催したプレ企画でご好評をいただいたテーマであり、もっと聞きたい、もっと深い内容まで議論してほしいなどのご要望がありました。シンポジストには、特別養護老人ホームの施設長、急性期病院の集中治療医・救命医、弁護士という全く異なったフィールドの3人をお迎えして、実際の現場で日々難渋している臨床倫理課題を抽出し、議論したいと思います。

また、このような議論の結論に完璧な模範解答はありません。ひとつひとつの事案に対して、より better な解答を市民一人一人が議論しあって作ってゆく、そうしたプロセス自体が大切です。

ご参加されます皆様に少しでも関心を持っていただくと同時に、今回のシンポジウムがACP活動の発展に少しでも寄与できることを祈念しております。

岩手県立二戸病院 副院長 高橋 浩  
略歴

---

1991年、岩手医科大学医学部卒、  
岩手医科大学付属病院第1内科副手、  
岩手医科大学付属花巻温泉病院第1内科助手、  
岩手医科大学付属病院第1内科専門医員を経て、  
2001年4月より、岩手県立二戸病院消化器科長、  
2009年4月より内科長兼消化器科長、  
2011年4月より副院長兼内科長兼地域医療福祉連携室長

#### 所属学会、資格

---

内科学会 総合内科専門医、  
消化器病学 認定医 指導医、  
消化器内視鏡学会 認定医 指導医、  
日本がん治療認定医機構 認定医 指導医、  
日本アドバンスケアプランニング研究会理事、岩手県民の「生きる」を支える県民会議メンバー、  
NPO法人カシオペア医療介護支援センター理事長

#### 主な活動・業績

---

岩手県立二戸病院に赴任後から緩和医療も積極的に行っている。2009年より日常診療と並行し、在宅ホスピスを中心に訪問診療を行い、在宅での看取りも行っている。  
地域連携室長就任後にカシオペア地域医療福祉連携研究会(ヒメホタルネット)のメンバーとなる。  
胃瘻造設等を行ってきたが、AHNの在り方に疑問を持ち、「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン」が発表されたのを機に研究会のメンバーと共に「高齢者に対する、AHNとリビングウィルの勉強会」を研究会のメンバーとともに立ち上げた。  
AHNの地域版ガイドラインの必要性を認識して地域版AHNガイドライン「カシオペアガイドライン 一口から食べられなくなった時に考えること」とその導入支援ツールHONSE(ホンズ)を研究会のメンバーと一緒に作成しカシオペア圏域で活用している。  
2014年 厚労省の「人生の最終段階における医療体制整備事業」に参加しその後、事業に参加した施設のメンバーでアドバンスケアプランニング研究会が立ち上がり、理事として参加している。  
2018年9月に日本ACP研究会第3回年次大会開催し大会長を務めた。  
現在は医療・介護・福祉の連携と意思決定支援にICTを活用する活動をNPOで行っている。

慈啓会特別養護老人ホーム  
谷口 俊弘



特別養護老人ホームは生活の施設として位置づけられているため、ACP のための対話に適した場面は、入居生活の中にたくさん存在するとイメージされる方も多いかもしれません。ただ実際には、「本人」の意思と「家族」の意向、そして「医療・介護チーム」との意思共有の機会が必要だと理解していても、なかなかその機会をつくれていないのが現状です。

施設への新規入所時に本人・家族の意思確認をしますが、その後は定期的に意思確認しなければならないと感じながらも、そのままになってしまうことが多々あります。現実として、急変時や体調不良によって入院した時点になってしまうことが多いです。その際、入居者本人は意思確認が難しい場合が多く、本人の代弁者の多くは家族であり、代弁者として本人の最善を考えていく一方で、家族としての要望もあり、私たちはそのどちらも大切だと受け止めることで、思い悩むことがあります。特養での生活場面で本人が何気なく発した言葉に込められた思いを職員は見落とさず、拾い上げることを心がけていますが、それを家族に本人の意思・真意としてどのように伝えていけるかが、施設の役割として問われています。

このような課題を踏まえ、介護施設における ACP 活動の現状と可能性について報告させていただきます。

#### 慈啓会特別養護老人ホーム 谷口 俊弘

##### 略歴

- 
- 平成15年4月 札幌慈啓会 入職
  - 平成30年4月 札幌市中央区第2地域包括支援センター センター長
  - 令和2年4月 札幌慈啓会法人本部 経営企画部長
  - 令和4年4月 慈啓会特別養護老人ホーム 副施設長
  - 令和5年4月 慈啓会特別養護老人ホーム 施設長(現職)

##### 関連資格

- 
- 社会福祉士
  - 介護支援専門員
  - 社会保険労務士
  - 認知症介護指導者

## ACPサイクルの中で 救急医が想うこと。

---

総合大雄会病院  
集中治療科/救急科 宮部 浩道



高齢化社会の一層の進行を迎え、「時々入院、ほぼ在宅」と言われる地域包括ケアシステムの構築が進められ、人生の最終段階を地域でみる（診る / 看る）時代が本格化してきた。高齢者が住みなれた地域で暮らしていくためには急性期の病院、在宅医療・看護機関、介護施設の連携がますます重要になる。ACP は人生の最終段階のみならず、その人が何を大事にして・何を優先して暮らして行くのか、何が我慢できないかの価値観を、ご本人と見守る周辺が共有する過程であり、高齢者の医療を地域で支えて行くためには施設・機関を超えてACP サイクルが回り続ける必要がある。ACP は予測される経過を元に話し合わせ、ACP を踏まえて事前指示が作成される場合についても予測される経過を前提としていることが多い。救急医療の現場では患者及び近親者は予測された将来像とは異なる現実に直面し困惑することがしばしばである。前提が変われば治療希望が変わることは当たり前であり、作成された事前指示に盲目的に従うことは新たな葛藤をうむ要因となる。それ故救急の現場では事前指示ではなく ACP が重要であるが、一方で救急の現場では短時間で意思決定を行わなければならない、その過程には多くの困難があり、事前指示を求めがちでもある。地域で連携を進めるにあたり、救急の現場での意思決定の課題について検討し共有するとともに救急医療に関わる者が ACP サイクルの中で果たす役割について議論したい。

総合大雄会病院 集中治療科/救急科 宮部 浩道  
略歴

---

平成7年5月 名古屋市立大学医学部第三内科入局 臨床研修医  
平成8年4月 医療法人大雄会 総合大雄会病院 循環器内科医師  
平成13年4月 名古屋市立大学大学院医学研究科臨床病態内科学 臨床研究医  
平成16年9月 名古屋市立大学大学院医学研究科臨床病態内科学 教員・助手  
平成18年9月 国立長寿医療センター 循環器科 医師  
平成21年4月 医療法人大雄会 総合大雄会病院 循環器科 医長  
平成23年4月 医療法人大雄会 総合大雄会病院 救命救急センター内科 医長  
平成24年2月 医療法人大雄会 総合大雄会病院 救命救急センター内科 部長  
平成24年8月 学校法人藤田学園 藤田保健衛生大学医学部救命救急医学 講師  
平成28年1月 社会医療法人大雄会 総合大雄会病院 集中治療科 部長  
令和3年4月 社会医療法人大雄会 総合大雄会病院 集中治療科 部長  
兼 医療安全対策室室長  
令和4年4月 社会医療法人大雄会 総合大雄会病院 副院長兼 医療安全対策室室長

所属学会及び社会における活動等

---

日本内科学会	日本感染症学会
日本循環器学会	日本集団災害医学会
日本集中治療医学会	日本医療の質・安全学会
日本救急医学会	日本臨床倫理学会
日本臨床救急医学会	日本緩和医療学会

専門医

---

日本内科学会 認定内科医・総合内科専門医	集中治療医療安全協議会 SCCM FCCS インストラクター
日本循環器学会 循環器専門医	日本循環器学会 AHA BLSインストラクター
日本救急医学会 救急科専門医	日本循環器学会 AHA ACLS ファカルティ
日本集中治療医学会 集中治療専門医	日本循環器学会 AHA ACLS-EP インストラクター
日本臨床倫理学会 臨床倫理認定士	日本救急医学会 ICLSコースディレクター
医療安全管理者	日本内科学会 JMECCコースディレクター
ASUIISHI修了医	JATEC プロバイダー
日本DMAT隊員	



札幌総合法律事務所 弁護士  
福田 直之

ACP は、「人生会議」の名で、厚生労働省も推進し、医療機関だけではなく、介護施設でも広がりを見せつつあります。ACP は、本人を中心に据え、本人の意思決定を支援し、みんなで本人の利益を考えていく活動ですが、そのように表現すると、一見ゆっくりとした時間軸で行われるようにも感じます。しかしながら、介護施設での急変、救急医療の場面など、ACP を行う場面が急に訪れることもあり、本人の推定的意思が十分確認できず、ACP サイクルを何度も回すことができなくて、ご家族、医療者等も悩み、ときには意見の対立がみられることなどもあります。そして、これらの意見の対立、倫理的な課題が法的なトラブルに発展するというケースも少ないながらあるのは事実です。しかしながら、「トラブルになるならやらない方が良い」となってしまうことでは ACP の活動を後退、衰退させることにつながり、ひいてはご本人の利益、自己決定権の侵害にもつながりかねません。判例等を含めた法的見解を踏まえつつ、医療、介護の現場の悩みや社会情勢も踏まえながら、本人の利益のために安心して ACP の活動ができる一助になるようなお話ができればと思っています。

札幌総合法律事務所 弁護士 福田 直之  
略歴

---

平成13年北海道大学法学部卒業

平成13年～14年銀行勤務

平成19年弁護士登録(60期)

公職

---

・北海道社会福祉協議会 理事

座長：札幌総合法律事務所 弁護士

福田 直之

社会医療法人恵和会西岡病院 内科部長

澤田 格



ACPの活動は、多くの医療介護従事者によって認知され、実施され、発展してきています。さらに ACP 相談ができるプロバイダーは、医療介護従事者の枠にとどまらず、法律家や一般市民へと少しずつ広がってきています。

一方で、実際の医療介護の現場、人生の最終段階を支える現場で活動している従事者は、それぞれの立場で ACP 相談の難しさを抱えながら、ひとつひとつ丁寧に應對し、これで良いのか・良かったのかと悩みながら毎日を過ごしているのではないのでしょうか。

本シンポジウムでは、「ACP の難しい事例とは」というシンプルな問いについて議論します。第一線で活躍されている家庭医、弁護士、医療ソーシャルワーカー、救命救急センター看護師の方々から、様々な角度から同じテーマで講演をいただく予定です。それぞれの立場で感じている「ACP の難しい事例」に向き合い、抱えている ACP についての「困りごと」を共有し、参加されます皆様が日々実践されている ACP 活動の更なる発展に少しでも役に立てる機会にしたいと考えています。

積極的な発言、活発な討論をぜひお願いします。

## ACPを困難にする要因の検討 ～家庭医・総合診療医の視点から～

医療法人 北海道家庭医療学センター 常務理事  
栄町ファミリークリニック 院長  
中川 貴史



### 【背景】

現在、ACPの重要性は様々な場面で叫ばれ、その有用性は既に実臨床では大前提となりつつある。一方、我々医療・介護専門職は実務をする中でその困難さを感じることは少なくない。

### 【内容】

家庭医・総合診療医である筆者は様々な年齢、疾患、病態、病期を包括的に、そして長短にかかわらず継続性をもって多職種と共にケアを行っている。その中で感じてきたACPを困難にする要因を「患者側要因」、「医療者側要因」、「社会環境要因」の3つに分類したモデルを本研究会プレ企画にて提示した。今回はそのモデルをさらに発展させ、3つの要因がそれぞれ重なり合う部分や時間的な奥行きに対する考察を深めたモデルとして再提示したい。

また、ACPを困難にする要因を乗り越え、一定の解決に導くための方法についても述べたい。解決策は担当する者の数だけ存在するだろうが、「関係性への働きかけ」は特に重要と考えている。

### 【結語】

患者が人生の最終段階において望むことを共に考え、様々な困難を乗り越えるための一助となれば幸いである。

医療法人 北海道家庭医療学センター 常務理事 / 栄町ファミリークリニック 院長

中川 貴史(たかふみ)

略歴

---

2002年 北海道大学医学部卒業  
日鋼記念病院初期研修医

2004年 北海道家庭医療学センター 後期研修医  
本輪西ファミリークリニック  
東室蘭サテライトクリニック  
更別村国保診療所

2005年 寿都町立寿都診療所所長

2017年 栄町ファミリークリニック院長

公職

---

プライマリケア連合学会 代議員  
多職種協働委員会委員

札幌市在宅医療協議会 事業部長

認知症医療推進協議会 役員

札幌市地域包括ケア推進委員

札幌市東区医師会 地域医療部長

札幌市東区地域ケア連絡協議会 幹事、事務局補佐

札幌市地域包括ケア推進委員

札幌医科大学医学部医学科 臨床教授

北海道大学医学部医学科 非常勤講師

資格

---

プライマリケア連合学会認定 家庭医療学専門医、指導医

産業医

認知症サポート医

原著

---

中川貴史. 公的有床診療所を維持運営していく必要性和その問題点～寿都町立寿都診療所の事例～.  
医療等の供給体制の総合化・効率化等に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業.  
主任研究者 島崎謙治. 2007年3月

中川貴史. 家庭医／総合診療医の活動が与える地域住民の受療行動変化～寿都町立寿都診療所における  
地域ケアの実践報告とその効用分析～. 総合診療医が地域医療における専門医や多職種連携等に与える  
効果についての研究. 厚生労働行政推進調査事業費補助金事業. 2018年

## ACPが難しい事例とは ～弁護士の視点による困難事例と 解決のヒント～



ゆいと法律事務所  
弁護士 石塚 慶如

弁護士の立場で高齢者や障がい者を支援する活動を実施する中で、本人の意思決定を支援する場面が多く存在する。ACPを自分が望む生き方に関する人生会議として捉えると、意思決定支援もACPの取組の一例である。

意思決定支援に際しては、様々な理由から支援困難である事案も一定数存在する。これらの困難事例が生じる要因には、本人、支援者、環境などに分類することができる可能性がある一方で、各要因が複雑に関連することにより解決をさらに困難にしている場合もある。そして、このような困難事例を対応する場合、何らかの決断をしなければならない一方で、文献や先事例を参考にした解決ができないことも多く、判断の拠り所が乏しいことも多い。

しかし、各要因が複雑に関連する困難事例においても、本人や家族、支援者などの各当事者相互の関係性構築、役割分担の明確化、各当事者による議論などを通じて、より良い結論にたどり着くことができる可能性があると考えられる。そのためには、医療面や生活面、法的根拠など、多角的な視点からアプローチすることにより、問題や対応方法を発見することができる可能性があることから、本シンポジウムではこれらの点について議論したい。

ゆいと法律事務所 代表弁護士 石塚 慶如(いしづかやすゆき)  
略歴

2008年 立命館大学大学院 法務研究科修了  
2009年 司法修習修了 札幌総合法律事務所入所  
2018年 ゆいと法律事務所 開設

公職

・(公社)北海道社会福祉士会 監事  
・北海道社会福祉審議会 委員  
・札幌弁護士会 高齢者・障害者支援委員会 委員長  
・北海道弁護士会連合会 高齢者・障がい者支援委員会 委員長

## 身寄りがない状態で意思決定が困難な状態の 患者さんへの意思決定支援とACPを考える

JA愛知厚生連江南厚生病院  
野田 智子



身寄りがない状態は、救急搬送時に家族等に連絡のつかない状態である場合も含めて、医療現場では発生しやすい状態です。また家族が実際に不在の場合は、医療提供を患者に行う場合の同意者不在となり、患者の周囲にいる家族以外の人とどのような関係性で医療行為の決定をしていくべきなのか、迷うことがあります。患者本人の ACP として提示される書面等がある場合とない場合での対応も異なってきます。厚生労働省が 2019 年に「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」の中では、判断能力は不十分またはない場合の意思決定のプロセスとして「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の考え方を踏まえ、医療・ケアチームや倫理委員会の活用を促しています。こうした政策動向もふまえて、身寄りがない状態での実践現場での対応の実際と、病院内の倫理カンファレンス等で検討される事例や臨床倫理委員会に報告される事例などをご紹介します。特に救急の現場とその後の急性期の現場で生じる困難な事例については、医療ソーシャルワーカーとして関与することが多く、解決策が決まっているわけではありません。どの医療機関でも発生していることとして、一緒にこのシンポジウムで考える機会とします。

JA愛知厚生連 江南厚生病院 患者支援室 室長 野田 智子(のだともこ)

## 略歴

---

1989年3月 日本福祉大学 社会福祉学部 社会福祉学科卒長  
1989年4月 JA愛知県厚生連 昭和病院に医療ソーシャルワーカーとして入職。  
2008年5月 JA愛知厚生連 江南厚生病院に統合移転。地域医療福祉連携室長。  
2011年6月 愛知県社会福祉士会理事(2019年6月まで)  
2015年5月 愛知県医療ソーシャルワーカー協会 副会長(2021年5月まで)  
2020年4月 院内の組織名称変更により患者支援室長  
2024年現在 JA愛知県厚生連江南厚生病院 地域連携部 患者支援室長  
日本医療ソーシャルワーカー協会 業務執行理事  
愛知県社会福祉士会 スーパービジョン委員会委員長、倫理委員。  
愛知県医療ソーシャルワーカー協会 実践研究支援委員会委員長

## 資格

---

認定社会福祉士(医療)、精神保健福祉士

## 学会

---

日本臨床倫理学会、日本医療マネジメント学会、日本臨床救急医学会、  
エンドオブライフケア学会

## 「救急×代理意思決定者不在の 緊急ACP」

札幌医科大学附属病院 高度救命救急センター  
村中 沙織



三次救急では生命危機にある重症の救急患者を受け入れの対象としている。搬入時より意識障害を呈し、治療を経ても高度意識障害を残す場合があり、家族等による代理意思決定が必要となるケースも多い。救急外来への搬入を起点とし、集中治療期およびその後の各病期において、当施設では ACP をふまえた患者の意思決定支援を実施している。しかし近年の高齢化や家族形態の変化、多様化に伴い、代理意思決定者が難しい患者も増えている。そのため、医療チームの役割を拡大していかなければならないが、生死に直接かかわる方針決定の難しさもある。当施設では 2017 年から困難事例にも多職種チームで積極的に立ち向かう体制整備を進め、経験も蓄積されてきた。今回、方針決定が非常に難しかった一例を紹介する。

●歳代男性。高度意識障害が確定となったが、患者の推定意思に関する家族間のコンフリクトが生じているところに、家族が入院してしまい代理意思決定者の変更を余儀なくされる事態となった。乱立する家族の意向や思いを綿密に調整し、本人を中心にしてチームで悩みぬいて慎重に方針検討を行う必要があった。救急の場での ACP や意思決定の「困りごと」を提示し、対応策を見出したい。

札幌医科大学附属病院 高度救命救急センター 村中 沙織  
略歴

平成 9(1997)年 札幌医科大学附属病院 入職

平成11(1999)年 同院 高度救命救急センター病棟配属

現在に至る

平成27(2015)年 札幌医科大学大学院 保健医療学研究科 博士課程前期看護学専攻  
(専門看護師コースクリティカルケア看護分野)修了(看護学修士)

平成27(2015)年 急性・重症患者看護 専門看護師資格取得

## 「在宅・高齢者施設等でのACP」

---

座長：札幌総合法律事務所 弁護士  
福田 直之



ACPの取り組みは医療機関のみならず、施設、在宅の現場でも広がりつつあります。しかしながら、その取り組みは、それぞれの立場、職種等での点の活動にとどまり、線として支援が繋がっていないことも多いと感じます。

ACPはご本人を主役におき、その意思決定の支援、推定意思の尊重をしながら、よりよい人生を送っていただくための取り組みであり、ご本人を中心に据えた線の支援を行う必要があります。

そのためには、ご本人、ご家族はじめとしたキーパーソンとともに、医療、介護、福祉の現場の多職種が連携し、ACPサイクルを回し、一体となって支援、活動をしていくことが重要です。そして、その支援の中で倫理的な課題、法律問題等に直面することも少なくなく、法律家の視点による活動の下支え、協働があれば、現場、ご本人の安心感につながり、取り組みの幅が広がります。

このルームでは、訪問診療医師、ケアマネージャー、施設の社会福祉士、それぞれの現場におけるACPの取り組みを共有し、現場の生の声、悩みに触れながら、多職種連携のために必要な視点について、弁護士が座長をつとめ、整理をして理解を深められるディスカッションを行いたいと思います。

札幌総合法律事務所 弁護士 福田 直之  
略歴

---

平成13年北海道大学法学部卒業

平成13年～14年銀行勤務

平成19年弁護士登録(60期)

公職

---

・北海道社会福祉協議会 理事

## 居宅介護支援におけるACPの一考察



さっぽろ社会福祉士事務所 大島 康雄

### 1 はじめに

ACP はいざというときに「このような医療・福祉を希望する」と事前に自分の希望や考えを整理するものです。在宅の要支援・要介護者を支援する居宅介護支援の立場としてACPの一考察を述べていきます。

### 2 現状と課題

在宅でいざという時はがんの診断が出て余命宣告がされる時や看取りを自宅でしたいと意向があった時にACPをすることが主になっています。基本的にインテーク時は在宅生活を維持していくための要望やニーズを中心に社会資源を調整するのがケアマネジメントですが、選択の重さや困難さが伴う状況にならないとACPを意識する機会が少ないのが課題です。経験値の差は臨床場面で戸惑いや話し合いのタイミングに影響を及ぼし、結果的にクライアントや家族の意向が聞けないことが推測されます。

### 3 考察

介護保険のサービスを利用することは何らかの支援が必要な状況になっています。このことは人生の中で大きな変化です。個人個人、捉え方には差があるためその方にあったACPを行うこととなります。その際に要望は変化することを前提に繰り返し話し合いをしたり確認することが大事で変化や戸惑いを受け入れる信頼関係が居宅介護支援事業には求められると思います。

さっぽろ社会福祉士事務所 居宅介護支援事業所 代表 大島 康雄  
略歴

---

平成13年4月 医療法人健康会 医療相談員及び在宅介護支援センター 相談員  
平成18年4月 社会福祉法人札幌市社会福祉協議会 中央区第一地域包括支援センター 社会福祉士  
平成21年4月 さっぽろ社会福祉士事務所 代表 居宅介護支援事業所開設  
平成26年4月 旭川大学 コミュニティ福祉学科 助教  
平成28年4月 星槎道都大学 社会福祉学部 専任講師  
平成31年4月 星槎道都大学 社会福祉学部 准教授  
令和3年6月 北海道介護支援専門員協会 会長  
令和3年6月 日本介護支援専門員協会 理事



介護老人保健施設緑風 事務長  
笹谷 貴志

在宅生活が困難にて当施設に入所された女性利用者様が、入所後に長男との関係性が悪化した事でご本人を支える親族が不在となってしまいました。入所後は意思疎通も可能であったが、年数が経過するにつれ理解力が低下する状況があった。入所時当初、金銭管理を長男が行っていたが、関係性が悪化しご本人自身では管理ができない事や自宅（賃貸）を処分する必要もあり、親族が不在にて首長による成年後見制度の申し立てを行った。成年後見人には専門職が受任し、金銭管理や自宅の処分を行うも、成年後見人も医療同意ができないためご本人にACPの対応を行う。ご本人より積極的な治療を行わず施設での看取りを希望された。それから数年後、老衰により本人の希望通り看取りの対応を行う事ができた。息を引き取る際に親族は側にいなかったが、成年後見人が遠方にいる親族を戸籍から追う事ができ、その親族に入所後の経過と看取り段階からの状況説明を行い、終末期の本人の意思をお伝えした上で親族も同意し看取り対応を行う事ができた事例であった。

介護老人保健施設緑風 事務長 笹谷 貴志  
略歴

---

平成13年4月 社会医療法人 恵和会 介護老人保健施設 アメニティ美幌 入社  
平成26年4月 社会福祉法人 津別町社会福祉協議会 入社  
平成30年1月 社会福祉法人 恵和福祉会 介護老人保健施設 緑風 入社

公職

---

・公益社団法人 北海道社会福祉士会 オホーツク地区支部 ばあとなあ合議体委員  
・社会福祉法人 北見市社会福祉協議会 北見地域成年後見中核センター 運営委員  
・津別町あんしん生活サポートセンター運営協議会委員



緩和ケアクリニック恵庭 医長  
柴田 泰洋

【はじめに】

当院は訪問診療を中心に診療を行っている診療所である。ACP( アドバンス・ケア・プランニング ) は最期が近くなるにつれ重要性が高まり、必要不可欠なプロセスである。訪問診療において多職種が関わり、ACP を実践した症例を報告する。

【症例】

73歳、男性。慢性腎不全、シャント造設したが透析未導入。1年前に自宅から動けなくなり、寒い季節にも関わらず電気、暖房が止められていた。近医とはトラブルにより、受け入れ拒否されていた。市の協力で市内のサービス付き高齢者住宅に入居した。生活環境が整うと体力を取り戻すようになった。しかし、腎機能のさらなる悪化と片側胸水認めたとが病院受診希望なし。徐々に体力が低下し、命に関わるような状況となった。本人は身寄りなく、本人の希望を前提にさまざまな業種が関わり、特に体調の悪化の際には幾度となく本人の意向を確認した。本人の体調と意向を皆で共有のもと看取りの時期を過ごし永眠された。

【おわりに】

人生の終わりは悲しいことではあるが、本人も本人に関わる方が皆、体調の変化を把握し、共有し、何度でも話し合いながら意志決定支援することが必要と考える。

緩和ケアクリニック恵庭 医長 柴田 泰洋  
略歴

---

2012年札幌医科大学卒、  
函館市立病院にて初期研修、  
北海道大学消化器外科、  
中標津町立病院にて外科研修、  
川崎市立井田病院総合ケアセンター、  
札幌医科大学消化器内科、  
2019年より現在、緩和ケアクリニック・恵庭 医長

## ～地域困難事例における ACPアプローチの活用～



座長：社会医療法人恵和会 西岡病院  
医療介護相談センター 課長 横田 法律

地域共生社会の実現に向けて重層的支援体制の整備が重要とされている今日において、医療・介護の現場では求められる相談支援も複雑化している。

ACPは全ての年齢層の成人、全ての健康ステージを支えるプロセスであり、単一の職種（事業所）で全ての支援を担うことは困難である。

本ディスカッションルームでは「投資詐欺」と「若年性認知症」の2事例を通じて、ACPアプローチを活用した支援と、それを支えるためのチーム形成について議論を行う。

医療と介護の切れ目のない支援のためのチーム形成を行うため【ACPを取り巻く多職種のポジションマップ】を作成した。関わる多職種の担当領域を可視化し、個々の課題等に対して適切なチーム形成を行うために活用を提案する。

是非ご参加いただき、活発な討論を期待したい。

医療介護相談センター課長 横田 法律

略歴

2010.3 北海道医療大学 看護福祉学部 臨床福祉学科 卒業

2010.4 社会医療法人慈恵会 聖ヶ丘病院 入職

2015.4 社会医療法人恵和会 西岡病院 入職

2021.6 現職

所属機関

社会医療法人恵和会 西岡病院

医療介護相談センター 課長

医療ソーシャルワーカー

資格

社会福祉士、介護支援専門員

公職

一般社団法人 北海道医療ソーシャルワーカー協会 理事 ・ 中央A支部 支部長

公益社団法人 北海道社会福祉士会 現場実習指導者研修委員会 委員

## 地域困難事例における ACPアプローチの活用



ゆいと法律事務所  
弁護士 石塚 慶如

ACP を本人の自己決定権に基づく将来に向けた意思決定の問題として捉えると、本人への意思決定支援を行う弁護士の活動も ACP に関する活動の一つといえる。そして、弁護士が ACP に関与する場面は、成年後見人としての活動や、本人のために行う代理人活動など幅広く存在する。

しかし、本人が希望する生活を実現するために支援をしても、周囲の理解が得られない場合や、社会資源の活用ができない場合などにより、実現可能性があるはずの希望を叶えられないという問題がある。また、明らかな詐欺を信用し続けて金銭を支出し続ける場合のように、支援者の立場からは本人の選択に明確な誤りがあると考えられる一方で、本人が自由な意思に基づき自己決定をしている場合において、支援者がどこまでの範囲でどのような支援をすべきであるかというジレンマが発生する事案も存在する。

このように、周囲や社会といった外的要因、及び、本人の意思という内的要因により発生する困難事例について、ACP や意思決定支援を中心に据えた「チーム形成」と「アプローチ」による解決の可能性があるかについて、地域包括支援センター、弁護士、医師の立場から議論を行うことにより、新たな視点や方法を明らかにしたい。

ゆいと法律事務所 代表弁護士 石塚 慶如(いしづかやすゆき)

略歴

2008年 立命館大学大学院 法務研究科修了

2009年 司法修習修了 札幌総合法律事務所入所

2018年 ゆいと法律事務所 開設

公職

・(公社)北海道社会福祉士会 監事

・北海道社会福祉審議会 委員

・札幌弁護士会 高齢者・障害者支援委員会 委員長

・北海道弁護士会連合会 高齢者・障がい者支援委員会 委員長

## 事例検討

---

社会医療法人恵和会 西岡病院  
内科医長 吉川 匠



80歳台女性。20XX年某日、呼吸困難を主訴に救急要請し当院に搬送された。当院は初診であった。精査の結果、治療を要する疾病は認められなかったが、経過観察のため同日入院とした。

入院後の本人の言動より、スマートフォン依存状態であることや、ネットワークビジネスに参加していることが推測された。入院翌日より、社会的状況の確認などのため、医療ソーシャルワーカーが介入した。生活保護世帯であり、札幌市居住区の保健福祉部保護課に問い合わせたところ、ネットワークビジネスにより大きな金銭的損害を受けていること、息子や知人との間に金銭的トラブルがあることが発覚した。

入院5日目に、本人の強い希望で自宅退院となった。理由の詳細は不明だったが、ネットワークビジネス関連の事情が伺われた。本来であれば、認知機能の評価、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）などを進めていくことが望ましかったが、社会的問題が先立って、医療的介入に至らなかった。

ACPは全ての年齢層の成人、全ての健康ステージを支えるプロセスであるが、社会的問題により生活基盤が崩壊していると、医療的介入が困難になることを実感した。

社会医療法人恵和会 西岡病院 内科医長 吉川 匠  
略歴

---

2007年(平成19年)3月 札幌医科大学医学部卒業  
2007年(平成19年)4月 市立函館病院 初期臨床研修  
2009年(平成21年)4月 市立函館病院 呼吸器内科 診療医  
2010年(平成22年)4月 市立室蘭総合病院 呼吸器内科 診療医  
2011年(平成23年)4月 道立苫小牧病院 呼吸器内科 診療医  
2012年(平成24年)4月 函館五稜郭病院 呼吸器内科 診療医  
2013年(平成25年)4月 旭川赤十字病院 呼吸器内科 診療医  
2014年(平成26年)4月 市立室蘭総合病院 呼吸器内科 医長  
2015年(平成27年)4月 札幌医科大学 呼吸器・アレルギー内科 診療医  
2019年(令和元年)11月 札幌医科大学 免疫・リウマチ内科 助教  
(呼吸器・アレルギー内科 診療医 兼務)  
2020年(令和2年)4月 国家公務員共済組合連合会斗南病院 呼吸器内科 科長  
2023年(令和5年)4月 社会医療法人恵和会西岡病院 内科 医長

学会、資格

---

日本内科学会 認定医(H24.9.21)・専門医(R1.12.17)  
日本呼吸器学会 専門医(H30.12.14)  
日本肺癌学会  
日本緩和医療学会  
博士(医学)R2.3.31

その他

---

臨床研修指導医講習会 修了  
緩和ケア研修会 修了  
緩和ケア指導者研修 修了

## 事例紹介

---

札幌市西区第一地域包括支援センター 社会福祉士  
熊谷 勇介



### 地域を巻き込んだ ACP 実践事例

地域包括支援センターが関与する困難事例の特徴は、本人自身の問題のみならず、家族等の不在や周囲の環境上の課題など、数多くの要素が絡み合って複雑さが増しているところにある。

特に、本人の認知機能が大きく低下した状態で在宅での単身生活を送っている場合には、本人の意向確認の困難性、家族等とのつながりの希薄さ、適切な支援が受けられていないことなどが影響し、本人の生活全般が破綻し、対応ないし解決が困難な事例となって初めて顕在化することも多い。

このような事例では、地域包括支援センターの社会福祉士だけで本人の意思を確認し、意思決定支援を行うことは困難な場合も多い。そこで、医師、社会福祉士、弁護士など多職種による連携や、住民を含む地域全体の協力により、本人の意向がどこにあるかを確認した上で、その実現に向けて行動するとともに、本人の実現が難しい場合であっても、再度本人の意向を確認して見直していくという ACP サイクルを回すことによって、より良い支援を行うことができる考える。

今回は、困難性が高く支援に限界を感じた事例を通じて、よりよい ACP サイクルの回し方や、多職種連携、支援者それぞれの役割について議論したい。

札幌市西区第一地域包括支援センター 社会福祉士 熊谷 勇介  
略歴

---

H24.2.16医療法人社団静和会 札幌市西区第1地域包括支援センター 配属



旭川市永山地域包括支援センター 高橋 通江  
略歴

---

龍谷大学文学部哲学科教育学専攻卒業  
日本福祉大学大学院社会福祉学研究科社会福祉学専攻 修了

#### 公職

---

公益社団法人日本社会福祉士会 権利擁護推進あり方検討委員会 委員  
公益社団法人北海道社会福祉士会 道北地区支部 支部長

#### その他

---

旭川市立大学短期大学部 非常勤講師

## 嚥下機能障害とACP ～ACPサイクルを意識して～

座長：社会医療法人恵和会 西岡病院  
内科医長 吉川 匠

社会医療法人恵和会 西岡病院 医療介護相談センター  
課長 横田 法律



「食べる」ことは、生きていくうえで極めて重要かつ基本的な行為であるが、様々な器質的障害や加齢に伴い嚥下機能が障害されると、しばしば継続することが難しくなる。

嚥下内視鏡検査などによる評価に基づき代償手段を実践すること、リハビリにより嚥下機能の維持・向上を図ること、口腔ケアにより誤嚥性肺炎のリスクを低減させることなどが、医学的介入として重要である。また、嚥下障害の前段階であるオーラルフレイルの早期発見・早期介入も重要である。

「食べる」ことは多くの人にとって重要である一方で、身体機能・認知機能が低下していく過程で「食べる」ことにどれだけの価値・喜びを感じるかは、個々人の多様な価値観に基づき様々であり、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)において重要なテーマの一つである。また、病状の変化や時間の経過により、しばしば本人の意思は変化するため、折に触れてACPを繰り返す「ACPサイクル」が重要である。

ACPを意識しながら摂食嚥下支援を行った事例や、組織ぐるみの包括的な取り組みについて共有し議論することで、参加者の皆様の今後の臨床の一助となると期待する。

社会医療法人恵和会 西岡病院 内科医長 吉川 匠  
略歴

---

2007年(平成19年)3月 札幌医科大学医学部卒業  
2007年(平成19年)4月 市立函館病院 初期臨床研修  
2009年(平成21年)4月 市立函館病院 呼吸器内科 診療医  
2010年(平成22年)4月 市立室蘭総合病院 呼吸器内科 診療医  
2011年(平成23年)4月 道立苫小牧病院 呼吸器内科 診療医  
2012年(平成24年)4月 函館五稜郭病院 呼吸器内科 診療医  
2013年(平成25年)4月 旭川赤十字病院 呼吸器内科 診療医  
2014年(平成26年)4月 市立室蘭総合病院 呼吸器内科 医長  
2015年(平成27年)4月 札幌医科大学 呼吸器・アレルギー内科 診療医  
2019年(令和元年)11月 札幌医科大学 免疫・リウマチ内科 助教  
(呼吸器・アレルギー内科 診療医 兼務)  
2020年(令和2年)4月 国家公務員共済組合連合会斗南病院 呼吸器内科 科長  
2023年(令和5年)4月 社会医療法人恵和会西岡病院 内科 医長

学会、資格

---

日本内科学会 認定医(H24.9.21)・専門医(R1.12.17)  
日本呼吸器学会 専門医(H30.12.14)  
日本肺癌学会  
日本緩和医療学会  
博士(医学)R2.3.31

その他

---

臨床研修指導医講習会 修了  
緩和ケア研修会 修了  
緩和ケア指導者研修 修了

医療介護相談センター課長 横田 法律

略歴

---

2010.3 北海道医療大学 看護福祉学部 臨床福祉学科 卒業

2010.4 社会医療法人慈恵会 聖ヶ丘病院 入職

2015.4 社会医療法人恵和会 西岡病院 入職

2021.6 現職

所属機関

---

社会医療法人恵和会 西岡病院

医療介護相談センター 課長

医療ソーシャルワーカー

資格

---

社会福祉士、介護支援専門員

公職

---

一般社団法人 北海道医療ソーシャルワーカー協会 理事 ・ 中央A支部 支部長

公益社団法人 北海道社会福祉士会 現場実習指導者研修委員会 委員



コメンテーター：札幌総合法律事務所 弁護士 矢田 英之

本ディスカッションルームでは、嚥下機能障害と ACP（～ ACP サイクルを意識して～）をテーマにいくつかの症例を基に医療関係者のあるべき関わり方について議論がなされます。

私は弁護士の立場から、意思能力や自己決定権の尊重、本人の意思確認手段、説明義務、家族や関係者の位置づけ、紛争予防手段等について基本的な解説を行うと共に、それぞれの立場から意見交換や議論を行うことで、ACP のあり方を検討したい。

札幌総合法律事務所 弁護士 矢田 英之  
略歴

---

平成27年1月～ 札幌総合法律事務所所属  
令和3年4月～ 札幌弁護士会業務改革推進委員会副委員長  
令和5年9月～ 株式会社元気な介護社外取締役

## 摂食嚥下障害の事例 人生の最終段階における当院の関わり

---

西岡病院 言語聴覚士  
小笠原 剛



言語聴覚士は摂食嚥下に関わる専門職である。摂食嚥下は衣食住の「食」の一部を担い、人間生活における絶対必要条件である。「食」は栄養摂取のみならず、楽しみや生きがいにもなる。一方、摂食嚥下障害は「食」の選択を制限することにつながる。

今回、多職種が共同して取り組んだ ACP サイクルを、摂食嚥下に焦点を当てて報告する。症例は 70 代男性。入院中に誤嚥を認め、とろみ剤を調整して退院。1 ヶ月後に急性肺炎で再入院。摂食嚥下状態は悪化していた。本人からは継続した経口摂取の意向がきかれたが、家族は胃瘻造設を希望し、この時点で「結論を延期」とした。

結論を待っている期間、本人は食事や嗜好品を経口摂取していた。本人に対して、多職種が意向を聴取するが、全く変化はみられなかった。しかし、家族は本人に沿った意向に変化した。

本症例では、結論を延期することが患者及び家族間の意向の一致に繋がった。また、言語聴覚士が専門性を持って許容範囲を設定・提案し、それが患者本人・病棟スタッフに受け入れられたことが、安心した経口摂取の継続の一助となったと考える。

西岡病院 言語聴覚士 小笠原 剛

## 略歴

---

2005年 西野学園札幌医療科学専門学校言語聴覚士科卒業

西円山病院神経内科病棟勤務

2008年 西円山病院通所リハビリテーション勤務

2009年 西岡病院勤務

## 資格

---

言語聴覚士

認定言語聴覚士(摂食嚥下障害領域)

NST専門療法士

EOLケア援助士

健康咀嚼指導士

学習療法士

福祉住環境コーディネーター

北海道肝炎医療コーディネーター

地域ケア会議アドバイザー

介護予防アドバイザー

高次脳機能障害ファシリテーター

JIMTEFFアドバンスコース終了

生活行為向上リハビリテーション研修会終了

がんのリハビリテーション研修会終了

## 所属学会

---

日本言語聴覚士協会

日本摂食嚥下リハビリテーション学会

日本栄養治療学会

日本全体構造臨床言語学会

エンドオブライフケア協会

北海道言語聴覚士会

## 公職

---

北海道言語聴覚士会学術局

北海道リハビリテーション専門協会(HARP)札幌市豊平区窓口

全日本病院医療支援班

## 嚥下機能とACP

---



東苗穂病院 副院長  
札幌あんしん在宅医療ネットワーク 代表 星野 拓磨  
東苗穂病院2階病棟看護師 橋野 静香

超高齢化がすすむ地域社会において、嚥下機能を維持し誤嚥性肺炎の重症化を防ぐことは非常に重要な課題である。またその上でも加齢などにより嚥下機能は低下していくので、人生の最終段階へむかって本人はもちろん関わる人々でACPを繰り返し行うこと、「ACPサイクル」を回すことは非常に重要である。

当方では地域の食べる機能を守るため、オーラルフレイルの予防を積極的に行っている。具体的には当方のネットワーク「札幌あんしん在宅医療ネットワーク」とその重要な機能である「飲み込みサポート」「訪問歯科」「訪問栄養」が連動し様々な活動を行っている。

地域のオーラルフレイルを予防するための実際の試みを報告する。

また実際の臨床の場で嚥下機能が低下したため誤嚥性肺炎を発症しACPを行っていくことも多い。実際の症例を振り返りつつ、その人らしいあんしんできる時間を過ごすためのACPの在り方、ACPサイクルの重要性を検討したい。

社会医療法人 東苗穂病院 副院長 星野 拓磨  
略歴

---

2013年から現職

2017年札幌あんしん在宅医療ネットワーク立ち上げ 代表就任

専門医:プライマリケア専門医指導医 消化器病専門医 糖尿病専門医 透析専門医

## ACPに必要なコミュニケーションスキル を磨くには

---

めぐみ在宅クリニック院長  
エンドオブライフ・ケア協会代表理事 小澤 竹俊



ACPの課題の1つにジレンマがあります。ジレンマとは、選択肢が2つ以上あり、どの選択肢も良いことと良くないことがあります、選ぶ人が後悔することを指します。

入院すると身体拘束で本人が苦しむかもしれない、自宅で療養を続けると適切な治療を受けることができない、などと、療養場所で悩む家族がいます。そして、入院して亡くなると、「亡くなるならば自宅が良かった」と後悔し、自宅で亡くなると「もし入院していれば、まだ生きていたのではないか」と後悔します。

医療側がどれほどていねいに情報を提供したとしても、選ぶ人が悩み後悔するACPにおいて、どうしたら後悔が少なくなる対話ができるのでしょうか？一般的には本人の意思を推定することで本人の希望を優先しましょうという話が多いかと思います。それでも、家族の思いを加えれば、判断は容易ではありません。

苦しんでいる人が、穏やかになれるポイントは、「わかってくれる人がいると、うれしい」です。誰がわかってくれる人か？と言えば、アドバイスではなく、ユーモアでもなく「聴いてくれる人」です。講演では、具体的な対話の方法について紹介します。

めぐみ在宅クリニック 院長・エンドオブライフ・ケア協会 代表理事 小澤 竹俊  
略歴

---

1963年東京生まれ。世の中で一番、苦しんでいる人のために働きたいと願い、医師を志し、  
1987年東京慈恵会医科大学医学部医学科卒業。  
1991年山形大学大学院医学研究科医学専攻博士課程修了。  
救命救急センター、農村医療に従事した後、  
1994年より横浜甞生病院 内科・ホスピス勤務、  
1996年にはホスピス病棟長となる。  
2006年めぐみ在宅クリニックを開院、院長として現在に至る。  
「自分がホスピスで学んだことを伝えたい」との思いから、  
2000年より学校を中心に「いのちの授業」を展開。  
2013年より、人生の最終段階に対応できる人材育成プロジェクトを開始し、  
多死時代にむけた人材育成に取り組んでいる。

指定医・資格・所属学会

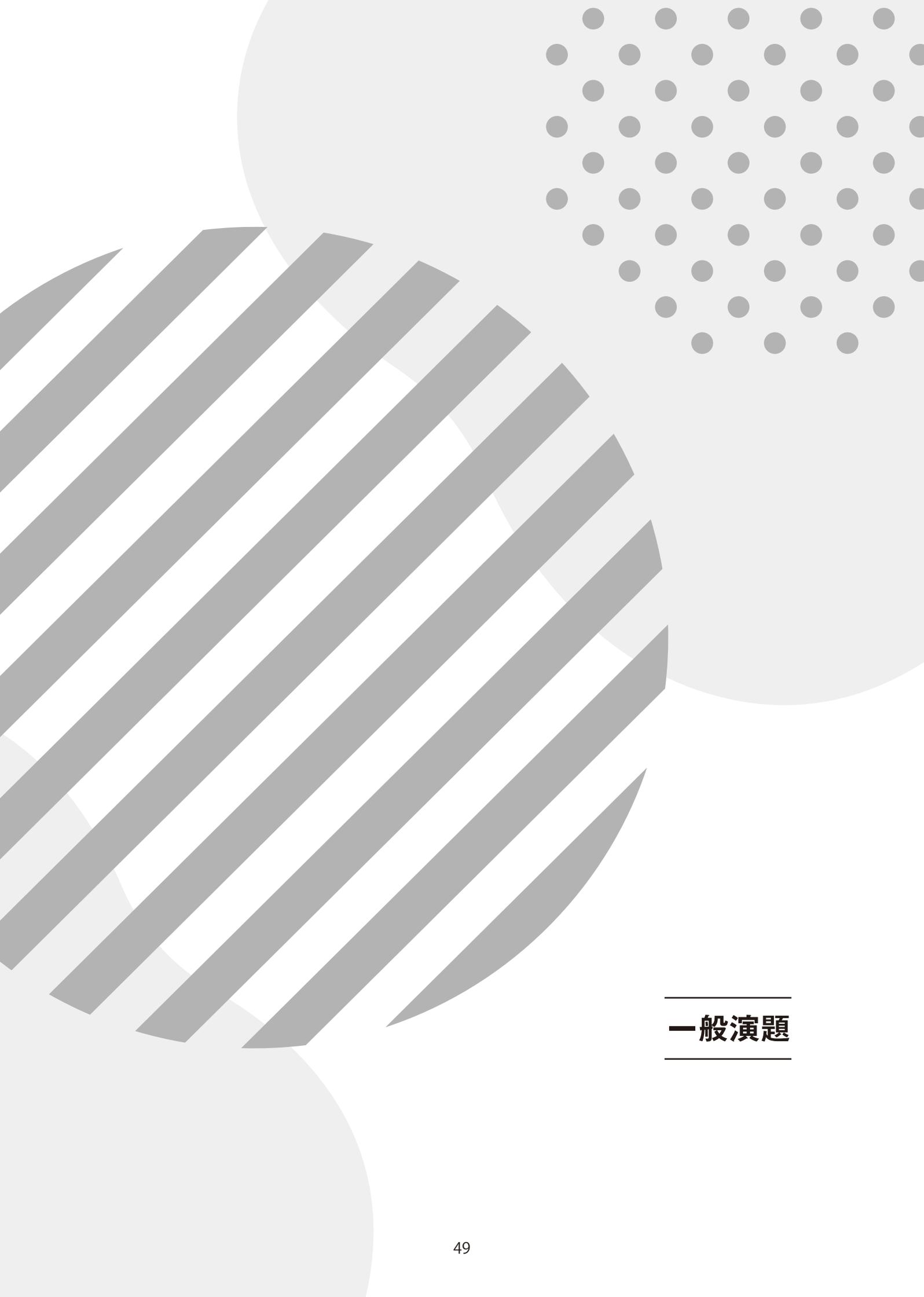
---

- ・日本内科学会:総合内科専門医
- ・日本緩和医療学会:緩和医療専門医、緩和医療指導医
- ・日本死の臨床研究会:代議員、企画委員会委員
- ・一般社団法人エンドオブライフ・ケア協会:代表理事

著書

---

1. あなたの強さは、あなたの弱さから生まれる (アスコム)
2. もしあと1年で人生が終わるとしたら? (アスコム)
3. 苦しみのない人生はないが、幸せはすぐ隣にある (幻冬舎)
4. 折れない心を育てる いのちの授業 (KADOKAWA)
5. 死を前にした人に あなたは何ができますか? (医学書院) その他 著書多数



---

## 一般演題

---

## 第1ブロック

座長 田上 幸輔 (静明館診療所 医療ソーシャルワーカー)

### 1-1

**身寄りのない方のACP・ALP～5例の事例からその重要なポイントを整理する～**

---

医療法人MoLead つながるクリニック

○八森 淳 大友 路子

### 1-2

**本人の思いを聴取し、作業療法士として人生の最終段階の医療に関わった  
特発性間質性肺炎の一症例**

---

西岡病院

1)リハビリテーション科

2)看護部

3)内科

○高田 健司1) 小川 絵梨佳1) 田上 美湖1) 大澤 悟志1) 相田 泰子2) 澤田 格3)

### 1-3

**看護師により外来通院中にACPを実施した胃がん患者の一例**

---

1)春日井市民病院 緩和ケアセンター がん相談支援センター

2)春日井市民病院 看護管理室

○佐藤 和也1) 長谷川 幸代1) 山田 洋子1) 柴田 美香1) 森本 優子2) 會津 恵司1)

## 1-1

### 身寄りのない方のACP・ALP～5例の事例からその重要なポイントを整理する～

---

医療法人MoLead つながるクリニック

○八森 淳 大友 路子

【背景・目的】 当院の診療圏は日本でも有数の大規模団地である。40% 以上の高齢化率で、市営住宅を含む住宅群があり半径 500m 以内に 2 万人が居住し独居の方や高齢者のみの世帯も多い。独居の方や、判断能力に課題のある家族しかおらず、終末期を含む将来の生活設計、医療的判断、死後事務の委任者などについて専門職を除いて本人のみが判断せざるを得ない方も多し。そんな中で、ALP（ここでの定義は、どのような生き方をするのか、金銭的条件、価値観、身体状況など本人のおかれた状況の中でどうしていくのかを考え、実行していくプロセスとする）に医療者が関わり、どのように行い、どうしていくのかを考察しその重要なポイントを整理する。

【方法】 最後まで自宅で過ごしたい、過ごさざるを得ない状況にあった 5 例についてカルテレビューを行った（疾患情報に加え支援記録も記述）。

【結果】 事例 1：最初の関わりから看取りまでの期間（以下、期間）14 日、85 歳男性、膀胱癌。重度認知症の妻と同居。妻が不自由しないための遺言作成、死後事務委任、妻の成年後見申し立て。関わった職種；弁護士。事例 2：期間約 2 か月、66 歳女性、肺癌、間質性肺炎。気がかりな親族の墓の整理、死後事務委任、生活支援（やりたいことの支援）関わった職種；身元保証。事例 3：期間 2 か月（継続中）、肺気腫。身元保証、任意後見、死後事務委任、生活支援。関わった職種；身元保証、弁護士。事例 4：期間 8 カ月、83 歳男性、肺癌。妻が逝去し生活保護解除。サービス変更（訪問看護ステーションの変更、小規模多機能居宅介護の利用）、死後事務委任。関わった職種；身元保証。事例 5：期間 2 年 10 か月、肺癌、間質性肺炎。84 歳男性。息子が知的障害。生活費の見直し（生命保険・定期預金の解約）。関わった職種；ケアマネジャーからの相談。[ACP,ALP を行うポイント]①余命宣告②残された時間の意識③意思確認④早い信頼関係構築⑤経済状況の把握⑥身元保証会社・弁護士を含む多業種・多職種連携。[判断能力別必須サービス] 判断能力有：身元保証、遺言作成、医療・介護。判断能力低：身元保証、後見制度、医療・介護。

【考察】 身寄りのない方の ACP・ALP については、関わる医療者が状況を判断し、残された時間を意識して早くに必要な頻度で行い、身元保証（本人の委託により動いてくれる人）、成年後見などのサービスにつなげることが重要である。

## 1-2

### 本人の思いを聴取し、作業療法士として人生の最終段階の医療に関わった 特発性間質性肺炎の一症例

---

西岡病院

1)リハビリテーション科 2)看護部 3)内科

○高田 健司1) 小川 絵梨佳1) 田上 美湖1) 大澤 悟志1) 相田 泰子2) 澤田 格3)

#### 【はじめに】

医療ケアチームは、人生の最終段階における尊厳ある生き方の実現に向け、本人と対話し、価値観・意向等を共有し、意思決定の為に本人・家族等と協働する事が求められる。特発性間質性肺炎で入院した患者に対し、作業療法士として関わった経験について報告する。

#### 【症例】

70歳代男性。妻と二人暮らし。X年12月、特発性間質性肺炎と診断。翌月当院入院となる。ADLは自立。認知機能は良好。特発性間質性肺炎の増悪を繰り返し、X+2年4月、在宅酸素療法を導入。翌月、再度増悪を起こし当院再入院となる。低酸素血症が著しく、酸素流量を大幅に増量した。主治医から疾患の状態や病状の推移について、本人・家族へ詳細な説明があり、十分に理解が得られていた。

X+1年1月よりACP相談の介入を開始。本例は口数が少なく、医療、ケアに対する意向の聴取が難しかった。妻も本人の事を「思いを話さない人」と話していたが、日々の関わりの中で、「座って食事を食べたい」、「入浴は介助浴で浴槽に入りたい」、「トイレで排泄したい」という具体的な意向はしっかり述べていた。実際には体動時に著明な低酸素や頻脈を呈し、本人の思い通りの動作は困難になっていったが、各動作の必要酸素流量の評価、個別の特性を生かした動作方法の指導等を作業療法の中で実施した。

医師や看護師とともに各動作が継続可能かどうか繰り返し検討し、X+2年6月に亡くなる直前まで本人の望むADLを継続することができた。

#### 【考察】

人生の最終段階の医療に対する意思決定支援を行うためには、医療者と患者・家族との密接なコミュニケーションが必要である。聴取困難な症例でも、断片的に得られた情報を共有することで、ケアにつながる場合がある。そして、疾患の進行とともに適宜意向の見直しを行う事が重要である。

本例では、本人の希望を丁寧に汲み取り、ケアに反映することができた。初七日を終えて来院された妻から、感謝の言葉だけでなく「私も西岡病院で最期を迎えたい」という言葉も頂いた。

## 1-3

### 看護師により外来通院中にACPを実施した胃がん患者の一例

---

1) 春日井市民病院 緩和ケアセンター がん相談支援センター

2) 春日井市民病院 看護管理室

○佐藤 和也1) 長谷川 幸代1) 山田 洋子1) 柴田 美香1) 森本 優子2) 會津 恵司1)

#### 【はじめに】

外来におけるアドバンス・ケア・プランニング（以下 ACP）は、限られた時間の中で話し合いを進めていく必要があり、医療者のコミュニケーション能力が求められる。また、症状が増強している時期においては話し合いが進めにくい状況がある。今回外来で ACP を実践し、地域医療者の継続支援に繋がった事例について報告する。

#### 【事例】

70 代男性。近医からの紹介で当院を受診し、精査の結果胃がん肝転移、リンパ節転移と診断された。外来で抗がん剤治療を受けたが、インフュージョンリアクションが出現し、その後も悪心が軽減しないため治療の中止を希望した。治療を行わない場合は予後半年程度の可能性がある」と説明を受けた。主治医から病状告知への同席依頼があり、ACPの開始に至った。抗がん剤治療後の症状がみられた時期には、治療を中止することの意味や治療を行わない場合は今後どのようなことを考えていく必要があるかを理解することができるように関わった。症状が軽快すると患者は治療の再開ができないかと考え、セカンドオピニオンの受診を希望した。こうした意向の変化に対しては、意向の変化があるのは当然であり、変化したことを共有することの必要性がわかるように関わった。また、治療を継続するための目標を引き出した。患者は家族と旅行に行くことが目標と話し、家族と患者の目標を共有した。その後再度症状がみられ、患者は治療の継続は困難との意向を表出した。この時期には体調変化による意向の変化を確認し、療養先だけでなく、どのように療養したいのか具体的に想像できるように関わった。症状が安定している時期には語りを促進し、死生観や延命治療などの踏み込んだ話題について話し合った。

## 第2ブロック

座長 渡邊 啓介 (春日井市民病院 臨床心理士)

### 2-1

井田病院呼吸器内科のアドヴァンスケアプランニング  
これからやりたいことは何ですか？

---

川崎市立井田病院

○中野 泰 亀山 直史

### 2-2

入所者の思いを引き出す心づもりシート

---

介護老人保健施設アメニティ西岡

○久保 梨奈 梅田 二三代 高橋 一美 小林 悟 三浦 由貴 中村 友紀、土永 明美 池元 好江

### 2-3

“支える人”のACPに注目した1事例

---

社会医療法人恵和会 西岡病院

○前川 美奈 田附 悠子 平川 千笑 中村 流星 横田 法律 澤田 格

## 2-1

### 井田病院呼吸器内科のアドバンスケアプランニング

#### これからやりたいことは何ですか？

---

川崎市立井田病院

○中野 泰 亀山 直史

【背景】川崎市立井田病院呼吸器内科有志にて試験的にアドバンスケアプランニング（ACP）を試みている。

【目的】我々がACPを行った患者の背景、そのときの患者の希望や懸念、その後の経過などについて調べた。

【方法】2021年7月から2024年6月までに我々がACPを行った患者の患者背景、診断からACP、死亡までの期間やACP時に聴取した今後の希望・懸念につき分類し頻度を確認した

【結果】ACPを行った肺癌患者32名のうち18名が男性（56.3%）であり、年齢中央値は72.5歳 [63.8-79.0]であった。診断からACP施行までの期間は5カ月 [1-22]、ACP施行時からの生存期間中央値は16カ月であった。これからやりたいことは旅行 32.2%、今まで通りの生活 19.3%、趣味 9.7%であり、これからの気掛かりは家族の将来 34.4%、自分の体 15.6%、お金 15.6%であった。

【考察】患者のこれからの希望や気掛かりに向き合う時間を作るためにも、より早期からのACP介入を心がける必要がある。

## 2-2

### 入所者の思いを引き出す心づもりシート

---

介護老人保健施設アメニティ西岡

○久保 梨奈 梅田 二三代 高橋 一美 小林 悟 三浦 由貴 中村 友紀 土永 明美 池元 好江

#### 【目的】

介護老人保健施設における看取りケアは、厚生労働省で策定されたガイドライン、全国老人保健施設協会から示されたガイドラインを基に、本人の意思を最大限に尊重する方針を「看取りケア指針」に定め実践している。しかし、病状が重度かつ認知症等により本人の意思確認が困難な為、意思確認は家族等と行われているのが現状であり、全国的にも同様な傾向であるという。当施設の看取りケア委員会では、認知症高齢者であっても、日常生活のケアから、嗜好や価値観など本人の意思を引き出し、家族と共に意思決定支援に繋げる事を目的とし、「心づもりシート」を作成し導入を目指した。

#### 【方法】

心づもりシートは、5項目の質問とし職員が入所者に聞き取り、記載していく方式とした。日常会話が不十分でも、Yes/No 反応が可能な入所者も対象とし、各項目の回答状況と精神面の安定性を評価した。聞き取りをした職員の意見、感想をまとめた。

質問項目

- ① 大切にしたい思いや気持ち、生活する上で大事にしていることを Yes/No で聞き取る 7つの質問とした。
- ② 好きなものについて、本人の好きな事を3つの質問とし、嗜好や趣味を聞き取る。
- ③ エンディングノートや遺言状・自分の意思を残した物の有無。
- ④ 最期を迎える時の場所。
- ⑤ 話すことが困難になった時、自分の意思を誰に代弁して欲しいかについて聞き取る。

#### 【結果】

看取りケア委員を中心とした職員が聴取し、入所者 85 名中、39 名に聴取できた。Yes/No で聞き取る質問にはほぼ全員が答えていた。好きな物については、多種多様であったが、70%以上の回答が得られた。エンディングノートや遺言状は87%が「ない」との回答であった。聴取している際に、家族への思いや延命治療に対する考えを語られる方もいた。聴取中には入所者の精神面の不調や変化は見られず安定していた。聞き取りをした職員からは、「認知症の方でも意思を確認できた」「ご家族とは話せない事も、職員だからこそ、話せると感じた」等の感想があった

#### 【考察】

1. 心づもりシートの聴き取りを通し、入所からは自分の思いを表現する機会があれば伝えておきたいという意欲を感じた。
2. 心づもりシートは、Yes/No や短い問いかけで意思を確認し、言葉（単語）を引き出す様に構成しており、聞き取りを進めていく中で、人生観や死生観を語られることもあった。聴取できた39名は、職員との関係性が築かれており、安心して答えることができたと考える。

## 2-3

### “支える人”のACPに注目した1事例

---

社会医療法人恵和会 西岡病院 医療介護相談センター

○前川 美奈 田附 悠子 平川 千笑 中村 流星 横田 法律 澤田 格

【はじめに】本大会のテーマである ACP サイクルでは「話す・残す・伝える・見直す」ことを繰り返す重要性を表している。

【目的】本研究では末期心不全患者への退院支援事例において、本人自身の ACP と、最期まで本人の推定意思に基づいて考え思いを叶えたい長女から見た ACP を合わせ、本事例の問題点を洗い出し、MSW の役割を明らかにする。

【方法】本事例から ACP 相談の内容と、それに伴う支援内容を診療記録から分析する。

【結果】診療記録から分析すると、本事例では計 3 回の【見直し】を行っており、長女の気持ちの推移から 3 つの時期に分けられた。

I 期：本人「H 町の自宅で過ごしたい。」長女「本人が“(長女宅に) 帰りたい”と言いつけるまで介護する。」それに伴い MSW は病状悪化時の入院を想定した担当医師の選定をした。

II 期：本人「“本当は” H 町の自宅で過ごしたい。」長女「H 町の自宅での生活を諦めず、可能性は残しておきたい。」MSW は介護保険区分変更申請および住所地の変更についての検討をした。

III 期：本人「いつ死んでも良い。この歳まで生きるのは申し訳ない。」長女「覚悟はできている。本人の ADL や精神的な落ち込みが考えられるので出来るだけ入院はさせたくない。」ということから、MSW は訪問診療、訪問看護、在宅酸素療法導入に向けた調整、ケアマネジャーの選定を行った。

【考察】本事例の MSW の役割は、I 期の時点では、まだ最終的な方向性が決まっておらず、踏み込んだ介入のタイミングではなかった。II 期では H 町での生活に向けた介護保険サービス利用の検討をすることになったが、一方で長女宅での生活を継続する可能性もあり十分な介入ができなかった。III 期では本人・長女の意向が一致し、長女宅での看取りを想定した支援を行った。しかし、看取り時期の特定ができなかったことから「家で看取りたい」という長女の気持ちの共有に留まった。ACP サイクルにおいて、主治医や長女との間で【話す】プロセスはできていたものの、介護サービスの具体的導入等について、職種間で【伝える】ことが不十分のままとなった。ACP サイクルに部分的にでも不十分な箇所があると、【見直す】プロセスも不十分になってしまう。【伝える】ことの重要性を再認識し、今後は院内外他職種へ【伝える】だけでなく【伝わる】支援を行っていきたい。

## 第3ブロック

座長 津金澤 理恵子(公立富岡病院 看護部長)

### 3-1

#### 重症救急患者のACPに関わる看護師と重症患者対応メディエーターの連携

---

札幌医科大学附属病院 高度救命救急センター EICU病棟

○南 恵梨子 村中 沙織 井上 弘行 杉原 美樹 真野 敏夫

### 3-2

#### 一般病棟におけるアドバンス・ケア・プランニングの取り組み ～現状把握とこれからの課題～

---

社会医療法人恵和会 西岡病院 看護部

○相田 泰子 野尻 昌子 小澤 知佳 新田 理恵 増田 順子

### 3-3

#### 対話で想いを共有しチームで支えを強め続けた最期の33日間—最期まで続く安心を—

---

定山溪病院

○工藤 理 山本 美帆 逢坂 まや 北野 詩歩子 木村 睦美 中島 徳志

### 3-1

#### 重症救急患者のACPに関わる看護師と重症患者対応メディエーターの連携

---

札幌医科大学附属病院 高度救命救急センター EICU病棟

○南 恵梨子 村中 沙織 井上 弘行 杉原 美樹 真野 敏夫

【背景】当施設は命の危機に瀕した重症な救急搬送患者のみに対応する3次救急医療施設である。患者は搬入されるとすでに「もしものとき」であり、重症であるがゆえに時間的猶予のない中で、生命に直接かかわる内容で患者家族への意思決定支援が求められる。その際の患者・家族支援充実の観点から、当施設では2023年6月から、2022年度の診療報酬改定において重症患者対応メディエーター（以下メディエーター）に関する「重症患者初期支援充実加算」新設の経緯もあり、メディエーターによる介入を開始した。メディエーターは患者の代弁者役割を担っており、救急外来到着時から診療には関わらない立場で患者と医療スタッフの間に立ち、病状説明時などに同席して説明内容理解の促進や感情への対応などに寄与している。また、これまで主に看護師が担ってきたACPを含めた患者情報の収集についても行っている。当施設への搬送患者のACPの情報は、患者本人から聴取困難である場合が多く、家族等への推定意向の確認が必要となる。ACPに関する医療チームでの情報収集と共有の質を高めることで患者の意向を尊重したさらに質の高い医療提供が可能となる。

【チームによるACPの取り組み】当施設のメディエーターは1名で平日日中のみに対応している。病院到着と同時に家族対応を開始し、突然の出来事に不安を抱える家族に寄り添う。また、ACPの確認を含めた患者情報を収集して医師や看護師に共有する。医師はACPの情報をふまえて対応し、看護師は主に初期診療が落ち着いた入院後に家族情報や患者の意思あるいは推定意思などについて、「家族情報共有シート」というテンプレートを用いて情報を集約する。各職種がそれぞれ持ち寄った情報を基に、ACPの概要を確認してACPをアップデートするか、緊急ACPを実施することで患者の価値観に沿った医療提供に向け努力している。

【連携強化に向けた展望】救急搬入直後のACPの聴取を含めた家族対応は、メディエーターだけでは難しい場面もある。継続的な家族ケアおよびACPへの対応の充実を踏まえ、今後さらに看護師との連携を強化し、情報共有などを綿密に行う必要がある。そのため、メディエーターと看護チームでの情報集約の協力と共通使用を考慮した「家族情報共有シート」の改訂やメディエーターの存在と役割を搬入の早い段階から患者・家族に周知する取り組みを実現したい。

## 3-2

### 一般病棟におけるアドバンス・ケア・プランニングの取り組み ～現状把握とこれからの課題～

---

社会医療法人恵和会 西岡病院 看護部

○相田 泰子 野尻 昌子 小澤 知佳 新田 理恵 増田 順子

アドバンス・ケア・プランニングは以下 ACP、共有意思決定支援 Shared Decision Making 以下 SDM とする。

#### 【目的】

2017 年から日常業務として ACP を聴取し記録することは継続していたがコロナ禍期間の病棟体制の変動や職員の入れ替わりにより ACP への理解や記録不足が目立ち始めた。ACP に対する意識や取り組みの現状を把握し、課題を明らかにした。

#### 【方法】

2023 年 6 月から 9 月に退院、転棟した患者 205 名、3 階病棟看護職員 26 名、研究内容は、他職種にアンケートを実施、ACP 記録の現状把握、病棟看護職員に勉強会とその前後にアンケートを実施した。

#### 【結果】

ACP を誰に聴取したのかを集計し、本人又は本人と家族が半数以上であり、患者本人の意思を確認できていたが家族のみに確認したときは、本人の推定意思ではなく、家族の意向の聴取となっていた。ACP への理解や記録不足があることがわかり、勉強会を実施した。

①今までの ACP の取り組みについて説明②カルテの記載事例を紹介③ACP 相談手順を改訂④認知症患者への ACP の聴き方を説明し反応を記録に残す⑤他職種アンケートの結果を伝達⑥家族に本人の推定意思や元気な時にどのように話していたかなど確認する場合の聴き方⑦意思決定方法の変遷について説明⑧SDM の 9 つのステップ、以上 8 つの項目について説明した。70 歳代男性、誤嚥性肺炎のため入院した患者の意向が尊重され経口からの食事を継続できた事例を報告した。

#### 【考察】

患者を取り巻く ACP サイクル「話す」、「残す」、「伝える」、「見直す」を繰り返すことが大切と考える。認知機能が低下している患者は、意思表示することが困難な場合も多く、家族に ACP を聴取することもある。家族の意向ではなく、本人の推定意思が重要となり、その推定意思を話してもらうには私たちの意識改革が必要とわかった。看護職員が、一度勉強しただけでは ACP を理解し患者から聴取するのは、困難なことが多い現状がある。定期的に ACP の取り組みを振り返り、学習することで、看護職員の知識を深め、患者、家族に寄り添った看護に繋がると考える。

#### 【結語】

患者を取り巻く ACP サイクルがあるのと同様に、携わるスタッフには学びのサイクルが必要と考える。患者との会話で自ら実践、患者の言葉を記録に残す、カンファレンスに参加する、学んだ事は伝え、振り返ることが大切と明らかになった。ACP 学びのサイクルを繰り返し継続し看護職員だけではなく多職種にも浸透していくことがこれからの課題である。

### 3-3

#### 対話で想いを共有しチームで支えを強め続けた最期の33日間—最期まで続く安心を—

---

定山溪病院

○工藤 理 山本 美帆 逢坂 まや 北野 詩歩子 木村 睦美 中島 徳志

【はじめに】 短期間の余命が予測される中入院し、対話を重ねる中で自身の想いを初めて表出した患者に対し、チームで支えを強め続ける支援を最期まで行うことができた貴重な事例を経験したため報告する。

【事例紹介】 80代女性。右乳がん、多発骨転移、肺転移、慢性心不全がある。A病院緩和ケア病棟と自宅への入退院を繰り返すが、認知症の夫との在宅療養が困難なため終末期療養目的で当院へ入院した。

【経過】 想いを語ってもらう中「歩けなくて切ない」「食事は座って食べたい」などの自立に関する事の他に、「何のために生きているんだろう？」等スピリチュアルペインの吐露が多く聴かれた。チームの目標を「本人にとって大切なことの継続を支援し、身体状況に応じた安全な日常生活遂行を支援するため、想いをしっかり聴く。」とした。移動を伴う活動は希望時に介助歩行を約束。食事量減少に対しては、座位環境の整備や嗜好に合わせて麺を提供することで摂取量の維持に努めた。余暇では好きな曲を聴き、思い出や頑張ってきたことを振り返った。夫とは別の墓地への埋葬希望があり、希望の実現に向けて動いていることを伝えた。徐々に不安の吐露は減少し、感謝の言葉や穏やかに頷くことが増加した。逝去後主治医到着までの間、聴いていた音楽をかけて過ごし、希望した墓地への埋葬が叶った。

【考察】 入院時は体が動かなくなり、話を聴いてくれる人が居なく、死後不本意な埋葬をされる不安がある状態だったが、その後、身の回りの事に対し可能な限り自立して行え、最期まで自己選択できた。チームとの出会いで、不安や希望等想いを安心して話すことができ、介助や死後のことを安心して委ねられる人の存在が生まれ、これらが穏やかさに繋がっていったと考えた。一連のプロセスは、アドバンス・ケア・プランニング (ACP) の貴重な一事例と考える。ACPの一環として、チームで連携し感情や想いの吐露を意識することの大切さを学んだ。

## 第4ブロック

座長 澤田 格(西岡病院 内科部長)

### 4-1

**おひとり様看取りを実現するために、私たちができること  
—入院を拒み続けた、独協の高齢透析患者の一例を通して考える—**

---

医療法人偕行会 偕行会城西病院

○小出 千加子 白木 育瑛 上野 順子 石川 英昭

### 4-2

**終末期の診断後に入所となった高齢者の「帰りたい」の言葉から希望に添った  
在宅生活を家族と多職種チームで実現した一事例**

---

社会福祉法人栄和会 介護老人保健施設あつべつ

○中川 真奈美

## 4-1

### おひとり様看取りを実現するために、私たちができること

#### —入院を拒み続けた、独協の高齢透析患者の一例を通して考える—

---

医療法人偕行会 偕行会城西病院

○小出 千加子 白木 育瑛 上野 順子 石川 英昭

【背景】 内閣府の調べで、60 歳以上の人に、万が一治る見込みがない場合、最後を迎えたい場所はどこかと聞いたところ 51.0%が自宅と回答した。

最近では、在宅医療の、普及により住み慣れた場所で、家族に見守られながら死を迎える環境が整いつつある。しかし、独居の透析患者にとっては困難な場合が多い。それでも最大限、彼らの意向を尊重した終末期医療を提供する責務がある。

【目的】 ACP を繰り返し、本人の意に沿った形の看取りを実現した、独居透析患者の一例を報告し、その要因を振り返る

【患者紹介】 Z 氏 83 歳男性 独居 糖尿病性腎症 末期慢性腎不全（2019 年より透析導入）慢性閉塞性肺疾患アルツハイマー認知症の疑い。肺癌の疑いにて精査提案するも辞退。ヘビースモーカーで在宅酸素拒否。入院を嫌いで、透析困難で入院した時も 1 泊で退院した。頼れる友人は他界し現在はいない。性格：ぶっきらぼうで頑固 気分で透析を休むこともあった

【経過】 20×× 年 6 月 HDS-R16 点で SPECT 検査を行った。その結果アルツハイマーの疑いと診断された。身寄りもない Z 氏にとって、本人の意思を確認すべきタイミングと考えた。初回 ACP では、本人の人生観に焦点を当て話し合う「自分でもおかしいと思う事が多くなった。友達も先に逝って誰もいない。タバコが吸えんから入院は嫌。肺がんらしいけど何にもしない。死にそうになったら透析もしてほしくない」その後三度目の ACP では透析の継続や看取りについても言及した。生来の頑固な性格が認知力低下で若干の影響を受けたと思われたが、「透析は行けたらやってほしい」「家で死にたい」と希望は揺るがなかった。この時点で往診医へ介入依頼し、ヘルパーとの合意形成も図った。しばらくは透析通院可能であったが、心身が衰弱し透析来院が滞るようになった。最終的には透析送り出しのヘルパーが自宅で亡くなっているところを発見、往診医にて死亡が確認された

【考察】 衰えていく時間や場面をできるだけ想起し具体的に援助できるように協働しなければおひとりさまの看取りは難しいと感じた。患者のナラティブを聴き、患者主体の合意形成ができたのは、透析という医療者と患者の距離が近い独特な関係性があったからだと思われる。臨機応変な ACP と関係者全員の覚悟が、在宅死の実現に寄与したと考える。

## 4-2

### 終末期の診断後に入所となった高齢者の「帰りたい」の言葉から希望に添った在宅生活を家族と多職種チームで実現した一事例

社会福祉法人栄和会 介護老人保健施設あつべつ

○中川 真奈美

#### 【はじめに】

介護老人保健施設（以下、老健）は高齢者の在宅復帰および在宅生活支援の機能を持ち住み慣れた在宅での望む暮らしを支援している。一方、2009年にターミナルケア加算が新設され、その人らしく最期まで生きる EOL（エンド・オブ・ライフ）ケアも重要な機能となっている。今回、看取りを視野に入所となった高齢者の発した言葉をつなぎ ACP の見直しにより在宅復帰が可能になった事例を紹介する。

#### 【倫理的配慮】

発表に際し施設長に承認を受け、本人と家族に個人情報保護、公表等を文書と口頭で説明し、書面で同意を得た。

#### 【事例紹介】

A 氏 90 歳代、女性。要介護 5、認知症自立度Ⅱa。2 年前まで併設のデイケアを利用していたが体力低下から家族と訪問サービスによる在宅介護となった。以降、衰弱が進行し在宅医の終末期の診断に基づき ACP により A 氏の同意を得て老健に入所となった。デイケアでは穏やかな人柄が親しまれ、若い頃に戦争で家族を亡くし苦労も多かったが現在の暮らしが幸せで皆に感謝すると語り、誰もが年長者として尊敬の念を抱く存在であった。

#### 【支援経過と結果】

入所時は ADL 全般に支援を要した。食事はセッティングで自ら食べ始めるが耐久性の低下から疲労感が強く介助をしても数口で拒否が見られた。尿意・便意を保ち排泄介助で失禁はほぼなかった。見当識障害は認めるが会話理解を保ち問いには意思を伝えることが可能であった。以上の状態を多職種チームで共有し A 氏の意向を聞き取りながら終末期ケアと自立支援の双方の視点でケアを整える方向とした。日常生活の支援が整うことで入所 3 カ月後には離床時間や食事摂取量がアップした。車椅子で好みの音楽を聞いていた際に「帰りたい」と立位動作が見られたことから時期を逃さず在宅復帰を視野に再度 ACP を行った。家族と在宅での支援調整を行い 1 ヶ月後に在宅復帰が実現した。

#### 【考察】

A 氏の声聞き逃さず家族と多職種チームで思いをつなぎ ACP を見直すことで速やかに A 氏の希望を叶える体制に至ったことは、A 氏の真のニーズと家族の自宅で過ごさせたいとの思いを共有したチームによる共同意思決定の成果と考える。人生の最期の時までその人の意向を尊重し、どこで・誰と・どのように過ごすのか生活の場の移行を予測し、家、病院、施設等の場を問わず地域の多様な人たちと ACP を重ね、全ての人がいずれ直面する「人生の最終段階」を安心して支援できる社会づくりを老健の場から発信していきたい。

# 企業展示

年次大会当日 11時~16時

## 展示企業各社

---

株式会社エラン <https://www.kkelan.com/>

東和薬品株式会社 <https://www.towayakuhin.co.jp/>

NDソフトウェア株式会社 <https://www.ndsoft.jp/>

当日は同じ会場でネスレによるドリンクサービスも行います。

# 早期離床を促進 マルチポジションベッド

離床やリハビリ等の自立を支援。  
離床支援・自立促進・介助負担軽減。

背上げサイドアップ機能  
背上げと連動して両サイドの床板が身体を  
包み込み、  
座位姿勢を安定させます。



4輪独立ロックキャスター



介護ロボット

動画をご覧  
いただけます。



## 離床支援 マルチポジションベッド MPB-SWF MP01

医療・福祉施設向けマルチポジションベッド



# 自動で体位変換・床ずれを予防する 自動寝返り支援ベッド FB-640A

安心・安全の自動運転モードで夜間の体位変換に要する  
労力を軽減。  
ご利用者様の安眠も確保。

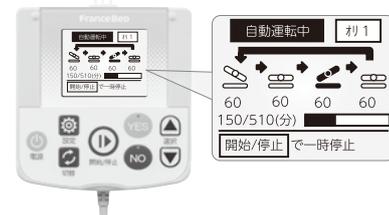
介護ロボット

動画をご覧  
いただけます。



自動寝返り支援ベッド FB-640A

ご利用者様の体重や状況に応じて、  
寝返り角度、速度、時間などを  
大型の液晶画面を見ながら設定が  
できます。



介護ロボット

# ベッドが療養者の状態と安全を見守り、 介助負担を軽減します。ベッド内蔵 見守りケアシステム M-2

ベッド内蔵のセンサーでご利用者の状態や体動、離床動作を検知し、ナースコールへ通知します。

動画をご覧  
いただけます。



業界最多! 5つの通知モード。ベッド上の動きをお知らせします。

- 1. 動き出しモード
- 2. 起上がりモード
- 3. 端座位モード
- 4. 離床モード
- 5. 離床管理モード

離床した時も再度通知します。

簡単操作設定

リアルタイム状態表示

体重測定機能

ベッド内蔵で足元安全

訪室回数の低減

オプション  
バイタル・周辺温湿度

**FranceBed**  
フランスベッド株式会社

法人札幌営業所 TEL011-252-1560

医療・福祉施設向け製品

ホームページはこちら





くすりとともに。あなたのそばに。

# 西岡メディカル薬局

薬剤師がご自宅や介護施設へ訪問し  
お薬の課題を一緒に解決します



## 適切な服薬方法の指導

ご状況に応じて薬の飲み方や剤形の変更を医師に提案します



## 健康の維持・増進

薬の基礎知識や健康に役立つ情報を発信しています



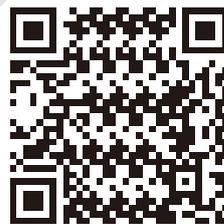
## 医療・介護に関する相談窓口

薬のこと以外にも健康や介護のこと等何でもご相談ください



お薬を届ける  
だけじゃない！

ホームページはこちら



<https://nmp-sapporo.net>



- 札幌本店  
札幌市豊平区西岡4条4丁目1-1西岡メディカルビル1F
- 水源池通り店  
札幌市豊平区西岡4条7丁目7-3大滝ビル1F
- みなみ店  
札幌市豊平区西岡4条13丁目17-3
- 野幌店  
江別市東野幌本町2-4

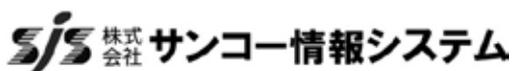
- 千歳店  
千歳市豊里2丁目8-3
- 秋田店  
秋田市将軍野青山町4-45
- 秋田寺内店  
秋田市寺内堂の沢3丁目6-5
- 秋田河辺店  
秋田市河辺北野田高野字上前田表73-4

睡眠解析技術をベースにした



クラウド型高齢者見守りシステムで

介護・医療現場のお悩みを解決します



〒060-0013 札幌市中央区北13条西18丁目36番90号 情報開発センタービル 4階  
TEL : 011-614-2191 <https://www.sancoh.biz>

### 器具 加熱乾燥・除菌・抗菌サービス



- メリット 1 加熱乾燥車が出張サービス施設へご訪問いたします。
- メリット 2 熱処理でフワフワの仕上がり！カビ予防・消臭・ウイルス対策に

**エアウォーターライフサポート株式会社**  
〒064-0919 札幌市中央区南19条西6丁目3番5号  
TEL (011) 531-1345 FAX (011) 531-1346

ご高齢者の介護・医療を支える介護施設・病院 経営者の皆様へ

◆ユニ・チャームは、全国をカバーする業界最大人員の施設・病院専任営業体制で、紙おむつのあて方勉強会を対面・遠隔で行い、現場スタッフの排泄ケアスキル向上をサポートします。



© 2011年1月9日、2022年10月現在、ユニチャームのカタログにおいて、介護施設・病院・介護サービス事業者向けに、最も多く採用されている介護用品メーカーです。

勉強会に関心がある方、製品無料サンプル・お見積りのご希望、お問合せはこちら

ユニ・チャーム株式会社 プロケア営業本部

TEL : 03-6722-1015

お電話の際は、「勉強会 / 無料サンプル / 見積り希望」とお伝えください。



プロケアサイトでも勉強会、無料サンプル、見積り希望受付中！

※サイト閲覧にはパケット通信料がかかります。  
※iPhone・iPadおよびスマートフォンからの閲覧は推奨しません。



人類の歴史にはさまざまな挑戦者がいた。どんなに失敗しても、彼らの熱意や想いが何度も立ち上げられ、その結果、常識を打ち破り新しい世界を見せてくれた。医薬はどうだ。空を自由に飛び、宇宙にまで届く時代に、私たちの体の中には未解決の課題が山積している。私たちにはやるべきことがある。助けなければならない人がいる。だから挑む。住友ファーマは、精神神経領域およびがん領域を重点疾患領域とし、これまで紡ぎあげてきた当社の経験と知識を最大限生かせるこれらの領域において、引き続き、医薬品、再生・細胞医薬、非医薬等の研究開発に挑み続けます。

**Sumitomo Pharma**  
Innovation today, healthier tomorrows



あしたの感染症と、たたかっている。

感染症がこの世からなくなることはない。パンデミックも、きっとまた起こる。だからこそ、SHIONOGIは逃げずに向き合い続けます。その時私たちの創るワクチンが、治療薬が、強く、強く、ひとつでも多くのいのちを守れるように。

薬ができることの、その先へ。



SONG  
for you!



2022.7.A44

ホシザキは  
人手不足対策から  
キッチンの設計・施工まで、  
トータルサポート

再加熱カート&キャビネット

ご飯や汁物も先盛りで再加熱可能  
早朝出勤の緩和にも貢献



とろみ給茶機

誰でもカンタンにとろみ茶を注出

とろみを付ける手間を省き、作業に余裕が生まれます。



メンテナンス体制

6拠点にショールーム、テストキッチンを設置

全道24箇所の拠点で迅速な対応



ホシザキ北海道株式会社

〒003-0801 北海道札幌市白石区菊水1条4丁目1-8  
☎011-841-4433 <https://www.hoshizaki-hokkaido.co.jp>



感染・床ずれ予防衛生マットレス



- 成中クリーニング
- 東洋リネン
- 北光舎

くらしの輝き 手から手へ  
クリーンライン ナリナカ 京あらい 認定店

## 株式会社 成中クリーニング グループ

### メディカル事業部

本社 〒099-1587 北見市豊地12の12  
TEL (0157) 36-4321 FAX (0157) 36-4061

札幌営業所 〒004-0001 札幌市厚別区厚別東1条6丁目2-13  
TEL (011) 809-7577 FAX (011) 809-7578

## Quality of Life

患者さんの健やかな笑顔のために。

一人でも多くの方が生きることを前向きにとらえ、  
しあわせを感じられるように。

帝人ファーマ株式会社

東京都千代田区霞が関3-2-1 (霞が関コモンゲート西館)  
<https://www.teijin-pharma.co.jp/>

# TEIJIN



PAD015-TB-2006

医療・福祉施設様に  
**快適な環境**を  
ご提案いたします！

Smile Communication  
スマイルコミュニケーション  
**KINGRUN**



#### カーテン管理システム

様々なニーズに対応し、お客様に応じた最適なプランをご提供いたします



#### 設備総合支援<MICCS>

新設・増改築の什器・備品のご提案から発注業務までトータルコーディネート



#### 福祉車両

車両の入替・増車・点検・修理等、福祉車両に特化した保守管理システム

### キングラン北海道株式会社

札幌本社 〒006-0805 札幌市手稲区新発寒5条1丁目5-1  
TEL 011-669-4400 FAX 011-669-6600

道東営業所 〒080-0010 帯広市大道南27丁目16-1  
TEL 0155-20-4400 FAX 0155-20-4433

#### The Best Partner in Clinical Nutrition

(臨床栄養領域における患者さんや医療従事者のベストパートナーを目指す)

大塚グループは、“Otsuka-people creating new products for better health worldwide”の企業理念のもと、世界の人々の健康に貢献することを目的に、事業活動に取り組んでいます。

大塚グループのなかで、私たち大塚製薬工場は、輸液のリーディングカンパニーとして、臨床栄養領域における患者さんや医療従事者のベストパートナーでありたいと考えています。



Otsuka 株式会社大塚製薬工場

# 医療・福祉施設

に特化しているからこそできる

施設利用者目線での **リフォームプラン。**

①『稼働を妨げない工事監理』  
(施設収益低下抑制)

②『省エネルギー化』  
(地球環境への貢献  
(SDGs))

③『ランニングコスト削減』  
(収益の改善/  
電気代・ガス代の高騰抑制)

④『アフターメンテナンス』  
エアコン・給湯器他の保守

施設収益向上を重視したリニューアル工事プランのご提案が可能！！

キングランリニューアル株式会社 北海道支店

〒006-0805 北海道札幌市手稲区新発寒 5 条 1-5-1

TEL:011-688-7454/FAX:011-688-8740



**一般社団法人 日本アドバンス・ケア・プランニング研究会  
第9回年次大会 抄録集**

2024(令和6)年9月21日発行  
作 成：第9回年次大会 実行委員会  
発行所：年次大会事務局(西岡病院)  
電 話：011-853-8322  
メー ル：jakra9th@keiwakai.jp