

日本ACP研究会 第10回年次大会 in 大阪

「ACPってなんやねん？」

～だれのためなん、なんのためなん？～

Advance まえもって **Care** ケアを **Planning** 計画する

という概念が日本で広がっていくためには
どうすればいいのか？

サービスを提供しやすいように
顧客を誘導するカスタマー戦
略になってへん？

「楽しくない計画」を深刻に
なりすぎずボチボチと自分の
大切にしたいことを話し合えた
らええと思いませんか？

開催日 2025年 9月6日(土) 9時40分～17時50分

会場 大阪コロナホテル(大阪市東淀川区西淡路1-3-21)

大会長 桜井 隆(さくらいクリニック)

白山宏人(大阪北ホームケアクリニック)

日本アドバンス・ケア・プランニング研究会 第10回年次大会 開催の御挨拶

なんだか街医者と在宅専門医がダブル大会長？という節目の第10回大会、いま一度立ち止まって大阪から「ACP ってなんやねん？」と問いかけてみたいと思います。

厚生労働省の令和4年後意識調査によると、一般国民の72.1%が人生会議（ACP）について知らないとなっています。（一方医師24.6%・看護師19.6% 介護支援専門員11.5%が知らない）このギャップをほっといて一方的にサービス提供サイド主導でACPを進めていいいいのか？ サービスを提供しやすいように顧客を誘導するカスタマー戦略になってはいないでしょうか？また人生の最期はどこで迎えたいか？という設問に56%が自宅以外と回答、自宅以外の医療機関、介護施設を選択した理由を問うと最多なのは家族等に負担がかかるから、であったことを考えると本人のLiving WillがACPすることで家族や周囲に忖度して、変わってしまうのではないかとという危惧も生まれてきます。意思決定を支援するはずが結果として誘導してしまう、当事者以外のかかわる人たちが陥ってしまうわなかもしれません。

第10回大会では医療・福祉・介護関係者だけではなくACPの当事者でもある一般市民にも参加していただいて「だれのため、なんのためのACPか？」という答えのない問いをみんなで議論したいと思います。

Advance まえもって Care ケアを Planning 計画する という概念が日本で広がっていくためにはどうすればいいのか？楽しいイベントの計画は誰でもどんどん進みますが、万一の時、災害時といった楽しくないことに備える計画、たとえば避難訓練にはあまり積極的になれません。しかしACPは万一のことでも、避けられることなくすべての人にいずれおこることに備える計画です。すでに避難所におられる方に避難訓練はできませんから。楽しみながらあまり楽しくない計画についてまえもって考える、こういうDouble Bind,な状況を関西風にうまくアレンジして「ACP ってなんやねん？」をみなさまと一緒に話し合えれば、と思います。

大会長 桜井隆 白山宏人



【大会参加についての御案内】

- ・ 会場の大阪コロナホテルについて（大阪市東淀川区西淡路 1-3-21）
場所につきましては抄録記載の地図や案内をご参考にお越しく下さい。
地下鉄御堂筋線でお越しの場合、案内にある JR 新大阪駅方面を通ってくる方が
わかりやすいかと思います。
- ・ 会場入口（混雑を避けるため 2 つ設定しております）
開場時間は午前 9 時からとなります。
当日申し込みもしくは参加証をお忘れの方はホテル正面玄関から連絡通路を通り
別館 2 階の 200D の大会受付にお越しく下さい。
事前申し込みがお済みの方は正面玄関を過ぎたところに別館 1 階の入口があります。
（混雑している場合は正面玄関からお入りください。）
そこで参加証をスタッフ提示頂き、名札と必要な方は抄録集をお取りください。
別館 1 階奥の部屋が第 2 会場、2 階が第 1 会場と受付・クロークとなります。
ホテル本館の 3 階が第 3 会場となります。会場案内図を参照ください
- ・ 参加証(事前申し込みの方)
参加証は事前にダウンロードし持参ください。入口又は受付で名札ホルダーをお渡し
します。それに入れて参加証を携帯ください。
- ・ クローク
お荷物は別館 2 階・200D 受付横にクロークを設けております。
お預かりする時間は午前 9 時から午後 6 時 10 分までとなります。
懇親会に参加される場合はいったん荷物を受け取って頂き、懇親会会場（200ABCD）
に荷物を置く場所を作っておりますのでそこに置いてください。（懇親会午後 6 時～）
（貴重品は各自管理ください）
- ・ 昼食
お弁当をお申込みの方は、別館 2 階の受付にて 11 時半から 12 時半の時間帯でお受け
取りください。お弁当は第 2 会場もしくは第 3 会場にてお食べ頂けます。
原則としてホテル内に外からの食事は持ち込みをお控えください。
第 2 会場と第 3 会場ではランチョンのイベント（事前申し込み不要）がごございます。
近隣にも食事をする場所がごございます。抄録にお食事処マップを入れております。
混雑の程度は日によって異なりますのでご了承ください。

- ・プログラムについて

特に事前申し込みを要するものはございません。ただ第2会場の13時からのサイ吾郎さんちの人生会議はツール等に限りががあるため、ワーク参加者を100名に設定しています。先着順にてワークに参加できない場合がある事をご了承ください。

(見学頂く事は可能です)

第1会場と第2会場(サイ吾郎さんちの人生会議を除く)のプログラムは録画し、後日視聴できるようにいたします。10月頃に御案内予定。

- ・当日登壇頂く皆さまへの御案内

第3会場での口演発表ではUSBにてスライドデータを持参頂き、午前9時45分から午後10時10分(午前10時15分より口演発表開始)までに会場のPCにデータを入れてください。スライド受付の係が前におります。

シンポジウムや教育セミナーに御登壇頂く皆様には開始前までに会場前のPCにデータをお入れください。

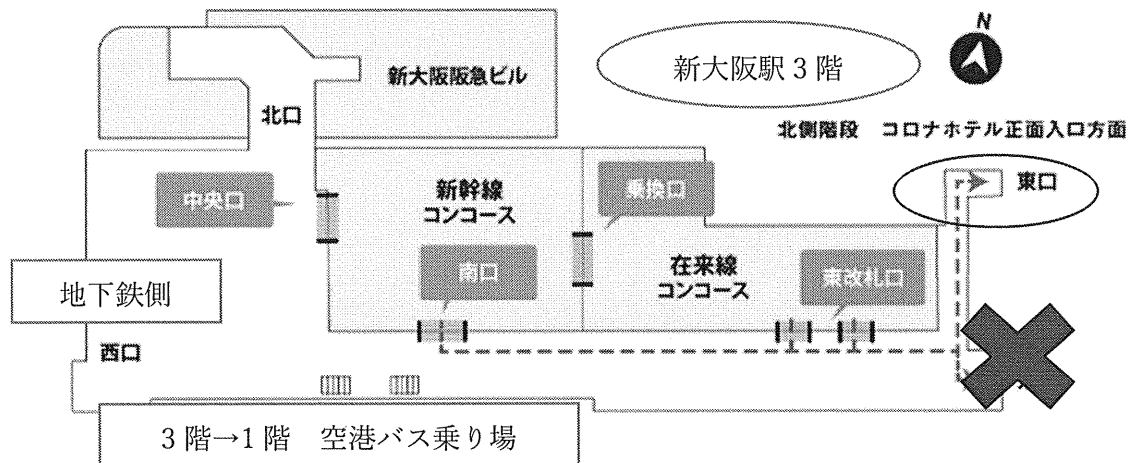
- ・会場参加の際は携帯電話の設定を電源オフもしくはマナーモードをお願いします。

- ・当日は会場に実行委員がおりますのでご不明な事などありましたらお尋ねください。
名札ホルダーのひもの色が異なります。

会場(大阪コロナホテルへのアクセス)JR 新大阪駅～

新幹線の場合は南口より 在来線の場合は東改札口より いずれも改札出て左へ

新大阪駅からのアクセス



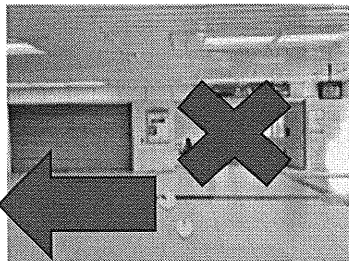
01

新幹線：南改札口
在来線：東改札口
を出て左へ進んでください



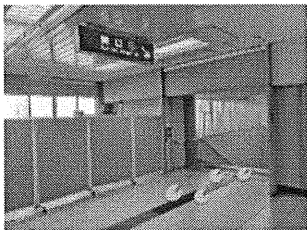
02

少し歩くと正面に階段があります
そこからは降りないでください



03

左に曲がって進むと階段があります
そこを降りてください
04 の写真を参照



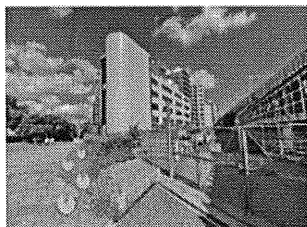
04

正面に見える 11 番階段からは降りず、左に曲がって進んでください。
12 番階段があります。
そこを降りてください。



05

階段を降りると右斜め前に河合塾が見えます。
それを右に見て少し進んでください



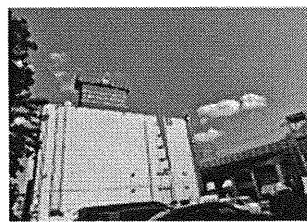
06

建物を越えて右の道を曲がって
少し進んでください



07

その道を少し進むと
コロナホテルが見えて参ります



08

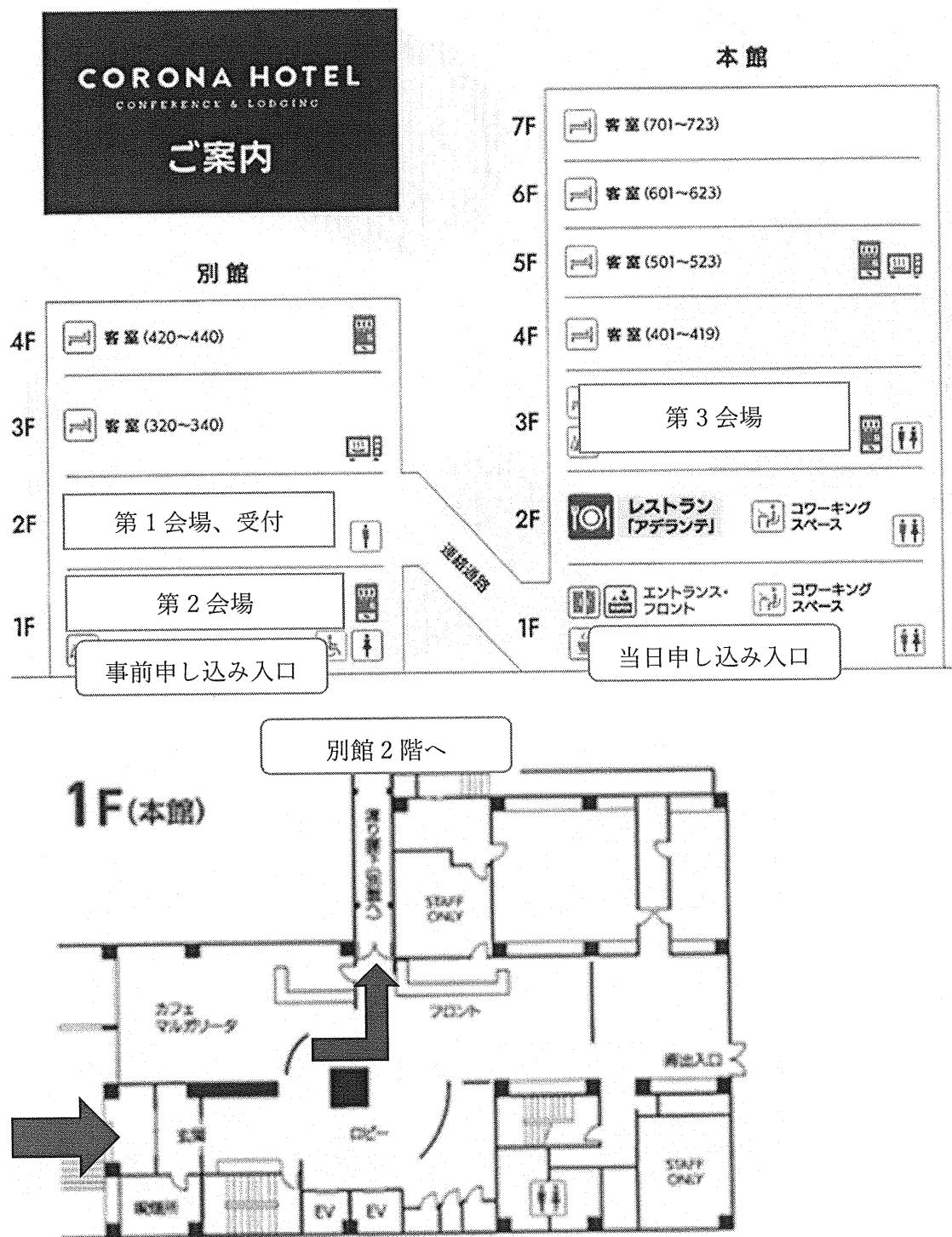
当日申し込みや参加証を忘れた方は
正面玄関から受付にお越しください
受付は別館 2 階（200D となります）



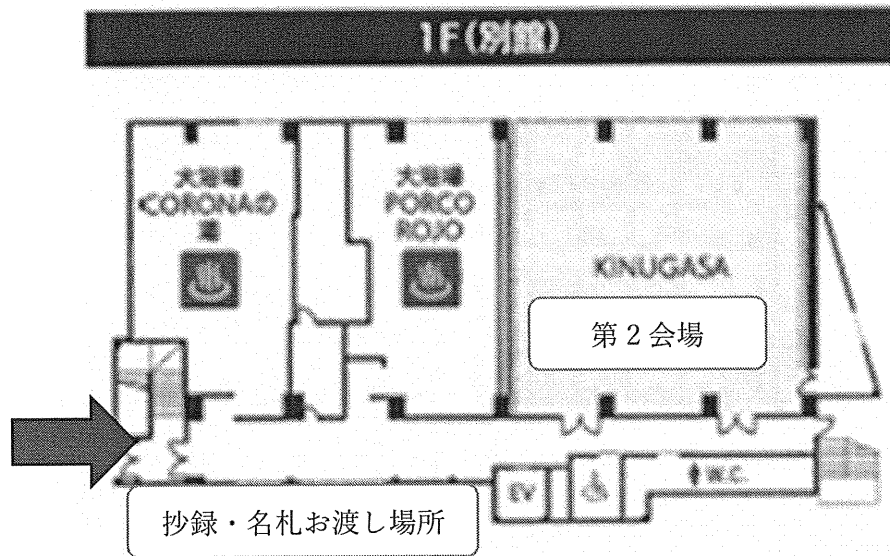
09

事前申し込みをされた方は
正面玄関をもう少し進んでください
事前申し込み者用の入口があります
別館 1 階に入れます
別館 1 階は第 2 会場
別館 2 階は第 1 会場です
別館 1 階の入口で抄録や名札ケース
を配布致します

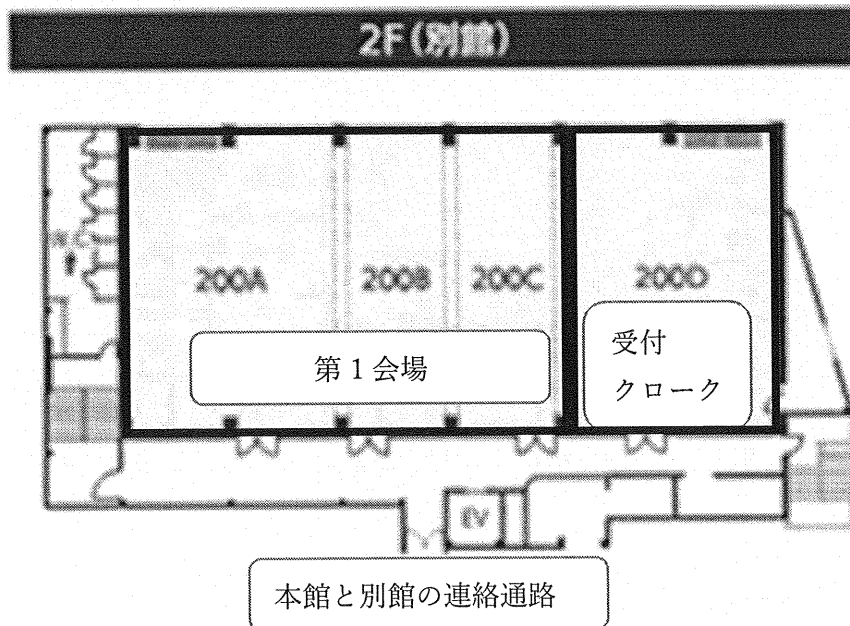
会場図 本館 1 階と別館 2 階が連絡通路でつながっています

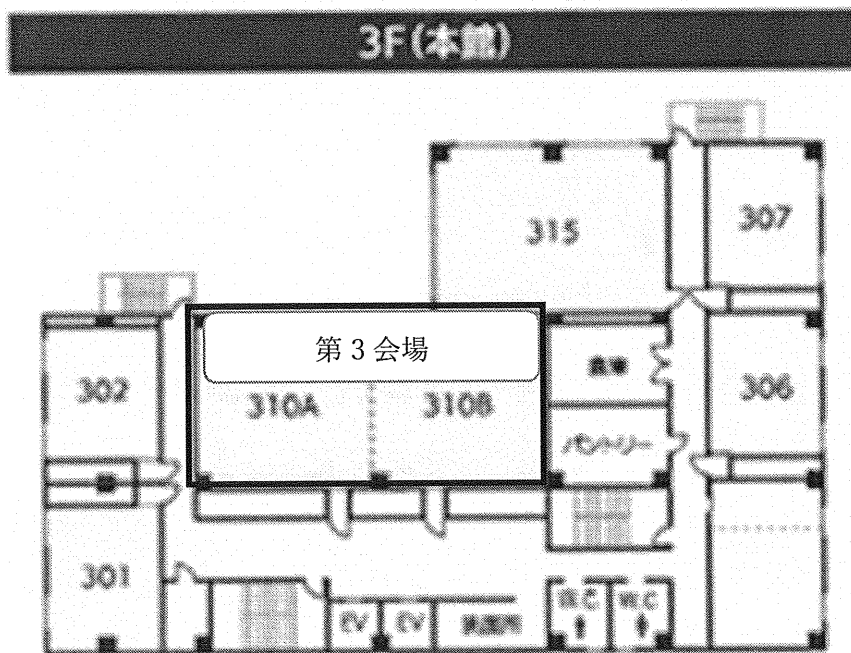


本館 1 階 正面玄関 当日申し込み又は参加証をお忘れの方はこちらから
混雑時は正面玄関から参加証を示してお入りください



事前申し込み済みの方はこちらから入場ください
 混雑時は正面玄関から別館にお越しください





本館のエレベーターもしくは階段から移動ください
別館からは移動できません

当日の入場について

混雑を避けるため、事前申し込みをされている方は別館1階から

入場をお願いします。入口で抄録と名札入れをお渡しします。

(ホテルの正面玄関を少し越したところにあります)

当日申し込みの方は正面玄関からお入り頂き、連絡通路を通過して

別館2階の受付にお越し下さい。

受付の部屋にクロークを設けています。

昼食のお弁当を申し込まれている方は11:30~12:30に受付にて受け取り下さい



CORONA HOTEL
CONFERENCE & LODGING

周辺お食事処マップ



東海道新幹線

東口
12番出口

東口
11番出口

東口前広場

JR新大阪駅

コーヒー&
レストラン プペ

炭火焼 炉暖
新大阪東口店
16:00~24:00

炉ばた浪花料理
つむら

ヤマト運輸
営業所



海産物居酒屋 さくら水産
新大阪東口店
16:00~23:30

旬魚
居酒屋さらく

お好み焼き
もんちゃま

インド料理
PARIWAR
新大阪店

手打ち麺
やす田

pond
cafe

たかうち珈琲店

創作料理 い乃清

旬菜ダイニング グーブ

やよい軒

麺屋 五山

お好み焼き・串焼き
秀月
18:00~23:00

ちょーちんスピカ
新大阪東口店
16:00~24:00
(金土祝25:00迄)

Restaurant&Bar
PLATON

キリンケラーヤマト
新大阪店

松屋



主なお食事処



コンビニ

3F



2F



 お好み焼き
ぼてじゅう
10:00~21:30

串かつ だるま
10:00~22:30

 たこ焼 わなか
10:00~21:00

アルデ
新大阪

大阪メトロ
御堂筋線

 **551蓬萊 アルデ新大阪店**
11:00~22:00

1F



串揚げ居酒屋 串や
15:30~22:00

 お好み焼き めっせ熊
10:30~23:00



飲食店

お土産・売店

第10回日本ACP研究会年次大会 プログラム予定表

	第一会場	第二会場	第三会場
会場名	200ABC	KINUGASA	310
収容人数	320人	210人(スクール形式120人)	100人
9:00	開場		
9:40	開会式	10:00	
10:00	120分 座長：西川満則 岡村紀宏 シンポジウム1 地域でACPってどないやってんの？ 札幌 澤田格 11:00 栃木 鶴岡優子 東京 神野真美 東大阪 川邊正和・川邊綾香 佐賀 阿部智介	理事長講演 座長：桜井隆 ACPのこれまでのエビデンスとこれから 10:30 三浦久幸 10:40 80分 座長：高橋浩 教育セミナー ACPと人生会議 梶山徹	口演発表 10分×9題 座長：野口直美 白井啓子
12:00	昼休み	昼休み もしバナでランチ もしバナをしながら食事	昼休み ピンコロでランチ 寸劇映像を観ながら食事
13:00	110分 座長：大友宜 シンポジウム2 ACPってどうなん？ 新城拓也 大河内章三 14:50 金子稚子	13:00 ワーク 座長：白井啓子 野口直美 サイ五郎さんちの人生会議 講師：西山順博 15:00	13:00 総合討論会 もし安楽死を求められたら？ 尊厳死協会関西支部共同企画 登壇：桜井隆 三浦靖彦 満岡聡 15:00
15:00	110分 座長：白山宏人 シンポジウム3 がん患者とのACPってどうしてる？ 大江秀一 西内康乃 加納麻子 関本雅子 16:50 17:00 17:00～18:00 準備のため閉場 18:00 懇親会 20:00	15:10 教育セミナー 座長：岡村紀宏 福村雄一 ACPとお金の話 16:20 70分 16:30 教育セミナー 座長：紅谷浩之 小澤竹俊 スピリチュアルケアとACP 17:50 80分 (次回大会長挨拶)	15:10 講演:林吾郎 座長：森本文雄 障がいを持つ人の意思決定支援 15:30 どないしたらええのん？ 15:40 総合討論会 玉手箱研究会共同企画 130分 あなたの玉手箱には何を入れる？ 登壇：桜井隆 浦嶋偉晃 森本文雄 田中章太郎 小出久美子

- ・会場参加の際には携帯電話の電頭をオフもしくはマナーモードにてお願いいたします。
- ・当日は会場に実行委員がおります。御不明な点などありましたらお尋ねください。
- ・第2会場 13時からのワーク サイ吾郎さんちの人生会議は100名までワークに参加できます。それを越えてしまうと様子を見学する形となります。ご了承ください。
- ・第1会場と第2会場のワーク以外は録画し後日視聴できます。
- ・口演発表の方は9時45分から10時10分の間にスライドデータを第3会場のPCに入れて下さい。
- ・一部会場移動時の通路が狭いところもございます。移動の際にはご注意ください。

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10回年次大会プログラム 2025年9月6日(土)

9時 開場 受付開始

第一会場 別館2階 200ABC

9時40分~55分 開会式 (第一会場 200ABC)

代表理事 あいさつ 三浦久幸 (国立長寿医療研究センター客員研究員)

年次大会長あいさつ 桜井 隆 (さくらクリニック)

白山宏人 (大阪北ホームケアクリニック)

1) 10時~12時 シンポジウム-1

『地域でACPってどうやってんの?』

座長: 西川満則 (社会福祉法人愛光園 老人保健施設相生 医師)

岡村紀宏 (西岡病院 MSW)

演者: 澤田 格 (北海道札幌市 西岡病院 医師)

鶴岡 優子 (栃木県下野市 つるかめ診療所 医師)

神野 真美 (東京都 メディバ 市民)

川邊 正和 (大阪府東大阪市 かわベクリニック 医師)

川邊 綾香 (大阪府東大阪市 かわベクリニック 看護師)

阿部 智介 (佐賀県唐津市 七山診療所 医師)

12時~13時 昼休み

2) 13時~14時50分 シンポジウム-2

『ACPってどうなん?』

座長: 大友宜 (医療法人財団老蘇会 静明館診療所)

演者: 新城 拓也 (しんじょう医院 医師)

大河内 章三 (社会福祉法人四ツ葉会 ケアマネジャー)

金子 稚子 (ライフ・ターミナル・ネットワーク ジャーナリスト)

3) 15 時~16 時 50 分 シンポジウム-3

『がん患者の ACP ってどうしてるん?』

座長：白山宏人（大阪北ホームケアクリニック）

演者：大江 秀一（大阪国際がんセンター 医師）

西内 康乃（彩都友誼会病院 MSW）

加納 麻子（吉田病院 平和会地域緩和ケアサポートきずな 医師）

関本 雅子（かえでホームケアクリニック 在宅医・家族の立場）

17 時から懇親会のため閉鎖します

第二会場 別館 1 階 KINUGASA

1) 10 時~10 時 30 分 代表理事講演

『ACP のこれまでのエビデンスとこれから』

座長：桜井 隆（さくらクリニック）

演者：三浦 久幸（国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター）

2) 10 時 40 分~12 時 教育セミナー

『教育講演：ACP と人生会議』

座長：高橋 浩（岩手県立二戸病院）

演者：梶山 徹（北野病院）

12 時 10 分~12 時 50 分 昼休み もしバナをしながらランチ

3) 13 時~15 時 ワーク（オンデマンド配信無し）

『サイ五郎さんちの人生会議』

座長：臼井 啓子（オフィス K）

野口 直美（豊泉家チャレンジドセンター）

演者：西山 順博（西山医院）

4) 15 時 10 分～16 時 20 分 教育セミナー

『ACP とお金の話』

座長：岡村 紀宏（西岡病院）

演者：福村 雄一（司法書士法人福村事務所）

4) 16 時 30 分～17 時 50 分 教育セミナー

『スピリチュアルケアと ACP』

座長：紅谷 浩之（医療法人社団オレンジ）

演者：小澤 竹俊（めぐみ在宅クリニック）

第三会場 本館 3 階 310

1) 10 時～12 時 口演発表

座長：臼井 啓子（オフィス K）

野口 直美（豊泉家チャレンジドセンター）

演題発表 10 分×9 演題

12 時 10 分～12 時 50 分 昼休み ピンコロ 5 を観ながらのランチ

2) 13 時～15 時 総合討論

『患者が安楽死を望んだ時の ACP～どのように話し合いをするか～』

尊厳死協会関西支部共同企画

三浦 靖彦（岩手保健医療大学）

桜井 隆（さくらいクリニック）

満岡 聡（満岡内科）

3) 15 時 10 分～15 時 30 分 特別企画講演

『障がいを持つ人の意思決定支援、どうしたらええのん？』

座長：森本文雄（日本尊厳死協会関西支部）

演者：林 吾郎（ケアサポートりんぐ）

4) 15 時 40 分～17 時 50 分 総合討論会

『あなたの玉手箱には何が入る？』

玉手箱研究会共同企画

桜井 隆 (さくらクリニック)

田中 章太郎 (たなかホームケアクリニック)

浦嶋 偉晃 (日本尊厳死協会関西支部支部長)

森本 文雄 (日本尊厳死協会関西支部)

小出 久美子 (市民)

18 時～20 時 懇親会 第一会場 (200ABCD)

当日申し込みの場合は 200D の受付にて手続きください

- ・会場参加の際は携帯電話の設定をご確認ください(電源オフ又はマナーモード)
- ・会場参加では主催者の許可のない講演内容の写真撮影や動画録画等は禁止いたします。
- ・オンデマンド配信の御案内
第 1 と第 2 会場(ワークは除く)は固定カメラにて講演を収録いたします。
後日その映像をオンデマンド配信します。
会場参加が映る場合があります。予めご了承ください。
- ・オンデマンド配信は後日メールにて御案内いたします。配信は 10 月頃の予定です。
(お申込み時の登録メールアドレスに御連絡いたします)
- ・お弁当をお申込みの方は当日 11 時半から 12 時半の間で別館 2 階 200D の受付にてお引き取りをお願いいたします。引換券をご持参ください。
- ・当日は各会場に実行委員がおりますので、御不明な点はお声かけください。

代表理事講演 第2会場 10:00～10:30

座長：桜井 隆（さくらいクリニック）

ACP のこれまでのエビデンスとこれから

医療法人社団悠翔会 臨床研究センター長

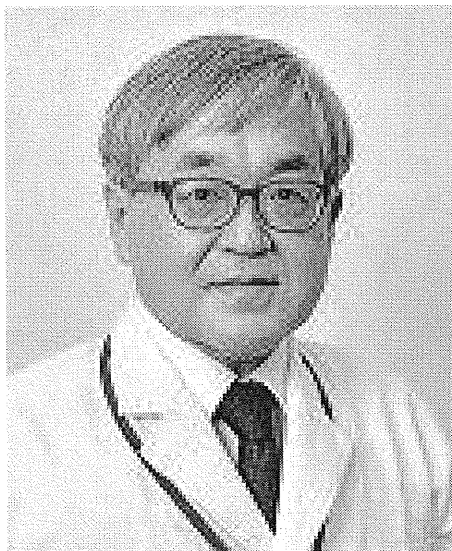
国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 客員研究員
三浦 久幸

略歴

1984 年：山口大学医学部卒業、1990 年：ドイツゲッティンゲン大学研究員、1993 年：名古屋大学大学院医学系研究科修了（医学博士）、1994 年：岡崎国立共同研究機構生理学研究
所助手、1995 年：名古屋大学医学部老年科医員、2006 年：国立長寿医療センター外来診療
部外来総合診療科医長、2012 年：同 在宅連携医療部長、2019 年より現職

専門分野

老年医学、臨床倫理学、在宅医学



ほかはどうなの？そこが知りたい！

第10回

日本アドバンス・ケア・プランニング
(ACP) 研究会 年次大会

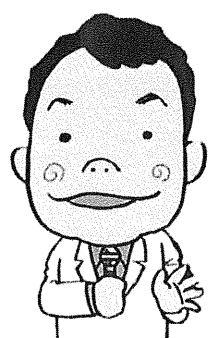
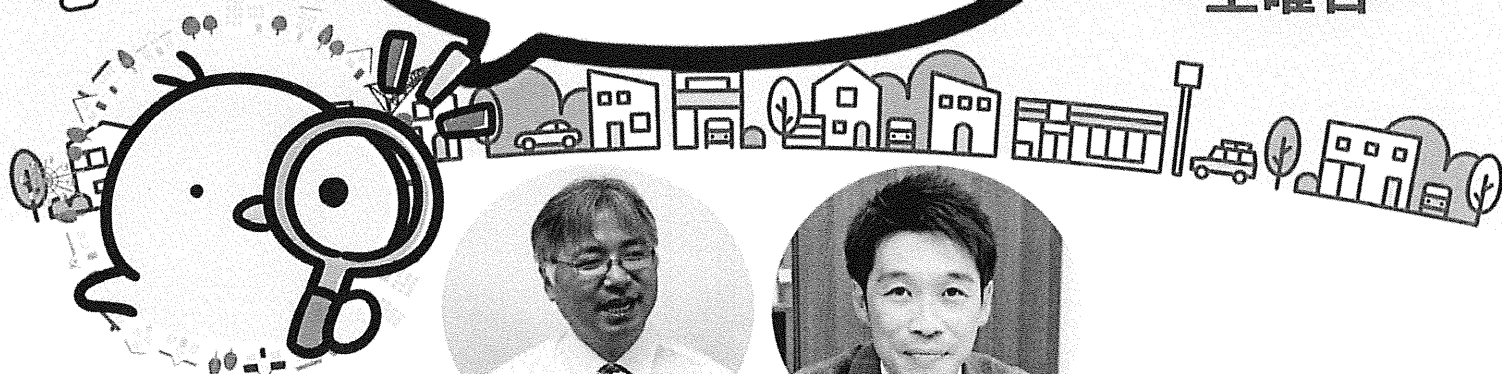
ACPってなんやねん!

～だれのためなん、なんのためなん?～

地域でACPって
どうやってんの？

2025
9/6

土曜日



会場は大阪コロナホテルで開催します。

参加費は会員3000円、非会員は5000円になります。

みなさん是非来てや～♪



シンポジウム-1 第1会場 10:00~12:00

地域でACPってどうやってんの？ 北海道札幌市

西岡病院におけるACP ～「ACPサイクル」の定着と実践力向上を目指して～

澤田格¹、五十嵐知文¹、増田順子²、横田法律³、岡村紀宏³

社会医療法人恵和会西岡病院 内科医師¹、看護師²、医療ソーシャルワーカー³

社会医療法人恵和会西岡病院（札幌市豊平区、98床）は、地域包括ケアを支える病院として、患者中心の医療を実現するため、2014年からACP（アドバンス・ケア・プランニング）の体制整備に取り組んできた。医師、看護師、医療ソーシャルワーカー（MSW）、薬剤師、リハビリスタッフなどの多職種協働で「ACPサイクル」の定着を目指している。ACPサイクルは、演者と福田直之弁護士（札幌総合法律事務所）が第9回年次大会共同大会長をつとめたときに大会テーマとして掲げた造語であるが、「話す・残す・伝える・見直す」といったACP実践の基本プロセスを踏まえ、何度か繰り返して見直すことで、本人らしい真のACPを形成し、それをしっかりと繋ぎ、実際の場面で支障なく適応してゆくことを理想と考えています。

地域連携面では、2012年から地域の在宅医療連携協議会「とよひら・りんく」を運営し、合同会議を年4回実施し、介護施設を含めた他施設からも参画いただき、地域におけるACP普及のハブとしての役割を果たしている。

ACP研究会三浦久幸代表は、Kristonらが開発したSDM-Q-9（Shared Decision Making Questionnaire-9）を日本語化し全国に普及しているが、私たちはそれにヒントを得、短時間での研修会でも非医療従事者でも参加できるコミュニケーション技術全般を学ぶための「対話技術養成プログラム “pSDM”（practical and Simple Dialog for good coMmunicaiion）」を2024年に開発し、院内外で積極的に研修を行なっている。

コミュニケーション技術の習得とACPは車の両輪のように、密接な関係があり、どちらが欠けてもより良いACPは成り立たない。これらを組み合わせながら、各職種・各施設と連携し、実臨床の場でどのように活用して行けるか、試行錯誤中であるが、現在の私たちの取り組みを発表する。

略歴

氏名：澤田 格（さわだ かく）

経歴：

2001 年 3 月 札幌医科大学医学部卒業
2009 年 3 月 札幌医科大学大学院医学研究科修了
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 同部長

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

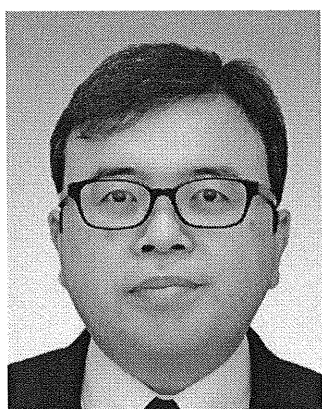
日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医

日本アドバンス・ケア・プランニング研究会 社員(第9回年次大会大会長)

インфекションコントロールドクター

日本医師会 医療安全推進者、産業医

札幌市豊平区西岡・福住地区在宅医療連携拠点事業推進協議会（通称「とよひら・りんく」）副
会長



シンポジウム-1 第1会場 10:00～12:00

地域でACP ってどないやってんの？ 栃木県下野市

人生ラストシーンの脚本は緩い構えで ～つるかめの挑戦～

鶴岡 優子

ACPってなんやねん。そんなことを栃木で聞いたら、AKBとはまた違うのか？と聞かれます。人生会議しようか？とポツリと言ったら、いつにします？誰を呼びますか？と、大掛かりな日程調整になり、いつの間にかサービス担当者会議に置き換わっています。「ACPってなんやねん」を大阪で問い直す企画に乗りました。栃木で在宅医療の医者をしていますが、出会う利用者と家族には「前もってケアを計画することはダイジ(大事)だと思うんだけど、あなたは何を大事にしていますか」と一旦は尋ねてみます。多くの方は即答できませんが、思い出したようにお答えになるので考えてくださるのだと思います。「あなたの好きな○○を教えて」「間違ってもいいし変えてもいい」「気持ちは変わるから時々聞くけどいい？」と日常的に話をしています。問題はこの先です。「価値観のかけら」は素敵なフレーズですが、そのかけらを誰と探すのか？誰とどう共有するのか？家族の誰とこのプロセスを共有するのか？家族以外の人とこのプロセスを歩む人も増えた印象です。人生ラストシーンの脚本は緩い構えで作りがまないことを心がけております。

鶴岡優子（つるおかゆうこ）略歴

1993年順天堂大学医学部卒業し、千葉県国保旭中央病院内科初期研修を終了後、1995年自治医科大学地域医療学教室に入局。岩手県藤沢病院に派遣勤務し、2001年米国ケース・ウェスタン・リザーブ大留学。2004年自治医科大学附属病院総合診療部在宅医長を経て、2007年つるかめ診療所副所長、2015年よりつるかめ診療所所長

資格・公職・その他

日本在宅医療連合学会副代表理事、小山地区医師会副会長、獨協医科大学臨床教授、順天堂大学非常勤講師、自治医科大学附属病院総合内科非常勤医員、厚生労働省がん対策推進協議会委員、厚生労働省循環器病対策推進協議会委員、医学博士、日本内科学会認定総合内科専門医、認知症サポート医、つるカフェ代表、往診かばん研究家

著作など

週刊医学界新聞「アメリカ代替医療見聞録」連載全5回（2003年～2004年）

週刊医学界新聞「大学病院と在宅医療～書を捨てず、家に行こう」（2008年）

週刊医学界新聞「在宅医療モノ語り」連載全59回（2010年～2015年）

映画「ピア～まちをつなぐもの」医療指導（2019年）

映画「いのちの停車場」在宅医療監修・指導（2021年）

映画「てっぺんの向こうにあなたがいる」（2025年10月31日公開）



「いのちの停車場」作者 南杏子先生(右)と演者

シンポジウム-1 第1会場 10:00~12:00

地域でACPってどうやってんの? 東京都

老いや死について語るきっかけを創出するツール「おじくじ」の実践と考察

神野真実（株式会社メディヴァ）

1.はじめに

人が亡くなる場所は、1951年時点では約82%が「自宅」であったが、現代では17%まで減り、病院や施設等へその場所を移している¹。これにより、人が自然に老い、命を終えるプロセスや、看取りの光景を目の当たりにする日常的な機会が減少している。終末期における意思決定が必要な状況下で、約70%の人が意思決定不可能となる現状²を踏まえ、厚生労働省はACP（人生会議）を推奨しているが、認知度は低く、実践に至らない理由として「きっかけがなかった」が56%を占める³など、その普及には課題がある。

こうした課題を解決するため、医療・介護専門職に限らない多様な人々が、日常的に老いや死について考え、語り合うきっかけを創出する方法を検討し、その実践を報告する。

「おじくじ（御自籤）」の作成と実践

近年開発されている「死」にまつわる対話ツールは、死を明確に意識したうえでの対話を想定しているため、導入に時間や心理的安全な環境が必要となることが多い。これに対し、在宅医療の現場では、医療者が日常のコミュニケーションの中で患者の価値観を聞き取る知見が蓄積されている。

筆者は、この知見を活かしたツール開発を模索する中で、訪れた神社で「八方塞がり」のお告げを目にした経験から、新しいアプローチを考案した。具体的には、神様のお告げである「おみくじ（御神籤）」から着想を得て、人から言い渡される運命ではなく自分で将来を考える「おじくじ（御自籤）」を開発した。くじの表面には、在宅医療関係者が患者へ投げかける、価値観を紐解くための問いを掲載し、裏面には、人生の先輩たちの言葉（名言・迷言）を掲載した。

くじ箱は持ち運びやすいサイズに設計し、2021年に都内の公園でアドホックインタビューを実施。初対面の人々が、くじをきっかけに自身の困りごとや趣味について楽しそうに語り合う様子が確認され、老いや死について語るハードルを下げる可能性が示唆された。

¹ 厚生労働省(2009)人口動態統計

² Silveira MJ(2010) Advance Directives and Outcomes of Surrogate Decision Making before Death NEJM

³ 厚生労働省(2018)人生の最終段階における医療に関する意識調査

この可能性を受け、おじくじは全国各地でモニターを募りながら展開を広げた。2025年現在では、常設71箇所、イベント60箇所、合計131箇所を活用されており、医療機関のほか、子どもたちの居場所、銭湯、ゲストハウス、企業の新人研修など、様々な場所や目的で活用されている。医師会と自治体が連携し、地域へレンタルする仕組みを構築する地域も登場している。

3. 考察とまとめ

各地での実施結果のヒアリングを通じ、「おじくじ」はACP（人生会議）の実践におけるいくつかの課題を克服する可能性を示した。

- ・ 老いや死を体験した人の言葉を掲載することで、その知識を身近に感じてもらうことができる
- ・ 参加者間の信頼関係を築くプロセスを省き、手軽に対話のきっかけを見出すことができる
- ・ 地域や背景の異なる多様な人々が、老いや死、看取りの体験を共有する機会を創出できる
- ・ 活用する団体がそれぞれの目的に応じたおじくじの活用方法を開発することで、数ヶ月から数年単位での継続的な対話が可能になる

また、参加者の回答を受け止める聞き手の存在が、その価値をより高めていることも分かった。今後も活動を継続し、日常における生老病死を語る機会を創出し、その反応や体験が広く流通することを目指したい。

略歴：神野 真実

株式会社メディヴァ 慶應義塾大学卒。デザインを通じたリサーチを行う。市民・専門家参加型のデザインアプローチで、市民と医療・介護従事者が暮らしと医療・ケアについて対話をしやすくする環境・ツールづくりを行う。



シンポジウム-1 第1会場 10:00~12:00

地域で ACP ってどうやってんの 大阪府東大阪市

「縁起でもない話をしよう会」から広がるアドバンス・ライフ・プランニング
医療法人綾正会 かわベクリニック 川邊綾香 川邊正和

日本では「死の話」は忌避され、「縁起でもない」として語ること自体が避けられてきました。しかし2017年、鹿児島島の妙行寺で始まった「縁起でもない話をしよう会」は、死や病気を恐れるのではなく、語り合うことで安心につなげる取り組みとして誕生しました。東大阪では2021年に第8回から参画し、以降40回以上継続。これまで2か月に1回オンラインで開催し、来月からは再び寺院での対面開催を予定しています。医療・介護職に限らず僧侶や地域住民など多職種・多世代が集う場となっています。

取り上げるテーマは幅広く、「葬祭ディレクターってどんな仕事?」「食の意思決定支援—最後の晩餐は何にする?」といったまさに“縁起でもない”話題から、「愛を育むセルフタッチング」や「コミュニティコーピングってなんやねん!」など生活や地域に根差した切り口まで多彩です。参加者からは「不安が安心に変わった」「将来を真剣に話すきっかけになった」との声が寄せられ、リピーターも多く、安心して語れる場として定着しつつあります。

また Expo では納棺体験を実施し、実際の棺に入り僧侶にお経を読んでもらう体験を提供しました。河内永和駅前の芝生の広場でも開催し、「納棺された瞬間に思い出がよぎり心が洗われた」との感想も得られました。体験後は芝生の上で会を開き、死の体験が生を語り合う契機となりました。こうした活動を通じて、市民同士が自然に「自分の最期」について語れる空気が生まれ、ACPの普及だけでなく世代を超えた文化づくりにつながっています。

ACPを「Advance Care Planning=医療やケアの計画」ととどめず、私たちは「Advance Life Planning=人生そのものをどう生ききるか」と捉えています。医療の希望だけでなく、どんな暮らしを続けたいか、誰と過ごしたいか、何を大切にしたいかを語ることが重要です。私たち自身も医療者である前に市民の一人として、公民館や自治会で地道に講演を重ね、そこから「まちの保健室」への相談にもつながっています。

さらに今年11月9日には「さいごの授業」を開催予定です。淀川キリスト教病院・池永先生に「余命半年と告げられたとき、私たちに何を伝えたいか」という依頼をし、快諾いただきました。また命と同じく大切なお金のテーマについて、ファイナンシャルプランナー・いちのせかつみ氏に語っていただきます。いのちとお金を真正面から扱う究極の“縁起でもない”授業を、市民とともに分かち合いたいと考えています。

【川邊綾香 略歴】

平成 17 年大阪赤十字病院看護専門学校卒業後 大阪赤十字病院就職
呼吸器内科・外科、消化器内科病棟に所属（6 年間）

「癌」と診断され、手術、化学療法、放射線療法などの治療を受ける患者さまの看護を行なう一方で、緩和ケアを中心とした病棟での癌終末期治療を受ける患者さまの看護を学ぶ。

（化学療法及び終末期看護の研修を受ける）

平成 23 年救急外来・病棟所属（4 年間）

救急初期診療及び血管内治療介助、救急看護などの急性期看護を通して初期アセスメントの重要性を学ぶ。終末期癌患者様が救急搬送され、救急搬送に至った経緯や望まない治療を受けざるを得ない状況を知る中で、在宅医療に関心を持ち始める。

救急での経験を通して、『最期まで住み慣れた自宅で療養できる医療・看護』を提供するために在宅医療の道へ。

平成 27 年「かわベクリニック」開院。

【資格】平成 30 年エンドオブライフ・ケア援助士 認定資格取得

【川邊正和 略歴】

平成 12 年福井医科大学医学部医学科卒業

同年福井医科大学二外科入局

平成 14 年大阪赤十字病院呼吸器外科

平成 27 年「かわベクリニック」開院。

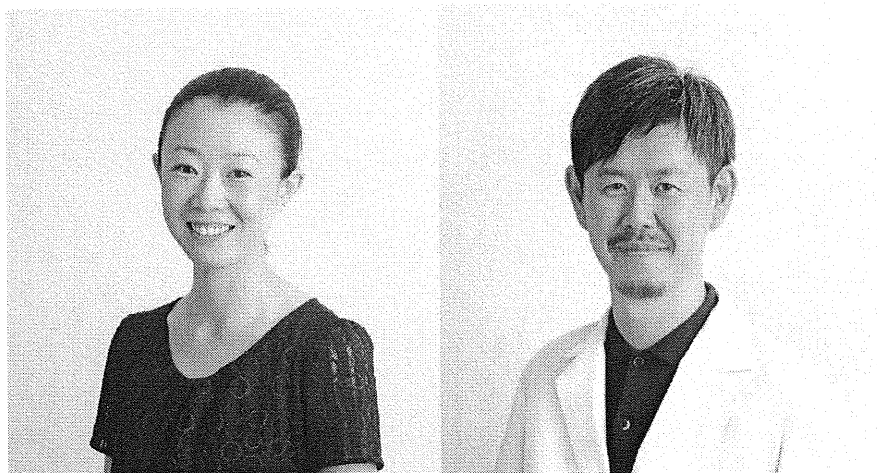
【資格】平成 18 年日本外科学会専門医

平成 22 年日本呼吸器外科学会専門医

平成 23 年日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

平成 25 年 PEACE 主催緩和ケア研修修了

平成 28 年 PEACE 主催緩和ケア指導者研修修了



シンポジウム-1 第1会場 10:00~12:00

地域でACP ってどうやってんの？ 佐賀県唐津市

いきかた～生きかた・活きかた・逝きかた～を考え、そして共有できる地域を目指す

阿部 智介（あべ ともすけ）

佐賀県唐津市七山（旧七山村）は、佐賀県の北部に位置する唐津市の西部に位置する山間過疎地です。この場所で医療を一人で担っていく中で、住民の暮らしということを意識するようになりました。

在宅医療という選択肢は住民にとって生きるための当然の権利であり、医師はそれに応える義務があります。そのような環境で医療を行う傍らで、郡市医師会の理事として8年間、一貫して在宅医療・介護連携推進事業を任されています。医療圏である唐津市と玄海町から医師会が事業委託を受けており、医療・介護の多職種と県市町の行政職員の総勢30名のチームで“唐津・玄海いきかたプロジェクト”として様々な事業展開を行っています。

事業を進めていく中で重視しているのが、人口推計や人口構成のデータです。地域の医療・介護における現状とそれらのデータを照らし合わせて考えていったときに、地域における未来の医療・介護体制は楽観視できるものではなく、非常に厳しいものでした。これは、日本全国を見渡しても同じような地方の市町がほとんどではないかと思います。私が後期高齢者となるのは2055年です。今のままでは、安心してこのまちで老後を迎えることはできない。それが率直な印象です。ましてや、現状の社会保障費の流れを鑑みても、今でも十分ではない医療・介護の提供体制の中で未来に全てが好転するマジックはありません。

その中で、住民が医療・介護において、これから先の時代を安心して暮らす地域にするために必要だと考えたのが意思決定支援です。最期をどう死ぬのかではなく、最期までどう生きるのか。その人の人生といういのちの物語を、どう支えることができるのか。そしてたどり着いたのが、地域における意思決定支援の文化を醸成していくということです。ほぼ不可能に近い医療・介護における社会的ハードの維持に固執していくのではなく、住民一人ひとりのいのちの物語を支えるという社会的ソフトを強化していく。

いきかた～生きかた・活きかた・逝きかた～を考え、そして共有できる地域を目指しています。

阿部 智介（あべ ともすけ）

1980 年生まれ。佐賀県唐津市七山（旧七山村）で医師として老若男女問わず全ての患者を受け入れ、地域のために日夜働く父の背中を見て育ち医師の概念が形成される。地元高校から東京医科大学に進学。卒後、佐賀大学医学部附属病院総合診療部に入局。卒後 5 年目の 30 歳の時に父の体調が崩れ始め実家に戻る。32 歳の時に父が急逝し診療所を引き継ぐ。人口約 1,600 人の山間過疎地という厳しい環境の中、地域住民が安心して暮らせる環境をつくるために山々を駆け回っている。

一般社団法人唐津東松浦医師会地域包括ケアシステム・在宅医療担当理事

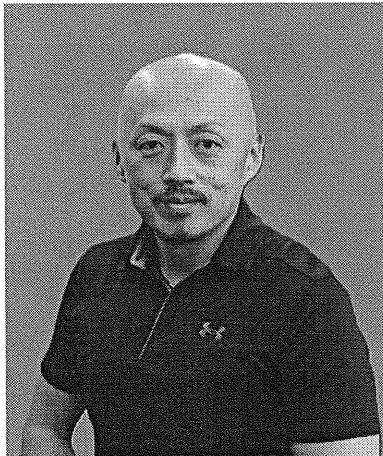
公益社団法人日本医師会未来医師会ビジョン委員会委員

公益財団法人日本尊厳死協会九州支部・さが理事

社会福祉法人唐津福社会評議員

佐賀県 ACP 推進連携会議委員及び WG 委員

相撲参段



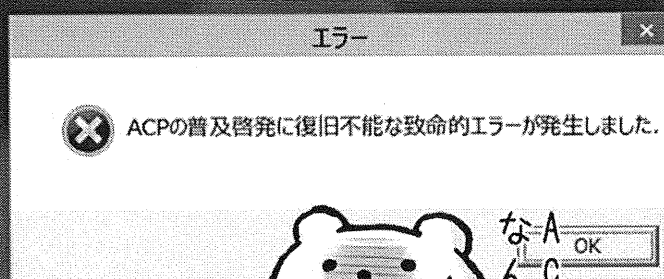
多くの誤解で沢山のエラーを出してしまう前に

第10回

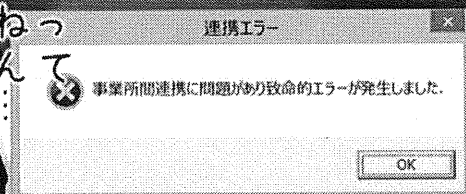
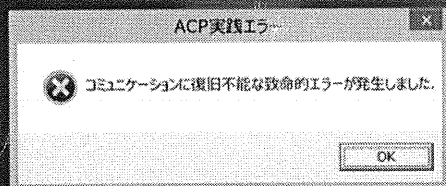
日本アドバンス・ケア・プランニング
(ACP) 研究会 年次大会

ACPってなんやねん!

～だれのためなん、なんのためなん?～



2025
9/6
土曜日



シンポジウム ACPってどうなん?



座長
静明館診療所
大友 宣先生



しんじょう医院
院長
新城 拓也先生



(一社) 日本医療コーディネーター協会
共同代表理事
金子 雅子氏



(社福) 四ツ葉会
主任介護支援専門員
大河内 章三氏



会場は大阪コロナホテルで開催します。

参加費は会員3000円、非会員は5000円になります。

みなさん是非来てや～♪



主催：日本アドバンス・ケア・プランニング研究会

シンポジウム-2 第1会場 13:00~14:50

ACPってどうなん？

緩和ケアの再構築

患者に本当に必要なものを求めて

しんじょう医院

新城拓也

緩和ケアは、患者の苦痛を軽減し、QOL（生活の質）を改善する医療として確立され、その対象は癌だけでなく、多様な疾患へと広がりつつあります。現在では、病院や自宅で緩和ケアを受けられる環境が整備され、患者や家族の満足度を高めるだけでなく、死別後の遺族の長期的な悲嘆や心的外傷を軽減する役割も果たしています。さらに、緩和ケアを専門とする医師や看護師の増加により、病院での緩和ケアの普及が進み、患者と家族の苦痛が効果的に軽減されるようになりました。これにより、不必要な過剰医療を伴う入院の回避や医療費の削減といった効果も実現されています。

しかし、近年の大規模研究では、早期からの緩和ケアの介入やACP（アドバンス・ケア・プランニング）が、害はないものの、当初期待されていたほどの患者への効果をもたらしていないことが明らかになってきました。2025年現在、緩和ケアの介入方法を改めて見直す必要性が浮き彫りになっていますが、次に追求すべきケアや治療法、さらにはコミュニケーション技術については、依然として未知の部分が多いのが現状です。

本講演では、この30年間の緩和ケアの歩みを振り返りつつ、私が今探している次なる可能性について皆さんと共有したいと思います。

【略歴】

新城 拓也（しんじょう たくや）

昭和46年4月25日生まれ

現職 しんじょう医院 院長

1996年3月25日	名古屋市立大学医学部卒業
1996年4月	名古屋市立大学病院 脳神経外科入局 同病院研修医
1997年5月	名古屋市立大学病院 第一内科入局 同病院研修医
1998年4月	三重厚生連 員弁（いなべ）厚生病院内科常勤医
2002年4月1日	社会保険神戸中央病院 内科常勤医 緩和ケア病棟勤務
2012年8月	しんじょう医院 開業
2014年4月	神戸市立医療センター中央市民病院 緩和ケア内科 非常勤医

現在、病院、在宅での緩和ケアを中心に活動中

【主要著書】

『不安の時代にケアを叫ぶ』（共著） 青土社、2022 年

『がんと命の道しるべ 余命宣告の向こう側』（単著） 日本評論社、2017 年

『超・開業力 在宅医療・クリニック経営の新常識と新城式』（単著） 金原出版、2017 年

『患者から早く死なせてほしいと言われたらどうしますか？-本当に聞きたかった緩和ケアの講義』（単著） 金原出版、2015 年

など



ACP ってどうなん？ ケアマネジャーの立場から

ACP ってどうなん？～ケアをマネジメントする立場からの提案～

社会福祉法人 四ツ葉会

主任介護支援専門員 大河内 章三

平成30年3月に改訂された、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において、ACPの概念が導入されてから7年もの月日が流れました。

その間、数年にもわたるコロナ禍による対応により、対面による話し合いや研修の場等も制限を受け、思うように広がらなかった所も大いにあったかと思いますが、それでも一定程度の普及は終えており、現在は実践を通じる中での戸惑いも多い現状である様に見受けられる事が多くなってきた様に思います。

そこで聞かれるのが「いつから始めればいいのか？」「ACP ってやらないといけないの？」「やってみただけで、あまり意味はないのではないかな？」という声です。

ACPを知らない人からは「ACP ってなんなん？」と言われ、ガイドラインを踏まえてACPを学び、実際に取り組み始めた人たちからは「ACP ってどうなん？」という声があがる、これはACPを「今までにない新しい概念」と捉えている事が原因ではないかと思っています。実際に、病院の退院前に「ACP 会議をします」と、わざわざ銘打ってACPに特化した(?)会議を病院内でしているにも関わらず、退院カンファレンスにおいて退院後のもしもの緊急時においての話に触れず、ACPの目的や意義を見失って「形式上やっているように見せかけている」所もお見受けする事があります。

他にも、日々のケアの中で行われる意思決定支援に関心ないケア従事者は、日々の意思決定支援が非日常の意思決定支援にどのように活かされているかを考える事が無い為、日々紡がれていく生活や人生における意思決定の過程がACPに繋がらず、ACPが緊急時の医療・ケアのみに焦点を当てざるを得ない状況にも繋がっています。

ケアとは、広義の意味合いとして、相手の大切にすること(傷、障害、困りごと等の関心)を、承認や共感的態度を示しながら、否定せず共に大切にすることと言えます。

共に大切にしていく営みには、相手と支援者の対話は欠かせませんし、時には相いれない価値観も生じます。そのような時、互いの価値観をそれぞれに出し合い、対立させるのではなく、よりよい選択を共創していく支援が意思決定支援であると考えています。

ケアマネジメントに携わる中で、ケア(大切にしたい事、関心を寄せる所)を対話の中から確認し、マネジメントしていく上で、ACPの概念は既に行われていて然るべきものと考えています。

意思決定を英訳すると decision：ディシジョン（決める）・making：メイキング（つくる）
と言い、意思はその都度生成されるものという概念があります。
その都度生成される、意思決定を、医療ケアにおける非日常の意思決定に繋げていく為の関
りについて、今一度皆さんと考えてゆきたいと思います。

大河内章三 略歴

所有資格：介護福祉士、主任介護支援専門員

全日本空手道連盟公認五段、糸東会空手道四段

医療福祉情報連携コーディネーター、もしバナマイスター（M145）

ACP ファシリテーター

デジタルコーディネーター



シンポジウム-2 第1会場 13:00~14:50

ACP ってどうなん？

“当事者”にとっての ACP って？

ライフ・ターミナル・ネットワーク代表／終活ジャーナリスト

金子稚子

私は 13 年前に夫を希少がんで亡くした遺族です。そして夫の死後、数年を経た頃に「アドバンス・ケア・プランニング」というものを知り、ほぼ余命宣告と言える確定診断を受けた時から夫がしたこと、それを受けて私たちがしたことがアドバンス・ケア・プランニングだったのだと理解することになりました。

医療や人の生き死にに関わるものとはまったく異なる仕事に就いていた私が、夫との死別後にこうした活動をするようになったのも、ある意味、アドバンス・ケア・プランニングがもたらしたものの結果、あるいは成果だと言えるのかもしれません。

そんな私が今、注目しているのは「当事者」という言葉です。本シンポジウムでは、あえてタイトルに挙げてみた「当事者」を手がかりに、死を前にした人、その家族、そして遺族にとってのアドバンス・ケア・プランニングとは何なのかを一緒に考えていけたらと思います。

・・・と、この時点で「え、アドバンス・ケア・プランニングに遺族も含まれるの？」と思った方、その感覚こそがすでに、一般市民とのギャップかもしれません。アドバンス・ケア・プランニングを方法論ではなく、「何のために行うのか」という目的から、さらに「当事者」にとってどうなのか…ということも深掘りできたら嬉しいです。

（略歴）

病気の確定診断と同時に死の宣告を受けた夫の闘病や死に寄り添う中で、死がタブー視されるがために起こっている様々な問題に気づく。夫と死別後は、編集者の経験を生かして、医療から葬儀・供養、墓、さらには遺族ケアに至るまで、死の前後に関わる様々な事象や取り組み、産業を取材。各学会や研修会に講師として多数登壇。人生 100 年時代を迎えた今、死を捉え直し、多岐に渡る情報提供や支援とともに、“本気の終活”として私たち自身が自分で「いきかた」を決める必要性を訴えている。著書に『～自分のため・家族のために今日から始める～50 歳からのエンディング・ダイアリー』等多数。医療法人社団ユメイン野崎クリニック顧問。厚生労働省「人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会」構成員。夫は、2012 年 10 月に他界した流通ジャーナリストの金子哲雄。

知っているようで知らない世界！

第10回 日本アドバンス・ケア・プランニング
(ACP) 研究会 年次大会

ACPってなんやねん！

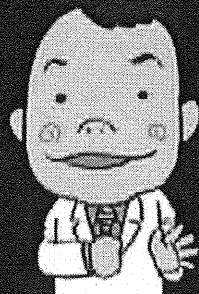
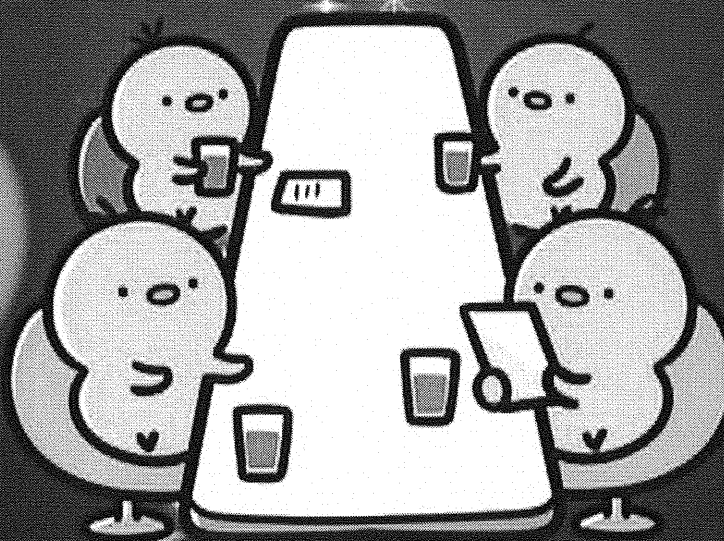
～だれのためなん、なんのためなん？～

癌患者とのACPって
どうしてるん？

2025

9/6

土曜日



会場は大阪コロナホテルで開催します。

参加費は会員3000円、非会員は5000円になります。

みなさんは是非来てや～♪



主催：日本アドバンス・ケア・プランニング研究会

シンポジウム-3 第1会場 15:00~16:50

がん患者との ACP ってどうしてるん 治療医の立場から

がん診療拠点病院における ACP の取り組み

大阪国際がんセンター 腫瘍皮膚科部長

大江 秀一（おおえ しゅういち）

当院はがん診療連携拠点病院であり、患者退院数では全国第3位（2023年）と多くのがん患者の診療を行っている。その中で ACP を推進するために、2022年度から医師、看護師、社会福祉士（がん相談支援センター担当者）らによる ACP ワーキンググループを院内で立ち上げ、活動を行ってきた。

活動を通して、多くの職員が戸惑う点はやはり「ACP ってなんやねん？」であると感じている。「ACP」についての考えが個人間で異なることが多く、できるだけその齟齬を減らすことができればと考え、院内セミナーを定期的開催している。さらに、電子カルテ内に「治療プロセスマップ」や「『患者・家族の思い』テンプレート」を実装し、「ACP を取りに行く」のではなく、医療者と患者、そしてその家族との話し合いにつなげていければと考えている。

当日はこのような当院での取り組みを紹介し、がん患者との ACP についてご参加の皆様と一緒に考えたい。

(略歴)

2002 年 関西医科大学医学部卒業、皮膚科入局

2004 年 関西医科大学皮膚科 助教

2004 年 大阪大学麻酔集中治療医学講座 国内留学

2005 年 関西医科大学皮膚科 助教（復職）

2008 年 関西医科大学大学院皮膚科学講座 入学

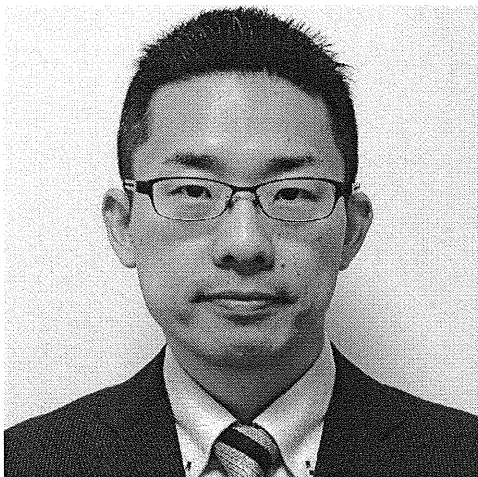
2015 年 John Wayne Cancer Institute, Department of Translational Molecular Medicine
Postdoctoral Research Fellow

2017 年 大阪国際がんセンター腫瘍皮膚科 医長

2018 年 同 副部長

2023 年 同 部長

現在に至る



シンポジウム-3 第1会場 15:00~16:50

がん患者との ACP ってどうしてるん？ MSW の立場から

ACP を確認したつもりになっていませんか？

彩都友絃会病院 地域医療連携室部長

西内康乃（にしうち やすの）

81 才 女性 肝内胆管癌、多発肝転移、多発肺転移、腹膜播種

本人は、夫への負担などを考慮し、緩和ケア病棟での看取りを希望したため、A 病院から当院緩和ケア病棟へ転院。また、転院時当院で行った聞き取りでも、最期は病院で迎えることを希望していた。その後も本人から退院を希望するような発言は聞かれず、転院後 10 日目に行った病棟カンファレンスでは、STAS-J を用いて予後 3 週以内であること、引き続き本人の希望通り病院看取りの方針とすることを確認している。

その後も、本人が希望し、家族が「最期の服」（＝死亡退院時の衣装）を病院へ持参するなど、誰もがこのまま病院看取りと思い込んでいた。

ところが、予後日にち単位になったタイミングで、本人は「家で死にたい」と自宅退院を希望。急な申し出に慌てる医療者、家族。その後、本人の希望通り何とか自宅看取りへ繋がったものの、私たち医療者は「ACP を確認したつもり」になっていなかっただろうか？
今でも忘れられない事例を通じて「ACP ってなんやねん？」を考えたい。

【略歴】

平成 08 年 03 月 大阪国際女子大学 人間化学部 コミュニケーション学科 卒業
平成 08 年 04 月 株式会社三津富 営業企画部 入社
平成 09 年 01 月 株式会社三津富 退社（父親の看病のため）
平成 11 年 03 月 富士火災海上保険株式会社 入社
平成 13 年 08 月 個人代理店開業のため、富士火災海上保険株式会社 退社
損害保険代理店 開業
平成 17 年 02 月 損害保険代理店 廃業
（母親の死をきっかけに社会福祉士取得を目指す）
平成 17 年 04 月 大阪ハイテクノロジー専門学校 社会福祉専攻科 入学
平成 19 年 03 月 大阪ハイテクノロジー専門学校 卒業 社会福祉士資格取得
平成 19 年 04 月 友誼会総合病院 総務課 入職（地域医療連絡室業務兼務）
平成 20 年 08 月 彩都友誼会病院へ地域医療連絡室 主任として異動



シンポジウム-3 第1会場 15:00~16:50

がん患者との ACP ってどうしてるん？ 緩和ケア医の立場から

「生きる!」を支える ACP

社会医療法人健生会吉田病院 地域緩和ケアサポートきずな

加納 麻子

当院は外来緩和ケア、在宅緩和ケア、入院緩和ケアの三つの機能を利用し、療養の場を問わない地域緩和ケアを提供しています。そのため、治療病院から様々な病期の患者さんの緩和ケアの依頼を受けています。

緩和ケア外来には、通院が可能な病状の患者さんが受診されます。がん治療を継続している方、期待できる治療を全て終えた方、あるいはがんと診断されたけれど信条や様々な事情により治療を控えた方が受診されます。

その方々と緩和ケア外来で何をしているのか。それはアドバンス・ケア・プランニングです。これまでの人生の物語を紐解いてゆき、何を大切に暮らし、これからをどう在りたいのか。それを共有する他者がいることは、きっと“生きる”ことを支えていると考えています。

本シンポジウムでは、地域緩和ケアに従事してきた医師として、当院および私の経験を紹介し、我々医療者に求められるアドバンス・ケア・プランニングの支援について話し合いたいと考えています。

略歴

2005 年奈良県立医科大学医学部卒業

2005 年土庫病院初期研修プログラム

2007 年吉田病院・内科

2012 年淀川キリスト教病院緩和医療内科研修プログラム

2013 年吉田病院地域緩和ケアサポートきずな（地域緩和ケアチーム発足）

2014 年人生の最終段階における医療・ケア体制整備事業 E-FIELD ファシリテーター

2017 年大阪大学大学院博士課程医学系研究科医学専攻修了

2022 年日本緩和医療学会緩和医療専門医

2024 年日本緩和医療学会緩和医療指導医



シンポジウム-3 第1会場 15:00~16:50

がん患者との ACP ってどうしてるん？

「がん患者との ACP ってどうしてるの？」 在宅医師・遺族の立場から

かえでホームケアクリニック

顧問 関本雅子

人生会議の流れは重篤な状態になる前から始まっている。すなわち Advance Life Planning と言えるものであり。訪問診療の都度その方のこれまでの人生や思い、これからどう生きていきたいか、何が大切かなどの思いに触れることができる。ご自宅に訪問すると、その方の宗教、趣味、などが見ただけでわかることが多い。ご自宅は患者さんの城であり、会話を他人に聞かれる心配もなく、時間もたっぷりかけることができる。「在宅医」にとってはこれまでの訪問診療の中身そのものが「人生会議」と言えると思う。

そのうえで、いよいよ体調悪化してきたと思われる時期にはいわゆる Advance Care Planning の話し合いになる。ただ、かかわれる時間が非常に短い方の場合話し合いの時間が十分とれず、患者さんのお気持ちが聞き取れないこともある。

がんと診断がついた後 2 年半で亡くなった息子との人生会議を通して、在宅医にとっての ACP についての思いをお伝えしたい。

略歴

1974 年神戸大学卒業、20 年間手術麻酔とペインクリニックに従事したのち、1994 年、六甲病院緩和ケア病棟開設。2001 年、在宅緩和ケアを主としたミックス型の「関本クリニック」開院。2022 年当時院長であった長男ががんで死亡し、2023 年医療法人を「かえでホームケアクリニック」に継承し、顧問就任現在に至る。

著書は「明日死んでも後悔しないために、今やっておきたいこと」「在宅ホスピスハンドブック」等

現在夫と二人暮らし、近隣に長女と孫 3 人、長男の妻と孫 2 人在住 カトリック信者
趣味はカントリーウエスタンのライブ、バイオリン演奏、ジャズボーカル、ゴルフなど



教育セミナー 第2会場 10:40~12:00

座長：高橋浩（岩手県立二戸病院）

「ACP と人生会議」

医学研究所北野病院 緩和ケア科部長

梶山 徹

世界の医療の潮流は、20 世紀の Compliance 医療から 21 世紀の Concordance 医療へと大きく変化しているが、ACP もこの流れに沿ったものであり、患者と医療者の心の通った自由な対話が重視されている。終末期患者にも医学的には無益な心肺蘇生術を行っていた反省から 1990 年代に Advance Directive が推奨されたが、The SUPPORT study により事前指示の有用性が否定されたため ACP の概念が生まれて、21 世紀になって世界的に普及した。しかし未だに ACP の世界的な定義が確定していないため、医療現場では混乱が生じている。ACP の二本柱（目標）は Good Life（「より良く生きる」）と Good Death（「より良く逝く」）であり、最終目標（目的）は「患者/家族の QOL 向上」となる。医療者は Good Death を重視しているが、患者/家族の望みは Good Life の実現であり、乖離が生じている。緩和ケアは「全人的苦痛の緩和」と「患者の希望実現」を二本柱としているが、これは患者の Good Life 実現に大きく寄与する。

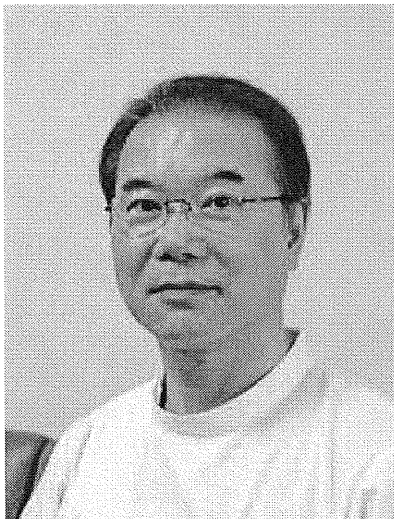
大規模比較試験の結果から「あらかじめ事前指示を得ていても患者の QOL は向上しない」ため、ACP の実践に当たってはまずは患者の希望に沿った Good Life の実現を目指すべきであり、患者と医療者が対話を繰り返すことによってラポールが生まれれば、Good Death の相談は患者側から持ちかけて来るようになる。したがって「Good Life を実現するため、一緒に話し合いたい」という医療者側の意向を、介入早期に患者/家族に伝えることが ACP の第一歩となる。ACP は生命に関わる疾患を有する患者を対象としているが、人生会議は健常人をも対象としたものであり、「自分はどう生きるべきか」を考える Advance Life Planning と呼ぶべき概念となる。

略歴

- ・和歌山県立医科大学医学部卒業.
- ・京都大学大学院医学研究科内科系専攻課程修了医学博士.
- ・天理よろづ相談所病院消化器内科医員.
- ・京都大学総合診療部助手.
- ・関西電力病院消化器内科部長、
緩和ケアセンター長を経て現職.
- ・なにわ緩和ケアカンファレンス代表世話人.
- ・日本緩和医療学会 緩和医療専門医
- ・公認心理師

私は大学卒業後消化器内科を専門にしてきましたが、研修医時代に母を胃癌で亡くしました。自らの悲嘆の回復には数年を要したのですが、その時の体験から最終的に緩和ケアの道に進もうと決めて、母の享年の歳になったときに緩和医療医に転向しました。

緩和ケアは、苦痛緩和と希望実現が 2 本柱となりますが、看取りから悲嘆へと続く一連のケアの中でも、希望実現が大切だと実感しています。



座長：臼井 啓子（オフィス K）

野口 直美（豊泉家チャレンジドセンター箕面）

「サイ五郎さんちの人生会議セットを活用した ACP の普及」

医療法人西山医院 理事長・院長 西山順博

2012 年 10 月、チーム大津京というモデルチームを結成しました。2014 年 10 月、大津市の 7 つの地域包括支援センターすべてに在宅療養サポートチーム（Home care support team : hST）稼働しています。

大津市でも 2015 年頃より、リビング・ウィルの啓発活動を始めました。こころの平安のサイトに、チーム大津京が作成しました「平安な最期を迎えるためのリビング・ウィル」が掲載されています。しかし、このリビング・ウィル、在宅医療の現場でも随分啓発してきましたが、実際に表明していただけたことは数えるほどでした。リビング・ウィルがなぜ浸透しないのかと考えた時に、一つは契約書・誓約書のような形式。そしてもう一つは、リビング・ウィルに延命処置を希望しないと記載してしまうと、助かる見込みがある場合も救命処置がしてもらえないのではという誤った認識があるのではと思われました。

チーム大津京で、リビング・ウィルが広まらないことに、困惑していた 2018 年 8 月のチーム大津京定例会に成安造形大学（美術系大学）の大草真弓教授が訪ねてくれました。「どんな集まりやってるの。どんな話題をしているの。美術系大学の学生として何か協力することはないの」と声をかけていただきました。リビング・ウィルを何とか市民に広げたいのだと訴えました。2 ヶ月後に、大草教授から、当時同校の学生であった今川ゆみさんを紹介いただくこととなりました。我々の作成したリビング・ウィルを見ていただき、その必要性や一般市民の方々の誤認などについて何度とやり取りしました。そして、今川さんが卒業制作として、『もしものとき、どう生きたい?』という絵本と、リビング・ウィルカードを完成させてくれました。だた、20 社を超える出版社に持ち込み、出版に向けてお願いをしましたが、当時は出版に至りませんでした。

時が流れ、世の中は、リビング・ウィルを表明することよりも、人生会議（ACP : Advance Care Planning）での話し合いが重要なのではと変わってきました。また、在宅療養では、患者さんの命を支えることに加えて、生活を支えています。そこにプラスして日本在宅ケアアライアンス学会は「人生の満足を支えましょう」とサイトにて提唱されています。そのためには、我々はもっと患者さんに傾聴しなければならないのではないのでしょうか？その人の価値観であったり人生観であったり、具体的には、その人の好きなもの、行きたいところ、食べたいもの等々、それをしっかりと傾聴し、最終的にはもしものときにどのような医療やケアを受けたいかについても聴いておこうというところだと考えます。

この ACP は、全国各地で開催が望まれています。が、なかなか、前に進んでいないのが現状ではないでしょうか？ 一方、コロナ禍において、人生の最終段階を意識された方もおられるのではないのでしょうか？ 何から切り出したらいいいのか…。医療者は、人生の最終段階において、どの様な医療が必要なのか、必要ないのかを意思表示していただきたいと思っています。そのために、リビング・ウィルでの表明を望んでいます。しかし、一般人にとっては、人生の最終段階がどの様な状態なのか？受けられる医療がどの様なものなのか？元気なうちにと言われても…。先ずは、この温度差を軽減することが第一歩であると考えています。

そこで、卒業制作の絵本に ACP の内容を加筆し、2024 年 6 月に、日本医療企画より出版することができました。タイトルは「サイ五郎さんちの人生会議」です。出版物は絵本ですが、最後のページにパスワードが掲

載されています。対話カード、議事録シート、用語集の3つのツールがサイ五郎さんちのサイトよりダウンロードできる仕組みとしました。絵本を読んで、リビング・ウィル、ACP の理解を深めていただき、対話カードをめぐりながら人生会議をやっていく、そして議事録シートに控えていくというものです。絵本のみでリビング・ウィル、ACP のすべてを説明することは難しく、用語集で詳細な説明を加えています。出版には 400 万円の費用がかかりました。クラウドファンディングにて資金の一部を調達し、その返礼として、絵本と 3 つのツールをセットにした「サイ五郎さんちの人生会議セット」を作成しました。このセットは、サイ五郎さんちのサイトより購入可能です。また、サイ五郎さんちの Facebook も稼働しており、全国各地での活動報告を掲載していただいています。

今回のワークではこの「サイ五郎さんちの人生会議セット」を利用し、体験していただきます。

【ワークのタイムスケジュール】

13:00～13:30	講演
13:30～13:50	絵本「サイ五郎さんちの人生会議」朗読
13:30～14:00	質疑応答
14:00～14:30	対話カードを利用した自身の人生会議体験（個人ワーク）
14:30～14:45	グループワーク
14:45～14:55	発表

このワークでは定員 100 名にてワークを行います。定員は先着順となります。

定員を超えた場合はワークの見学という形になります。ご了承ください。

【プロフィール】

1994 年 近畿大学医学部卒 滋賀医科大学医学部附属病院医員（研修医）
1996 年 公立甲賀病院医員（内科）
1998 年 滋賀医科大学医学部附属病院医員（消化器・血液内科）
2002 年 大津市民病院副院長（消化器内科） 2004 年 同医長
2007 年 医療法人西山医院 副院長 2010 年 同院長 2016 年 同理事長・院長
2012 年 チーム大津京結成

現職：＊医療法人 西山医院 理事長・院長
＊社会医療法人誠光会 草津総合病院 非常勤医師
＊医療法人明和会 琵琶湖病院 非常勤医師
＊にしやまスマイルクリニック 非常勤医師
＊社会福祉法人 滋賀同人会 大津老人ホーム 嘱託医
＊近畿大学（医学部） 非常勤教員
＊滋賀県医師会 代議員
＊大津市医師会 理事（学術部部长 兼 在宅療養推進部副部长）

【書籍】

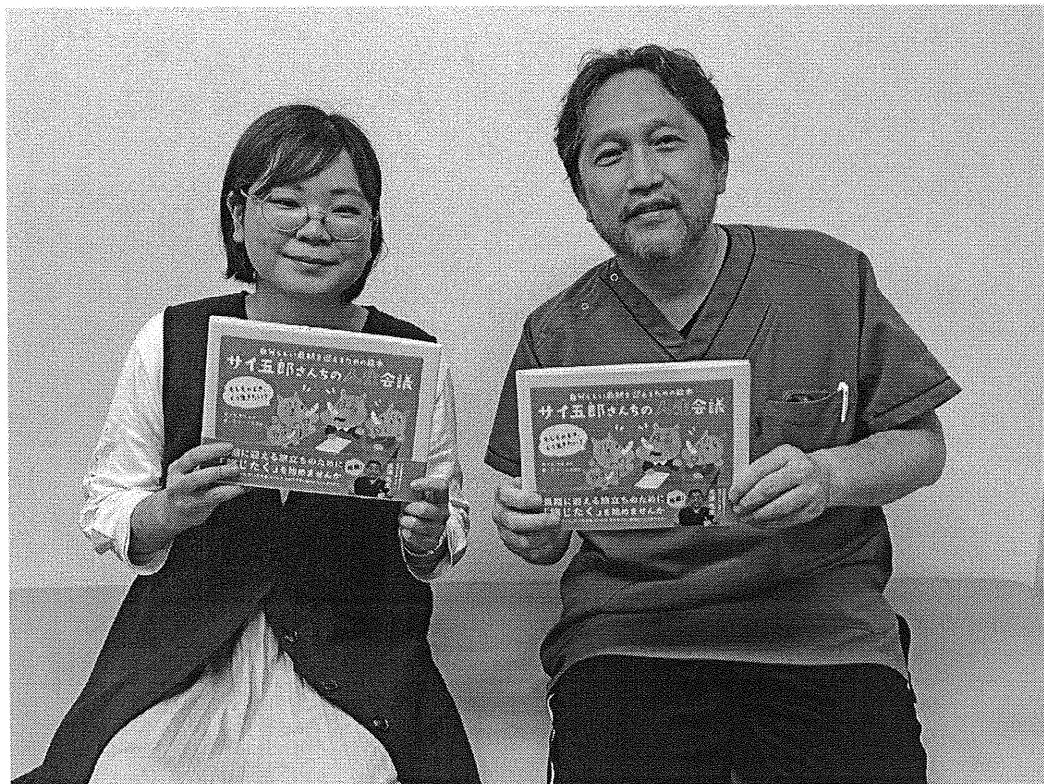
看護の現場ですぐに役立つ 胃ろうケアのキホン 第2版 （2023.7. 秀和システム）

心の平安のサイト：https://otsu.shiga.med.or.jp/kokoro_no_heian/

絵本「サイ五郎さんちの人生会議」（2023.6. 日本医療企画）

サイ五郎さんちのサイト：<https://www.saigosanchi.com/>

サイ五郎さんちの FB：<https://www.facebook.com/groups/227403659850688>



教育セミナー 第2会場 15:10~16:20

座長：岡村紀宏（西岡病院）

ACP とお金の話

司法書士法人 福村事務所

司法書士 福村 雄一

ACP の実践の中で直面しやすいお金の問題について、対応策を分かりやすく解説した上で、医療職・介護職と法律専門職との協働の進め方を紹介します。

人生の最終段階における患者・利用者にとって、医療選択は最も重要な選択です。その選択に、患者・利用者の経済状況や家族関係が大きく影響します。

ACP を考える上で、お金の問題は切っても切れない関係にあるといえます。

最近では、いわゆる身寄りのない方に関するご依頼も増えてきています。本セミナーでは実例をご紹介しながら、「ACP と切っても切れないお金の話」について話題提供したいと思います。

【略歴】

2006 年神戸大法学部卒、2011 年司法書士登録

2023 年司法書士法人福村事務所を設立

一般社団法人民事信託監督人協会理事

一般社団法人おひとりさまリーガルサポート理事

大阪大学 S S I 外部協力者

東大阪プロジェクト スタートメンバー

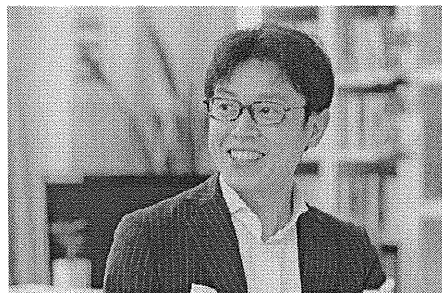
【著書】

ACP と切ってもきれないお金の話（日経 B P）共著

終活大全（学研 M C S）編著

終活の落とし穴（日経 B P）共著

みんなで取り組む社会的緩和ケア（南江堂）共著



教育セミナー 第2会場 16:30~17:50

座長：紅谷浩之（医療法人社団オレンジ）

スピリチュアルケアと ACP

めぐみ在宅クリニック 院長

小澤竹俊

ACP の目的は、患者さん本人と家族、そして支援にあたる援助者が穏やかであり、Well-being を実感できることである。望まない医療・望む医療を選ぶことができることは、本人にとっても家族にとっても、穏やかに過ごせるためには大切なことである。しかし、実際の現場は、それほど簡単な話ではない。どちらの選択肢を選んでも後悔が残るような場面において、医療側からのていねいな情報提供だけでは、選ぶ家族は、穏やかにはなれない。

苦しむ人の力になりたいと考えるとき、多くの援助者は、励ましやアドバイスを与えようとする。しかし、どれほどていねいに病状を伝えたとしても、患者さん・家族が穏やかになれるとは限らない。

苦しんでいる人は、自分の苦しみをわかってくれる人がいるとうれしい、という対人援助の原点が重要となる。具体的には、負の気持ちを否定せず、ノイズを入れずに聴くことが求められる。さらには、穏やかになれるための支えを強めるための対話が鍵となる。過去の事実、過去の思い、未来への思い、未来への行動という流れを通して、具体的な対話の方法について紹介をする。

略歴

1963 年東京生まれ。1987 年東京慈恵会医科大学医学部卒、1991 年山形大学大学院卒。救命救急、農村医療を経験した後、1994 年より横浜甞生病院 内科・ホスピス勤務。その後、どんな病気でも、どこに住んでいても安心して最期を迎える社会を目指すことに理念した、めぐみ在宅クリニックを 2006 年に開設。2000 年より学校を中心に「いのちの授業」を展開。2015 年、一般社団法人エンドオブライフ・ケア協会を設立、代表理事。

主な著書：だから、あなたも幸せになれる（大和出版）、死を前にした人にあなたは何かできますか？（医学書院）、折れない心を育てるいのちの授業（KADOKAWA）

総合討論会 第3会場 13:00～15:00

もし安楽死を求められたら？

進行・演者 三浦 靖彦（岩手保健医療大学）
満岡 聡（満岡内科クリニック）
桜井 隆（さくらいクリニック）

現場では患者から「こんな体になってしまったらもう早く死にたい、安楽死させて欲しい」「こんな状態ならもう早くお迎えが来て欲しい、安楽死させてください」との訴えに直面することも一度ならずあるのではと思います。なぜそのような言葉が出るのか？どう支援する側は関われば良いのか？

臨床倫理など様々な立場からお話を頂き、もし ACP で求められたら一旦始めた人工呼吸器や人工透析を中止できるのか？そして海外渡航による積極的安楽死は容認できるのか？といった今後の我々の支援のあり方について、限られた時間ではありますが活発なディスカッションができればと思っています。

演者

三浦靖彦（岩手保健医療大学教授 臨床倫理研究センター長 岩手県盛岡市）

【専門領域】

臨床倫理学、腎臓病学、総合診療医学、航空宇宙医学

【資格等】

日本生命倫理学会 理事 日本臨床倫理学会 理事 日本プライマリ・ケア連合学会 プライマリ・ケア認定医・倫理委員会 副委員長 日本在宅医療連合学会 倫理委員会 倫理委員 日本宇宙航空環境医学会 理事・宇宙航空医学認定医 日本内科学会 認定医 日本透析医学会 透析専門医・透析指導医 日本腎臓学会 腎臓専門医



満岡聡（満岡内科クリニック院長 佐賀県）

【資格】

日本内科学会認定総合内科認定医・専門医、日本臨床倫理学会認定臨床倫理士

【主な役職】

日本尊厳死協会学術研修担当理事・九州支部長・さが会長、日本死の臨床研究会代議員

日本ホスピス・在宅ケア研究会評議員、日本在宅医療連合学会評議員

A C P 関連

本人の意向を尊重した意思決定支援のための指導者研修会修了

本人の意向を尊重した意思決定支援のための研修会 HOME 版修了



桜井隆（さくらいクリニック 兵庫県尼崎市）

【略歴】

1981 年群馬大学医学部を卒業、兵庫医科大学内科、大阪大学整形外科を経て 1992 年より現職。

【主な活動】

「おかえりなさいプロジェクト」「玉手箱研究会」代表、劇団ザイタク MC 兼 監督

【資格等】日本整形外科専門医、日本内科学会総合専門医、日本リウマチ学会認定医、日本リハビリテーション学会認定医、日本東洋医学会認定医、介護支援専門員、身体障害者福祉法認定医、宝塚歌劇団主治医



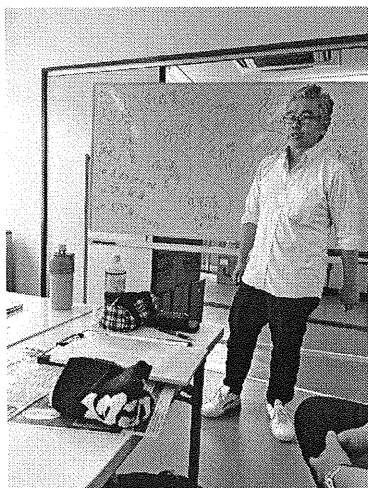
特別企画講演 第3会場 15:10～15:30

「障がいを持つ人の意思決定支援、どないしたらええのん？」

(株) ケアサポートリング 障害福祉部統括部長
一般社団法人 みんなの福祉研究所 代表理事

林 吾郎

堺市南区の(株)ケアサポートリングを拠点に活発に障害者の現状について活動している。最近では、大阪市内と和泉市で定期的に支援者を対象に講演活動も行っている。特に、障害者総合支援法となって以降、障がいを持つ者にとって生きづらい世界となり、さらに、65歳問題が追い打ちをかけている状況に医・福連携を進めるべきと必死に訴え続けている。障がい者にとっても ACP は不可欠ではなどなど**かなり圧**
の強い 30 分！耳をダンボにして聴いてや！



総合討論会 第3会場 15:40～17:50

あなたの玉手箱には何が入っている？

(玉手箱研究会 & 日本尊厳死協会関西支部 共同企画)

進行・演者	桜井 隆	(さくらクリニック)
	田中 章太郎	(たなかホームケアクリニック)
	浦嶋 偉晃	(日本尊厳死協会関西支部長)
	森本 文雄	(日本尊厳死協会関西支部理事)
	小出 久美子	(市民)

玉手箱とはその人が大切にしている物をいれる箱。また、他の人にはなかなか見せる物では無い物を入れておく箱、とされています。患者や家族と対話をしている中で我々支援する側は本当に相手の大切な物(思い、人生観、価値観など)を見せてもらっているのでしょうか？逆にあなたなら自分の玉手箱に何を入れますか？それをどんな人になら見せれますか？現場での苦労や実践、様々な立場からの意見や視点について会場の参加者と一緒に深刻になり過ぎず、和やかに話し合ってみたいと思います。

さて、このセッションでは何が飛び出てくるのでしょうか？

口演発表 第3会場 10:15～12:00

座長：白井 啓子（オフィス K） 野口 直美（豊泉家チャレンジドセンター箕面）

口演-1 外来通院患者への ACP の取り組み

～外来職員にアンケートと勉強会を実施して～

社会医療法人恵和会西岡病院

唐川澄枝

口演-2 A病院外来患者の人生最終段階の医療・ケアの自己意思決定についての実態調査

安曇野赤十字病院

田中佳美

口演-3 慢性悪化をたどる疾患を有する患者の ACP に関する看護師の認識

西尾市民病院

岩瀬千佳

口演-4 “話し合うきっかけ”を届けたい

～地域包括ケア病棟でリハビリ職が関わる ACP 支援～

医療生協さいたま 埼玉西協同病院 泉谷元子

口演-5 透析施設での ACP チーム活動

～言葉の Piece をつなぎながら～

西條クリニック鷹番

平野典子

口演-6 重症心身障害領域における ACP の広がり

～会話から対話へ、家族と職員が紡ぐ人生会議～

堺市立重症心身障害者(児)支援センター

ベルデさかい 大塚寿子

口演-7 書いたら終わり？きもつき ACP シートの作成と応用

肝付町立病院

淵合絵理

口演-8 最終療養場所の理想と現実

川崎市立井田病院呼吸器内科

中野 泰

口演-9 「人生会議」を考える大分県民の会 活動報告 Vol.2

臼杵市医師会立コスモス病院

舩友一洋

口演-1 外来通院患者への ACP の取り組み

～外来職員にアンケートと勉強会を実施して～

演者名：○唐川 澄枝¹ 鈴木 美紀¹ 日向 眞妃¹ 平澤 美穂¹ 西川 奈美¹

横田 法律² 吉川 匠³ 澤田 格³

所属先：社会医療法人恵和会西岡病院 外来看護師¹ 医療ソーシャルワーカー²

内科医師³

【目的】当院では 2014 年から ACP の普及と標準化を目指し活動をしてきた。これまで病棟では積極的に ACP に取り組んできたが、外来では実践が少なかった。

外来での ACP 実践の障害要因として、外来看護師及び診療アシスタント（以下、職員）の ACP の誤解や知識不足が影響していると考えた。

今回アンケートと勉強会を実施し、外来 ACP の具体的事例と取り組んだ内容及び結果を報告する。

【研究方法】2024 年 10 月から 2025 年 2 月までを研究期間とした。職員 20 名を対象に ACP に関するアンケートを行い、勉強会を実施した。勉強会后、再度アンケートと ACP の記録調査を行った。

【結果】勉強会前後のアンケート結果より『ACP を説明できる』職員は 10 名から 17 名、『確認内容を知っている』は 7 名から 19 名、『記録件数』は 1 件から 23 件に増加した。『記録内容』は、「現在の生活状況」が 14 件、「生活上の不自由」が 11 件、「大切に思っていること」が 12 件だった。「実践のタイミング」は患者と 2 人きりになる時に多かった。

【事例】80 歳代女性。2023 年慢性閉塞性肺疾患に伴う在宅酸素療法導入のために入院する際、同居家族と一緒に施設入所を希望。2025 年肺炎による入院時、「手のかかる自分は家にいない方がいいと思うが、家に帰りたい」との言葉があった。入院時に夫の思いを確認することを病棟に引き継ぎ、「良くなったら自宅でよい」との思いを確認できた。退院後、外来受診時には「施設も考えている」と話すが、施設に関する情報説明は希望しなかった。その後職員でカンファレンスを実施した。

【考察】勉強会を実施したことで、明らかに職員の ACP についての理解が深まった。また ACP 記録件数の増加は、相談を切り出すタイミングや確認内容を具体的に例示したことが ACP 記載の意識づけにつながり、心理的なハードルを下げたものと考えられる。

【課題】外来は限られた時間での関わりとなること、どこまでの内容を聴いて良いかわからないこと、聴くタイミングの難しさ、患者の気持ちを汲み取ることの難しさなどの課題が明らかになった。しかしながら機会を逃さず、ACP を必要とする患者を見極め、外来が情報発信元となるよう実践の継続が必要である。

【結論】外来で ACP を行うことで、特に平時での患者の背景や思いを知り、コミュニケーションを深める良い機会となった。

口演-2 A病院外来患者の人生最終段階の医療・ケアの自己意思決定についての実態調査

演者名：○田中佳美 峰村知恵子

所属先：安曇野赤十字病院

【目的】

厚生労働省が策定したガイドラインに基づき、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及が進められる中、A病院においても研修や講座を通じた啓発が始まっている。しかし、診療現場でACPについて実際に話し合う機会は限られており、急変時に家族が本人の意思を知らず、苦悩しながら代理意思決定を迫られる事例も少なくない。ACPの実践には、本人が家族や医療者と繰り返し意見を共有することが重要である。そこで本研究では、A病院外来患者におけるACPに関する認知や意識の実態を明らかにし、今後のACP支援体制の整備に資することを目的とした。

【方法】

対象は、A病院外来を受診した15歳以上の者とした。厚生労働省の「人生会議」資料を参考に、独自に作成した無記名自記式質問紙を用いて量的調査を行った。調査は、A病院看護研究倫理審査会の承認を得て実施した。

【結果】

質問紙は500部配布し、有効回答数は392部（78.4%）であった。「人生会議」という言葉を「知っている」または「聞いたことがある」と回答した人は49名（12.5%）、「知らない」と回答者の人は298名（76.0%）だった。「知っている」または「聞いたことがある」と回答した人のうち、19名（43.2%）が実際に家族等と話し合った経験があると回答した。代理意思決定者としては、94.1%が「家族・親戚」を希望していた。

【考察】

厚生労働省の「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査報告書」によると、一般国民における認知度は「よく知っている」「聞いたことはあるがよく知らない」と回答した人が39.4%であったのに対し、A病院では12.5%と、全国平均よりも低い傾向が見られた。A病院において「人生会議について知っている・聞いたことがある」と回答した人のうち、実際に人生会議を経験した割合は半数近くに上った。この結果から、人生会議の認知度を高めることは、当院外来患者の9割以上が代理意思決定者として選んでいる「家族・親戚」と話し合うきっかけとなると考えられる。

本調査により、A病院に通院する多くの患者が、代理意思決定者として「家族・親戚」を希望しているにもかかわらず、人生会議やACPに関する情報を十分に知らず、実際には代理意思決定者と話し合いが行えていない現状が明らかになった。これらの結果から、A病院に通院する患者に対して人生会議に関する啓蒙活動を継続的に行うことは、人生会議の経験へと繋がっていくことが示唆される。

口演-3 慢性悪化をたどる疾患を有する患者の ACP に関する看護師の認識

演者名：○岩瀬千佳 田境公治 平井文奈 浅井智美

所属先：西尾市民病院

【目的】

入院患者がその人らしい人生を送れる ACP 支援を行うために看護師が意識して行動していることを明らかにする。

【方法】

研究に書面と口頭で同意を得られた包括ケア病棟の看護師 13 名にインタビューガイドに従い、面接法を実施。得られたデータから逐語録作成、コード化、カテゴリー化する。倫理的配慮として、院内の臨床研究倫理審査委員会にて審査・承諾を受ける。

【結果】

看護師経験年数は新人からベテランまで偏りなく在籍。病棟勤務年数は半数以上が 1 年以内。長くて 4 年未満。

ACP に対する意見（表 1）

カテゴリー	コード
当事者として ACP に関わる人	院内・院外で ACP に関わる人
対象の意思決定支援の方向性	人生観を考慮した医療行為の話し合い、意思決定のプロセス

普段の看護で関わる中での視点（表 2）

患者の人となり	患者の思い
患者とその周囲の配慮	家族の思い

今後の話し合いのタイミング（表 3）

理想の ACP 導入のタイミング	入院時、包括ケア病棟に転棟、病態の変化、早期介入
実際の介入のタイミング	面会時、訪室時、看護師間の情報共有

ACP を行う中で困難と感じている事（表 4）

患者家族側の誘因	病状の悪化、患者家族の意見の相違
医療者側の誘因	経験不足

【考察】

表 1・2 より看護師はどの患者も ACP の対象となり得る事に理解があり、一部は患者家族の意向を療養先に引き継ぐことの大切さの理解があった。更に患者を主体として、価値観・想いを尊重とした最期を迎えられるように、その都度話し合いが必要と意見もあった。また、家族も含めて患者という意見があり、家族背景を視野に入れ代理意思決定者・それを支えるマンパワーに繋がる視点があった。

表 3・4 より患者の状態変化が生じた際には想いが揺らぎやすい時期であり、イベントが

生じた際に積極的に関わる意見があった。一方で患者家族の意向の相違の際に ACP に困難さを感じる傾向がみられた。その要因として当病棟の特性上、入院時からの介入が困難であり、看護師と患者家族の関係性が薄く、踏み込んで介入がしづらい、また経験不足から患者から悲観的な言葉を投げかけられた時に、戸惑いを感じたという意見がみられている。

これらの事から、経験年数などの要因により個人差はあるが ACP 介入の困難さを感じながらも、理解があり、今後当病棟で ACP を発展させるには、意識をもって経験を重ねることで、ACP が行えるような環境整備を行う段階となりつつある状況であると考えられる。

口演-4 “話し合うきっかけ”を届けたい

～地域包括ケア病棟でリハビリ職が関わる ACP 支援～

演者名：○泉谷 元子 平野 恵利子 佐伯 律子 木村 律子 松原 慶 英岡 和香子

所属先：医療生協さいたま 埼玉西協同病院

【背景】

2018年に厚生労働省が「人生会議」という愛称でACPの普及啓発を推進したことを受け、当院では、2019年に地域共通のエンディングノート「しっとこノート」を作成した。地域住民や職員、入院患者・家族を対象に学習会を実施し、2022年からはしっとこノートの配布と記入支援を行ってきた。しかし、活用は限定的で患者の意向把握が困難なことが多かった。ACPは医師・看護師の役割とされがちだが、リハビリ職は日常的な関わりの中で自然な対話を通じて価値観や意思を引き出せる立場にあり、「話し合うきっかけ」をつくる役割として重要であると考え、2023年10月より地域包括ケア病棟での集団リハビリの時間を活用し、看護師と協働してACP活動を開始した。

【方法】

毎月「人生会議の日」を設定し、看護師とリハビリ職員が協働で入院患者を対象にしっとこノート学習会を定例開催。当初は講義形式で実施し、多くの患者が参加できた一方、内容理解にばらつきがあった。2024年3月からは「もしバナカード」を導入し、参加者同士が思いを語り合う対話形式へ変更。参加者の反応と意識変容の把握のため参加者にアンケートを実施した。

【結果】

2024年4月～2025年5月の参加者は83名。「人生会議」「ACP」を知らなかった人は約7割。約6割が自身のケアに関心を持っていたが、実際に話合った人は少なく、その理由は「きっかけがなかった」が最多だった。学習会後、「話し合ってみたい」と回答した人は77%だった。講義形式では多くの患者が参加しやすい一方、不快感から退席する者もいたが「もしバナカード」導入後は自らの思いを語り、対話する主体的な場へと変化した。

【考察】

学習会はACPを考えるきっかけとなり、意識変容を促す効果があったが継続的な実践やツール活用には課題が残る。講義形式は日本人に根強い「死を語ることへのタブー」意識の影響がうかがえたが、「もしバナカード」は遊び感覚で取り組めるため抵抗感が少なく、自然と自分の価値観を語る姿が見られた。

【結論】

文化的背景への配慮と体験的アプローチの工夫により主体性が促進されたと考える。今後は一過性で終わらず、対話の機会を継続的に生み出す仕組みと多職種連携が求められる。看護・リハ職に限らず、医療に関わるすべての職種がそれぞれの専門性を生かし、幅のあるACP支援を展開していく必要がある。

口演-5 透析施設での ACP チーム活動 ～言葉の Piece をつなぎながら～

演者名：○平野典子 佐野志津香 下村汐里 西條公勝

所属先：西條クリニック鷹番

【目的】

2021 年から発足したアドバンス・ケア・プランニング（以下、ACP）チームの 4 年間の活動を振り返り、今後の課題を考える

【方法】

ACP チームの活動報告

【結果】

毎年 11 月 ACP 啓発ポスター配布、2021 年：患者への ACP 意識調査、2024 年：地域の介護支援専門員への意識調査、個別 ACP 面談を希望者 3 名と実施を行った。ACP チーム活動当初は、患者の状態変化がある患者及び家族への話し合いを行い、必要に応じて事前指示書の作成を行っていた。患者への ACP 意識調査では、東京都の ACP 冊子を使用しながら行った。ACP について、家族との話し合いをされている患者がいる一方、怒りを表出される方や今は考えたくないという方もあった。地域の居宅介護支援専門員への ACP 意識調査では、回答率 80%であった。ACP について回答者全員が知っていた。ACP の実際に関して、働きかけていきたい意見が多い中、利用者の状況によっては迷いがあると意見もあった。

【考察】

今回、ACP に関する活動を行う中で、2024 年個別で面談を行ったことは、普段、ワンフロアで血液透析治療を行っている時と違い、患者と家族で話をする機会となり、有意義な時間であった。コロナ禍に ACP チームを結成した。当院は、維持血液透析治療を行う施設である。患者とは、何年～何十年とつきあうことになる。患者と医師、看護師、臨床工学技士等との信頼関係を構築していきやすいかといえば、一概にそうとも言いきれない。まず、患者との信頼関係を構築していくことではないかと考える。日々の会話の中から、患者の価値観や人生観を聴きながら、ACP に繋げていくほうが良いと考える。そのためにも、私たちは、患者への関心、聴く力などのコミュニケーション能力を更に向上させることも重要であると考え。患者とは、何年～何十年とつきあうことを強みとして、今後も、院内外の仲間と ACP 活動を行っていききたい。

【結語】

ACP チームとして、患者の piece をつなぎながら今後も活動を継続していく。

口演-6 重症心身障害領域における ACP の広がり

～会話から対話へ、家族と職員が紡ぐ人生会議～

演者名：○大塚 寿子 杉田 麻美 大石 有加

所属先：社会福祉法人 三篠会 堺市立重症心身障害者（児）支援センター ベルデさかい

【目的】

新型コロナウイルスの流行により、重症心身障害児者支援の現場では面会制限等を背景に、家族と職員の関係性が希薄化する状況が生じた。今後も未知の感染症に直面する可能性がある中、命や暮らしの尊厳を守る“対話”の価値を見つめ直したい。本発表では、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）を軸とし、家族と職員の絆を静かに再構築していく実践について報告する。

【方法】

ACP に対する誤認（DNAR との混同や、緩和ケアへの限定的解釈）が残る重症心身障害領域において、施設内に ACP 推進チームを立ち上げた。職員と家族がともに学び語らう勉強会を定期的に開催し、「会話から対話へ」を合言葉に、誰もが気軽に立ち寄れる交流の場「カフェベルデ」を月に一度開設。ACP の考え方が自然と根づく風土づくりを目指した。

【結果】

参加者からは「必要な取り組みである」との声が寄せられ、改めて対話の持つ力が実感される機会となった。現在では、学会や研修会、近隣施設からの講師依頼も少しずつ増え、ACP を取り入れた実践が地域のあちこちへ静かに広がりつつある。

【考察】 ACP は制度に沿った手続きというだけではなく、人生の物語を丁寧に共有する営みである。重症児者、家族、職員がそれぞれの思いを静かに紡ぎ合い、“人生会議”としての対話を重ねることが、信頼や安心の土台となる。こうした対話文化の積み重ねは、医療や福祉の枠を越えた「暮らしを支える地域のつながり」となり得る。現場で得たささやかな知見を、そっと社会に届けながら、ACP の広がりを静かに願っていききたい。

口演-7 書いたら終わり？きもつき ACP シートの作成と応用

演者名：○淵合 絵理¹⁾、柳井谷 亜依¹⁾、馬場 知美¹⁾、森 真紀子¹⁾、梶原 将太¹⁾、
濱平 秀代¹⁾²⁾、濱平 昂一¹⁾²⁾

所属先：1) 肝付町立病院、2) 岸良診療所

【背景・目的】

当院は鹿児島県内でも有数の高齢化社会を抱える自治体の町立病院として、地域のプライマリ・ケアを提供している。

2023 年度より病棟看護師を中心にアドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する研究グループが活動開始し、「きもつき ACP シート」と題して外来・入院患者や家族に聞き取りを行うことで診療・看護へ役立てている。

今回、ACP シートを役立てられた側面と十分活かせなかった側面の両方が表出した症例を経験したので報告する。本報告により、より地域・住民の事情に適応した ACP 実践のアップデートが期待される。

【症例】

80 代男性、X-1 年に 1 人で介護をしていた妻を亡くしてから徐々に認知機能低下、ADL 低下を認め 2-3 ヶ月毎に心不全増悪に対して入院を繰り返すようになった。

X 年 7 月、同年 4 回目の入院となったときには自宅生活維持が困難であると主治医より病状説明があり、本人に ACP シートを使って聞き取りをした。シートでは本人の大事にしたいこととして「身の回りのことができる」「落ち着いた環境で過ごせる」「医師を信頼できる」点を挙げており、自宅退院を当初希望していた。介護認定の調整を進めながら家族や主治医を交えて対話を繰り返し、自宅退院の意向を翻意してグループホーム入所に同意した。しかし 10 月に施設退院する数日前になって「施設に絶対行かない」と主張するようになった。当日主治医より「もう治療は終わった」旨説明しても聞き入れず、家族が数十分説得し施設へと向かった。入所後も食事摂取拒否や入院主治医の一言をきっかけとした職員への加害行為があり精神科介入の上で主治医は別医師に交代した。その後は施設職員、本人を含めて ACP の情報を共有しアップデートする話し合いをもち徐々に穏やかさを取り戻して生活ができるようになった。

【考察】

本人の大事にしたいことを診療チームとしてより把握するという面では ACP シートを役立てられたといえる。しかし、把握だけして本人の希望を現実的な範囲で叶えられていない点で活用が不十分だったことが本症例の反省点であった。医師・看護師を含めた全ての職種に ACP の考え方がまだ十分に浸透していない中でシートを埋めることのみ集中していてもケアの改善には十分繋がらない。書いたら終わりではなく中身を経過中にチーム内で吟味し、必要に応じてシートもアップデートする繰り返しの取り組みが、より地域・住民の事情に適応した ACP 実践につながると考えられる。

口演-8 最終療養場所の理想と現実

演者名：○中野 泰

所属先：川崎市立井田病院呼吸器内科

【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ヴァ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、最初に ACP を行った際の最期に過ごしたい場所（最終療養場所）、と実際の最終療養場所との違いについて調べた。

【方法】

2021 年 7 月から 2025 年 7 月までに我々が ACP を行った患者の患者背景、肺癌の診断から ACP 初回面談までの期間、ACP 初回面談時に聴取した最終療養場所の希望と実際との合致率を調べた。

【結果】

ACP を行った肺癌患者 36 名のうち 21 名が男性 (58.3%) であり、平均年齢は 72.6 歳 ± 10.4 であった。診断から ACP 施行までの期間の中央値は 5 カ月 [1-23・5] であった。初回面談時の最終療養場所の希望は、自宅 15 例 (41.7%)、病院 9 例 (25%)、緩和ケア病棟 2 例 (5.6%)、未定/未記入 10 例 (27.8%) であった。死亡した 20 例の実際の最期の療養場所は、緩和ケア病棟 10 例 (50%)、病院 4 例 (20%)、自宅 3 例 (6%)、突然死 3 例 (6%) であった。最終療養場所について ACP 初回面談時の希望と実際とが合致したのは 2 例 (10%) であった。

【考察】

最終療養場所は患者の病状、本人・家族の希望等を調整して行っており、今回の最終療養場所に関する希望と実際の合致率が 10% であったのは想定よりかなり低かった。その理由として我々の ACP 初回面談が肺癌の診断から中央値で 5 か月後と比較的早期に行われており、終末期の状態における患者の希望とは異なっている可能性が考えられた。実際、当初は病院での最期を希望していたが、最終的には本人・家族の希望から往診にて対応し自宅で看取った症例もあった。最終療養場所は自宅が 40% 以上を占めており、その希望を叶えるべく体制を整える必要がある一方で、患者の希望は病状に応じて変化してゆくので、柔軟に対応できる体制づくりも重要である。

口演-9 『「人生会議」を考える大分県民の会』活動報告 Vol.2

演者名：○舩友一洋*¹、井上雅公*²、小野隆宏*³、安部隆三*⁴、坂本照夫*⁵、松成修*⁵、塩田星児*⁶、藤谷直明*⁷、青山昌憲*⁸、楠元緑*⁹、岡江晃児*⁹、井上祥明大*⁹、石由香*¹⁰、阿部美樹*¹¹、大原千香子*¹²、上野聖子*¹、川野壮彦*¹、河野元計*¹³、安達拓海*¹³、阿南百合香*¹⁴、幸野遥*¹⁴、植木隆史*¹⁵

所属先：*¹臼杵市医師会立コスモス病院、*²大分県医師会、*³ハートクリニック、*⁴大分大学医学部救急医学・高度救急救命センター、*⁵大分救急医学会、*⁶大分大学医学部総合診療・総合内科学講座、*⁷よつばファミリークリニック、*⁸大分県障害者相談支援事業推進協議会、*⁹大分県医療ソーシャルワーカー協会、*¹⁰大分県看護協会、*¹¹大分県訪問看護ステーション協議会、*¹²大分県介護支援専門員協会、*¹³大分県福祉保健部医療政策課、*¹⁴大分県福祉保健部高齢者福祉課、*¹⁵大分県生活環境部防災局消防保安室

大分県（県）では2020年に全国に先駆けて、「人生会議」に関する条例である『豊かな人生を送るために「人生会議」の普及啓発を推進する条例』を制定した。県を挙げて「人生会議」の普及啓発に取り組んでいるが、残念ながら「人生会議」が十分に浸透し、医療や介護の現場で実践されているとはいえない状況である。県条例の趣旨に添い「人生会議」を普及啓発し、実践していくために、2023年6月、『「人生会議」を考える大分県民の会（ACP 大分）』を立ち上げたことを本研究会第8回年次総会にて報告した。今回は第2報として我々の活動を報告させていただく。

本人の価値観、死生観、人生観を共有した上で本人の尊厳を守り、豊かな人生を送るための「人生会議」を実践するためには、「人生会議」の実践を担う人材育成や地域の特性や固有の状況に応じた「人生会議」を実践するためのシステムづくりが求められる。我々は大分県から支援を受け、まず人材育成（仲間づくり）から取り組むこととした。各職能団体代表からなるワーキンググループで20回を超える議論の末にオリジナルの研修会コースである「ACP 大分人生会議サポーター養成研修会」のプログラムを作成した。1回の研修プログラムは3時間40分で、1回目のプログラム終了後、ACPの実践に取り組み、3か月後に2回目のプログラムを研修する。コースは個人レベルで参加し、受講対象は医療介護福祉に携わる専門職である。コースの目標は、『本人の人生観・価値観にそった本人の意向を医療・ケアチームが共有し、本人にとって最善の医療・ケアを本人・家族等と模索し実現できるようになる』こととした。

2024年度大分市と臼杵市でコースが行われ、既に約60名が受講し、半分の30名がファシリテーター（仲間）として一緒に活動することを約束してくれている。2025年度は、由布市、竹田市、日出町、大分市および臼杵市でコース開催予定であり、来年度以降も大分県内の各市町村でコースを開催予定である。また、今年度中に「市民向け」啓発プログラムを作成予定であり、仲間たちが各市町村の実情に即した「人生会議」を実践するためのシステムづくりや市民への「人生会議」の普及啓発に取り組むことが期待されている。

日本ACP研究会 第11回年次大会 in 京都 令和8年9月5日 土曜日



大会長 福村雄一
司法書士法人福村事務所



大会長 西川満則
社会福祉法人愛光園 老人保健施設相生

会場: QUESTION (京都信用金庫)
〒604-8006 京都市中京区河原町通御池下る下丸屋町390-2

この度、日本 ACP 研究会第 11 回年次大会を下記の通り開催する運びとなりました。

第 11 回年次大会では、人生の最終段階における医療職・ケア職と多職種連携の重要性について更に議論を深めます。

皆様のご参加を心よりお待ちしております。

【開催概要】

日本 ACP 研究会第 11 回年次大会 in 京都

日程：令和 8 年 9 月 5 日土曜日

会場：QUESTION (京都信用金庫)

〒604-8006

京都市中京区河原町通御池下る下丸屋町 390-2 京都市役所前すぐ

大会長：福村 雄一 (司法書士法人 福村事務所)

大会長：西川 満則 (社会福祉法人愛光園 老人保健施設相生)

**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10回年次大会 抄録集**

作 成：第10回年次大会 実行委員会

発 行：2025年9月6日発行

発行所：年次大会事務局(西岡病院)

助 成：公益財団法人 在宅医療助成勇美記念財団

この大会は公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の支援を頂いております。

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 : ACP.study.group@gmail.com