



独立行政法人福祉医療機構
社会福祉振興助成事業

独立行政法人福祉医療機構 令和元年度社会福祉振興助成事業

よりよく生ききるための 人生会議に関する地域社会資源による支援事業 活動報告書



令和2年3月



公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会
Japan National Health Insurance Clinics and Hospitals Association

はじめに

人生の最期までの時間をどこでどのように過ごし、どのような医療を受けたいか、言い換えると人生をどのように生き、どのように生ききりたいかということを意識し考えることは自分らしい人生を送るうえで重要なことであり、こうした取り組みである人生会議すなわちAdvance Care Planning (ACP) が注目されています。

元気あるいは健康住民を対象とした人生会議(ACP)啓発活動や、より人生の最終段階である看取り時期の人生会議(ACP)に関してはその活動が行われつつあり、当協議会においても、平成25年度に「終末期にあるものとその家族支援に関する事業」(独立行政法人福祉医療機構社会福祉振興助成事業)において、「国診協版生きて逝くノート」、「1)、在宅、2)施設、3)病院での看取りに関する手引き」などを作成し、住民啓発や看取りへの取り組み方を提示してきました。また国も「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスのガイドライン」を提示し、その取り組みを推進しはじめています。

前述の取組み等からも、人生会議(ACP)の取り組みは健康で元気な時期から人生の最終段階(看取り)に至るいずれの時期においても、誰にでも関連し、「生活」の延長の中で語られるべきであり、実際に健康で元気な時期には住民啓発として、人生の最終段階となった看取り時期には個別の関わりの中で取組みが増えています。

しかし、病気となり急性期を乗り越え慢性疾患管理に移行する時期には、これからの生き方について混乱、困惑する等、病と共に生きるための支援が必要とされる一方、生きた先にある、いわゆるエンドオブライフケアについては話題にとりあげにくい状況にあります。また、慢性期に至り外来通院や在宅療養といった生活の場にいる時期と入退院といった時期を行き来するケアサイクルの途中では、「老」「死」といった内容はネガティブにとらえられがちで、定期通院時に今後のことが話し合えていなかったり逆に自宅療養などでは看取りを前提とした話し合いになってしまっていたりすることがみられます。加えて、生活の中で繰り返し相談される仕組みも不足しており、施設も含めた様々な職種の対応も求められています。これらの時期にはまさに「生き方」を中心とした人生会議(ACP)で本人を支援することが必要となっています。

具体的には病と共に生きるための家庭での生活習慣、仕事や社会との関わり、生きるために受ける援助や介護などを本人、家族に多職種を交えて考えながら、どのように生ききるかも相談する人生会議(ACP)となります。こうした病気罹患から看取り前段階における人生会議(ACP)への取り組み方を提示することにより、元気で健康な時から人生の最終段階へのプロセスの間で、連続的に、生き方・生ききり方を多職種支援の中で繰り返し語られ、結果として本人の自己コントロール感の高まりや病院死の減少、より本人の意向が尊重されたケアの実施や本人家族の満足度向上、遺族の不安や抑うつ等の減少等に寄与することを目指し、本事業を行いました。

INDEX

はじめに

● 第1章	活動概要	2
● 第2章	人生会議(ACP)のモデル活動体制の整備(準備)	5
● 第3章	連携団体での人生会議(ACP)モデル活動の実施	11
● 第4章	まとめ・提言	47
● 資料編		52

1.活動目的

健康時から人生の最終段階に至るプロセスにおいて、急性期を乗り越え慢性疾患管理に移行するにあたり、これからの生き方について混乱、困惑していて、病と共に生きるための支援を必要とする人、および安定した外来通院や在宅療養といった生活の場の時期と入退院時期を行き来するケアサイクル途中における人が、生き方・生ききり方を考え、本人らしい人生を送ることを目的に、そうした時期の人生会議(ACP)への取り組みを関わる本人家族も含めた多職種によって支援する活動を実施することを活動目的としました。

目指すべきところ

①支援対象者にとって

本人の生き方・生ききり方が整理されるとともに、自身の意向が尊重されたケアの提供や、本人家族の満足度向上

②医療・介護施設等の関係機関にとって

自施設での人生会議(ACP)の実践、多職種の情報交換体制の深化

③地域・社会にとって

生き方・生ききり方の議論が生まれ、認知が広がることにより、人生会議(ACP)実施のバリアの低減、人生の最終段階に向けての取り組みの理解、在宅ケアの推進

2.活動状況

○事業の流れ



○事業内容

当協議会内に検討委員会を設置し、連携団体と連携して人生会議(ACP)の普及推進に向けた次の活動を行いました。

(1)「国診協版人生会議(ACP)手引書及び啓発資料」等の作成

①『国診協版人生会議(ACP)手引書』

②『人生会議(ACP)啓発資料』

③『国診協版人生会議(ACP)実践のための人材育成研修の研修会教材(研修スライド)』

◇教材作成の基礎情報収集

手引書及び啓発資料等の作成にあたり、当協議会の会員施設(国民健康保険診療施設[略称：国保直診])に対し、人生会議(ACP)の実施状況(手法・活用教材)の情報収集を行いました。

情報収集は、人生会議(ACP)の有効かつ効率的な実践方法を探求することを目的に、国の示す人生会議(ACP)の定義のみならず、患者あるいは利用者ご本人を含んだ望む医療やケアについての話し合いの機会全ての実施状況を調査対象としました。

また、人生会議(ACP)の実践及び多職種協働による人生会議(ACP)導入にあたって研究を進めている有識者を検討委員会に招集し、人生会議(ACP)の導入にあたっての体制構築・整備及び各専門職の関わり等の助言をいただきました。

(2)「人生会議(ACP)の運用手法を習得することを目的とした多職種研修会コーディネーター研修(実務者研修会)」の開催

連携団体でモデル事業を実施するにあたり、各連携団体の担当者(各連携団体の多職種で構成する3名)を招集し、検討委員会作成の人生会議(ACP)手引き及び教材を用いた多職種研修会の企画・運営の手法等の習得を目的とした研修を行いました。併せて、各連携団体の現在の人生会議(ACP)の取り組み状況等について情報共有しました。

開催日：令和1年10月18日(金) 13:30～17:00 会場：国診協「会議室」

プログラム：人生会議(ACP)の人材育成の企画・運営方法

人生会議(ACP)支援活動で利用する教材の活用方法

担当者の習得内容(担当者の活動実施に向けた事前準備)

- モデル活動のねらいとポイント／「人生会議(ACP)」について
- モデル活動での使用教材の説明／人材育成のための研修会運営模擬体験
- モデル活動実施に向けた検討(グループワーク)／情報共有

(3)連携団体(地域)でのモデル活動

(2)の実務者研修会を受講した担当者を中心に各連携団体で本モデル活動の企画・運営する組織体(運営チーム)を構成し、連携団体内での地域の実情に応じた人生会議(ACP)の実施方法等を検討し、地域内の人生会議(ACP)実施のための人材育成を目的とした研修会の企画・運営と、人生会議(ACP)の実施を希望する対象者への支援活動を実際に行いました。

－①人材育成(人生会議(ACP)を題材とした多職種参加による研修会の企画・運営)

検討委員会で作成した人生会議(ACP)手引き等を用いた研修会を開催し、多職種での人生会議(ACP)が実施できる人材の育成及び対象者支援の実施体制の整備を行いました。

◇人材育成の目標：各連携団体の多職種50名程度(計 連携団体(9団体)計450名)

研修会終了後も、各連携団体の運営チームにてフォローアップ等実施しながら、支援活動の実施にむけて調整及び実施後の検証を行いました。

－②対象者支援(医療機関(外来受診時・入退院時)、介護福祉施設利用時、在宅療養における人生会議の開催)

－①の研修会で人生会議(ACP)の取り組み手法を習得した者が、手引きや資料等を活用しながら人生会議(ACP)を希望する対象者に多職種の関わりにより実際に開催しました。実施後には、実施内容や課題、活用教材の使い勝手の検証等に加え、対象者及びその家族にとってよりよい人生会議(ACP)

の開催に関して協議し、各連携団体での継続的実施体制をとりまとめ、検討委員会に報告しました。

◇対象者支援の目標：各連携団体で5名程度（計 連携団体(9団体) 計45名）

3.活動体制

○検討委員会の設置

本事業は、連携団体の代表者等で構成した検討委員会を設置し、モデル活動の企画運営の検討及び使用教材・普及推進教材の作成を行いました。

◇委員会名：人生会議(ACP)普及推進検討委員会(委員10名)

委員長	後藤忠雄	岐阜県：県北西部地域医療センター長・国保白鳥病院長 *❖
副委員長	三枝智宏	静岡県：浜松市国民健康保険佐久間病院長 *❖
委員	小野 剛	秋田県：担当副会長／市立大森病院長 *
委員	飯山明美	北海道：本別町総合ケアセンター所長(保健師) *
委員	中島恭二	滋賀県：甲賀市立信楽中央病院長 *
委員	三上隆浩	島根県：飯南町立飯南病院副院長(歯科医師) *❖
委員	中津守人	香川県：三豊総合病院副院長 *
委員	安部美保	大分県：国東市民病院訪問看護ステーション管理者 *
委員	内田 望	埼玉県：町立小鹿野中央病院長 *❖
委員	東條環樹	広島県：北広島町雄鹿原診療所長

*印…連携団体代表者 ❖印…コアメンバー

アドバイザー：佐藤幸浩 富山県：かみいち総合病院副院長

田辺大起 鳥取県：日南町国民健康保険日南病院主任理学療法士

○連携団体

本事業のモデル活動は、次の9団体で人生会議(ACP)実践の基盤整備としての「人材育成(研修会の開催)」とその支援活動として「対象者への人生会議(ACP)の実践」を行いました。

- ・北海道 ：北海道・本別町地域包括支援センター
- ・東北 ：秋田県・市立大森病院
- ・関東甲信静 ：静岡県・浜松市国民健康保険佐久間病院
 ：埼玉県・国民健康保険町立小鹿野中央病院
- ・東海北陸 ：岐阜県・県北西部地域医療センター国保白鳥病院
- ・近畿 ：滋賀県・甲賀市立信楽中央病院
- ・中国 ：島根県・飯南町立飯南病院
- ・四国 ：香川県・三豊総合病院
- ・九州 ：大分県・国東市民病院

※連携団体は、平成29年度多職種研修コーディネーター育成事業(独立行政法人福祉医療機構社会福祉振興助成事業)にて構築した「ブロック支援拠点施設」として多職種連携の研修を始めとする各地域の地域連携・多職種連携体制の整備を支援しています。

- ①情報収集(国保直診での人生会議(ACP)実施状況等の確認)
- ②教材作成(モデル活動での使用教材の作成)
 - 『国診協版人生会議(ACP)手引書』
 - 『人生会議(ACP)啓発資料』
 - 『国診協版人生会議(ACP)実践のための人材育成研修の研修会教材』
- ③モデル事業担当者向け「実務者研修会」の実施

1.「人生会議(ACP)の実施に向けた人材育成のための活用教材」の準備

(1)人生会議(ACP)の実施に向けた人材育成のための各種教材作成のための事前情報収集(国保直診アンケート)の実施

手引書及び啓発資料等の作成にあたり、当協議会の会員施設(国保直診：805施設)に対し、人生会議(ACP)の実施状況(人生会議の認知度の確認・取組み手法・教材の活用)等のアンケートを実施し、265施設(32.9%)より回答を得ました。そのうち74施設(27.9%)で人生会議(ACP)及び準じた取組みが実施されていました。

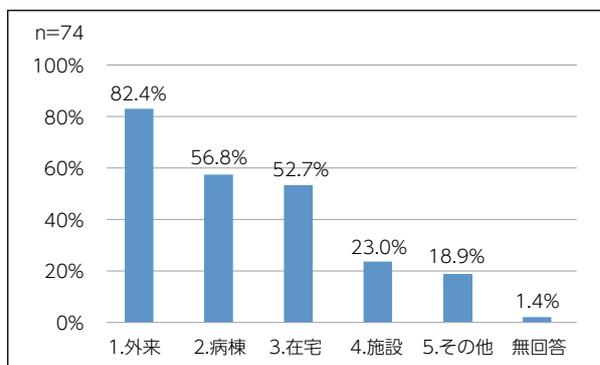
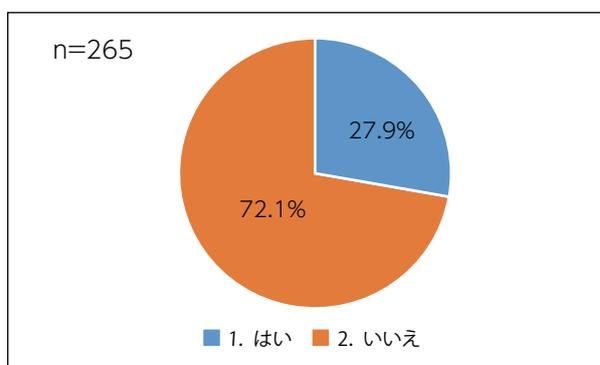
74施設での「人生会議(ACP)の実施場面」としては、外来での実施が82.4%と高く、次いで、病棟、在宅が50%台、介護施設が20%台でした。その他としては、住民向け講演会や、健康教室の機会や、相談窓口等での実施があげられており、患者・利用者様からの情報発信の機会にアンテナをはり取組まれていることが確認されました(各施設での取組み、方法、実施体制、対応の工夫や、実施における課題等については、「資料編」を参照)。

なお、このアンケートから確認されたことは、本事業の目指すべきところとして、「本人の生き方・生ききり方が整理されるとともに、自身の意向が尊重されたケアの提供や、本人家族の満足度向上となっています」としてはいますが、多くの取組みでは、「本人の生き方・生ききり方が整理されるとともに」の部分に不十分な状態であると思われました。

各場面での人生会議(ACP)の実施の実際について、「外来」、「病棟」、「在宅」、「施設」に分けてみると、次のような傾向がみられました。

「外来」では、多くの場合、状態変化にあわせて、話し合いの機会を設定し、本人の希望は確認するものの、「事前指示」的な要素が多くみられました。

「病棟」では、入院という状態変化があるため、ほとんどの場合において、医師から病状説明等情報提供し、本人および家族の希望や意志確認を行い、結果を記録して承諾を得るという流れになってい



ました。「病状が落ち着いた頃、リハビリの目安がついたところなどで患者様個別のケースカンファレンスを行う。」(患者様、ご家族、医師、看護師、リハビリ担当、ソーシャルワーカー、ケアマネジャー等)場合の記載もありましたが、その方の人生観や生活歴に配慮した話し合いとの記載は少なく、外来と同じく、「事前指示」的要素が多くみられました。

「在宅」では、在宅療養という場面の特徴から、医療関係者のみならず、ケアに関わるスタッフの参加がより特徴的でした。特に、ご家族とも生活の場での話し合いができることから、例えば「ご飯が食べられなくなったら、どうしますか?」といった具体的な問いに対して、生活視点で話し合いができていました。

「施設」では、各施設で定期的開催される「家族会議」等の機会を利用して、遠方からも訪れる家族と話し合いの場を持つことが出来るなど、特長を活かした対応が可能となっていました。

これらのアンケート結果で示された各場面でのメリットを生かし、デメリットを解消できるような取り組み内容を整理し、国診協版人生会議(ACP)の効果的な実施に向けた教材作成の基礎資料としました。

(2) 各種教材の作成の検討

本事業では、連携団体で「人生会議(ACP)のモデル活動」が効率かつ、効果的に実施できる体制づくりの一環として、つぎの3つのパートの教材を作成しました。

①『国診協版人生会議(ACP)手引書』

本事業を円滑かつ効果的に取り組みに繋がられるよう『よりよく生きるための人生会議手引書』を作成しました。

内容としては、1「人生会議(ACP)の理解」、2「対象者の状況を3段階に分け、その段階におけるかかり方と活用教材」、3「今回のモデル活動の対象と活動方法(準備、手順、仕様様式等)」についてまとめ、連携団体の活動の手引きとして準備しました。

なお、本手引書のみでは、様々な地域の多様な形態を要する背景への対応は困難であることから、あくまでも基本活動の内容とし、それぞれの地域の利用可能な社会資源、状況、考え方、職員の勤務体制・呼称、制度などにより修正して用いてもらうようにしました。

②『人生会議(ACP)啓発資料』

一般の方を対象とした啓発資料として『人生会議をはじめよう(リーフレット)』を作成しました。

本事業を始めるにあたり事前アンケートを実施したところ、人生会議(ACP)をいつの時点で開くのがわからない、急に切り出すことで唐突さを感じさせたり、不安感を与えたりする恐れがないかなどの意見が寄せられました。また、社会の中ではまだアドバンス・ケア・プランニングという言葉も概念も浸透しているとは言えず、いかに住民(本人、家族)が自らの問題として関心を持ってもらうかも課題として挙げられていました。

本リーフレットは医療機関(病院や診療所)の受付や待合場所などに置き、気軽に手に取って読んでもらえるよう、要点のみを平易な文章で記しています。見開き2ページの構成でACPの概要説明に続き、1「なぜ話し合うのか」、2「何を話し合うのか」、3「いつ話し合うのか」、4「誰とどのように話し合うのか」を項目立てて載せています。裏表紙には相談先の欄がありますので、それぞれの施設で記入してご利用いただけるようにしました。

③『国診協版人生会議(ACP)実践のための人材育成研修の研修会教材(研修スライド)』及び『研修運営マニュアル』

国診協版人生会議(ACP)を理解・実践していただくための研修会開催のための教材として「研修ス

時間・構成	内容
グループワーク	
15:35- 16:35 (60minutes)	<p>○グループワーク 「多職種研修会における人生会議(ACP)を題材とした多職種研修会の企画・運営」 1)各ブロック支援拠点施設での活動案を検討(15分) 2)各ブロック支援拠点施設での活動予定の発表(各3分×9施設) (30分) 3)質疑応答・意見交換(15分)</p> <p>○講評(5分) 小野 剛 全国国民健康保険診療施設協議会副会長</p>
開会	
16:35-	閉会 / 集合写真撮影 ■アンケート記入のお願い

レクチャー



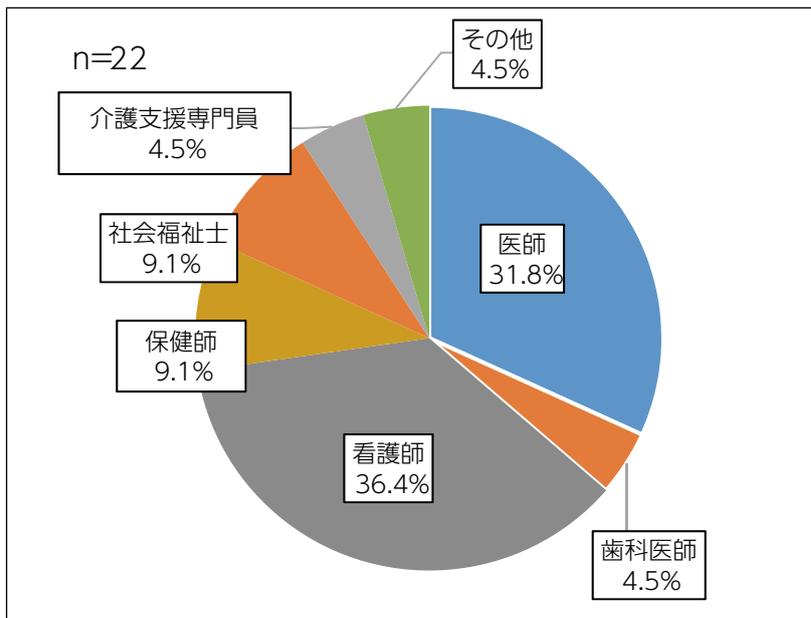
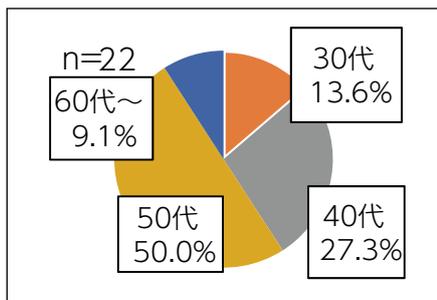
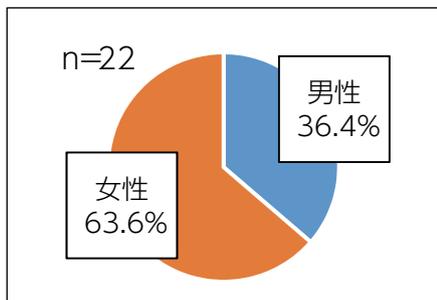
ロールプレイで実践体験



グループワーク

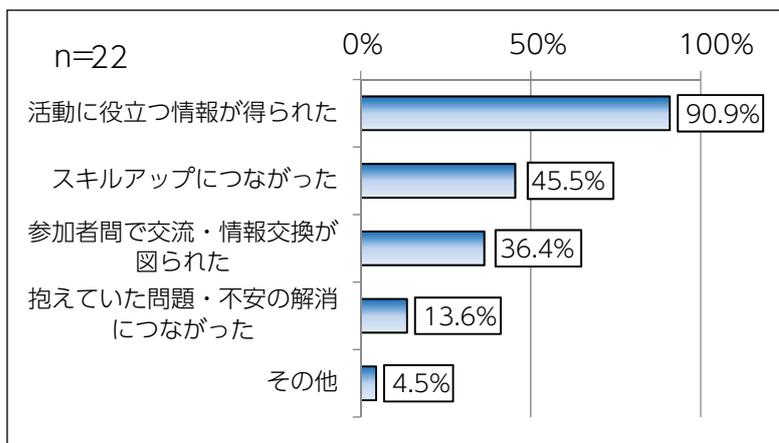
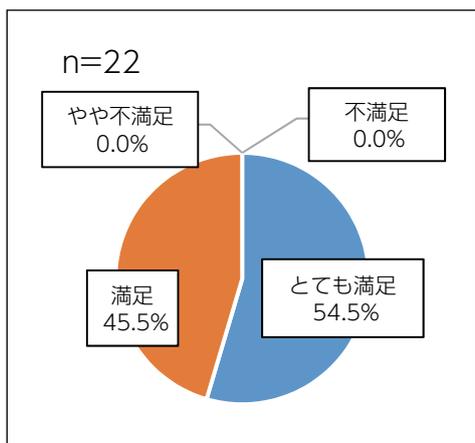


○参加者の属性



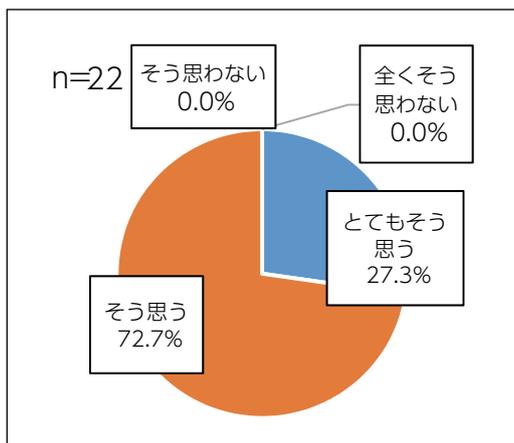
○研修会開催の効果としては、研修会参加者にアンケートを実施し次のような回答を得ました。

研修内容は、モデル活動の趣旨や手法などの情報提供や体験により、概ね良好との回答を、また、感想からも、本モデル活動の期待、活動の広がり等の必要性等の回答を多数いただきました。（満足度）本日の研修内容について、ご満足しましたか。また具体的にそう思われた内容は。

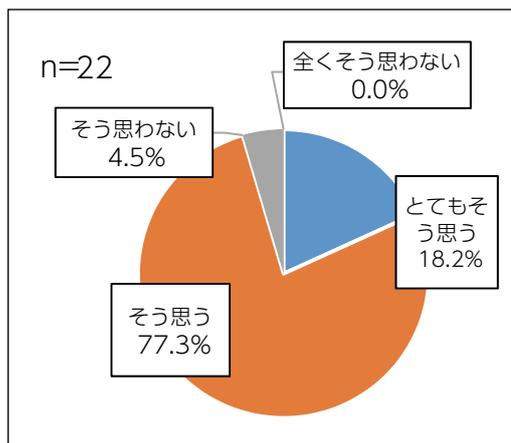


（感じた効果）モデル活動を地域に戻って展開するにあたり、活動内容がイメージできましたか。また、本モデル活動での成果が期待できそうですか。

イメージ



成果への期待



(「モデル活動を地域に戻って展開するにあたり、活動内容がイメージできましたか。」の回答内容)

・実践に役立てたい。・講義の内容が分かり易かった。・時間配分がわかり、担当も決められた、準備に役立った。・ロールプレイの工夫ができそう。・やらなければいけないと実感できた。・教材があつて安心。・ロールプレイを体験した事でイメージができた。困難な面も実感できた。・参加者間で情報共有と意見交換ができた。・持って帰っての課題が明確になった。他地域の開催予定や課題を知ること
で参考になった 等

(「本モデル活動での成果が期待できそうですか。」の回答内容)

・講義の内容が分かり易かったが、後は自分たちの研修会の進め方だと思います。・人生会議(ACP)の進め方のヒントが得られたので。・話し合いの流れがわかった。・多職種のコミュニケーションがとても大事だと思った。・能動的に考えながら行うグループディスカッションができたから。・本人の意思、ストーリー、思い、価値観等を大事にしていく大きな機会になるのでは。・地域顔の見える関係が出来ているので、共通の目的を持って取り組む人生会議(ACP)は更により関係作りに発展すると期待。・今後、少しずつでもACPが認知されると感じた。・人生会議(ACP)の記録用紙(後)が具体的で今後現場でも使えそう。 等

研修会参加者集合写真



1. 「人生会議(ACP)の実施に向けた人材育成及び支援活動」の実施

1. 北海道・本別町地域包括支援センター

- 研修会開催：(日時)令和1年11月28日(木) 18:30 - 21:00 (参加者数)：42名
- 対象者支援：(対象数) 12名、(関わった専門職数) 28名

2. 秋田県・市立大森病院

- 研修会開催：(日時)令和1年12月12日(木) 18:00 - 20:00 (参加者数)：65名
- 対象者支援：(対象数) 4名、(関わった専門職数) 19名

3. 埼玉県・国民健康保険町立小鹿野中央病院

- 研修会開催：(日時)令和1年11月2日(土) 13:00 - 15:00 (参加者数)：34名
- 対象者支援：(対象数) 7名、(関わった専門職数) 30名

4. 静岡県・浜松市国民健康保険佐久間病院

- 研修会開催：(日時)令和2年1月22日(水) 18:30 - 20:30 (参加者数)：46名
- 対象者支援：(対象数) 1名、(関わった専門職数) 3名

5. 岐阜県・県北西部地域医療センター国保白鳥病院

- 研修会開催：(日時)令和1年11月21日(木) 19:00 - 21:00 (参加者数)：48名
- 対象者支援：(対象数) 2名、(関わった専門職数) 9名

6. 滋賀県・甲賀市立信楽中央病院

- 研修会開催：(日時)令和1年12月10日(火) 18:00 - 19:30 (参加者数)：53名
- 対象者支援：(対象数) 2名、(関わった専門職数) 6名

7. 島根県・飯南町立飯南病院

- 研修会開催：(日時)令和1年11月30日(土) 15:00 - 17:00 (参加者数)：54名
- 対象者支援：(対象数) 2名、(関わった専門職数) 4名

8. 香川県・三豊総合病院

- 研修会開催：(日時)令和1年12月5日(木) 18:00 - 20:00 (参加者数)：70名
- 対象者支援：(対象数) 3名、(関わった専門職数) 9名

9. 大分県・国東市民病院

- 研修会開催：(日時)令和1年12月13日(金) 18:30 - 20:30 (参加者数)：79名
- 対象者支援：(対象数) 3名、(関わった専門職数) 8名

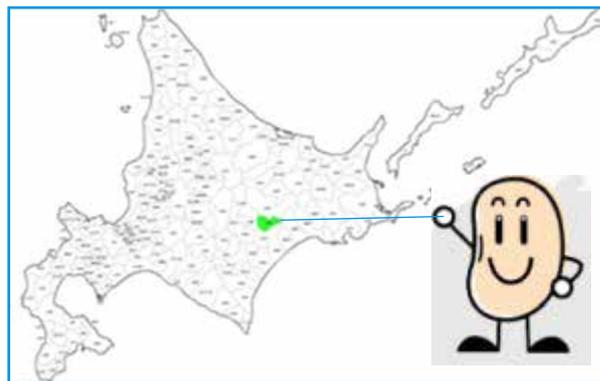
2. 各連携団体での取組み報告

次ページより、各連携団体での活動内容を掲載します。

地域概況

- ・人口：6,891人
- ・高齢者人口：2,876人
- ・高齢化率：41.74%
- ・要介護認定者数：488人
- ・高齢者世帯(単独)：833世帯
- ・面積：392km²

※2019年4月1日時点。
 ※高齢者世帯数はH30年10月現在の数で、
 単身世帯には施設入所者も含む



本活動実施前の地域での人生会議(ACP)の実施状況(現状)

本町では、地域包括支援センター職員が研修会等で人生会議(ACP)に関する説明を受けたり、ターミナルケアに係る訪問看護師などは関心を持っているなど、一部の専門職は今後重要となる事項であるという認識を持っていましたが、多くの医療従事者、介護・福祉関係者は、人生会議(ACP)を初めて聞くという状況でした。そのため、モデル事業を実施するにあたり、まずは人生会議(ACP)とは何なのかを理解することが重要であると考えました。

実施体制・検討内容

- 企画・運営担当：4名(医師2名、保健師2名)
- 運営委員会の開催：4回(8月27日、10月24日、12月26日、1月23日)
- 目標・検討内容：
 - 目標：「町内の保健・医療・福祉専門職等が、患者(利用者)本人の意向に沿った生き方、生きざり方を支えることの重要性と、そのための手法としてのACPを学び実践することでケアの質の向上を図る。」
 - [第1回]・国診協モデル事業の概要の共有／・本町の人生会議(ACP)に関する現状課題について／・研修会の目的について
 - [第2回]・人生会議(ACP)の普及推進に向けた体制整備としての多職種研修会の開催について(スケジュール、研修会のタイムテーブル、ロールプレイ事例等)／・研修会の準備、役割分担について
 - [第3回]・第2回目の研修会の内容、運営について
 - [第4回]・モデル活動のまとめ(関係者ヒアリング)

モデル活動の実践

- =人材育成=
 ・「人生会議(ACP)を題材とした多職種参加による研修会」の開催

1)企画・運営・準備

企画	研修会のフレーム ・関係者の人生会議(ACP)に対する認知度が低いことから、前段で「人生会議(ACP)とは何か」を理解するための講話の時間を多くとり、講師は人生会議(ACP)の経験豊富な町国保病院の医師(出張医・運営委員に加わってもらう)に依頼 ・出席者の理解を深め地域での普及を推進するために、2回目の研修会を実施
運営	・運営委員が中心となり実施するが、ロールプレイのファシリテーターについては、地域包括支援センター職員やケアマネジャーが協力
準備	・運営委員が研修会案内、スライドの選定・補足、ロールプレイの事例の選定などを役割分担して実施

2)開催日：令和元年11月28日(木) 18：30～21：00

3)会場：本別町総合ケアセンター

4)参加者数：42人 *企画運営者含まず

内訳：職種(医師1名、看護師5名(医療機関1、施設1、訪看3)、ケアマネジャー14名、理学療法士1名、介護福祉士16名、介護士1名、社会福祉士3名、保健師1名)

5)研修プログラム(内容)

時間配分	内容	担当
10分	プレテストあいさつ、研修会の趣旨説明	医師
65分	【講話】人生会議(ACP)とは？ 人生会議(ACP)のプロセスについて	医師
30分	【ロールプレイ】説明、役作り、ロールプレイの実施	保健師
20分	【振り返り】ロールプレイをしておきの振り返りと発表	保健師
10分	【講評】講師からの講評及びまとめ	医師
10分	【説明】今後の取組とアンケート記載	保健師

●スライドの変更・調整内容

- ・国診協が作成したモデル事業用スライドに、講師が一部スライドを追加しました。(今日の研修のポイント、人生会議(ACP)の定義、必要な理由等)

●運営の工夫

- ・人生会議(ACP)についての理解を深めるため、研修会の時間を2時間30分とし、ロールプレイを1回にして、前段の講義時間を長めに設定しました。

●教材の使い勝手(感想)等

- ・10段階に示されている人生会議(ACP)のプロセスは、初めて聞く人にとってはわかりにくく、簡素化したほうが良いのではないかという意見がありました。

♪ 人生会議の大切さを学ぶことができました。自分のことを考えることができる元気なうちに、どのように最期を迎えたいのかを伝えること、考えることが大切だと感じました。 by介護職

♪ 人生の後半期の方々と接する仕事をしているので、深くその方を知る上でも大事だと思いました。何かあったときに考えるのではなく、その前に一緒に考えることは、普段から近くで時間を共有している専門職ならできるはずと思いました。 byケアマネジャー



参加者の感想



☆講師からのアドバイス

人生会議は繰り返し話し合うことが大事。ライフストーリーを聞くことが対象者と信頼関係を構築し、価値観を知る機会になることも!



1) 人生会議(ACP)の実施場面の紹介

研修会後の人生会議(ACP)は介護施設で4事例(特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、小規模多機能型居宅介護事業所)、対象者の自宅で8事例の計12事例に開催されました。開催理由は、「退院したタイミングで」「今後に備えて」「サービス担当者会議と合わせて」など、多様な機会でしたが、対象者に事前に「一般住民用配布パンフレット」を渡し、ACPの目的を説明してから開催した2事例からは、スムーズに話を聞くことができたという意見がありました。また、家族が参加した事例では、「家族も初めて聞く」話を聞くことができ、家族の満足度も高い印象がありました。

2) 多職種の関り(参加職種:ケアマネジャー、介護福祉士、看護師、理学療法士、福祉用具担当者、医師、医療ソーシャルワーカー)

人生会議(ACP)の参加者は、本人、家族、担当ケアマネジャー、介護サービス事業所の職員が主でした。介護施設での実施では施設の看護師が参加していましたが、全体的には医療専門職の参加が少なく、医師が参加した事例は1件でした。

3) 実施結果(関係者での簡易評価)

- ・事前に対象者に趣旨を伝えるなど準備を行うことで、効果的な人生会議(ACP)の開催ができました。
- ・ACPの実践経験が少ない専門職が実施する場合は、サービス担当者会議と分けて実施したほうが話の焦点化ができました。
- ・福祉職のみの参加で実施した事例では、治療に関して具体的な選択肢や、その方法のメリット・デメリットについて十分な情報提供ができなかったという意見、また、医療職からは、医療職が実施すると治療や予後といった医療の話が中心となり、生活の視点がイメージできないといった意見があり、医療専門職・福祉職が参加しての人生会議(ACP)が効果的でした。

♪参加された家族からこれまで知らなかった事が話され、この情報を多職種で共有することで本人の望むケアに生かせると思います。看取りの時期になってから話をするのでは「意思決定」できない場合もあるので、元気なうちから行うことが大切だと思いました。 by施設介護職員

♪本人のライフヒストリーや夫婦の気持ちを確認することができました。医療に関することまで具体的に話すことができなかったのも、今後も話し合いを重ねていく必要があると思います。 byケアマネジャー



ACP実践者の感想

◎まとめ

- ・アンケート結果でも人生会議(ACP)を体験した全員が今後積極的に取り組んでいきたいと答えており、今回の研修会はACPの理解を深め、実践への動機づけになったと言えます。
- ・事例検討(振り返り)を行うことで、「聞いたこと」「聞いていなかったこと」が明確になり、次の開催への動機づけになっています。
- ・今後、ACPを専門職・一般住民も含めて普及させていくには、個々の実践を振り返る場としての研修会の継続、一般住民向けパンフレットを活用した啓発等を続けていくことが必要だと思われます。
- ・今回のモデル事業は、ACPを理解し実践への一步を踏み出すうえでは有効であったと思いますが、ACPの「質」や実施する上での「技術」といった側面には触れられていないので、研修会を継続する中で、それらの点を盛り込むことも有効であると考えます。

地域概況

- ・人口：88,906人
 - ・高齢者人口：33,478人
 - ・高齢化率：37.6%
 - ・要介護認定者数：5,870人
 - ・高齢者世帯(単独)：3,246世帯
 - ・面積：692.8km²
- ※2019年4月1日時点。



本活動実施前の地域での人生会議(ACP)の実施状況(現状)

当地域では地域包括支援センターが主体となり毎年「医療介護連携他職種研修会」を行っているが今年度のテーマが「人生会議(ACP)」であり2月に研修会を行う予定でした。病院では2018年4月に「EOLC (End of Life Care) チーム」を立ち上げ人生会議(ACP)についての取り組みを行い年1回程度の院内研修会を実施しましたが、医療的側面での取り組みが主体であり、介護職と一緒にすることはありませんでした。

実施体制・検討内容

- 企画・運営担当：4名(医師1名、看護師1名、保健師1名、社会福祉士 (MSW)1名)
- 運営委員会の開催：4回(8月22日、10月24日、11月20日、12月12日)
- 目標・検討内容：
 - 目標：「多職種で人生会議(ACP)を学び実践につなげる」
 - [第1回]・本研修会の目的説明と日時決定・参加者案内範囲決定と案内状作成
 - [第2回]・研修会の進め方説明と手順の確認
 - [第3回]・ファシリテーターの役割の確認
 - [第4回]・モデル活動のまとめ(関係者ヒアリング)

モデル活動の実践

＝人材育成＝

・「人生会議(ACP)を題材とした多職種参加による研修会」の開催

1) 企画・運営・準備

当院のEOLCチームのメンバー3名(医師・看護師・社会福祉士)が東京で行われた国診協の研修会に参加して学び、この3名と地域包括支援センター保健師が多職種研修会の企画・運営・準備を行いました。準備をすすめる中で「もしバナゲーム」については各施設に1個ずつ配布したほうが良いのではないかとの意見があり購入して配布することにしました。

2) 開催日：令和元年12月12日(木) 18:00～20:00

3) 会場：健康の丘おおもり保健福祉センター多目的ホール

4) 参加者数：65人 *企画運営者含まず

内訳：職種(医師2名、医学部学生：1名、看護師：11名、リハビリ専門職：6名、介護支援専門員：11名、介護福祉士：16名、施設管理者：6名、生活相談員：4名、MSW：2名、事務職員：6名、調理員：1名、保健師2名)

5) 研修プログラム(内容)

時間配分	内 容	担 当
10分	プレテストあいさつ、研修会の趣旨説明	医師
10分	アイスブレイク	MSW・医師
15分	ACP説明	医師
15分	ロールプレイ①	MSW、看護師
10分	まとめとグループ発表	医師
20分	ACPのプロセス解説	医師
15分	ロールプレイ②	MSW、看護師
10分	まとめとグループ発表	医師
10分	全体討議	医師
5分	アンケート・ポストテスト	

●スライドの変更・調整内容

- ・基本的には国診協版のスライドを活用しました。時間の制限もありアイスブレイクの部分やACPステップの部分は適宜割愛して使用しました。シナリオは全てのグループでロールプレイ①も②もシナリオBを用いました。

●運営の工夫

- ・各グループにファシリテーター役の方々をこちらから指名してお願いして、開始前に会の運営マニュアルを配布して簡単なミーティングを行って会の進め方を確認しました。またグループ分けに関しては各職種・各施設が重複しないよう事前に運営担当が振り分けて多職種で話ができるよう工夫しました。

●教材の使い勝手(感想)等

- ・全体的に大きな問題はなかったが、スライドのボリュームが多く時間的に厳しい状況になったため端折るところがありました。

♪挿管するか、人工呼吸器を使うか等、人生の最期だけのことだけでなく、もう少し早い時期から今生きることが話し合う必要があることがわかった。 by病棟看護師

♪概要について説明いただき、ロールプレイも行ったことでイメージすることができた。 by施設ケアマネジャー

参加者の感想



*当日はNHK秋田放送局の取材もあり後日秋田県内のニュースで放映されました。

=支援活動= ・多職種の関わりによる「人生会議(ACP)」の実施

1) 人生会議(ACP)の実施場面の紹介

研修会に参加した多職種が診療や介護の現場で関わっている4名の方々に人生会議(ACP)を実施しました。対象者は在宅療養を行って通所リハビリを利用している2名(自宅で実施)、自宅への退院が間近になっている入院患者1名(病棟で実施)、特別養護老人ホーム入所者1名(施設で実施)でした。可能な範囲で担当医やご家族からも参加していただきました。全員高齢ではありましたが意思表示ができる方であり、和やかな中で人生会議(ACP)を進めることができました。医療・介護者側からは「ご本人の思いを聴くことができよかったです」との声がありました。また自宅で行った方の場合は、介護する奥さんの同席で対象者と多職種で人生会議(ACP)を行いました。対象者が奥さんに対して普段言えない感謝の言葉を奥さんに伝えたときは奥さんも涙して喜んでいました。家族間の思いを伝え会える良い機会にもなるのではないかと思います。

2) 多職種の関り(参加職種：医師・訪問看護師・病棟看護師・MSW・理学療法士・ケアマネジャー・福祉用具取扱業者・訪問入浴担当者・施設長・施設看護師・施設相談員)

それぞれの場面で関係する多職種が参加して行いました。医師の参加は施設での1ケースのみでした。医師が参加していないケースでは医学的なことは看護師が返しをするなどそれぞれの専門性を生かして過人生会議(ACP)を進めることができました。

3) 実施結果(関係者での簡易評価)

人生会議(ACP)を実践することはほぼ初めてでしたが、今回の研修会に参加したものがほとんどであり、今回の事業で作成された「よりよく生きるための人生会議手引書」の手順を参考にしながら実施したことで比較的スムーズに行うことができました。

♪人生会議に参加した当事者や家族が重い気持ちや暗い気持ちにならないような場を作ることが重要であると感じた。当事者や家族の思いを確認できる良い人生会議であった。by 介護支援専門員
♪当事者やご家族の思いを様々聴くことができ、多職種で共有できたことは有意義でした。今後、回を重ねて人生会議を繰り返し行っていく必要性を感じました。手引書のおかげでどうにか人生会議を実施できました。by MSW



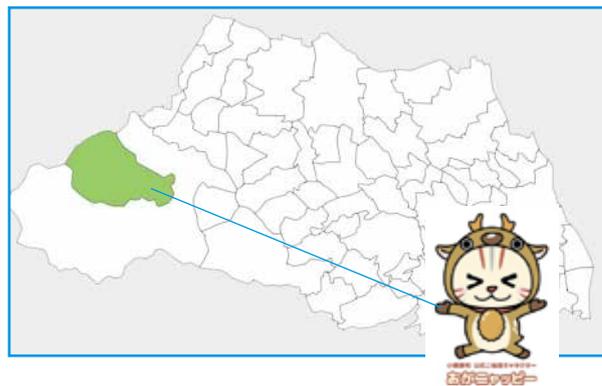
ACP実践者の感想

◎まとめ

- ・当地域では人生会議(ACP)はまだ十分に浸透していない状況であり今回の事業を行うことに不安がありました。しかし、研修会の参加者の評価は概ね良好で研修内容もロールプレイも組み込まれ人生会議(ACP)をイメージする事ができたとの意見が多くあり次へつなげる研修会であったと思います。
- ・一方で実践するにはハードルが高いとの意見もあり、今後繰り返し研修会を行うことでハードルを下げるような工夫が必要と感じました。
- ・また、医療介護従事者だけでなく地域住民の皆さんへの啓蒙が必要であると思います。
- ・地域全体で人生会議(ACP)を繰り返し行えるような文化の醸成につなげて聞ければいいですね。

地域概況

- ・人口：11,599人
 - ・高齢者人口：4,270人
 - ・高齢化率：36.8%
 - ・要介護認定者数：773人
 - ・高齢者世帯(単独)：485世帯
 - ・面積：171.2km²
- ※2019年4月1日時点。要介護認定者数は2019年3月末時点。



本活動実施前の地域での人生会議(ACP)の実施状況(現状)

当町では、出前講座や地域医療講演会などを通して緩和ケアの普及や人生の最終段階にどう過ごしたいか、今をどう生きるのかなどをテーマに地域住民に草の根的に啓発を行っているところです。今回の「人生会議(ACP)の普及推進に向けた体制整備としての多職種研修会」開催当日の午前中には、講師を招いて一般住民向けに「人生会議を始めよう」と題しての講演会も開催したところではあります。徐々に人生会議(ACP)の普及を意識しつつ活動しているところではありますが、その浸透度については不明な状況です。

実施体制・検討内容

- 企画・運営担当:13名(職種:医師1名、看護師7名、理学療法士1名、MSW1名、保健師3名)
- 運営委員会の開催:4回(8月22日、9月24日、10月30日、1月24日)
- 目標・検討内容：
 - 目標：「まずは医療介護従事者が人生会議の趣旨を学び理解すること。さらに住民が人生の最終段階で慌てることのないように、支える側として人生会議(ACP)を普及させていくこと」
 - 〔第1回〕・地域医療講演会の開催計画と、本モデル事業の概要説明／・研修会の目的について
 - 〔第2回〕・本モデル事業の詳細説明、研修会の趣旨説明、参加者の募集方法の検討等
 - 〔第3回〕・コーディネーター研修、タイムテーブルの確認、グループ分けの検討、研修内容の詳細のチェックと確認
 - 〔第4回〕モデル活動のまとめ(関係者ヒアリング)

モデル活動の実践

=人材育成=
・「人生会議(ACP)を題材とした多職種参加による研修会」の開催

1) 企画・運営・準備

町立病院と保健課福祉課協同で活動している地域医療座談会実行委員会において、年一回開催している地域医療講演会に合わせて本研修会を開催するという企画を立てました。地域医療講演会は一般住民向けに『人生会議を始めよう』というテーマで講師を招いて午前中に講演会を行い、同日午後から本研修会の開催を計画しました。

2) 開催日：令和1年11月2日(土) 13:00～15:00

3) 会場：小鹿野文化センター大会議室

4) 参加者数：34人

内訳：職種(医師3名、看護師10名、ケアマネジャー5名、理学療法士1名、作業療法士1名、保健師3名、薬剤師5名、施設管理者1名、ソーシャルワーカー1名、介護士2名、マッサージ師1名、事務長1名)

5) 研修プログラム(内容)

時間配分	内 容	担 当
5分	開会・研修会の説明	医師
5分	自己紹介・アイスブレイク	医師
15分	レクチャー①：人生会議（ACP）の説明	医師
15分	ロールプレイ①	保健師
20分	ロールプレイ①の振り返り	医師
5分	振り返りの発表	医師
15分	レクチャー②：人生会議（ACP）のステップの説明	医師
20分	ロールプレイ②	保健師
10分	ロールプレイ②の振り返り	医師
5分	振り返りの発表	医師
10分	講評（外部講師）、まとめ	医師
5分	終了・アンケート記入	

(参考)・参加者は指定のグループ(6名)ごとに着席する。／・自己紹介・アイスブレイクでは、「名前・所属・職種・自分のお葬式は・・・」／・ロールプレイでは、「シナリオ(A・B・C)と配役名札を配布」、発表は、「2～3グループ指名」／・ロールプレイ②の配役とシナリオは、ロールプレイ①と同じ

●スライドの変更・調整内容

- ・スライドは委員会で作成したものを使用。
- ・マニュアルではロールプレイ2は数ヶ月後に2回目の人生会議（ACP）を行う設定になっていましたが、レクチャーの前と後の進め方の違いを体験し理解を求めるために、ロールプレイ2でも初回の人生会議（ACP）を改めてもう一度行いました。

●運営の工夫

- ・研修当日の午前中に一般住民向けの地域医療講演会『人生会議を始めよう』を実施し、研修会対象者にも参加を呼びかけ、人生会議（ACP）について事前の理解を促しました。
- ・ロールプレイのグループ分けは6人を1組とし、同一グループに同じ職種が重ならないこと、参加者が可能な限り自分の職種と同じ配役で演じることが出来るよう事前準備をしました。
- ・限られた時間でロールプレイがスムーズに進むよう、各グループにロールプレイの事前学習を行った実行委員を進行役として配置しました。

●教材の使い勝手(感想)等

- ・スライドは流れが頭に入っていれば使いやすい。
- ・ビジーなスライドもあるため、一つ一つ説明していれば時間が足りないと感じました。
- ・研修会運営マニュアルは進行の際の具体的な話し方までよく出来ており参考になりました。

♪より良く生き、最期を迎えるために人生会議が有用であると理解できた。ロールプレイを通して人生会議の流れがわかった。by薬剤師

♪ご本人・家族の価値観・意志等を尊重し、十分に話し合いたいと思いました。 by作業療法士



参加者の感想



研修会の前に開催された一般住民向けの講演会と一般住民との茶話会

*研修対象者も参加して一緒に学びました。



1) 人生会議(ACP)の実施場面の紹介

- ・退院時の担当者会議や病状説明の機会をとらえて病院内で入院中に実施した5事例と退院後の在宅療養中の自宅で訪問診療時に実施した2事例の計7事例で開催しました。
- ・経鼻栄養の高齢者の人生会議(ACP)から：訪問看護師として退院して在宅療養への移行は無理ではないかと懐疑的でしたが、経管栄養でも家に帰られて満足との発言ありました。人生会議(ACP)を行ったことで本人の意向を確認することができました。
- ・認知症の高齢者の人生会議(ACP)から：周辺症状が強く出ている期間は介護も辛かったが、今は良い関係性が築けていると家族の話がありました。専門職サイドの考えや思いとの乖離やすれ違いをすりあわせる機会にもなりました。

2) 多職種の関り(参加職種：医師・看護師・相談員・ケアマネジャー・薬剤師・栄養士・訪問介護士・在宅福祉用具事業者・通所介護事業者・保健師)

- ・退院時の担当者会議や病状説明に合わせて人生会議(ACP)を実施する方法をとり、独自に作成した「人生会議の進め方」のチラシを関係者(ケアマネジャー)に配付し対象者の選定など協力を仰ぎました。
- ・事前準備として人生会議(ACP)の対象者リストを作成、開催日時、司会者を調整し関係者で共有したほか、本人・家族への人生会議(ACP)開催の説明と同意については地域医療連携室の相談員が担当しました。
- ・ご家族への連絡は、人生会議(ACP)という言葉を出すこともあったが、使わないこともありましたが(その際は「今後の話をしてもらいましょう」とアナウンス)。ご本人にも開催した時に、「今後のことを一緒に考えましょう(時に人生会議(ACP)という言葉を使用)」と告げました。
- ・記録用紙はロールプレイ記録用紙(後)を利用し、当事者の「わたしの療養手帳」に綴るとともに、電子カルテにも取り込み、関係者で共有できるよう工夫しました。

3) 実施結果(関係者での簡易評価)

- ・自宅で日常に囲まれた場面での人生会議(ACP)が出来たことがよかったです(病院の会議室や病室だとかきこまれて本音が出ない可能性がある)→訪問診療時などに合わせて人生会議(ACP)が自宅でできるといいかもしれないと思いました。
- ・「人生会議(ACP)」が、家族がこれまで話したことのなかった内容や本人の気持ちをしっかり確認する機会となり、家族同士の関係性が良好になるなど、人生会議(ACP)の意義を見出す効果がありました。
- ・会議をうまくコーディネート出来るキーマンは必要(医師やケアマネなど)だと思われました。
- ・医療職ではない職種(介護職やMSW等)がどこまで踏み込んだ話をしているのか悩みました。

♪「人生会議をきっかけに家族がこれまで話したことのなかった内容や本人の気持ちをしっかり確認する機会となり、家族同士の関係性が良好になる」など、人生会議の意義を見出す効果があったと感じた。

by 訪問看護師

♪「人生会議」の要素を踏まえて話し合いをすると、「人生会議」との言葉を使わなくても、「踏み込んだ話し」との認識を持つ家族もいた。 by ケアマネジャー



ACP実践者の感想

◎まとめ

「人生会議(ACP)」は、本人と関わる方々との双方向性での繰り返しの話し合いであり、地域で終末期や人生最終段階の話をする文化や土壌といったベースが出来ていると、さらに「人生会議(ACP)」が意識した話し合いに発展しやすいと思われます。実際に「人生会議(ACP)」という言葉を使わなくても、職員が意識しながら話し合いを繰り返すことで、普段の担当者会議や退院カンファレンスがそのまま「人生会議(ACP)」に発展し得ます。

そのためには、研修会等を通して関わるスタッフが「人生会議(ACP)」を理解し、その啓発を促していくことが重要です。今回の一連のモデル活動は「人生会議(ACP)」の理解と啓発には十分寄与していると思われます。今後は全国各地に展開されていくことを期待するところです。

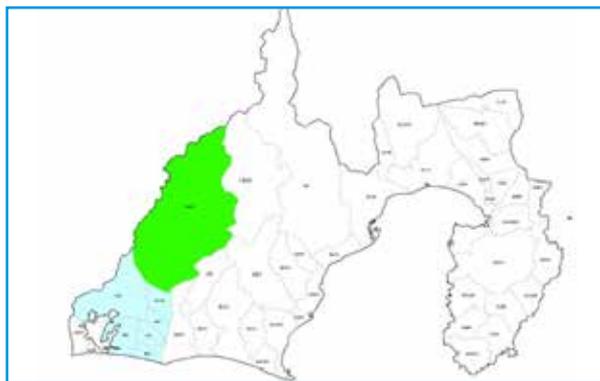


実行委員および関係者



地域概況

- ・人口：3,288人
 - ・高齢者人口：1,975人
 - ・高齢化率：60.07%
 - ・高齢者世帯(単独)：559世帯
 - ・面積：168.53km²
- ※2019年4月1日時点。



本活動実施前の地域の人生会議(ACP)の実施状況(現状)

- ・当地域では、6年前より多職種連携研修にて『エンディングノートの紹介』、『終活活動の取り組みについて』、『人生会議の基礎知識』などをテーマに学び、グループディスカッションなどを行ってきました。
- ・病棟では看護研究で『デスカンファ』を取り上げ、スタッフ間で意見を共有し、人生会議は本人の意思に沿った終末期の現実と考え、終末期に患者家族と話し合いをしています。

実施体制・検討内容

- 企画・運営担当：4名(医師2名、保健師2名)
- 運営委員会の開催：8回(11月11日、12月11日、12月25日、1月8日、1月10日、1月15日、1月20日、1月31日)
- 目標・検討内容：
 - 目標：「慢性疾患管理期における人生会議(ACP)の普及：ロールプレイを通して人生会議(ACP)の開き方を理解する」
 - [第1回]・本研修会の目的説明・研修目標の設定の検討
 - [第2回]・研修会の進め方と手順の確認
 - [第3回～第5回]・研修内容の打ち合せ
 - [第6回]・ファシリテータ模擬研修
 - [第7回]・最終打ち合せ
 - [第8回]・モデル活動のまとめ(関係者ヒアリング)

モデル活動の実践

- =人材育成=
・「人生会議(ACP)を題材とした多職種参加による研修会」の開催

1) 企画・運営・準備

- ・既存の多職種連携研修会『つながりワークショップ』の定例に合わせ企画しました。
- ・参加については隣接地域(浜松市天竜区内、愛知県北設楽郡東栄町)の多職種にも声をかけました。フライヤーを持参し多職種の事業所の訪問を行い、本研修の説明をしました。
- ・参加者の地域が広がったので、研修の開催時間等、配慮をしました。
- ・研修時ファシリテーターについては、保健師1名、看護師3名、介護支援員2名、介護相談員1名に依頼をしました。当日の進行、助言に役立つようにファシリテーター全員で事前に模擬研修を行いました。
- ・患者の人生会議(ACP)に対する考えを把握するため、外来患者100名に人生会議(ACP)の資料を配布、アンケート「人生会議を開いてみませんか?」を行いました。

2)開催日：令和2年1月22日(水)18:30～20:30

3)会場：佐久間協働センター第2会議室

4)参加者数：46人 *企画運営者含まず

内訳：職種(医師2名、看護師18名、介護支援専門員5名、保健師4名、薬剤師1名、OP、OT各1名、介護福祉士11名、社会福祉士1名、事務員2名)

5)研修プログラム(内容)

時間配分	内容	担当
(5分)	(開会前)プレテスト	看護師・保健師
2分	あいさつ、研修会の趣旨説明	医師
3分	アイスブレイク	医師
10分	人生会議(ACP)説明	看護師
15分	ロールプレイ①	看護師×2
10分	まとめとグループ発表	看護師×2
15分	人生会議(ACP)のプロセス解説・	医師
15分	ロールプレイ①の振り返り・(休憩)	医師、看護師
20分	ロールプレイ②	医師、看護師
15分	まとめとグループ発表	医師、看護師
10分	全体討議(まとめ)	看護師
5分	あいさつ・アンケート・ポストテスト	看護師、保健師

●スライドの変更・調整内容

- ・人生経過のパターン、グラフの説明や人生会議(ACP)と事前指示の違いを説明する際、色彩変更、説明部分の強調など工夫しました。
- ・人生会議(ACP)の10のプロセスをわかりやすく説明するために、各ステップの説明毎にプロセスのスライドを挟み込んで使用しました。

●運営の工夫

- ・各グループに職種の偏りがないう、また、どのグループも話し合いが均等に行えるようグループ編成をしました。
- ・計画した時間で研修が進むようにタイムキーパーを設けました。
- ・研修中、和やかな雰囲気話し合いができるよう、喫茶コーナーを設けお菓子、飲み物を用意しました。

●教材の使い勝手(感想)等

- ・スライドを理解しやすくするため、手元の資料を配布しました。

♪実際には人生会議を行うことはとても難しいと思います。早い段階(若い世代)から考えていけると効果が出ると思います。 by 介護支援専門員

♪人生の終末への意思を確認するといったイメージであったが本人の意向を尊重し、現在の本人の思いに沿うにはどのような支援が必要であるかを、多職種と本人、家族で意思を確認するものであると理解できました。また、地域の方にも人生会議を知ってもらい、体験してもらえるといいと思いました。 by看護師



参加者の感想



=支援活動= ・多職種の関わりによる「人生会議(ACP)」の実施

1) 人生会議(ACP)の実施場面の紹介

53歳男性。これまで転職を繰り返し失業している方です。糖尿病も治療を中断しており腎症も進行しています。さらに半年前急性心筋梗塞を発症しています。今回はワーファリンの効きすぎによる大腿筋肉内血腫の治療目的で入院しました。就職を含めた退院後の生活、病気が進行して透析を必要とすることについて不安を抱いており、人生会議(ACP)を実施しました。

2) 多職種の関り(参加職種:医師、看護師)

退院後は就職を目指しており介護の関りは求めていなかったため、今回は医療職のみの参加でした。リハビリ担当者は都合で欠席となりました。

3) 実施結果(関係者での簡易評価)

本人も混乱しており本人の思いを聞き取るのに苦労しました。そのため家族(父親)の思いの聞き取りがやや足りなかったかもしれません。今のADLで退院しても就職活動には程遠いため現時点ではリハビリに積極的に取り組んでADL康応を目指すこととなりました。いざという時の話までには至らないが、透析についての思いを生活にからめて聞くことができました。

♪ 本人も混乱して不安を抱えている中で、これからのことを話すのは難しいと感じた。 by 医師
♪ 不安が解消できたとは思いますが、これからの進み方について少し整理がついたのではないかと思います。人生会議として改まって行うとかえって難しいです。 By 看護師



ACP実践者の感想

◎まとめ

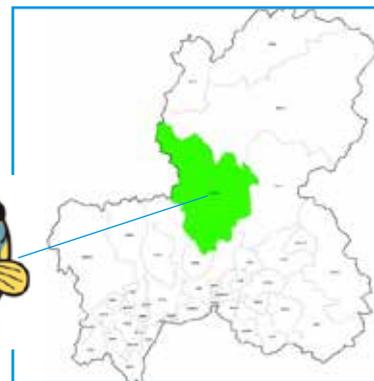
大勢の多職種の参加を得られ、特に本事業では地域外からの参加者もいるなど、多職種研修としては盛会でした。通常受ける人生会議(ACP)の研修とは異なる内容であったこと、ロールプレイを繰り返すことで人生会議(ACP)のイメージを持てたことなどは、参加者にも好評でした。一方実施者は、企画途中のメンバー交代など若干の混乱は見られましたが、国診協の示すやり方に準拠したことで不安なく研修会を実施することができました。

しかし実際に人生会議(ACP)を実施できるかということ、試行したケースを見るまでもなく不安な要素があります。一つは人生会議(ACP)を開催するためのプロセス、一つは人生会議(ACP)の中でのステップを理解する必要があること、一つはロールプレイと実際とでは勝手が全く異なること、一つは地域全体に人生会議(ACP)に取り組む雰囲気が必要であることです。

その解決のためには、多職種研修を繰り返して参加者が自分のものにする、地域住民を対象として人生会議(ACP)の意識を高めるための取り組みを行うことが求められます。

地域概況

- ・人口：40,691人
 - ・高齢者人口：14,787人
 - ・高齢化率：36.3%
 - ・要介護認定者数：2,685人
 - ・高齢者世帯(単独)：2,462世帯
 - ・面積：1030.75km²
- ※2020年1月1日時点。



本活動実施前の地域の人生会議(ACP)の実施状況(現状)

当市では2013年より市内の医療介護関係職員が参加する多職種連携研修会として「ねこの子ネット研究会」を年4回開催しており、その中で在宅看取り等終末期に関する研修会も数回行っています。直近では2019年8月29日「在宅看取り～改めて考えてみませんか?郡上の在宅看取りを～」を開催し、寸劇を交えた研修会を開催し看取りをテーマにグループワークを行いました。しかしながらこれらの会で特に人生会議(ACP)を明確なテーマとして実施した経験はありません。一方県北西部地域医療センター国保白鳥病院では、医師、看護師(病棟、外来、訪問)、介護支援専門員からなる人生会議(ACP)検討チームを2018年から立ち上げ、まずは病院及び在宅における看取りの手順書、同意書を作成し、本年度からは院内での人生会議(ACP)の取り組みについて検討を重ねています。2019年10月29日には当院職員を対象に人生会議(ACP)に関する講演会を開催し、徐々にその取り組みを拡充しているところです。

実施体制・検討内容

- 企画・運営担当：8名(職種：医師2名、看護師4名、介護支援専門員1名(以上当院スタッフ)、在宅医療介護連携コーディネーター(保健師)1名(郡上市医師会))
- 運営委員会の開催：2回(11月14日、2月25日)
- 目標・検討内容：
 - 目標：「よりよく生きるため、より良く逝くための人生会議(ACP)を普及しよう」
 - [第1回]・国診協のフレームワークに沿って多職種研修会の開催と院内においてモデル事業を行うこと確認/既に終末期における看取りの手順書、同意書は作成されているため、今回の事業を通して、看取りに至る手前における人生会議(ACP)の取り組み方法を確立するとともに、職員の理解を深めることにも取り組む/多職種研修会の企画運営に関しても確認
 - [第2回]モデル活動のまとめ(関係者ヒアリング)

モデル活動の実践

=人材育成=

・「人生会議(ACP)を題材とした多職種参加による研修会」の開催

1) 企画・運営・準備

当院医師1名、看護師1名が、国診協主催「人生会議(ACP)の運用手法を習得することを目的とした多職種研修会のコーディネーター研修実務者研修会」に参加して学び、当院ACP検討チームを立上げ、多職種研修会の企画・運営・準備を行いました。

企画：国診協の標準プログラムに概ね準じて実施

運営：シナリオは委員会提示のしなりをBのみを使用/説明スライドは時間配分の関係上一部省略して使用/アイスブレイクは「なくなる時の自分の希望する病気とその理由」とする/ロールプレイ振り返り時に医師より短い講評を入れる/各テーブルに研修資料(シナリオなど)を渡すスタッフを張り付ける、また進行に従って配布するものを袋分けして準備しておく/タイムキーパーをつける

準備：シナリオ、研修資料などの印刷、グループごとの袋詰め／医師会が主催している「ねこの子ネット研究会」に組み入れて行うため、会場確保や参加募集やグループ分けは医師会在宅医療介護連携コーディネーターに依頼

2)開催日：令和元年11月21日(木) 19:00～21:00

3)会場：郡上市総合文化センター

4)参加者数：48名 *企画運営者含まず

内訳：職種(医師2名、看護師9名、保健師4名、栄養士2名、リハ職7名、社会福祉士2名、介護支援専門員15名、介護職1名、事務職5名、その他1名)

5)研修プログラム(内容)

時間配分	内容	担当
5分	研修会の説明	看護師
5分	自己紹介・アイスブレイク	看護師
15分	人生会議(ACP)の説明	医師
15分	ロールプレイ①	看護師
10分	ロールプレイ①の振り返り	看護師
5分	振り返りの発表、(講評)	看護師(医師)
15分	人生会議(ACP)プロセスの説明	医師
20分	ロールプレイ②	看護師
10分	ロールプレイ②の振り返り	看護師
5分	振り返りの発表、(講評)	看護師(医師)
10分	まとめ	医師
5分	アンケート	

(参考)・参加者は指定のグループ(5～6名)ごとに着席する。・自己紹介・アイスブレイクでは、「名前・所属・職種・亡くなる時になりたい病気とその理由」・ロールプレイでは、「シナリオ(B)と配役名札を配布」、発表は、「2～3グループ指名」・ロールプレイ②の配役とシナリオは、ロールプレイ①と同じ

事前準備：シナリオ・資料、お菓子・飲み物、参加人数の把握とグループ分け

●スライドの変更・調整内容

・スライド分量が多いため、各ステップの説明スライドなど一部削除して使用しました。

●運営の工夫

・タイムキーパーをつけ時間管理をしました。・各テーブルにスタッフを張り付け資料配布など運営補助を行いました。・資料をどのタイミングで配布するか分けて番号付をしておきました。・感想を言いつばなしにならないよう医師に短時間での講評を行っていただきました。

●教材の使い勝手(感想)等

・スライドから資料まで一式すべてそろっていることがありがたいと思いました。・スライドの分量は多いですが、その分使用するときに取り捨選択もできるため良かったと思います。・国診協資料は進め方手順が明記されており分かり易かったです。・おおまかな研修の流れの確認が事前にできたが、読み込みをするには時間が必要だと思います。・人生会議(ACP)って実際どのように行われているのか実際のところを何らかの形で示せるとよいかと思いました(VTRか劇か最後に人生会議(ACP)の一場面をスタッフが演じてみるなど)。・意思の示すことができる時ということを強調しすぎたせいか、人生会議(ACP)の開催時期が逆に限定された時期に捉えられてしまった可能性がありました。人生会議(ACP)は医者がやるのではという意識、患者家族自身がやるのではという意識から様々な専門職自身が抜け出ることができない状況(人生会議(ACP)の概念に関するバラツキがある状況)のためか、介護職の参加者が極めて少なくこの対策が必要と思われました。

♪人生の思いを聞くということは少し勇気のいることだけれどもとても大切なことだと思います。本人がどんな思いを持っているのかを聞くこと大切にしていきたいです。 by 保健師

♪本日は本当にありがとうございました。皆さんの熱心な活動に感動しています!!このような研修や会議などをどんどん広げていけるよう頑張ります。 by 介護支援専門員



参加者の感想



=支援活動= ・多職種の関わりによる「人生会議(ACP)」の実施

1)人生会議(ACP)の実施場面の紹介

在宅での担当者会議を利用して2事例試行しました。しっかりしていてプライドも高い98歳の女性が体力的にも通院がなくなり訪問診療開始を希望された折の会議、もう1例は70歳女性で難病のALSと診断され少しずつ障害が出てきたため独居をあきらめて息子夫婦宅での生活を開始されたタイミングでの会議でした。いずれも患者さんの自宅での会議です。

2)多職種の関り(参加職種:介護支援専門員、診療所看護師、訪問看護師、理学療法士、レンタル業者診療所医師、病院医師)

前半の価値観の検索までを主に医師が、後半の専門職のアドバイスや要約、全体のまとめを介護支援専門員が主にコーディネートしました。各職種からは目標にあわせて各自ができることを積極的に提案していただきました。

3)実施結果(関係者での簡易評価)

- ・振り返って「選択肢の提示や、メリットやデメリットを踏まえての選択」まではできませんでしたが、本人が望む生活のために主体的に選択していただくことはできました(なんとなく普段はサービス提供側主体で事務的になってしまっているのかもしれないと改めて気づかされました)。
- ・誰に参加していただくべきか、どのように話しやすい(聞きやすい)場を工夫するかが課題と思われました。
- ・事前に本人、家族にどのような話をするのか予告しておいても良かったかと思われました。
- ・今後の見通しが厳しくても、できるだけ「希望ある生活」の話へとより導けるとよかったですと思われました。
- ・一度ではすべて話されず、時々繰り返しが必要だとわかりました。

♪本人が大切にしていることを再確認でき、チームを組んでサポートしますよということが会議を通して伝えられたのでは by 介護支援専門員

♪本人および家族の思いについて生の声を聞いて、関わるスタッフが実際の支援の方法を確認できたのではないかと by 理学療法士



ACP実践者の感想

◎まとめ

- ・訪問診療導入のようなシンプルな場面でも、本人が主体的にどんな生活を希望しており何のために実施するのかを明確に理解できました。
- ・予後の厳しい難病の説明でも、医師と患者(家族)だけで行くと突き放す感じになりがちですが、患者さんや家族そして多職種チームみんなで受け止め共有することで、少しでも現実と向き合い前向きに考える場となり実際の必要な支援に結びついていくのではないかと思います。
- ・現場では(特に高齢者では)本人の主体的な選択よりも、家族の意向や専門職の考えで物事が決まることがまだまだ多いように思いますが、人生会議(ACP)はそうした傾向を見直し改善していく大事な方向転換の機会になりえるのではと思われました。
- ・介護支援専門員、医療ソーシャルワーカー、看護師、医師など人生会議(ACP)のコーディネートを実施できる人材を増やしていくことが継続性のためにも課題と思います。

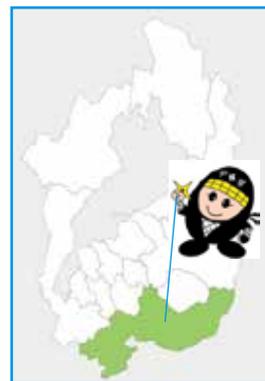


地域概況

- ・人口：11,440人
 - ・高齢者人口：3,935人
 - ・高齢化率：34.4%
 - ・要介護認定者数：632人
 - ・高齢者世帯(単独)：799世帯
 - ・面積：163.5km²
- ※2019年4月1日時点。



信楽焼 (Dr)



本活動実施前の地域での人生会議(ACP)の実施状況(現状)

当町では人生会議(ACP)について医療介護関係者の間でも周知されておらず、ましてや一般住民の間ではほとんど聞いたこともないという状況でした。本活動実施前に当院が中心となって多職種連携の会の研修会において、令和元年9月に人生会議の勉強会を行いました。人生会議の意味など基本的な講義のあと、実際に人生会議(ACP)のグループワークを行いました。ほとんどの参加者が人生会議(ACP)について初めて聞いたり、体験したりした状況でした。今後、地域で人生会議(ACP)を普及させるためにはまず関係スタッフの啓蒙が重要であると感じられました。本事業は人生会議(ACP)を広めていくうえでよいきっかけとなりました。

実施体制・検討内容

- 企画・運営担当：5名(職種：医師1名、看護師2名、臨床検査技師1名、事務1名)
 - 運営委員会の開催：4回(10月31日、11月11日、12月6日、2月10日)
 - 目標・検討内容：
 - 目標：「地域において普段から人生を語り合える文化を育てる。そのための医療、介護、福祉関係者の啓蒙活動を行う。」
 - [第1回]・本モデル事業の概要説明／・研修会の目的について
 - [第2回]・研修会の進め方説明と手順の確認
 - [第3回]・ファシリテーターと手順の最終打ち合わせ
 - [第4回]・モデル活動のまとめ(関係者ヒアリング)
- ※検討委員会から委員が訪問し、現地訪問調査(ヒアリング)を実施

モデル活動の実践

=人材育成=

- ・「人生会議(ACP)を題材とした多職種参加による研修会」の開催

1)企画・運営・準備

当院の倫理委員会のメンバーが主となって企画、運営を行いました。メンバーのうち3人が東京で行われた国診協の研修会に参加し、人生会議(ACP)の実践について学びました。その3名が多職種研修会でも中心となって準備、運営を行いました。

- ・参考資料として国診協が発行している教材「いきいきと生きて逝くために」を参加者全員に配布することとしました。

2)開催日：令和元年12月10日(火) 18:00～19:30

3)会場：信楽開発センター

4)参加者数：53人 *企画運営者含まず

内訳：職種(医師3名、当院看護師15名、看護助手4名、臨床検査技師1名、臨床放射線技師1名、管理栄養士1名、事務3名、用務員 2名、薬剤師 5名、ケアマネジャー7名、訪問看護師3名、地域包括支援センター3名、ヘルパー 3名、社会福祉士 2名)

5) 研修プログラム(内容)

時間配分	内 容	担 当
		総合司会 臨床検査技師
5分	あいさつ、研修会の趣旨説明	あいさつ等 医師
5分	アイスブレイク	臨床検査技師、医師
15分	人生会議(ACP)説明	医師
10分	ロールプレイ①	臨床検査技師、看護師2名
5分	まとめとグループ発表	臨床検査技師、事務長
15分	人生会議(ACP)のプロセス解説	医師
10分	ロールプレイ②	臨床検査技師、看護師2名
15分	まとめとグループ発表	臨床検査技師、事務長
5分	全体討議	臨床検査技師、医師
5分	アンケート	

●スライドの変更・調整内容

- ・基本的には委員会で作成したスライドを使用しました。時間の都合上、アイスブレイクや人生会議(ACP)のステップ解説の文字スライドは適宜割愛しました。会話内容例のスライドは有用であると考え使用しました。シナリオは2回のグループワークともシナリオBを採用しました。事前指示書を持参したとの設定であったが、事前指示書の内容は指定せず、配役に当たった人のアドリブとしました。2回のグループワークは全体の時間配分からそれぞれ10分程度でまとめるようお願いしました。

●運営の工夫

- ・開催前にグループワークのファシリテーターを運営担当者で選任し、当日の運営マニュアルを配布しました。グループのメンバーは職種が偏らないように前もって参加者を割り振った座席表を作成しました。資料は各テーブルに準備し、配布はファシリテーターの担当としました。時間管理についてはスタッフ用にホワイトボードに内容ごとの時間割り振りを記載して参照しながら進行了しました。

●教材の使い勝手(感想)等

- ・人生会議(ACP)の流れを理解するのに役に立つ資料であると考えます。特に終末期でない時期からの取り組みに有用です。人生会議(ACP)のステップを解説するスライドは文字が多いため講演の時は簡略化したものを作成した方が聴衆もわかりやすい印象を持ちました。実際の会話例は人生会議(ACP)をイメージ出来ていいと思いました。ステップの解説手引書は実際の人生会議(ACP)には有用だが少しイラストなども入れて読みやすいものにしたほうが親しみやすいと思いました。国診協の「いきいきと生きて逝くために」は参加者に好評でした。

♪ケアマネとしてだけでなく自分自身についても考えさせられました。 byケアマネジャー
 ♪人生会議の大切さを実感しましたが、専門職として本人の想いの決定に的確なアドバイスができるスキルも必要だと思いました。 by管理栄養士



参加者の感想



＝支援活動＝
・多職種の関わりによる「人生会議(ACP)」の実施

1) 人生会議(ACP)の実施場面の紹介

2例の入院患者さんを対象として会議を実践しました。1例目は85歳の退院調整中の男性。入院中に人工呼吸器装着、気管切開などを経験しておられ終末期に対する想いもすでにお持ちで家族と共有できました。退院後の生活の希望なども多職種で聞け、今後の在宅援助に有用でした。

2例目は心不全で入院療養中の80代男性。普段あまり家族と話し合いのない家庭。今後の希望などは順調に話が聞けましたが状態が悪化した時の話題になると本人の精神的な動揺がみられました(家族からは事前に終末期の思いが聞きたいとの希望がありました)。

2) 多職種の関り(参加職種： ケアマネジャー、病棟看護師、外来看護師、臨床検査技師、医師)

2例とも担当医が同席した。司会は国診協で人生会議(ACP)の研修会を受けた臨床検査技師が主に行いました。ケアマネジャーからは今後の生活に対する不安などを中心に話題提供がありました。2例目は医療関係者のみの会議となり今後の生活面での議論が本人の混乱もあり不十分となりました。

3) 実施結果(関係者での簡易評価)

- ・一度さりの会議であったので様々なことを聞きたいとの思いもあり議事進行をどのようにしたらよいか悩みました。
- ・参加者みんなに戸惑いが見られました。司会者のトレーニングが重要であると思われました。
- ・当事者により会議へ取り組む気持ちは様々です。事前に参加者で共有しておくことも重要と思われました。
- ・家族間、スタッフ間で本人の思いが共有できることはこの会議の大きな意義だと思います。

♪退院調整会議との違いをどのように考えたらいいか。本人に会議の内容について事前にどの程度伝えておくべきかが今後の課題と思った。 by病棟看護師
♪家族と思いが共有出来てよかった。高齢者、認知症の人が増えてくる中で当事者の権利擁護も重要になってくると思った。 byケアマネジャー



ACP実践者の感想

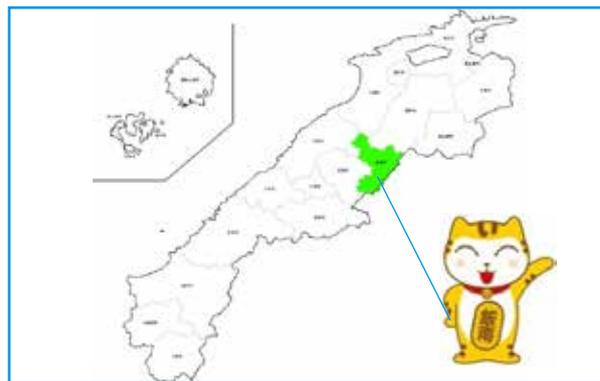
◎まとめ

- ・多職種研修会では人生会議(ACP)は医療関係者だけで行うものではなく、多職種の関わりが重要であることがある程度理解してもらえました。
- ・人生会議(ACP)の重要性は理解できたものの、それぞれの職種でいつ取り組んだらよいか今後の課題だと思われまます。
- ・今後、人生会議(ACP)を広めていくにはまずは地域住民に人生会議(ACP)の意義を知ってもらう活動が必要で、そのために継続してスタッフ教育を続けていく必要があります。
- ・マスコミなどを通じた人生会議(ACP)の考え方の普及に国診協も協力していきたいと思ひます。



地域概況

- ・人口：4,819人
 - ・高齢者人口：2,167人
 - ・高齢化率：44.97%
 - ・要介護認定者数：473人
 - ・高齢者世帯(単独)：373世帯
 - ・面積：242.88km²
- ※2019年4月1日時点。



本活動実施前の地域での人生会議(ACP)の実施状況(現状)

当町では、飯南病院でのカンファレンス時や福祉現場でのサービス担当者会の時にご本人の意向やご家族の意向を確認しています。しかし十分人生会議(ACP)を意識したものにはなっていません。

実施体制・検討内容

- 企画・運営担当：10名(職種：医師2名、歯科医師1名、社会福祉士1名、看護師1名、保健師2名、歯科衛生士1名、理学療法士1名、ケアマネジャー1名)
- 運営委員会の開催：4回(10月25日、11月11日、11月27日、2月4日)
- 目標・検討内容：

目標：「飯南町において人生会議(ACP)に関する普及・啓発を行い、住民のQOLの向上を目指す。」

〔第1回〕・毎年行っている「地域ケアフォーラム」(地域包括ケア推進局が主催する町内の保健・医療・介護・福祉の職員が一堂に会し、行っている研修会)の中でこの研修会を開催することとしました。当日の進行をスムーズに進めるためにファシリテーターを数名置くことにしました。役割分担、グループワークの行い方など協議を行いました。研修会の周知方法、参加者の締め切り日など決めました。・「もしバナゲーム」を活用し、人生の最終段階について考えていただく機会を今後地域で取り組めたらいいのではないかと、という意見も出て、「もしバナゲーム」を購入しなくてもメンバーでやってみることにしました。

〔第2回〕・ファシリテーターを決め、ファシリテーターになった方にも実際グループワークを体験してもらい、いろいろの意見を出し合い、研修当日、どのような研修資料、グループ分けを行なうか打ち合わせを行いました。・またメンバーで「もしバナゲーム」を行い、自分たち自身についても考える機会を持ちました。

〔第3回〕・スライド資料の最終確認、参加者名簿からグループ分けの方向性を決めました。普段ケアマネ業務、相談員業務をやっている方を進行役とし、なるべく普段の業務に近い役をロールプレイの中で演じていただくことにしました。・研修会後に病院や町内施設のスタッフにももしバナゲームを体験していただくための「もしバナゲーム大会」を12月1日に4回開催していただくことにし、研修会の中で周知することにしました。

〔第4回〕・モデル活動のまとめ(関係者ヒアリング)

モデル活動の実践

=人材育成=
・「人生会議(ACP)を題材とした多職種参加による研修会」の開催

1) 企画・運営・準備

東京で行われた国診協の研修会に参加し、人生会議(ACP)の実践について学んだ3名が中心となり、多職種10名で構成する運営委員会を立上げ準備、運営を行いました。

2) 開催日：令和元年11月30日(土) 15:00～17:00

3) 会場：飯南町保健福祉センター

4) 参加者数：54人 *企画運営者含まず

内訳：職種(事務11名・看護師10名・介護士7名・ケアマネジャー4名・医師3名・リハビリテーション3名・保健師3名・飯南町医療を守り支援する会3名・薬剤師1名・歯科医師1名・栄養士1名・社会福祉士1名・その他(その他3名・団体職員1名・相談員1名・管理者1名)

5) 研修プログラム(内容)

時間配分	内容	担当
5分	ワークショップのねらいとポイント	歯科医師
30分	レクチャー①：「人生会議(ACP)」の概要説明	医師
15分	ロールプレイ①：とにかく「人生会議(ACP)」PR	
15分	ロールプレイ①：とにかく「人生会議(ACP)」振り返り	
20分	レクチャー②：「人生会議(ACP)」のステップの説明	医師
10分	ロールプレイ②：ステップに沿った「人生会議(ACP)」PR	
10分	ロールプレイ②：ステップに沿った「人生会議(ACP)」振り返り	
5分	まとめ	医師、歯科医師

○コーディネーター：飯南病院 医師・歯科医師

○ファシリテーター：飯南病院 社会福祉士・歯科衛生士・保健師・看護師、保健福祉課 保健師、地域包括支援センター 理学療法士

●スライドの変更・調整内容

- ・1つのスライド内の文字数を少なくしました。・エビデンスを補充しました。・話の流れをつけやすくするため、スライドを移動したり変更したりしました。・以前のスライドもある程度残すように苦心しました。・人生会議(ACP)そのものを初めて聞く人を想定してスライドを追加しました。・スライドの枚数を減らしました。・ロールプレイの際の各人の設定の情報(家族図やそれぞれの役の想いを追加)を増やしました。・最後のメッセージとして、話題の人生会議(ACP)ポスターとそれと似たようなものを提示し、イメージをつかんでもらうとともに、動機付けとなるようにしました。

●運営の工夫

- ・そもそも人生会議(ACP)自体を知らない方もいる中での対応(研修会を実施してみると、予想以上に知らない状況があった)となり、一般的基礎知識の周知も考慮しました。
- ・飯南病院スタッフのみでなく、地域包括支援センター職員もコアメンバーへ入れてモデル事業へ取り組んみました。
- ・限られた時間でのグループワークを円滑かつ効果的に行うためにはグループごとにファシリテーター役を配置する必要から実行委員を対象にモデル地域版実務者研修を実施しました。
- ・グループ編成時にメンバー構成を配慮しました。
- ・プリントやシートの配布時期を考慮しました。

- ・研修会の講師は「医師」が行いました。
- ・もしバナゲームの紹介と研修会後に実施しました。
- ・会議の仕切り役(医療SW)はケアマネや相談員、包括職員としました。

●教材の使い勝手(感想)等

★ファシリテーターからの意見

- 看護師：・事例を把握する時間が少ないと言われました。なので役になった方が文章を読み上げる感じになっていたように思いました。・事例の紹介とかも1人1枚あってもよかったのかなと思いました。回し読みしてきていない方もいたように思います。・会議の進め方はケアマネさんの腕次第な感じもしました。・話題の人生会議をどのようにすすめるのかがヒントになってよかったと言われている方もいました。
- 理学療法士(飯南病院)：・当日は参加していないので準備段階での事しか言えませんが、一度スタッフで全体を通して体験をしてから実施した事でスタッフのイメージがつきやすかったのではないかと思います。
- 歯科衛生士：・全体的に時間が短かったと思いました。・自分の役を理解しにくい方もいて、役設定を忠実に読み上げている方もいて本題になかなかいけないグループもありました。・アイスブレイクとして「もしバナゲーム」ができて良かったかな?とも思いました。
- 保健師：・ケアマネさんの腕というか。もともとサービス調整のプロかなと思うので、その人の楽しみとか、趣味とかをゆっくり聴くことが難しいのかなと思いました。・これをきっかけに、利用者の生きてこられた道のりを聞いて、サービスにつなげられるといいなあと思います。・どのグループにもファシリが必要でした。
- 理学療法士：・グループごとにファシリは必要だと思いました。・特に初回のロールプレイでの入りかたが難しいと思いました。・どの程度、アドリブを入れていいのかの匙加減が難しいように思いました。・多職種連携として人生会議を行う上で、ロールプレイに拘らなくてもいいのではと思いました。アイスブレイク・講義とあり、例えば、これまでの経験や死生観などをもしバナゲームとかを使って対話をしてもいい学びになるのではと思いました。その方が深まる部分もあるのではと思いました。・ロールプレイに若干アレルギーのある方が何人かいたように感じました。慣れれば別かもしれませんが、、、。

♪日々担当者や退院時カンファレンスなどを実施しているが、その中で、本人の人生や人生観など踏み込んだ話をする時間を持つことはなかなかできない。しかし、その各種会議を行うまでにその方の人生や人生観をある程度把握して、会議を進行していくことは大切なことだと感じた。 by 社会福祉士

♪回数を重ねて、医療・ケアについて何を望まれるのかなど聞けるとよいと感じた。 by ケアマネジャー

参加者の感想



=支援活動= ・多職種の関わりによる「人生会議(ACP)」の実施

1) 人生会議(ACP)の実施場面の紹介

飯南町では、2事例で人生会議(ACP)を行いました。

- ① 定期受診終了後、本人、娘、主治医、相談員、ケアマネジャーで実施しました。1か月前入院され、現在の病状、本人が楽しみにしていることなど情報を共有しました。部屋から見える景色のこと、それを眺めているいつもの場所で人生が終わっているのもいいかも、という話も聞けました。
- ② 定期受診終了後、本人、嫁、主治医、相談員、ケアマネジャーで実施しました。高齢であるが比較的病状も安定されています。病状と本人のライフヒストリーを共有しました。本人の口から、これまでの人生や人生観を語っていただきました。その生き方にご家族も尊敬の言葉を述べられました。参加者一同が本人と家族の絆に感銘を受けました。

2) 多職種の関り(参加職種：医師、社会福祉士、ケアマネジャー(看護師、保健師))

今回は外来の定期受診後に人生会議(ACP)を設定しました。介護保険サービスの利用もしている方もあったので、今後はサービス事業所の職員などにも参加してもらえるような場面設定をすれば、より多くの職種で情報共有できたと感じました。

3) 実施結果(関係者での簡易評価)

今回は初めての開催で、関係スタッフも手探りの状況でした。しかしながら、主治医、家族も含め、本人からの語りを聞くことは重要な機会でした。今後、日々の入院中のカンファレンスや担当者会議の中で、人生会議(ACP)を意識し、繰り返していくことが必要です。そのためにこれまでの話し合いの経緯やその時本人は何を語ったかが分かるようにモデル事業で示された記録用紙を統一して使用し、本人が意思決定できなくなった時の手がかりにすることができると良いと思います。関係者全体で、人生会議(ACP)を意識し、各種カンファレンスができる地域となることが望まれます。

♪ 1回の開催でもその方の人生や人生観に触れることはできた。やはり「本人の語り」は重要と感じた。今回は主治医も含めて聞けたことは良かった。回数を重ねるとまた新たな発見などもあるかと感じた。

by 社会福祉士

♪ 初回でケアの方針などは聞けないが、好みや生活史を聞くことができた。当事者やご家族との関係性が重要であると感じた。 by 医師

ACP実践者の感想



◎まとめ

- ・人生会議(ACP)に関する普及啓発の必要性は感じながらも、どう進めていけばよいのかわかりませんでした。しかし今回のモデル事業を通じて、もしバナゲームの活用や、記録様式など具体的なツールを知ることができたので、今後の活動に役立てたいと感じました。
- ・今回のモデル事業を通じて、自治体で行っている地域ケア会議や介護予防事業、認知症施策とのつながりを強く感じました。
- ・自治体では誰もが住み慣れた地域で暮らし続けられるための施策として様々な取り組みを行っていますが、その根本には、住民それぞれが、地域でどのような人生をおくりたいのかという思いが不可欠だと感じています。社会資源の創出ひとつをとっても、そのような社会資源がどの程度いるのか、人生会議(ACP)の取り組みを通して一人一人に聞ききく過程が必要だと感じました。
- ・一つの方法として、自立支援型ケアをはじめ地域課題の解決や社会資源の創出を目的とした地域ケア個別会議に人生会議(ACP)の取り組みを加えモデル的に行うことで、より地域特性や住民の人生観を地域に還元できるように考えます。

地域概況

- ・人口：59,992人
- ・高齢者人口：19,619人
- ・高齢化率：32.54%
- ・要介護認定者数：3,266人
- ・高齢者世帯(単独)：2,634世帯
- ・面積：117.5km²

※2019年4月1日時点。世帯数については、2015
国勢調査



本活動実施前の地域での人生会議(ACP)の実施状況(現状)

当地域では、看護師を中心に人生会議(ACP)の研修会を開始したばかりでした。病院の中では、職員対象に、人生会議(ACP)の研修会を2回開催し、人生会議(ACP)の説明、グループワークを行っていました。これまでは医療職が中心で、介護職も含めた多職種での人生会議(ACP)の研修会は行っていませんでした。

実施体制・検討内容

- 企画・運営担当：7名(医師2名、看護師2名、保健師1名、薬剤師1名、相談員1名)
- 運営委員会の開催：3回(10月24日、11月27日、2月13日)
- 目標・検討内容：
 - 目標：「よりよく生きるための人生会議(ACP)についての理解を深め、多職種で支援できるよう、人生会議のプロセスについて学ぶ」
 - [第1回]・委員の顔合わせ、研修事業の説明、日程調整／参加者の募集方法の検討
 - [第2回]・グループ分け 開催当日の運営方法の打ち合わせ
 - [第3回]・モデル活動のまとめ(関係者ヒアリング)

モデル活動の実践

=人材育成=

・「人生会議(ACP)を題材とした多職種参加による研修会」の開催

1) 企画・運営・準備

企画委員会を2回開催。1グループ6名+ファシリテーター1名、6グループで開催予定でしたが、予定より参加者が多かったため、1グループ8名+ファシリテーター1名、9グループで開催しました。

2) 開催日：令和元年12月5日(木) 18:00～20:00

3) 会場：三豊総合病院 3階「講堂」

4) 参加者数：70名(企画運営者含まず)

内訳：職種(医師2名、看護師8名、理学療法士15名、作業療法士8名、薬剤師3名、ケアマネジャー16名、栄養士6名、歯科衛生士2名、相談員8名、介護福祉士1名、行政1名)

5) 研修プログラム(内容)

時間配分	内 容	担 当
5分	あいさつ	医師(医師会)
5分	自己紹介・アイスブレイク	社会福祉士
20分	レクチャー①：『人生会議(ACP)の概要』	医師
15分	ロールプレイ①：『まずはやってみよう人生会議』	看護師
10分	ロールプレイ①グループで振り返り	看護師
5分	ロールプレイ①全体で振り返り	看護師
15分	レクチャー②：『人生会議(ACP)のプロセス』	医師
20分	ロールプレイ②：『ステップに沿ってやってみよう人生会議』	看護師
10分	ロールプレイ②グループで振り返り	看護師
5分	ロールプレイ②全体で振り返り	看護師
5分	ACPのまとめ	医師
5分	挨拶：観音寺市行政	行政
	アンケート・ポストテスト	

(参考)・自己紹介・アイスブレイクは、「人生最後に食べたいものは何ですか。あなたが今、最も大切にしているものは何ですか」、・ロールプレイ①ではシナリオCを基本に、脳梗塞後遺症があり、今回は肺炎で入院し、退院時の設定で行った。1回目のロールプレイの司会役は相談員が、他の職種はほぼ自分の職種で行った。・ロールプレイ②退院3か月後、在宅の設定で人生会議(ACP)を行った。配役は1回目のロールプレイと同様で、2回目のロールプレイの司会役はケアマネが行った。

●スライドの変更・調整内容

- ・観音寺市で作成したエンディングノートをスライドへ追加しました。
- ・シナリオCの本人用シナリオに、趣味(写真撮影)や、亡くなった妻のこと(寝たきりでPEGを留置していた)、猫と一緒に暮らしているなどを追加しました。また、家系図を追加しました。
- ・人生会議(ACP)プロセスの説明では、説明しやすく、理解しやすいよう、文章を簡潔にしたり、挿絵を入れた。「よりよく生きるための人生会議手引書」だけでなく、スライド資料の方が、わかりやすいと考え、追加で配布した。

●運営の工夫

- ・郡市医師会と共催とし、観音寺市在宅医療介護連携協議会にも協力をお願い、職種別で参加を呼びかけました。
- ・全体の司会、アイスブレイクは相談員が、レクチャー1、レクチャー2、まとめは医師が、ロールプレイの司会は、緩和ケア担当の看護師が行いました。
- ・ある程度盛り上げてくれそうな人を考えて、グループ分けを行いました。
- ・時間がないため、ロールプレイの本人役と息子の妻役はあらかじめ決定しました。

●教材の使い勝手(感想)等

- ・ロールプレイの名札があって非常に助かりました。
- ・人生会議(ACP)のプロセスについては、説明しやすく理解しやすいよう、申し少し簡単にしたほうがよいと考えました。
- ・人生会議(ACP)において、各職種がどのようにかかわったらよいかなど議論する時間があればよかったと思いました。

♪多職種で人生会議の研修ができよかった。特に、ロールプレイを行うことで、より人生会議への理解が深まった。 by 看護師
♪2時間では盛りだくさんで、シリーズにわけて今後も継続してほしい。 by ケアマネジャー



参加者の感想



=支援活動=

・多職種の関わりによる「人生会議(ACP)」の実施

1) 人生会議(ACP)の実施場面の紹介

1事例目は、病棟の面会室で、進行癌の入院患者さんの退院前に実施しました。独居で身寄りがないことから、包括支援センターからも参加していただきました。2事例目は、進行がんの外来患者さんで、相談室で実施しました。独居であり、ご本人と兄弟が参加しました。3事例目は、併設する介護老人保健施設に入所中の方で、担当者会議を行う時に実施し、ご本人と息子さんが出席しました。

2) 多職種の関り(参加職種:病院相談員、ケアマネジャー、介護福祉士、看護師、理学療法士、医師)

各事例で関わっている職種、今後関わるべき職種が参加しました。事例1は、独居で、身寄りもなく、包括支援センターの方にも参加していただきました。

3) 実施結果(関係者での簡易評価)

患者のこれまでの生活歴や価値観、大切にしていること、思っていることがよく理解できました。

事例1では、これまで介入できていなかった、地域包括支援センターなどへつなぐことができてよかったと思いました。

♪多職種が参加することで、様々な意見が共有でき、入所者や家族の気持ちも非常によく理解できてよかった。本人の気持ちを聞き出すのは、医師からスタートをきたの方がスムーズに進むと思った。 by 看護師
♪病状が比較的落ち着いた患者に、もしものことを聞くのは、傷つけるのではないかと不安だった。しかし、ご本人の生活歴や人生のことを知ることで、今後かかわりやすくなった。 by 相談員



ACP実践者の感想

◎まとめ

- ・人生会議(ACP)の研修会を多職種で初めて行うにあたって、非常に取り組み安い内容になっていたと思います。
- ・人生会議(ACP)を行うにあたって、多職種で支援することが重要であることが理解できました。
- ・2回目、3回目とスキルアップするための研修会の企画を支援する事業があればよいと考えます。
- ・今後は、地域住民向けの研修会、講演会も実施していければよいと考えています。

地域概況

- ・人口：27,768人
 - ・高齢者人口：11,640人
 - ・高齢化率：41.92%
 - ・要介護認定者数：1,995人
 - ・高齢者世帯(単独)：2,066世帯
 - ・面積：318.1km²
- ※2019年10月末時点。



本活動実施前の地域の人生会議(ACP)の実施状況(現状)

国東市では、数年前より国東市在宅医療・介護連携推進運営会議において看取りのDVDやパンフレットを作成し、サロンや各種団体にむけて在宅医療や介護の普及啓発をおこなっています。今年度は「わたしの未来ノート」というエンディングノートを作成し国東市民に無料配布し人生会議(ACP)について考える機会をもうけました。また人生会議(ACP)に関して市民への啓発として市民公開講座を10月に開催しています。

実施体制・検討内容

- 企画・運営担当：4名(職種：医師1名、訪問看護師1名、介護支援専門員1名、保健所保健師1名)
- 運営委員会の開催：6回(9月20日、10月23日、10月30日、11月22日、12月5日、12月20日)
- 目標・検討内容：
 - 目標：「国東市内の医療・介護に関わる多職種が、人生会議(ACP)について理解したうえで、慢性疾患管理期における人への人生介護の手法を取得する。」
 - [第1回]・本研修会の目的説明・研修目標の設定の検討。担当者の検討。
 - [第2回]・研修会の進め方・手順の詳細説明。教材など関係資料の説明。
 - [第3回]・研修日時・研修場所・参加者の募集方法・研修会準備の担当者振り分け等検討。
 - [第4回]コーディネーター研修
 - [第5回]研修当日のグループ分け・研修当日の詳細の確認(研修当日のスケジュール・資料等)
 - [第6回]・モデル活動のまとめ(関係者ヒアリング)

モデル活動の実践

=人材育成=

・「人生会議(ACP)を題材とした多職種参加による研修会」の開催

1)企画・運営・準備

企画・運営：

当院院長・訪問看護師・介護支援専門員と保健所保健師が中心となって行いました。メンバーは国東市在宅医療連携推進運営介護のメンバーです。メンバーのうち3名が、10月18日に開催された国診協主催「人生会議(ACP)の運用手法を習得することを目的とした多職種研修会のコーディネーター研修実務者研修会」に参加し、多職種参加による人生会議(ACP)の実践について学びました。

準備：

訪問看護師・介護支援専門員が、スライドの選定・補足、ロールプレイの事例の選定・資料作成・研修資料の印刷・配布資料の袋詰めなどおこないました。行政保健師が、研修会の募集パンフレットの作成・参加者募集・会場の予約等担当しました。3人で話し合いを頻回に持ち、意見交換をしながら準備を進めました。

本研修会の目的：

「医療・介護に関わる多職種が、自分らしく生きるためにこれからをどう生きるか、本人や家族、医療・介護支援者と事前に繰り返して話し合う取り組みである人生会議(ACP)について理解し、普及す

ることで、市民がより若い年代から自分らしい生活を送るための方法を獲得していくこと。』

2)開催日：令和元年12月13日(金) 18:30～20:30

3)会場：ホテルバイグランド国東 アトレホール

4)参加者数：79人 *企画運営者含まず

内訳：職種(医師3名、看護師28名、ケアマネジャー13名、薬剤師4名、管理栄養士1名、福祉士3名、保健師4名、リハビリセラピスト1名、施設管理者(施設長)4名、行政職11名、介護職2名、生活指導員1人、事務職4人)

5)研修プログラム(内容)

時間配分	内容	担当
10分	プレテストあいさつ、研修会の趣旨説明	医師
10分	アイスブレイク	訪問看護師
15分	ACP説明	訪問看護師
15分	ロールプレイ①	理学療法士
10分	まとめとグループ発表	訪問看護師
20分	ACPのプロセス解説	訪問看護師
15分	ロールプレイ②	理学療法士
10分	まとめとグループ発表	訪問看護師
10分	講評	行政・保健所
5分	アンケート・ポストテスト	

●スライドの変更・調整内容：

- ・スライドは国診協作成のスライドをベースに、一部修正したものを使用しました(当日の研修時間や参加者の人生会議(ACP)への認知度によってスライドを変更する必要がありました)。

●運営の工夫

- ・国東地域看護ネットワーク会議の看護フォーラム研修会等複数の研修会と合同開催にして実施したため、参加者は予定人数をオーバーすることになりました。
- ・2時間という時間の制約がある中で、レクチャー・グループワークを2回繰り返すという構成のため、時間配分に気をつけながら実施しました。
- ・レクチャーでは、ACPの中でも今回は慢性疾患管理期にある人のACPを取り上げて実施していることを参加者に理解してもらうためにあえてテーマに副題を入れました。
- ・人生会議(ACP)に関しては、医療・介護従事者であっても、正しく理解している人は少ないと思われるので、短いレクチャーの中でもまず、人生会議(ACP)の理解をしてもらうためのスライドを追加して話をしました。
- ・グループワークでは、2種類のシナリオを使い、医師がいるパターンといないパターンで実施しました。
- ・時間があれば複数のグループに発表してもらいたかったのですが時間の関係で1回のグループワークで2グループしか発表してもらえませんでした。

●教材の使い勝手(感想)等

- ・資料が複数あり、後で参考資料として活用するうえでは役立つと思います。しかし研修の途中でタイミングよく資料を配布することが研修会を成功させるためには必須なので、各グループに研修会の内容を理解したファシリテーターがいるとよいと感じました。

♪研修会に参加するまでは、人生会議を多職種で実施するイメージがわかなかった。研修会を終えて、担当者会議などの場面を深めていくことで人生会議が実際にできるのではないかという思いに至った。
by 看護師

♪研修会に参加して、一番感じたのは自分も将来に向けて人生会議をしておこうという思いが強くなった。慢性疾患期と施設入所時は人生会議の方法が若干違うと感じた。 by 介護施設 施設長

♪2時間の研修時間があっという間に過ぎた。グループワークは嫌だなどと思って参加したが、敷居が低く楽しくできた。グループワークで1回目2回目ともに同じ事例をしたので、講義の内容を反映することができてよかった。
by 管理栄養士



参加者の感想



=支援活動= ・多職種の関わりによる「人生会議(ACP)」の実施

1) 人生会議(ACP)の実施場面の紹介

研修会に参加した方たちが、研修会後に実際にどの程度人生会議(ACP)を開催したかの把握は出来ていません。

当事業の委員である訪問看護師は、3人の利用者に人生会議(ACP)を実践しました。開催理由は、担当者会議などに合わせてではなく、人生会議(ACP)のみに時間を取ってもらって実施しました。実施した3名はいずれも90歳を超える高齢者の方でしたが、認知機能も保たれており意思決定がしっかりできる人を選定しました。またそれぞれの対象者には、全員、代理意思決定者と想像できる娘・嫁などに必ず参加してもらいました。1名難聴の方がいたので、その方には聞きたいことのポイントを絞って文書を作りそれを見てもらいながら話し合いを進めました。

2) 多職種の関り(参加職種: ケアマネジャー・訪問看護師・介護福祉士・訪問リハビリのセラピスト・通所サービス職員・介護施設職員)

人生会議(ACP)の参加者は、本人・家族(代理意思決定者と想像できる娘・嫁などに必ず参加してもらった)・担当ケアマネジャー・訪問看護師・関係する介護サービス事業所の職員が主でした。3例ともに医師の参加はありませんでした。

3) 実施結果(関係者での簡易評価)

当地域では人生会議(ACP)の実践経験者がほとんどいない地域ではないかと感じています。そのような中で、今回の事業で作成された、「よりよく生きるための人生会議手引書」にある、人生会議(ACP)の手順・方法に沿って、人生会議(ACP)を実施していくと効果的な話し合いに導きやすいなと感じました。

- ♪ 参加者の家族から、これまで聞きたかったが聞きづらかった内容を聞くことができ、とてもよかった。本人からは自分の思いを自分の言葉で伝えることができよかった。みんなに自分の思いを伝えられた。このような機会が気軽に持てるといいなと思うとの意見をいただいた。 by 訪問看護師
- ♪ 人生会議だけで話し合いを設定する場合、多職種を招集することが難しい。特に医師の参加は難しいと感じた。 by ケアマネジャー



ACP実践者の感想

◎まとめ

- ・人生会議(ACP)の研修会に参加した方からは、研修会に対して高評価をいただくことができました。グループワークが研修のなかに盛り込まれており、演習をしたことで人生会議(ACP)へのイメージが湧き実際の場面でも使えると思えるようになったという意見をいただきました。そのことから、この研修会は有効的だったと思います。
- ・しかしながら、医療や介護の従事者であっても、人生会議(ACP)の知識がない方はまだ多いと感じています。そのような方々を対象に今回の研修会を繰り返し行っていくことが大切であると感じています。

3.モデル活動の効果

各連携団体で実施したモデル活動の各取組み段階で「アンケート」を実施し、定量的評価を行いました。その結果は次のとおりです。

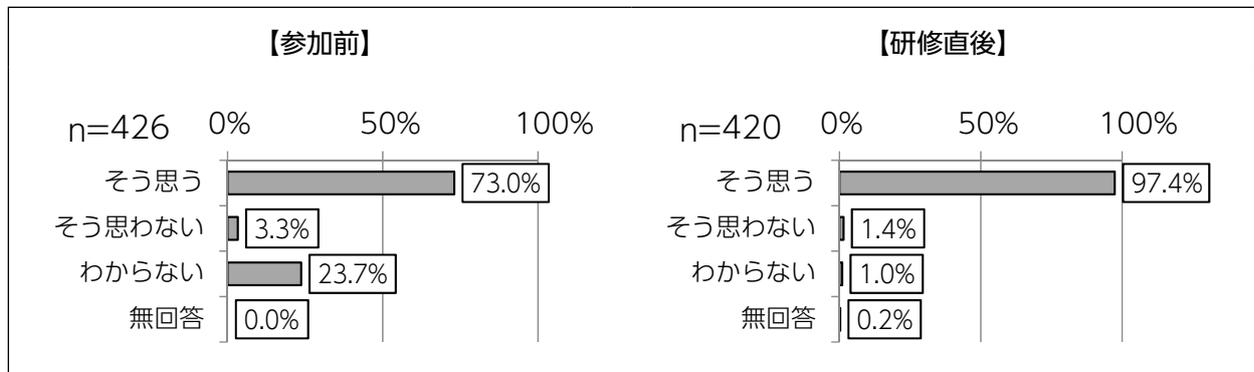
1)「人材育成」(人生会議(ACP)を題材とした多職種参加による研修会)の実施前後で行ったアンケート結果

今回の事業では、研修会の個々の参加者の「人生会議(ACP)」に関する事前の基礎的知識の程度と研修会による効果(研修会受講達成率)を確認するために10問のプレテスト(研修開始前)とポストテスト(研修終了後)を行いました。

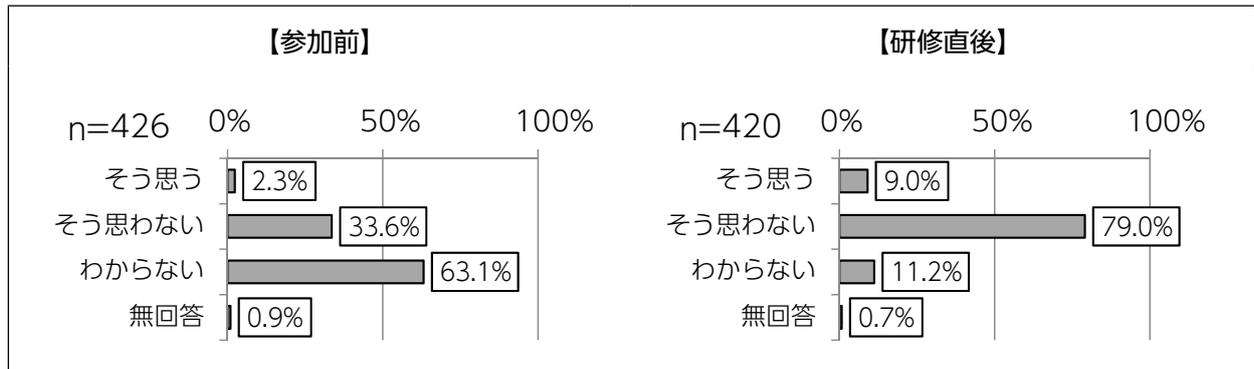
10問中9問で達成率の向上が認められました。とりわけ設問8の「人生会議(ACP)を行うときは最初に延命治療の希望を聴く」については「そう思わない」が69.7%から93.1%に大幅に向上していました。これは研修前までは「人生会議≒延命措置の希望」という認識が強かったため、研修で人生会議(ACP)はまずその人の思いを聴くことであり最初から延命措置の希望を聴くものではないと感じ取った結果であると思われます。逆に設問3の「人生会議(ACP)の対象は、健康状態が安定している人から人生の最終段階にある人まですべての人である」では「そう思う」が88.3%から82.8%へ退化しました。これは研修のスライド「いつ人生会議(ACP)をすればいいのか」において元気なときや人生の最終段階ではなくその間の時期から始めるべきであると説明したためではないかと考えられました。

プレテスト・ポストテストの結果から、今回の研修会は概ね目的が達成されたものと考えます。

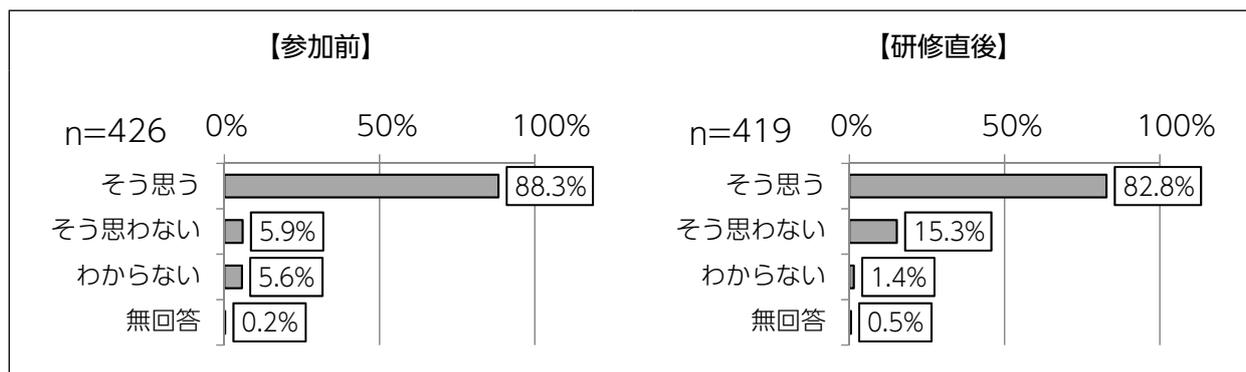
設問1 「人生会議」とはアドバンス・ケア・プランニング(ACP)の愛称である。



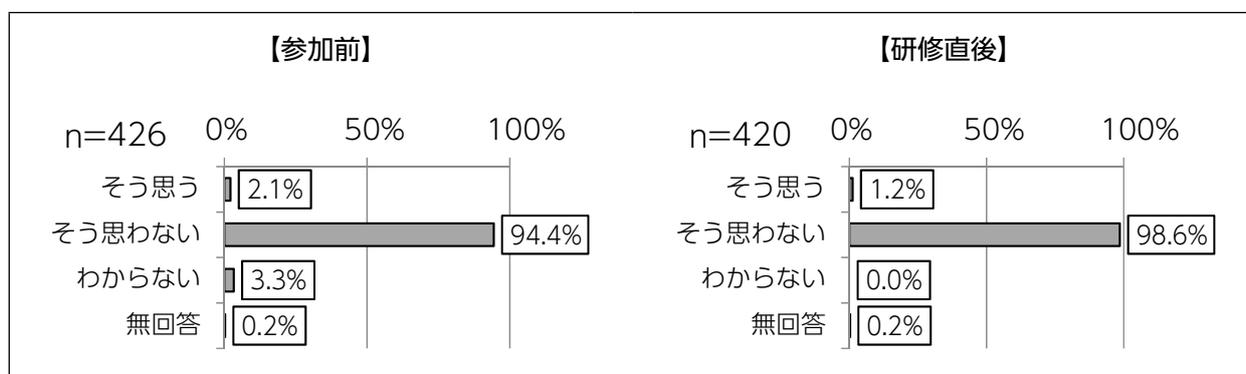
設問2 アドバンス・ケア・プランニング(ACP)とアドバンス・ディレクティブ(Ads)は同じことである。



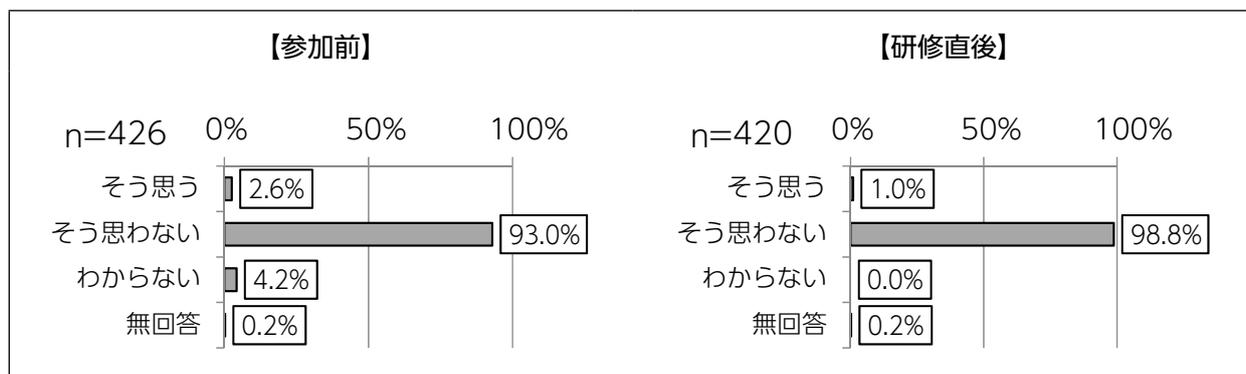
設問3 「人生会議」の対象は、健康状態が安定している人から人生の最終段階にある人まですべての人である。



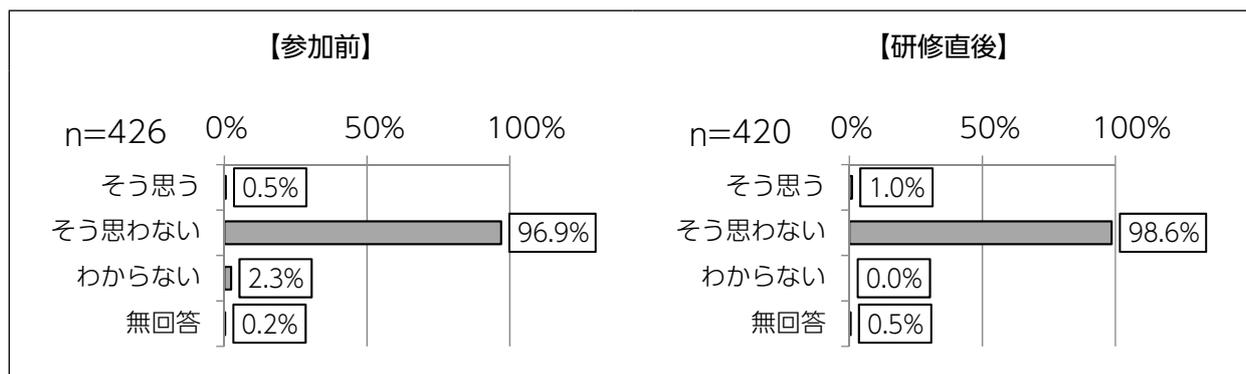
設問4 「人生会議」は人生の最終段階になったら行う。



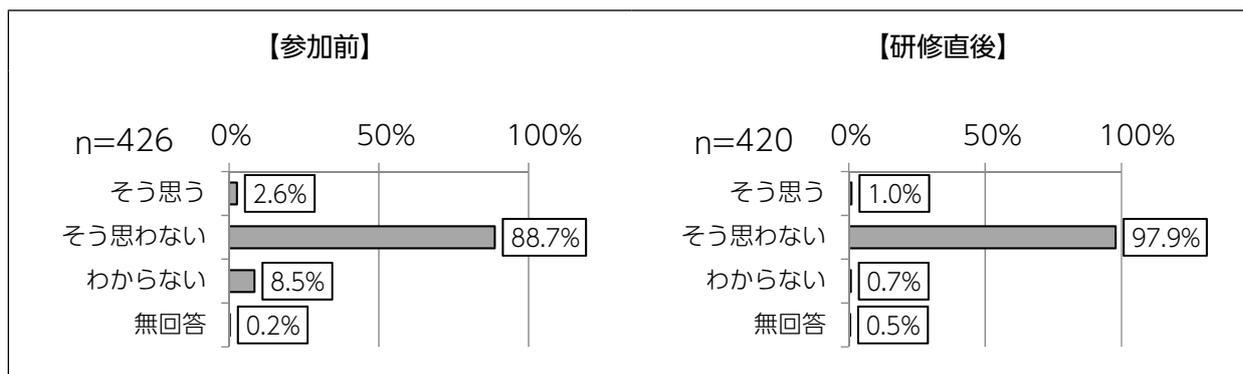
設問5 「人生会議」は患者・家族と医師のみで行う。



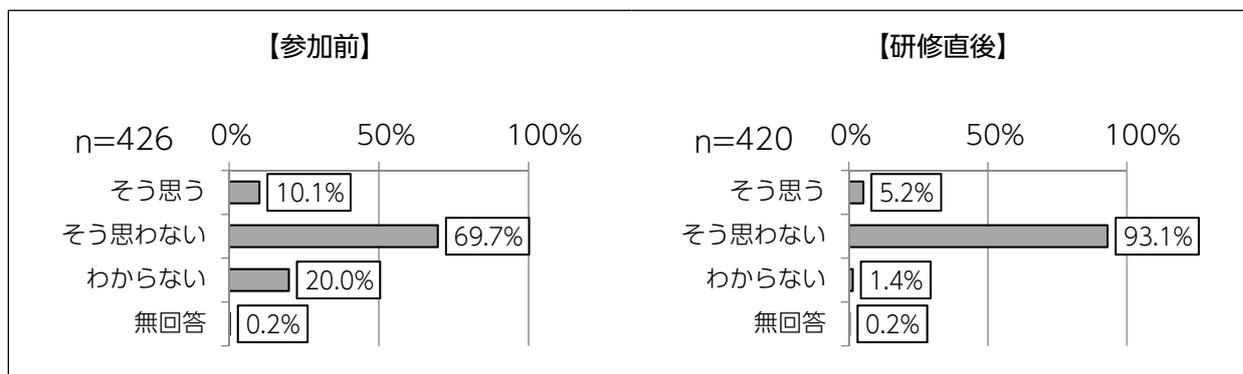
設問6 「人生会議」は人生の最期を迎えるまで1回のみ行う。



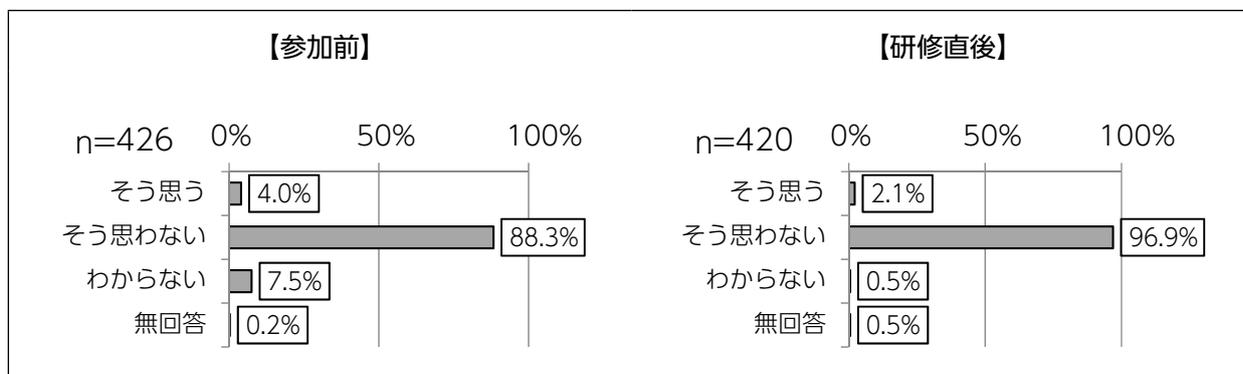
設問7 「人生会議」の結果は個人情報なので記録せず参加者の心のなかにしまい込んでおく。



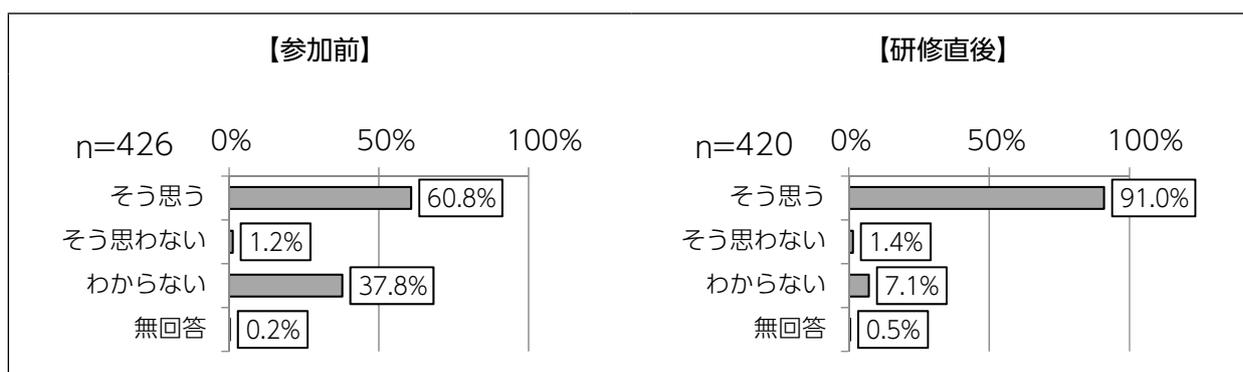
設問8 「人生会議」を行うときは、最初に延命治療の希望を聴く。



設問9 「人生会議」では患者さんの話を聞くだけ聞いて専門職からはアドバイスはしない。



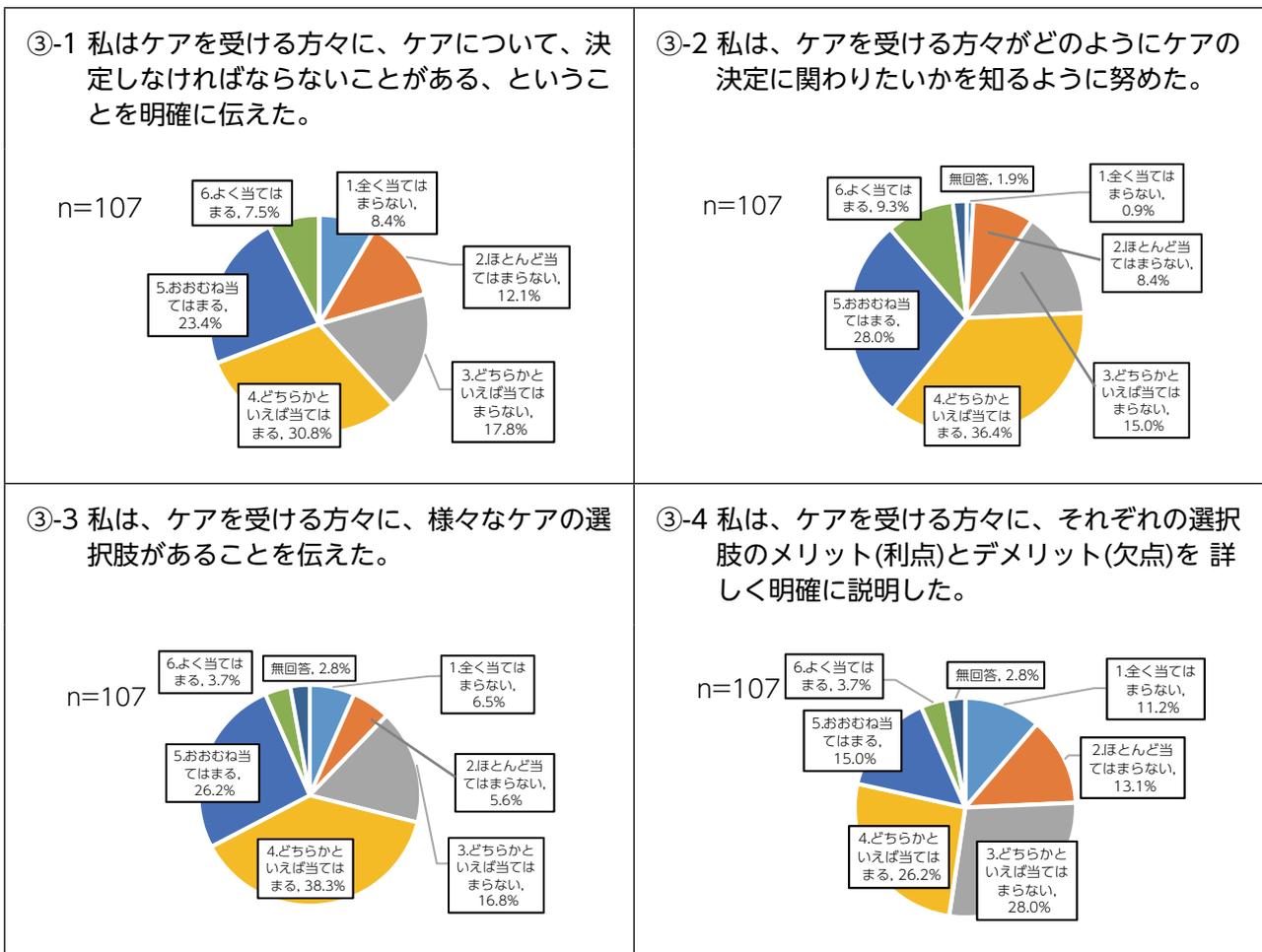
設問10 「もしバナゲーム」は人生会議やその研修のツールとして有効である。

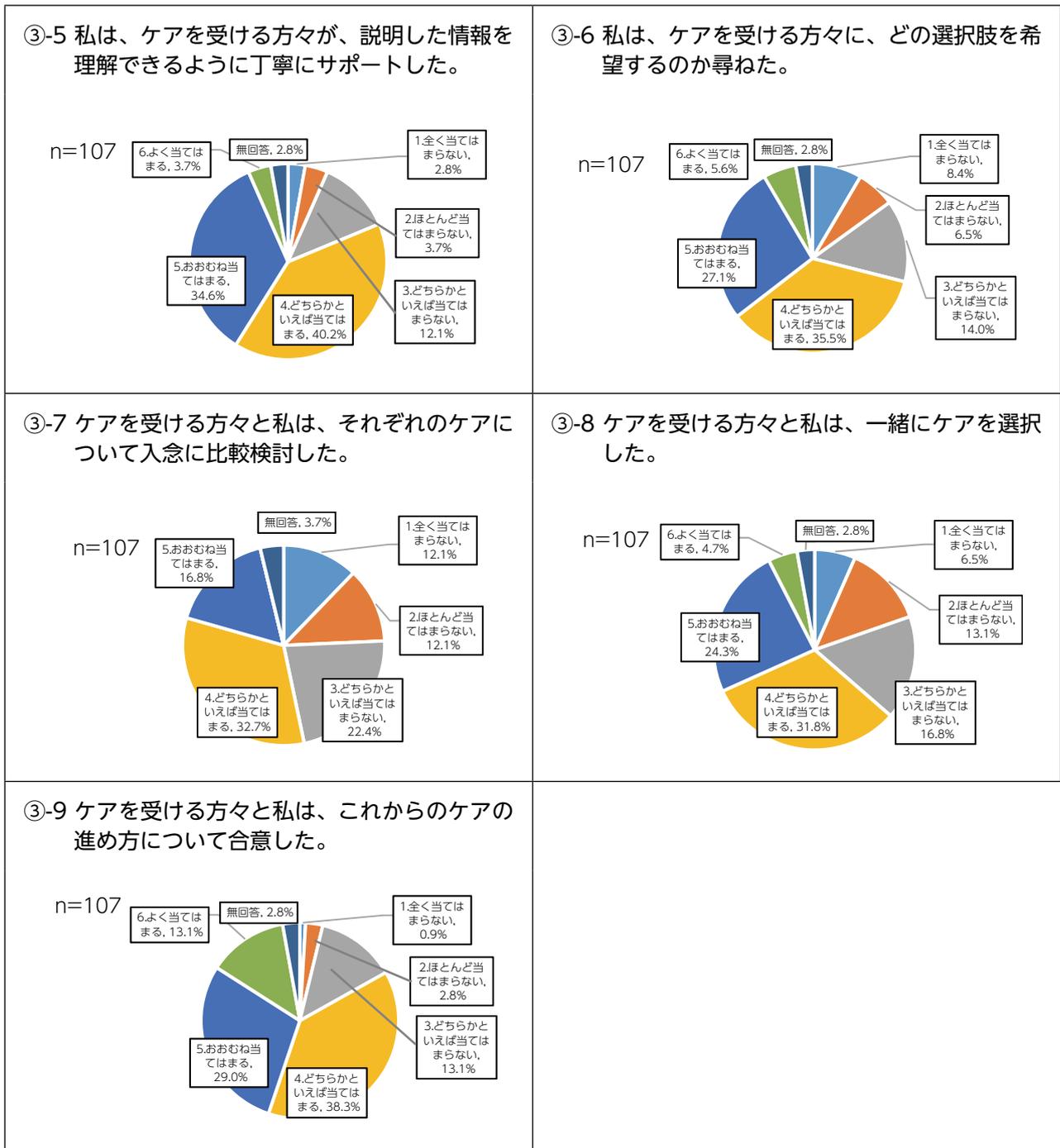


2)「対象者支援」(人生会議(ACP)の開催)の実施後に行ったアンケート結果

今回「対象者支援」(人生会議(ACP)の開催)実施後にその事例ごとの振り返りのためにアンケートを行いました。このアンケートはシェアード・デシジョン・メイキング(SDM)を評価する標準的な調査票(http://www.patient-als-partner.de/media/sdm-c_care_staff_japanese.pdf)を用いています。SDMは「共有意思決定」と訳され、患者と医師の両方が医学的な意思決定プロセスに貢献するプロセスのことを言います。医療介護提供者は患者に治療法などの選択肢や、各選択肢のメリット・デメリットに関する情報を伝え、対象者は価値や好みに関する情報を医療介護提供者に伝えるという双方向的に情報提供のもと、患者が自分の好みや独自の文化的および個人的な信念に最も合った選択肢を選ぶよう支援するものです。人生会議(ACP)においては重要な概念と思われます。

実際のアンケート結果を見てみると、9項目のうち大部分の項目においてSDMの取り組みがなされたことがわかります。特に「ケアを受ける方々がどのようにケアの決定に関わりたいかを知るように努めた。」「ケアを受ける方々に、様々なケアの選択肢があることを伝えた。」「ケアを受ける方々が、説明した情報を理解できるように丁寧にサポートした。」「ケアを受ける方々に、どの選択肢を希望するのか尋ねた。」「これからのケアの進め方について合意した。」といった項目では当てはまる割合が多いようです。一方「ケアを受ける方々に、それぞれの選択肢のメリット(利点)とデメリット(欠点)を詳しく明確に説明した。」「それぞれのケアについて入念に比較検討した。」は当てはまらない割合も比較的多く、十分な時間が取れなかったこともあるかもしれませんが、メリット・デメリットの提示やその比較検討の点でその取り組みが十分でなかったようです。





3) モデル活動終了後の関係者意識アンケート集計結果まとめ

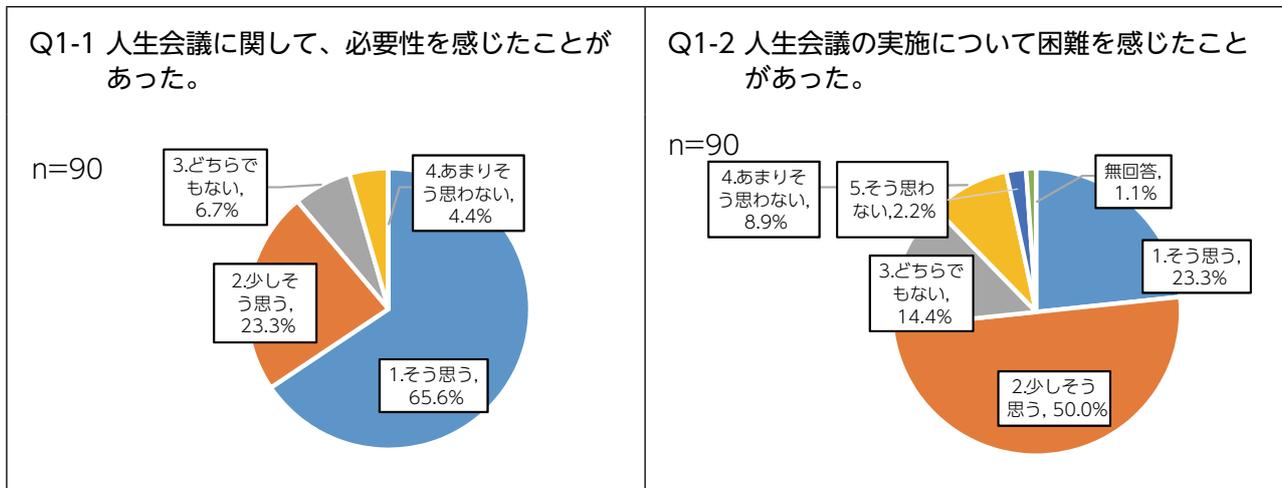
人生会議(ACP)を実施することに関しては否定的な意見はほぼありませんでした。むしろその必要性は認識されているものの、実際にどのように開催すればいいかわからないなど実施することに困難を感じていた意見がありました。

実際に人生会議(ACP)を開催した後の意見としては、デリケートな問題を扱うことや本人の思いを引き出す難しさを感じつつも、本人の本音を聞き出せたことや人生観を知ることが出来たことなどで人生会議(ACP)の重要性を再認識できていました。その開催時期については、認知症を発症してしまえば本人の思いを十分引き出すことが困難になる等の理由で、出来るだけ早い時期の開催がいいとの意見が多く、サービス担当者会議に人生会議(ACP)も組み込めばいいのでは、などの工夫も挙げられていました。ただ、人生会議(ACP)はある程度時間をかけて行う必要もあり、外来診療の中で開催

するのは時間確保などの工夫必要と思われます。また、その開催にあたり、人生会議（ACP）の目的や合意形成を取るための下準備も必要で、多職種による連携も重要です。さらに「人生会議（ACP）を開催する」といった堅苦しいアナウンスではなく、形式にとらわれず気軽に開催できればなお良さそうです。エンディングノートなどのツールを活用するのも一つの方法ですし、会議内容が引き継がれていく工夫も必要でしょう。

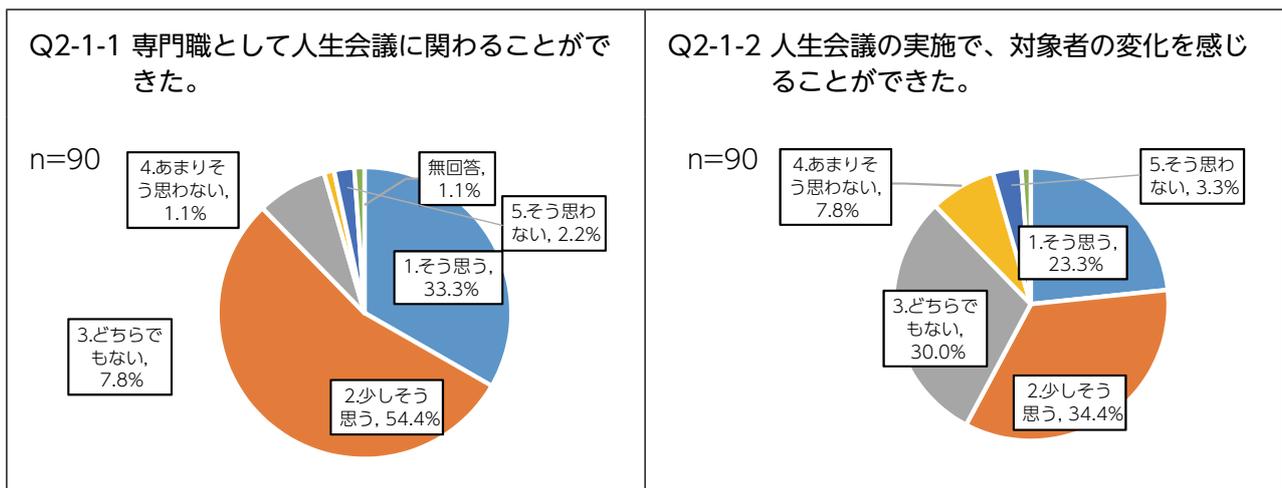
人生会議（ACP）を開催することは、普段の業務の中でただ単にサービス提供をするのみならず、ACPを念頭に利用者に関わるという意識付けになり、スタッフが自分自身の人生を考える効果も期待されます。あらゆる状況において人生会議（ACP）を開催し、経験を重ねることで、スタッフや参加者のスキルアップにつながり、自然な「人生会議（ACP）」があちこちで展開されていくことが期待されます。

Q1 今回の活動を始める前の状況についてお伺いします

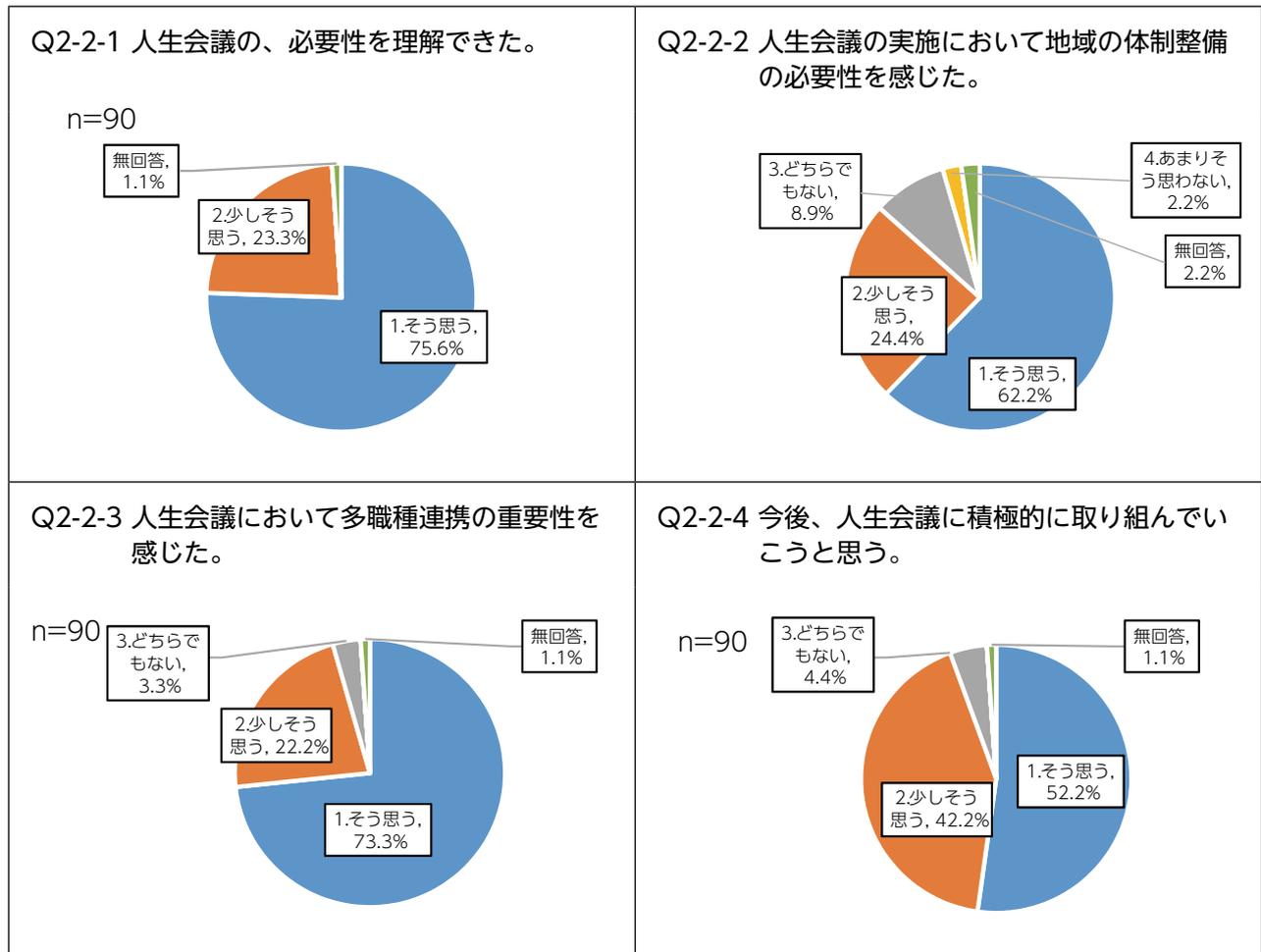


Q2 今回の活動を実施してみたの感想等をお伺いします

Q2-1 人生会議を実施してみた



Q2-2 実施した結果を経て



1.まとめ

(1)「人生会議(ACP)の実施に向けた人材育成のための活用教材」の活用の成果

『国診協版人生会議(ACP)手引書』、『人生会議(ACP)啓発資料』、『国診協版人生会議(ACP)実践のための人材育成研修の研修会教材(研修スライド及び研修会運営マニュアル)』を作成しました。

『国診協版人生会議(ACP)手引書(『よりよく生きるための人生会議手引書』)』は人材育成研修の際の手元資料として用いるとともに、モデル実施した人生会議(ACP)の際のガイドとして用意したものです。人材育成研修の際の使用感として、難しいと思っていた人生会議(ACP)の流れが研修スライドと合わせて確認することで理解しやすかった、という意見が多く寄せられています。また、人生会議(ACP)モデル実施の際も、進め方の手順が明記され大いに参考になった、具体的な話し方までよく出来ておりわかりやすかった、と好評でした。一方、少しイラストなども入れて読みやすいものにしたほうが親しみやすいという意見も寄せられています。これらのご意見を踏まえ改訂することで汎用性のある手引書として広く活用できるものにしていきたいと考えています。

研修スライドは人材育成研修の教材として用いるために委員全員で作成しました。人生会議(ACP)をどのようにすすめるのかがヒントになってよかったという評価のほか、実際どのように行われているのかをビデオなど何らかの形で示せるとよい、といった建設的な意見もいただいております。一方で、スライドのボリュームが多く時間的に厳しい。一枚に載せる内容が多く字も小さいスライドもあるため説明しきれない、といった意見も寄せられました。研修を開催する側で取舍選択できるなどのメリットもありますが、今後スライドを再度精査・改訂して各地で利用できるものとする予定です。

人生会議啓発資料(『人生会議をはじめよう(リーフレット)』)は各地で使用方法が分かれており、外来患者ひとりひとりに説明しながら渡した所、待合室の一角において自由にとっていただいた所などがありました。今回この資料の成果についてのモニタリングはしておりませんが、人生会議(ACP)モデル実施の場面で、本人が人生会議(ACP)の意味や内容を理解できていなかったという報告が数例あがっていることから、事前準備として本人に渡して説明するなど啓発資料をもっと利用すること、本人にイメージできるように改訂することなどが課題として考えられます。

改訂を要する部分はありますが、この事業で作成した各種教材が各地に普及することで、地域内の人生会議についての意識が向上し、開催の手助けになることを期待します。

(2)「人生会議(ACP)の実施に向けた人材育成のための研修会」の実施の成果

「最近よく行われている人生会議(ACP)の研修会とは内容が違っていて新たな気持ちで臨めた」「人生会議(ACP)について理解しやすかった」。各地で行われた研修会の後で同じような感想が多く聞かれました。本事業では人生の最終段階にある人ばかりでなく、傷病の急性期を乗り越え慢性期に移行する時期をはじめ様々なフェーズにおいても人生会議(ACP)を開くことができるとしたうえで、講義とロールプレイを繰り返すことで理解を深めたことが、そのような感想につながったものと思われます。

受講者の声からは、多職種が参加する人生会議(ACP)のイメージがついた、本人と家族や支援者の間で思いを尊重して支援を提案するキャッチボールが大切とわかった、ロールプレイをすることで理解が深まった、人生会議(ACP)をできる気がしてきた、これからも繰り返し行ってほしい、などの感想が聞かれました。地域内の多職種に人生会議(ACP)を考え、理解し、取り組むための基礎知識をもたらすことができたと考えます。

この人材育成のための研修会は、地域内の多職種が共通の土俵の上で学び合うためのツールの一つとして各地で活用できると思われます。

(3)「人生会議(ACP)のモデル実施」の成果

モデル人生会議(ACP)は入院中、在宅、施設入所など様々な場面で行われました。通常行われている人生の最終段階ではなく病初期も含めた比較的元気な時期に人生会議(ACP)を行うことについて、当初は果たして本人が開催に同意してくれるのか、思いを表明してもらえるのか、という懸念がありました。本人がこれからのことを知り考える機会ができ、意思も発動できるので有意義な人生会議(ACP)となりました。

今回、人生会議(ACP)の実施に向けた人材育成のための研修会を受講し、手引書に沿って会議を展開したことにより、本人の思いの表明、家族の思いの表明、担当者が行える支援の提示、のキャッチボールが有効に働き、話が深まった事はどの地域でものべられていました。参加者それぞれの気持ちを確認しあうことができ、良好な関係を築けたことも収穫です。

福祉職のみの参加で実施した事例では、治療に関して具体的な選択肢や、その方法のメリット・デメリットについて十分な情報提供ができなかったという意見、また、医療職からは、医療職が実施すると治療や予後といった医療の話が中心となり、生活の視点がイメージできないといった意見があり、多職種が関わることは多様な視線を注ぎ盲点を補い合うことができるため効果的であることが示されました。

一方課題としては、このモデル事業を行うために研修受講後短期間で人生会議(ACP)を開催する必要があったためか、本人が人生会議(ACP)について理解していないまま参加した例が散見されました。会議で本人が思いを話しやすい環境を作ることも含めて、会議の準備とstep1導入の部分が重要であることがわかります。また初回の会議で人生の最終段階について話すまでには至らないことが多く、繰り返し行うことの必要性も認識されました。研修を一度受けただけで名司会者になれることはなく、司会の複数回のトレーニングが必要であるという課題も示されました。

○ベストプラクティスによるモデル事例の提示(4事例)

◎Aさん 80歳代男性。入院中。

心不全が増悪して入院した後、改善して退院の見込み。入院前は自立していたが入院後は下肢筋力の低下が目立つ。今後のことについて話し合いたいという長男の希望で会議を開催した。

出席者：本人、長男、主治医、病棟看護師2名、臨床検査技師

会議の様子：本人は退院後の生活に前向きに取り組む意向を示し、デイサービスを導入して側面から支える方針となった。急変時のことについては意見を聞くのに留まり意思決定には至っていない。

感想：本人が人生会議(ACP)という言葉をごとまで理解してその場に臨んでいたか。事前にこの会議がどのような話し合いをされるのかをもっと説明し、理解の程度を把握しなければならないと思った。会議終了後に本人から人生の最期にどうしたいのかと聞かれてショックだったという発言があった。その部分でのフォロー、話の持っていく方、締め方を構築し、納得できるようにしていかなければいけないと感じた。

◎Bさん 90歳代女性。施設入所中。

独居だったが2年前に施設入所。認知症はない。在宅酸素療法を受けている。趣味の編み物や新聞の読み込みをして生活している。施設入所後の気持ちや今後悪化した場合についての思いを確認するために会議を開催。

出席：本人、長女(別に聞き取り)、主治医、施設看護師、施設相談員、施設長

会議の様子：息子の家で生活するといろいろ気を使うので今後も自由に自分の時間を過ごせる施設での生活を続けたい、趣味の編み物を続けたい、眠りの延長としての最期を迎えたい、という思いを確認し、参加者一同はこの思いが達成できるよう支援していくことを確認できた。後日この話を長女に伝え、共有した。

感想：本人の人生観を知ることができて良かった。なかなか最期をどのように迎えたいのか本人に

尋ねることは気が引けるが、話の中で重くならない様に尋ねることで知ることができて良かった。本人と聞き手(関係者)との信頼関係が成り立ってこそその話し合いだと改めて考えさせられた。

◎Cさん 70歳代女性。在宅。

独居であったが神経難病となり、バリアフリーの長男宅で同居を始めた。通常の担当者会議として開催した。

出席：本人、嫁、孫(乳児)、ケアマネジャー、診療所医師、診療所看護師、レンタル業者、訪問理学療法士、訪問看護師、病院医師。

会議の様子：本人の思いは今の家で孫の顔を見て編み物をして静かに暮らしていきたいということであった。そのためにチームの各自ができることを提案して計画した。病状の進行によって介護負担が大きくなれば施設や入院も考えたい旨を聞き取ったが、それ以上の医療的な決定までは今回は行わなかった。

感想：本人に関わる様々な立場の者が同じ場所で本人の今や本当の思いを共有できたので大変有意義であった。チームを組んでサポートし、今、自分たちが提供できるケアや先を見越したケアを提案できた。提案から自由に選べるということも伝えられた。人生会議(ACP)は一度では全て解決できず、繰り返し行う必要性が理解できた。本人が話をしやすい、聞きやすい(疲れにくい)環境設定が必要と思った。事前にどんな話をするか伝えたほうがよかった。

◎Dさん 90歳代男性。在宅。

脳出血後遺症。長女の介護で在宅生活を続けている。最近排泄の失敗や転倒が増えてきた。自宅において医師不在の中で会議を開催した。

出席：本人、妻、長女(同居)、長女の夫(同居)、ケアマネジャー、訪問看護師、通所リハビリ職員

会議の様子：本人からは、生きがいは家族でありこのまま今まで通りの在宅療養を続けたい、最期もできるだけ自宅で迎えたい、という思いを聞き取った。長女の思いは、なるべく父の願いをかなえてあげたい、自分一人に任せられるのは負担が大きい、みんなで相談しながら今後のことを決めていきたい。ケアマネジャー、訪問看護師からは負担を一人で背負わずに、他の姉妹や親戚、主治医や訪問看護師・デイケアのスタッフ等たくさんの人たちがいるので相談していきましょうと提案した。

感想：慢性疾患期における人生会議(ACP)は医師の出席があった方が良いという意見もあるが、いなくても本人の思い・家族の思いを聞くことができた。病気の不安はあるが、自宅で過ごしたいという本人の思いを尊重でき、それを支える家族の思いを知ることにより、介護に携わる人たちの共通意識につながるチーム作りに役立った。はじめの導入が難しいと思った。

2.課題

本事業では「人生の最終段階にある人ばかりでなく、傷病の急性期を乗り越え慢性期に移行する時期をはじめ様々なフェーズにおいても人生会議(ACP)を開くことができる」という、ともすると人生の最終段階にフォーカスされてしまっている人生会議(ACP)ではなく、「よりよく生きよりよく逝くため」の人生会議(ACP)が行うことができるよう幅広く適応できる教材の提供に取り組みました。研修会やモデル人生会議(ACP)を通して一定の効果は得られたと思われます。

一方こうした人生会議(ACP)を普及していくにはいくつかの課題も明らかとなりました。

①医療介護専門職の人生会議(ACP)に対する知識・技術・態度がまだ日常的に取り組めるレベルに至っていない。

医療介護専門職にとって、人生会議(ACP)はつい終末期の意思表示、場合によっては事前指示のことと非常に狭義に捉えていることがまだ多いようです。このことによって「人生会議(ACP)は医療分野で行うことでしょ」という考えで介護専門職が敬遠したり、「終末期にどうするかを決めておかないと」

とその点が語られないと人生会議(ACP)ではないと考える医療専門職がいたりします。技術的な面では、どういう場や時を使って人生会議(ACP)を設定すればよいのか、どう人生会議(ACP)の進行をすればよいのか、専門職としてどう関われば良いのか、どのようなコミュニケーションが求められるのかなど多くの疑問と不安を抱えての取り組みとなっています。更には患者、利用者、そのご家族の価値観や好みをうかがいながら専門職として選択肢とそのメリット・デメリットを伝えるという双方向性のコミュニケーションやそのための態度を身につける必要もあり、医療介護専門職が人生会議(ACP)に日常的に取り組むためにはいくつかの課題があります。

②患者、利用者、そのご家族も含め地域住民への人生会議(ACP)に関する啓発が不十分。

一方、人生会議(ACP)を行う対象となる患者、利用者、そのご家族も必ずしも人生会議(ACP)に関する知識があるわけではありません。医療介護専門職からの一方的な会議の提案では、患者、利用者、そのご家族も戸惑い、どう対応すればよいのか悩み、不安に思われることになろうかと思えます。加えて日ごろから人生について語る習慣がなければ、病になった時、人生の最終段階を迎えるときといった特殊な状況下で突然考え語ることも難しいと思われれます。人生会議(ACP)の活動を充実させるためには普段から人生について語り合うという文化を地域に根付かせていくことが大切だと思われれますが、なかなかそうした活動が十分に行われている現状ではないようです。

3.提言

本事業では、特に医療介護専門職に対して、人生会議(ACP)への取り組みハードルを低くするように、『国診協版人生会議(ACP)手引書』、『人生会議(ACP)啓発資料』、『国診協版人生会議(ACP)実践のための人材育成研修の研修会教材(研修スライド及び研修会運営マニュアル)』を作成しました。実際の研修会やモデル人生会議(ACP)の実施を通してこれらの教材が、人生会議(ACP)の意義や進め方、医療面生活面いずれの視点も持ち相互に補いながら取り組む多職種での取り組みの重要性などを提供できることが確認できましたし、多くの施設での取組結果から汎用性もあることも確認できました。加えて当会ではすでに「終末期にあるものとその家族支援に関する事業」(独立行政法人福祉医療機構社会福祉振興助成事業)において、「国診協版生きて逝くノート」、「1」在宅、2)施設、3)病院での看取りに関する手引き」などを作成し、住民啓発や看取りへの取り組み方を提示しています。こうした教材を利用して

①医療介護専門職チームで人生会議(ACP)取り組み手順の検討と研修会など反復継続的な学習会の開催

②患者、利用者、そのご家族あるいは地域住民を対象とした学習会の開催を地域の状況に応じて取り組んでいくことが重要と考えます。

本事業の連携団体の中では、施設内にEOLC(End of Life Care)チームやACP検討チームなどを立ち上げ、人生会議(ACP)に取り組む体制づくりを行っているところもありこうした取り組みも医療介護専門職あるいは地域の住民に人生会議(ACP)を広めていく体制の一つとして考慮するとよいと思われれます。

人生会議(ACP)というと、つい終末期の意思表示のこと捉えがちですが、納得いく終末期を迎えるためにはそれまでの長い人生からその人の思いをみんなで知ることが大切です。人の人生観、価値観を一度の話し合いで知るのは難しいですし、繰り返し話しあうことが重要です。また、その方の人生を多様な視点で共に考えていくという点で、ぜひとも多職種で情報を共有することに取り組むべきだと思います。人生会議(ACP)を充実させるためには普段から人生について語り合うという文化を地域に根付かせていくことが大切です。そのために本事業あるいは本会が既に作成している教材を利用していただければと思います。

資料編

1. アンケート結果

2. 教材一式

- 人生会議の手引き
- 普及推進パンフレット
- 研修スライド 及び
研修運営マニュアル

1.アンケート結果

Q1) 国保直診での人生会議 (ACP) の実施場面

(n=74*複数回答あり)

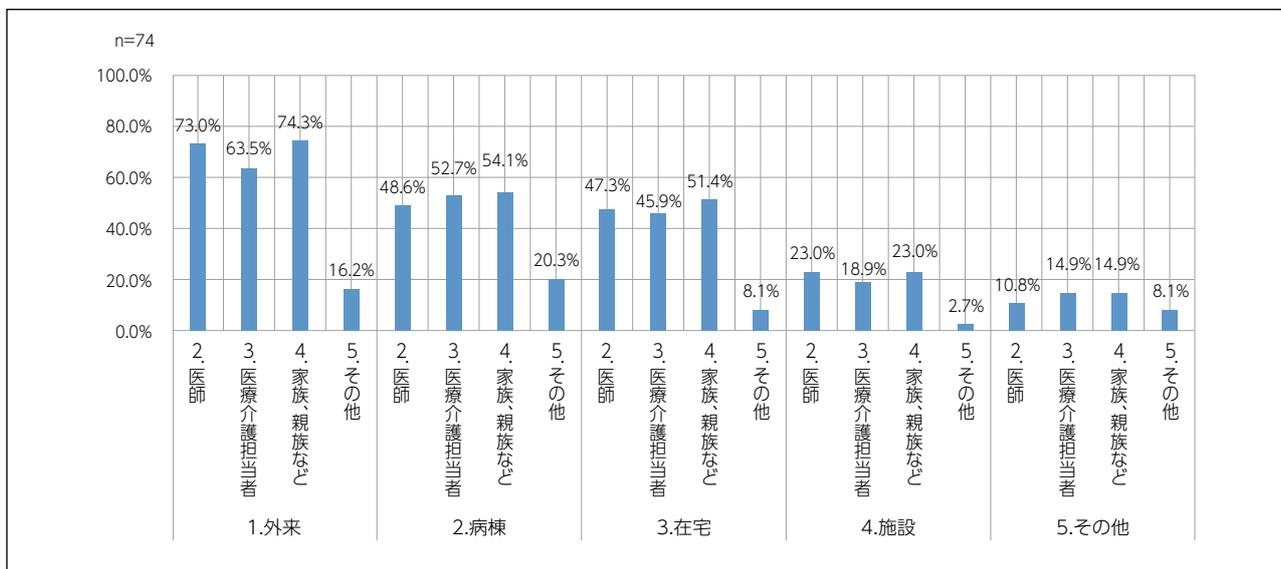
- ①外来(61件:82.4%)、②病棟(42件:56.8%)、③在宅(39件:52.7%)、④介護施設(17件:23.0%)、⑤その他(14件:18.9%)、⑥無回答(1件:1.4%)

Q2) 人生会議 (ACP) 開催(実施)のタイミングで実施をしていますか

(n=74*複数回答あり、自由記載集約)

- 『外来』:①病状が変化した時、②治療方針を決定する時、③入院時、④定期的な受診時、⑤全身状態の回復、在宅生活の継続困難が予測された時、⑥将来の不安を口にした時、⑦担当医の変更、他院へ紹介時、⑧院内掲示等を見て患者から自発的に依頼
- 『病棟』:①入院時・治療方針を変更する時、②院内掲示等を見て患者から依頼、③退院調整担当者会議
- 『在宅』:①病状が変化した時(治療内容の変更時)、②在宅ケア開始時期(家族の同席等)、③介護保険の担当者会議時の意向確認時、④往診・訪問診療時の会話で将来の不安を口にした時、⑤病状悪化等終末期が近づいたとき、⑥定期的
- 『施設』:①入所者の状態が変化した時、②施設入所時、③介護保険の更新時、④看取りが近づいた時(家族参加のカンファレンス時等)
- 『その他』:①住民参加の講演会、研修会、健康教室の機会、②相談窓口、訪問看護ステーションへの相談時

Q3) 人生会議 (ACP) の実施時の参加者 (n=74*複数回答あり)



Q4) Q3) 「4.家族・親族など」「5.その他」を選択した場合、その方は本人が代理決定者と考えている人を含むよう配慮していますか?

全ての場面において、ほぼ配慮されていました。

Q5) Q3) 「3. 医療介護担当者」を選択した場合、その医療介護担当者はどういった職種を含みますか?

医療介護担当者は、看護師とケアマネジャーの参加が多く、「病棟」では、他の場面と比較して医療ソーシャルワーカーの参加が多くみられました。

Q6) 3)「3. 医療介護担当者」の「その他」を選択した場合、こういった職種を含みますか？

関連する様々な職種の参加があるが、「在宅」では、訪問歯科医師の参加も見られました。

Q7) 人生会議(ACP)を行う際の手順をできるだけ具体的にお書きください(自由記載)

○『外来』:

- ①タイミング: ・日頃から話し合う。・入院や状態変化をきっかけに話し合う。・要望があれば話し合う。
- ②内容: ・病状変化に対して、医師から病状説明等情報提供し、本人および家族の希望や意志確認を行い、結果を記録して承諾を得る。・外来受診のなかで、自然の流れで人生観や将来の希望を話し合う。・ゆっくり話せる時間帯に設定し、家族も交えて話す機会を作る。・ご本人やご家族からの自発的な表出を促す。
- ③その他: ・転院先にも話し合いの内容を伝える。

○『病棟』:

- ①タイミング: ・入院や状態変化をきっかけに話し合う。・要望があれば話し合う。
- ②内容: ・病状変化に対して、医師から病状説明等情報提供し、本人および家族の希望や意志確認を行い、結果を記録して承諾を得る。

○『在宅』:

- ①タイミング: ・在宅療養開始時・状態変化時・生命予後が限られたと判断された時。・訪問診療時に随時。
- ②内容: ・緩和ケアの具体的な方法や延命治療の是非、人生の最終段階を過ごす場所、ともに過ごす人、とくに重視して欲しいこと。・ケア視点でのゴール、その人らしく生ききるためのパーソナルゴール。・有効な治療手段が無くなった後でも、尽くすべきケアはたくさんあること。

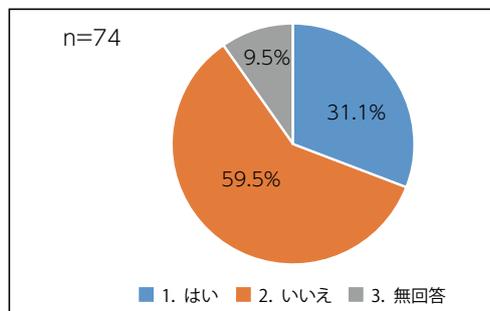
○『施設』:

- ①タイミング: ・施設入所時時。・定期的な家族会議時。・状態変化時。・生命予後が限られたと判断された時。
- ②内容: ・緩和ケアの具体的な方法や延命治療の是非。・人生の最終段階を過ごす場所。・ともに過ごす人、とくに重視して欲しいこと。・家族から本人の思いも含めて延命治療。・状態変化時の入院希望

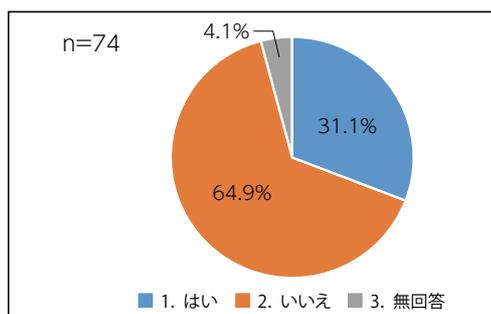
○『その他』:

- ・様々な場面で、その担当者が行っている。・研修会、電話相談、住民向け講演会、訪問看護ステーション民生委員、施設相談窓口等で行われている。

Q8) アドバンス・ケア・プランニングを行う際何らかの所定の記録様式を用いていますか？



Q9) アドバンス・ケア・プランニングを行う際、何らかの教材や資料を利用しますか？



Q10) 貴施設でアドバンス・ケア・プランニングの取り組みを行う際工夫していることをお書きください

○会議の開催方法の工夫

- ・ 会議前の事前調整の充実。・ 初回面談の重視。・ 家族の参加(同居家族だけでなく、兄弟、親戚等も)。・ 日常臨床の場面でおこなう。・ 多職種の参加に配慮。・ 多職種で関与(ケアマネジャーや介護職等と連携)。・ 継続的係わり。・ プライバシーの確保と、話しやすい環境づくり。・ 本人の意思決定能力があり健康状態が安定している時。・ 本人が直面するあらゆる場面で時期を選んで繰り返し行う。・ 医師だけの判断に加え、多職種からの意見を聞く。

○開催環境の整備(ソフト)

- ・ 目を見て丁寧に話す。・ 内容をわかりやすく説明。・ 信頼関係の構築。・ 会話の中での誘導。・ 意見が尊重されるよう配慮。・ 本人の意向を尊重するよう、家族や医療介護職に働きかける。・ ご家族が納得されるまで説明する。・ 家族の気持ちをできるだけ近い形で言語化して記録する。・ 普段一番かかわりの強かった人の意見を重視する。・ ゆっくりと何度でも確認する。・ 「顔馴染み」の関係性の中でなんでも話せる環境をつくる。・ 本人家族のさまざまな感情に配慮。

○ACP用紙の工夫

- ・ 本人・家族の考えや希望を確認する項目の設定。・ 「いちごメモ」(市医師会作成)を使用。・ 国診協版「いきいきと生きて逝くために」の活用。・ 退院支援フローシートに様式を設定。・ 「もしバナゲーム」の活用。・ 本人、家族等が理解のため写真や絵を利用。

○ACPの内容

- ・ 「最後まで自分らしく生活する」ことの重視。・ して欲しいこと、して欲しくないことを明記する。・ 本人の今までの生き方、本人やご家族の歴史や考えを尊重。・ 今後の見通しを十分に説明する。・ 今後変更が可能であることも伝える。

○組織としての取組

- ・ 看取りに関する指針を策定。・ 行政で終活ノートを作成。

Q 11) 貴施設でアドバンス・ケア・プランニングの取り組みを行う際、課題と感じていることをお書きください

○資料、様式

- ・ 資料を一から作成することの負担。・ 様式が、非常に簡易的で内容的に不十分である。・ 約束ごとや所定の記入用紙がない。・ 教材、資料の不足。・ 院内にマニュアルがない。

○関係者との連携、教育

- ・ 医療者への周知と理解が必要。・ 救急隊や他の医療機関との情報共有のありかた。・ 多職種で話し合う場を設定や情報共有が困難。・ 職員が苦手としている。

○地域及び地域住民

- ・地域住民への啓発。・住民教育と同時進行で行う。・一般の人は終末期を想像できない。・医療は万全と思っている人が多い。・自然の看取りを受け入れられない人が多い。

○当事者

- ・判断能力が低下や、内容の記憶に不安がある。・納得して頂いているか不安。・患者さんの気持ちが揺らぐことがある。・本人、家族の意志と医療者の医療行為の細かな違い。・あえて口に出して意思表示をすることを嫌う傾向。・家族の意向や思いが主になっている。・突然に出てきた親族からの攻撃的な意見。・PPKにこだわりすぎて、ACPに目が向かない。・独居、身寄りがない場合の対応。・家族が遠方でなかなか来院できず、話し合いが困難。

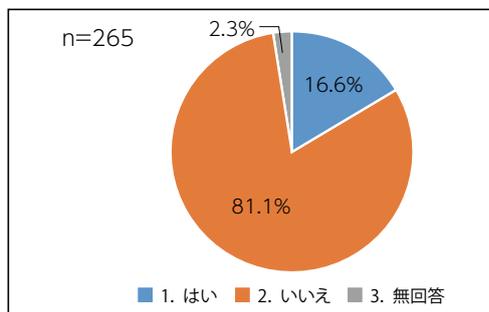
○ACPの開催・内容

- ・話し合いを始めるタイミングが難しい。・話をしづらく、すべての患者に実施できるものではない。・本当の気持ちや希望を言い合えているかが課題。・医師の裁量に任されている。・やり方を決めていない。・ACPが必要だと感じた際にはもう終末期であることが多く、より早期のACPが必要。・概念が理解されていない。・指針に基づく対応がどの程度実施されているのか、院内で検証できていない。・早い段階から本人の意思を確認できる体制が不十分。・忙しい外来業務で実施が困難。・単発で終わってしまうことが多い。

○その他

- ・地域でのサービス不足のため、本人の意思に沿えないことが多い。・社会的資源が乏しいため、家族のマンパワーがかぎとなる。・夜間や週末に体調を崩して入院し、そのまま看取られる場合がある。

Q 12) 貴施設ではアドバンス・ケア・プランニングの地域住民に対する啓発活動を行っていますか？



Q 13) Q12)「1. はい」を選択した場合、その行っている内容

○広報

- ・ポスター掲示。・町の広報誌に掲載。・地域連携室や外来待合室など院内にパンフレットを配置。・老人会でパンフレットの紹介。

○イベント、システム

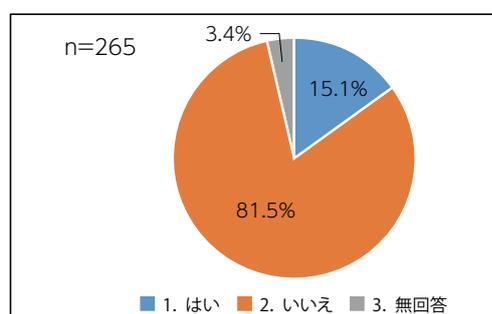
- ・住民対象講演会や座談会、介護者教室や地域の研修会。・地域医療講演会。・町内の医療及び社会福祉施設職員対象の研修会。・デスエデュケーションとしての「入棺体験」を実施。・講演や寸劇を交えたグループワーク。・地域での院長講和や出前講座・看護宅配便。・診察時に、ACPの考え方や必要性について説明。・健康相談・サロンなどで、パンフレットの配布や紙芝居、住民向け啓発劇を通しての啓発。・行政機関 施設・他職種によるネットワークでの啓発。・医療介護連携の講演会

○啓発資料

- ・市で作成の「あんしんノート」。・「生きて逝くノート」(国診協)。・「家に帰ろう」(自院緩和ケア委員

会)。・「わたしの療養手帳」。・アニメ「在宅緩和ケアってなに?～あなたの家へ帰ろう～」。・「もしバナゲーム」。・パンフレット(市役所と地区医師会が共同で作成)。・県作成の「ACPの手引き」。・超作成の「フォーラム エンディングノート」

Q 14) 貴施設ではアドバンス・ケア・プランニングに関する職員研修を行っていますか?



Q 15) Q14)で「1. はい」を選択した場合、その行っている内容

○外部研修会への参加

- ・意思決定支援教育プログラム(E-FIELD)。・在宅医療・介護連携推進事業の担当者が多職種合同研修に参加。・ACP研究会年次大会等に参加。・県看護協会地区別タウンミーティング。・国保連合会や国診協、日総研や医師会等の研修会、日本臨床倫理学会のセミナーへの参加。・県国保地域医療学会

○内部研修会の開催

- ・「人生の最終段階における医療ケアの方針の取り組み方」の説明。・部署内または院内のトピックス研究。・職員全体研修会。・アドバイザー養成講座の開催。・ロールプレイなどの研修会。・倫理・治験委員会企画：「人生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」の概要および患者の意思決定支援についての研修会。・DNARを再確認(再徹底)とACPの考え方を並行して説明。・地域の関係職種との勉強会。・日常診療のなかでのon the job training。・緩和ケア研修の中で実施。・職員で「もしバナゲーム」を行う。・座学での基礎知識の共有と多職種でのケースカンファレンス。・在宅医療介護の連絡会で情報提供。

○マニュアル等作成

- ・「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」をもとにしたマニュアルを作成。・DNAR運用マニュアルを改定。・院内でマニュアルの確認。

Q 16) その他アドバンス・ケア・プランニングに関してご意見があればお書きください

○現状と課題

- ・最終段階における決定プロセスの勉強会を始めた程度で、実施までにはまだまだ至っていない。・「ACP」という言葉自体が、看護師間でも認知度が低い。・当院ではACPの取り組みはまだ実施されていません。・多忙な他診療所、クリニックではなかなか充実したACPを実践するのは時間的に厳しい。・人工呼吸器・気管内挿管・心肺蘇生などの説明が難しい。・国民性というか、自分の思いを他人(家族にも)にわざわざ話す(わかってもらう)ことを良しとしない雰囲気があります。・入院時に医師、患者、家族、看護師で事前指示書の確認。・ACPの取り組みまで至っていない現状。・地域医療連携室の社会福祉士が、当院への入院の際に転院前の病院(急性期病院)に赴き、患者本人やご家族などとあらかじめ話し合いを行っている。・今回、この調査をいただいて、初めて知るようなレベルでした。・病院独自の書式作成が困難。・歯科単独の診療所であり、ACPの取り組みはしておりません。・高齢の患者様の診察時、終末期のことについて、普段から家族と話

をして頂くように、国診協版生きて逝くノートをさしあげ話しをしております。・ACPを特別視、特別扱いする事など全くない。・医師、家族、本人の終末期に関する個別の話し合いは行っています。・そもそもアドバンス・ケア・プランニングという言葉は社会に浸透している用語なのか？。・日本語で言い換えるに当たりもっと適切な用語はないのでしょうか。・職員提案会議で「アドバンス・ケア・プランニング」を実施できたら良いとの話は出たが、検討まで至らず終わっています。・どの場所で、どのタイミングで進めてよいのか難しいと感じる場合が多い。・現状では組織的な啓発運動は出来ていません。個人レベルでの話し合いのみとなっている。・人生の最終段階であろうとなかろうとその人の医療やケアは会議で決めることではない。「医師や看護師は、選択できるように情報提供する。支援する。」が、当診療所におけるACPの実践と考えています。・価値観や死生観の異なる人達(医療従事者)への研修は難しい。

○各施設での必要な取組

- ・ 国民への啓蒙。・ 地域医療学会での研修。・ 介護施設での看取り支援に関する活動。・ 保健師、ケアマネジャー、社会福祉士を交えて関わっていかれたらと思います。・ 職員が研修等で話し合いのスキルを身に着ける。・ 将来的に必要と考え、対応を進めたい。・ 地域住民への啓発活動や支援。・ 本人と死をタブーにしない対話を繰り返すことが大切なことだと思います。・ よりよく進めていくためのグループワークの開催が必要。

○制度、システムおよび国診協への期待

- 1.『資料・教材』：・ ACPに関する資料、パンフレットやポスターなどの発行。・ 普及につながる、多職種で使える教材の作成。・ ACPを実施する際に指標となる良い資料。・ 使用しやすく、わかりやすい書式の案内。・ 歯科単独の診療所への事例など情報提供。・ 地域住民や介護保険利用者にも普及しやすい統一した媒体。リーフレットを作って外来・待合などに配置。・ 冊子や内部講演会養のパワーポイントの配布。・ 患者や家族の不安が和らぐような、ビジュアルライズされた配布資料の作成。
- 2.『研修会』：・ 他医療機関の取り組みの紹介と研修会の開催。・ 医師、看護師の研修会。・ 終末期に携わる人対象とした研修。市町村担当者向けの研修会の開催。
- 3.『普及啓発』：・ 全国で認知、理解してもらおうシンポジウムやセミナーの開催、社会環境の整備。・ 国診協が、「スシロー」の認知症のおばあちゃんのCMのような世の中の人を惹きつける資料を作成すると、ACPを広めやすくなる。・ 年齢を問わず地域住民が理解しやすいような学べる機会。・ 全国国保地域医療学会でACPをテーマにしたシンポジウムの開催。
- 4.『活動支援』：・ ACPの診療報酬への収載。・ 初期研修から段階的に紹介。・ 誰でもわかる研修と、研修後、伝達講習するときの支援。・ 我が事と意識付け出来き、職種関係なく、考えて取り組める・ 参加するような働きかけの支援。・ 医療情報ネット等を活用した地域でのシステムの構築。
- 5.『その他』：・ マニュアルをつくる、文書を作成することが目的とならないように願います。・ 社会全体にACPが認識され必要性が周知されていくことを期待。・ ACPについて国民全体が高い関心を持てるように行政、医療機関、教育機関が更に連携。・ 多くの専門的知識を持った相談員による医療やケアについての提案が可能な窓口の設置。

2.教材一式

●人生会議の手引き

『よりよく生きるための人生会議』手引書 59

●普及推進パンフレット

『人生会議を始めよう』(ACP)

～これからの人生をより良く生きるために～ 66

●研修スライド

『よりよく生きるための人生会議』研修会(スライド) 68

※本教材(スライド)に関しては、自由にお使いいただけるよう、本協議会のホームページ内に電子媒体にて掲載しており、その「スライド」の各ページには、説明文(読み上げ原稿)を記しておりますので、併せてご覧ください。

●研修運営マニュアル

『よりよく生きるための人生会議』研修会運営マニュアル 83

上記の教材は、次により「電子媒体」でも提供しております。

○公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会

HP : <https://www.kokushinkyo.or.jp/>

トップページ下部



目的から探す



主要調査研究事業



本事業名のリンク

<https://www.kokushinkyo.or.jp/index/principalresearch/tabid/57/Default.aspx?itemid=744&dispmid=1547>

『よりよく生きるための人生会議』 手引書

※本手引書のみで様々な地域の多様な形態を要する背景への対応は困難です。したがって、それぞれの地域の利用可能な社会資源、状況、考え方、職員の勤務体制・呼称、制度などにより修正して用いてください。なお、制度変更があれば、随時修正してください。また、関係職員で記載内容に確認してから使用してください。

目次	
・ 目次	1
・ はじめに	2
人生会議とは	
よりよく生きるための人生会議とは	
比較的簡単な段階の資料・教材	
人生の最終段階の資料・教材	
・ 人生会議の準備	4
コミュニケーション	
対象者	
タイミング	
会議参加者	
記録	
職員教育	
・ 人生会議の方法・手順	6
ステップ 1 導入	
ステップ 2 理解の確認	
ステップ 3 見通しの共有	
ステップ 4 (人生をよりよく生きるための) 価値観の探索	
ステップ 5 (人生をよりよく生きるための) 話し合いのまとめとアドバイス	
ステップ 6 (人生をよりよく生きるための) 価値観の探索(追加ステップ)	
ステップ 7 (人生をよりよく生きるための) 話し合いのまとめ(追加ステップ)	
ステップ 8 締めくくり	
ステップ 9 記録	
ステップ 10 共有	
・ 資料 1 記録表	12

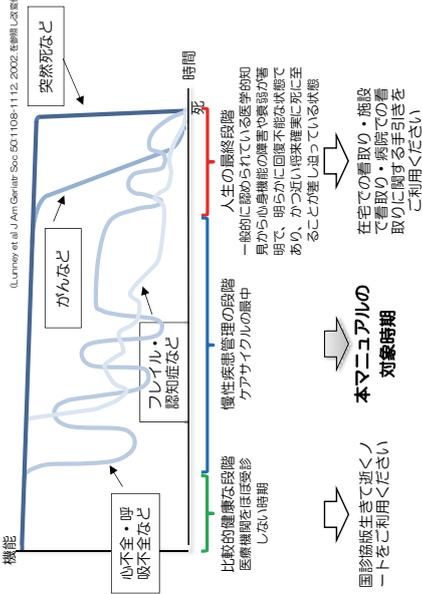
はじめに

人生会議とは
人生会議とはアドバンスケア・ケア・プランニング (ACP) の愛称で、自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取り組みのことです。

よりよく生きるための人生会議とは
人生会議が話題となる時、ともしつと人生の最終段階という言葉が独り歩きしてしまうことがあります。本来人生会議は健康状態が安定している人から人生の最終段階にある人まですべての人が対象となります。したがって「どう生きよう逆きたいのか」を考える、つまり「どう逆きたい」＝「人生をよりよく生きる」という側面と、「どう逆きたい」＝「人生をよりよく終える」という側面の両面があります。

人生のプロセスは必ずしも下図のように段階がきれいに分かれるわけではありませんが、それぞれの段階で人生について考え、話し合う機会を持つことができると思っています。国診協ではすでに人生会議に関連したいくつもの教材や手引書を準備しています(国診協ホームページ <https://www.kokushinkyoo.or.jp> のトップページ)からこれらの教材や資料にアクセスできます。こうした背景からこの「よりよく生きるための人生会議」の手引きは、慢性疾患管理期つまり何らかの病期などをもち「健康である」とは言えないまでも「まあまあ健康である」状態で、時に急性期ケアや回復期ケアを受けながらも地域の中で生活を送っている状態の時期における「人生会議」を想定したものです。

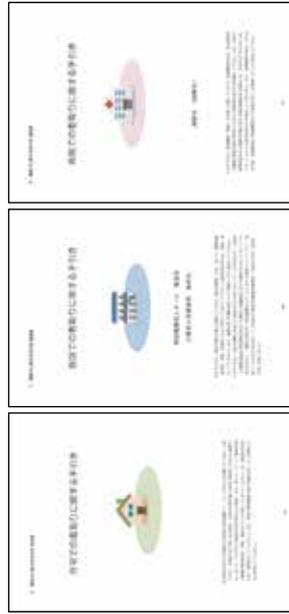
(Lunney et al. J Am Geriatr Soc. 50:1108-1112, 2002 転載(複製権無))



- 比較的健康的な段階の資料・教材
いきいきと生きて逝くためにー国診協版エンディングノート
国診協ホームページ(<https://www.kokushinkyoo.or.jp>)のトップページ右側メニュー「ピックアップ」の「生きて逝くノート」より



- 人生の最終段階の資料・教材
看取りに関する手引き(在宅版、施設版、病院版)
国診協ホームページ(<https://www.kokushinkyoo.or.jp>)のトップページの「目的から探す」のメニューにある「地域包括ケア推進教材」より



人生会議の準備

・コミュニケーション

人生会議は話し合いの場です。事前指示書（アドバンス・ディレクティブ）よりももう少し大きな概念です。「人生の最終段階」という言葉や「DNAR(蘇生に成功することがそれほど多くない中で蘇生のための処置を試みない：do not attempt resuscitation)」という言葉に引っ張られて、「心肺蘇生をしますか？しませんか？」「胃ろうをしますか？しませんか？」「人工呼吸をしますか？しませんか？」といったチェックリストによる確認といった形にならないようなコミュニケーションに心がける必要があります。具体的には開かれた質問の多用、承認や共感といった言動、傾聴、感情への気づきや配慮などといったコミュニケーション・スキルを意識して用いる必要があります。

・対象者

全ての患者・利用者が対象とはなりませんが、話し合いという観点からは自分の意思が伝えることが可能な方が主たる対象者になります。自施設での様々な条件(時間的制約、マンパワーなど)によっては、対象者を絞ってと取り組むという方法もあります。

ターゲットの例

- 独居患者、利用者
- 高齢夫婦患者、利用者
- 介護認定を受けている患者・利用者
- フレイル状態や認知機能低下が認められる患者・利用者 など

・タイミング

大前提としては、自分の意思が伝えられる時です。しかしながら、必ずしもこの時やらなければならぬというタイミングはありません。様々な場が考えられると思いますので、自施設の中で「こういう時には話し合ってみましょう」というタイミングを検討しておくとういと思われま。

タイミングの例

- 何らかの病気を発症したとき
- 退院支援時
- 施設入所時
- 在宅移行時
- 外来受診時
- 誕生日
- 何らかの記念日
- 家族同伴時(特に遠方在住家族)
- キーワードは森せられたとき
- 話したくなった時いつでも
- 介護保険申請時・変更時 など

- ・会議参加者
患者・利用者本人
家族・代理決定者

医師、看護師、薬剤師、療法士、ケアマネジャー、ソーシャルワーカー、介護士など

話し合いは繰り返し行われますので、毎回すべてのメンバーが参加しななければならないというわけではありません。

家族や代理決定者も最初からいらないといけないということはありません。しかしこれら本人を取り巻く方々の参加と理解は重要なことなので、参加機会の確保には心掛ける必要があります。

患者・利用者が「人生をよりよく生きる」ためにいろいろな職種の見点と支援があるとよいと思います。日ごろから相互の職種や相互の連携を図っておくことで患者・利用者の多様な価値観に対応できるようにしておくとういと思われま。

職種ごとの役割

医師：病状の評価、治療効果、予後などの判断、時にコーディネーター
看護師：患者・利用者の判断能力の評価、患者・利用者の人生観、心理面の理解、時にコーディネーター

メディカルソーシャルワーカー(MSW)：患者・利用者の社会的背景、経済状態、家族背景の理解、利用可能な社会資源の提供、時にコーディネーター

ケアマネジャー：家庭の中の状況の把握、利用可能な社会資源の情報提供、時にコーディネーター

歯科医師・歯科衛生士・言語聴覚士：嚥下機能の評価・支援、口腔ケア

理学療法士・作業療法士：身体機能評価(ADL評価)・支援

薬剤師：投薬状況の把握と助言

栄養士：栄養評価・支援、食形態の提言

介護士：生活状況の把握

・記録

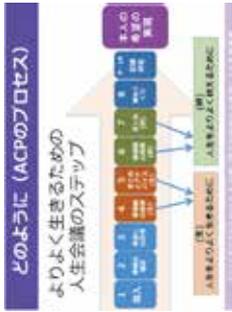
一定の記録様式で記録を残します。
本人にも内容を確認してもらいます。

・職員教育

定期的な職員教育を行う必要があります。
人生会議、事前指示書、リビングウィル、DNARなどの理解と具体的行動の確認を図ります。
外部研修会の参加や、教材として「もしばなゲーム」などを利用することもできます。
相互の職種の理解や連携を図るために多職種連携に関する学習会も取り入れま。

よりよく生きるための人生会議の手順

以下に「よりよく生きるための人生会議」の手順例を提示します。
必ずしもこの手順通りでなければなりませんし、この手順の全てを入れ込まなければならぬということもありません。特に人生会議は一回の会議ですべてを行わなければならないというものではありません。患者・利用者側もその時々状況が悪いが変化することでも当然あるので、繰り返し行う中で患者・利用者との関係者、スタッフ間で価値観や思いが共有できていることが重要です。したがって、自施設に人生会議を取り入れる際の手順の一例として参考にしてください。



<p>ステップ1 話し合いを始める(導入)</p> 	<p>内容 患者・利用者に人生会議の目的を伝えて承認を得る。 (例) 「〇〇さんの今後の生活についてや、〇〇さんの希望する医療やケアを私たちが提供することができるよう、話し合いの機会を持たせていただきますが、よろしいでしょうか？」</p>	<p>留意点、備考など</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者・利用者の病状・状態が比較的安定していて、精神的にも動揺していない時期を選ぶのが望ましい。 丁寧に話し合いの準備を整えることで、患者・利用者との信頼関係を築くことができる。 また、あらかじめ患者・利用者から承認を得ることで、患者・利用者のより主体的な人生会議への参加を促すことができる。
---	---	---

<p>ステップ</p> 	<p>内容 (例) 「よろしければその理由をお伺いしてもいいですか？」 家族や重要他者(代理意思決定者など)の参加が料られた場合、その人に対しても会議の趣言を説明する。 (例) 「〇〇さんの今後の生活やそれに対する医療やケアに関する話し合いを開催するにあたって、〇〇さんのご希望もあってご家族の〇〇さんにもご参加いただきました、ありがとうございます。」</p>	<p>留意点、備考など</p> <ul style="list-style-type: none"> 家族や重要他者の参加を患者・利用者が要望すれば、同席してもらえるように調整する(事前に代理意思決定者が決まっている場合も想定される)。 家族や重要他者の主体的参加を期待するためにも、これらの人へも配慮する必要がある。
<p>ステップ2</p> 	<p>患者・利用者の認識と実際の病状の相違点を把握するため、患者・利用者が自身の状態(病状など)をどの程度理解しているのかを確認する。 (例) 「〇〇さんのご病状や今のお身体の具合に聞いし、どのように聞かれていますか？」 「〇〇さんのご病状や今のお身体の具合は、今後どのようになっていくとお聞かれていますか？」</p>	<ul style="list-style-type: none"> 患者・利用者の今の状態や今後の見通しなどに関する解釈モデル[*]を確認することによって、医療・介護スタッフとの理解のギャップの確認やそのすり合わせ、あるいは患者・利用者の望むかたちでの適切な量の情報を提供することが可能になる。
<p>ステップ3</p> 	<p>ステップ2で得られた情報をもとに「今後について説明し今後の見通しを共有する」 (例) 「〇〇さんのご病状や今のお身体の具合を、どのように聞かれていますか？」</p>	<p>患者・利用者本人と家族や重要他者の思いに相違点があることもありその確認する機会になる。</p>

ステップ	内容	留意点、備考など
ステップ4	<p>患者・利用者が大切にしていることや目標、生きがいがあるいは不安などについて尋ねる。</p> <p>患者・利用者にはどのような目標があるのか、患者・利用者の望みを表現してもらおう。</p> <p>(例)</p> <p>「私たちは〇〇さんが精気とお付き合いたいからも生き生きと生活を送ってほしいと思っています。〇〇さんはどんな生活を過ごしていきたいですか?」</p> <p>患者・利用者の強みについて確認する。</p> <p>(例)</p> <p>「〇〇さんの生きがいや、かになんてくれるものは何ですか?」</p> <p>患者・利用者の恐れや不安などの感情にも特に配慮する。</p> <p>(例)</p> <p>「今一番気がかりなことは何ですか?」</p> <p>「何か心配なことはありますか?」</p>	<p>留意点、備考など</p> <p>・ 伝えることが重要である。</p> <p>・ 予後の説明後に、患者・利用者が得た情報をどのように理解しているかを確認し、重要な事項の理解が不足している場合は、患者・利用者に改めて説明を補足する必要がある。</p> <p>・ 患者・利用者の価値観について</p> <p>・ 患者・利用者の強みが患者・利用者自身の言葉で表露され、患者・利用者がこの先つらい症状や困難な状況に直面した時に、希望を持ち続けられる重要な支えとなる可能性がある。</p> <p>・ 患者・利用者の語りを傾聴し、思いを受け止めてもらえる人、自分に関心をよせてくれる人がいて、いつでも相談できると気づくような環境を構築する。</p>

ステップ	内容	留意点、備考など
ステップ5	<p>(人生をよりよく生きるための話し合いのまとめとアドバイス)</p> <p>(例)</p> <p>「〇〇さんが望まれる生活には△△と△△といった取り組みが大切かと聞かれます」</p>	<p>留意点、備考など</p> <p>・ 専門職が不在のときは会議に参加している医療・介護スタッフが可能な範囲で伝え、後日追加した医療・介護スタッフから推奨事項を伝える。またこのことを患者・利用者本人にも説明する。</p> <p>・ ケアマネジャー参加している場合、話し合いの内容をケアプランにも反映させることを説明する。不参加であってもケアマネジャーに情報を提供し同様に対応することを説明する。</p>
ステップ6	<p>(人生をよりよく生きるための価値観の探索追加ステップ)</p> <p>(例)</p> <p>「今日お話ししたことで、〇〇さんが望む生活が継続できるといいますね。そうはいっても万が一、もし体調が悪くなると人生の最終段階に至ってしまふこともあり得ると思いますが、そのことも少しお聞かせいただいてもよろしいですか?」</p> <p>「万が一人生の最終段階になったらご希望の医療処置や望まない医療処置はありますか?」</p> <p>「万が一人生の最終段階になったら何で迎えたいと思っていますか?」</p>	<p>留意点、備考など</p> <p>・ 無理にこの話し合いに持ち込む必要はなく、繰り返し行う中でそうといった機会ができればよい程度に考える。したがって話し合いの同意が得られないうちであれば「またこういつたときのことも話し合えるといいですね」程度で撤退する。</p> <p>・ 医療処置はイメージしにくいことが予想され、具体的な行為(胃ろう・経腸栄養、人工呼吸、心肺蘇生、大手術、輸血、人工透析、抗生剤投与など)として例示も配慮のこと。こうした事前指示書**に記載されるような内容を重視しすぎず、エックリストのようにならないようにする注意が必要である。</p>

ステップ	内容	留意点、備考など
ステップ7  （人生をよりよく終えるための話し合いのまとめ）追加ステップ	「自然な展期がよい」のように、患者・利用者の理想のイメージが間接的な表現で語られる場合は、具体的な医療の選択について医師に患者・利用者が望む具体的な治療やケアの情報を、もう一歩踏み込んで患者・利用者に尋ねる。 (例) 「OOさんにとって、自然とはどのようなことを指しているか、もう少し教えていただけますか?」 (すべてに代理意思決定者がはっきりしていて同意している場合は別として)患者・利用者の 意思決定能力が低下した際に、代理意思決定をする家族などを確認する。 (例) 「もしも自分で意思決定することが難しくなった場合、どなたに医療に関する代理意思決定を依頼したいですか?」 「すでに誰かに依頼していませんか?」	重要な意思決定に際して、家族などの重要他者にかかわって話し合いや判断にかかわってほしいかは、患者・利用者によって見解が異なることがあるので注意を要す。
ステップ8  （ステップ7の話し合いのまとめ）追加ステップ	ステップ6を行った場合は、得られた 人生の最終段階に関する考え方の内容を簡潔に要約し、医療・介護スタッフの理解に食い違いがないか確認する。 この話し合いの内容を、主治医をはじめとする医療・介護スタッフなどからなる チームメンバー で共有し、今後も継続して 患者・利用者 を全力で支援することを約束する。 (例) 「今日はOOさんのお気持ちを聞かせていただきありがとうございました。今日の内容は私たちのチームでも共有させていただきます。一生懸命支援させていただきます。」 「今日の内容は今の段階でのお気持ちですので、今後お考えが変わっても全くおかしいに	今回話し合った通りにしなればならない必要はないこと、今後生活を送っていく中で変わることも当然あることを説明する。

ステップ	内容	留意点、備考など
ステップ9  記録	「繰り返しお話しさせていただくことが大事だと思っていますので、次回VVCごろにこういった機会を持たせてください。」 患者・利用者の 目標、不安、強み、これらに関する専門職のアドバイス、人生の最終段階に関する考え方、代理決定者などを一定の形式で記録 すること。(資料1) 	・話し合いでは、患者・利用者とアイコンタクトをとりながら表情や様子を観察することが求められるので、話し合いの最中の詳細な記録は選んで、要点を手元のメモに残す程度にとどめる。 ・患者・利用者の語りの中で特に重要と思われる内容は、患者・利用者によって話された言葉の通り記録に残す。 ・話し合いは1回で完結するものではなく、時間経過や状況変化に応じて患者・利用者自身の考えが変わることもあるので、適宜話し合いを重ねるため、記録に残し、他のチームメンバーに共有する作業を継続することが重要である。
ステップ10 共有	話し合われた内容は診療録の特定の場所を定めるなどして、同じ形式で継続的に共有する方を検討・実行されることが必須。	・各職種の役割分担と責任の所在を明確にし、話し合いの内容が患者・利用者の医療やケアに反映されるように、患者・利用者の治療やケアに携わるチームメンバーの密な連携が必須である

※ 解離モデル、患者・利用者の自身の状態に関して思う「解離：状態をどう考えているか」「期待：何を
してほしいか」「感情：状態をどう感じただか」「影響：状態がどう生活に影響したか」のこと、頭文字
をとって「かきかえ」と覚える。

*** 事前指示書内容例：

- (1) 心肺停止の場合に、心肺蘇生を実施する / 実施しない、の選択。
 - (2) 心肺停止の状態でない場合に以下のいずれかを選択。
 - ① 舌扁桃腺を摘出とする医療処置を行う。
 - ② 虚脱性（体・心へのダメージ）の低い医療処置を行う。
 - ③ 虚脱性治療も含む医療処置を行う。
 - ④ 虚脱性治療も含まない医療処置を行う。
 - (3) 人工呼吸器をつなぐ、除細動など。
 - (4) 人工経管栄養を、行わない / 一定期間試みる / 行う、の選択。
- その他、「中心静脈カテーテル」「輸血」「透析」「経腸胃管」「胃ろう」についての希望があれば、
それも記載。
- (4) 加えて任意や施設の場合は入院を、する/しない、の選択。
具体的な医療行為としては心肺蘇生、気管内挿管/人工呼吸器装置、気管切開、昇圧剤の使用、輸血・
血液製剤の使用、人工透析、経腸胃管による栄養補給、中心静脈カテーテルによる栄養補給、胃ろう
による栄養補給などが挙げられる。

資料 1 記録用紙

人生会議録 () 回目	
実施日時： 年 月 日	場所：
ID：	
患者・利用者氏名	年 月 日生(歳) 男・女
参加者	
内容：本人の思い・家族の思い・本人家族間あるいは本人家族とスタッフ間の思いの相違点や課題・各専門職の役割や課題・本日決まったことや残された課題・次回開催予定 などを記載	
ステップ1：導入 (話し合いの目的や行うことの確認)	
ステップ2：理解の確認 (現状や状態に関する本人の理解の確認)	
ステップ3：見通しの共有 (考えられる今後の見通しや今後の共有)	
ステップ4：価値観の探索 (よりよく生きるため大切なこと、目標、 生きがい等を把握)	
ステップ5：まとめとアドバイス (ステップ4の要約と専門職からのアドバイス)	
ステップ6：価値観の探索 (追加ステップ：よりよく生きるために 要する医療、薬物、場所、代理決定者等を把握)	
ステップ7：まとめ (追加ステップ：ステップ6の要約)	
ステップ8：締めくくり (スタッフ間で共有することや今後を支援 することの表明)	
特記事項	

あなたの人生会議を 開いてみませんか？

- 人生会議を開いてみたい
- もう少し詳しい話を聞きたい
- 今のところ必要ない

ご相談ください

病院名・施設名等の相談窓口の問合せ先に関する情報

人生会議を始めよう

A C P
(アドバンス・ケア・プランニング)

～これからの人生をより良く生きるために～



アドバンス・ケア・プランニングとは？

聞きなれない難しい言葉ですね。
アドバンス・ケア・プランニング（ACP）とは自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、本人や家族、医療者たちと前もって繰り返し話し合う取り組みのこと、つまり「もしものための話し合い」です。愛称を「人生会議」と名付けられ、全国的に取り組みが広がっています。

しかし、人生というのは最終段階ばかりではありません。これからの人生をあなたがどのように生きていきたいのか、家族やまわりの人たちは何を手助けできるのかを相談することも人生会議といえます。登山に例えると七合目付近で辛くなってきたとき、どんなサポートを受けて何を楽しみながら頂上を目指すのか、これらのことを相談するイメージです。



なぜ話しあわないといけないの？

あなたの思いや考えを伝えられなくなることが、思わぬ事故や、病気によって急に訪れたりすることがあります。そのような時がいつ訪れるかわかりません。あなたの思いや考えを示しておく、将来ご家族などがあなたの気持ちを考えて判断するのに役立つでしょう。



何を話し合えばいいの？

あなたの大切なことは何ですか？
人生観や価値観などあなたが大切にしていることをあらためて考えることは、これからの人生を豊かに生きることにつながるでしょう。

《もしもの時》

- 思いや考えを代弁してくれる人（代理意思決定者）を選んでおきましょう。
- どんな治療をどこまで受けたいか？受けたくないか？
- （例えば、食べられなくなったり、胃腸をつくるかなど）
- どこで誰と治療やケアを受けたいか？
- （例えば、わが家で大切な人に囲まれて最期を過ごしたいなど）

いつ話し合うの？

- 特に決まった時期はありません。
- ちよつと気がなった時に話してみよう。
- 例えば、
- 病気になるってこれからの生活が不安になった時に
- 病院を退院する時に
- 介護保険を申請する時に
- 施設に入所する時に
- 毎年の誕生日に
- 話したくなかった時はいつでも



元気な時に考えておくことが必要です。

誰とどのように話し合うの？

- あなたとご家族でも、あなたと医療・介護関係者でも、2人集まれば話し合いは始まります。
- これからの人生の希望や期待、不安など、自分の思いや考えをつたえましょう。何でも誰かに話しかけてください。そこがはじまりになります。
- 結論が出なくてもいいのです。お互いの意見を尊重し話し合う過程が大切です。
- 一度決めたら終わりではありません。思いや考えは揺れ動くものです。
- 何度でも繰り返し話し合うことが必要です。
- ご家族、医師、歯科医師、看護師、ケアマネジャー
- 一、介護職員など、あなたの応援団はたくさんいます。全員が一堂に集まるのは難しいですが、結果を記録しておくこと、繰り返し話し合いを行うことが大切です。



「よりよく生きるための人生会議」研修会



よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

1

人生会議とは

人生会議とはアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の愛称で、自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、本人や家族、医療者たちと前もって繰り返し話し合う取り組みのこと、つまり「もしものための話し合い」です。



よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

2

人生会議とは

その人生会議を、いつ、だれが、どのようにやっていけばいいかを、本日理解していただければ幸いです。

目の前の患者さん、利用者さんの人生に寄り添っていただけるお手伝いを、ともに考えましょう。



よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

3

本日の流れ

アイスブレイク

レクチャー①

ロールプレイ①

レクチャー②

ロールプレイ②

まとめ

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

4

アイスブレイク

自己紹介の後
次のテーマについて
グループで
話し合ってみましょう

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

5

アイスブレイク

人生の最後に
食べたいものは
何ですか？



よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

6

アイスブレイク

自分のお葬式は
派手に？ 地味に？



遺骨は
埋葬？ 散骨？
分骨？ その他？



よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

7

アイスブレイク

あなたが今
最も大切にしている
ことは何ですか？



よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

8

レクチャー①

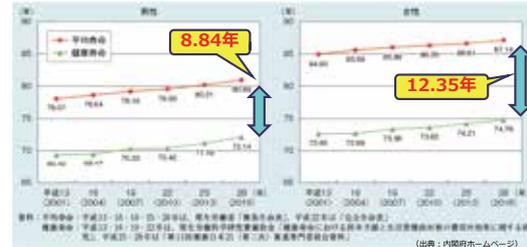
人生会議の概要



よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

9

健康寿命と平均寿命の推移



平均寿命は延びても、誰かの手を借りて長生きしているというのが現状です

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

10

今、医療現場で起こっていること



よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

11

平成29年度 人生の最終段階における医療に関する意識調査 (厚生労働省)



よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

12

平成29年度 人生の最終段階における医療に関する意識調査 (厚生労働省)



よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

13

はじめに (この会の趣旨)

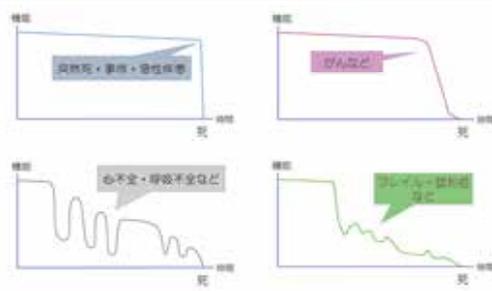
本来、人生会議は健康状態が安定している人から人生の最終段階にある人まですべての人が対象です。

今回、全国国保診療施設協議会 (国診協) では慢性疾患管理期における人生会議の手引を作成しました。人生の最終段階について話しあうきっかけになれば幸いです。

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

14

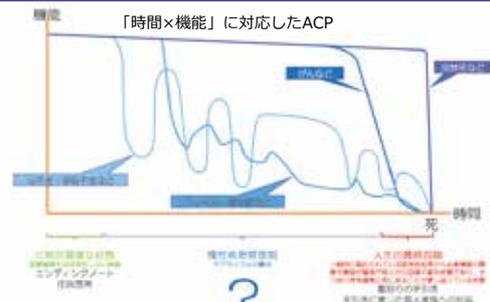
人生の経過にはいろいろなパターンがあります



よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

15

いつ人生会議をすればいいのか



よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

16

いつ人生会議をすればいいのか

約7割の患者は意思決定できない (Silveira MJ, NEJM 2011)

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

17

人生の最終段階の資料・教材

国診協ホームページ (<https://www.kokushinkyo.or.jp/>) トップページ
→「目的から探す」→「地域包括ケア推進教材」より

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

18

いつ人生会議をすればいいのか

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

19

比較的健康的な段階の資料・教材

国診協ホームページ (<https://www.kokushinkyo.or.jp/>) トップページ
右側メニュー「ピックアップ」の「生きて逝くノート」より

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

20

いつ人生会議をすればいいのか

人生の最終段階に至るプロセスは疾病によって様々
比較的機能型が保たれる例
機能の低下・改善を繰り返す例
一度低下するとあまり改善の見られない例 等

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

21

いつ人生会議をすればいいのか

現実味がない

意思疎通が困難となり遅すぎる?

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

22

いつやるのか、例えるならば

試合（人生）の終盤にさしかかったこの辺

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	計
人生	0	0	1	0	0	0	3			
私	1	0	1	0	1	0				

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

23

いつやるのか、例えるならば

山登りなら7-8合目

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

24

いつやるのか

健康状態・病状ステージに応じた人生会議の種類					
種類	内容	主観的健康度	病状ステージ	対象年齢・健康状態・課題	相談員
第1ステージ	倫理観教育	健康である	健康かつ自立的な社会生活が可能な	小・中・高・大学生、青年・壮年期にある健康な者より豊かに生きる。ライフイベントを発達課題として対応する	行政職員、保健師、教員、看護教諭、福祉の役割者、管理職、産医など
第2ステージ	慢性期患者や高齢者を対象とした地域医療におけるACP	まあまあ健康である	慢性疾患を1つないし複数有し治療初期から中期にある	壮年期・高齢期で治療を継続し、生活機能はほぼ自立する者。生活機能維持のための予防的な健康支援を必要とする	行政職員、地域包括ケアセンター、退院調整部門、病院外来、診療科、訪問看護ステーションなどの医師、看護師、保健師、MSW
第3ステージ	急性期終末期医療におけるACP	あまり健康でない	病状悪化、身体機能低下・障害	急性期など病状が深刻な者。治療の選択、開始、変更、(要介護)入院中止、差し控えなどの判断を要する	介護支援専門員など 病院 (救命救急、緩和ケアなど) や特養などの施設医師、看護師、MSWなど

第2ステージあたりをイメージしています。

※DANA: 1995 Nov 22-29; 23(4):1591-8.

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

25

人生会議の準備

コミュニケーション

対象者

タイミング

会議参加者

記録

職員教育

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

26

人生会議の準備（コミュニケーション）

人生会議は「話し合い」の場です。
一人でも作成できる事前指示書（アドバンス・ディレクティブ：AD）やリビングウィルよりももう少し広い意味を持ちます。



よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

27

ACPとADの違い

ACP：アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）
自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、本人や家族、医療者たちと前もって繰り返し話し合う取り組みのこと、つまり「もしものための話し合い」であり、一人ではできません。

AD：アドバンス・ディレクティブ（事前指示書）
自分で意志を伝えられない状態になったときに、その人を受け入れる医療行為の希望を前もって示しておく**文書作成**です。事前指示書には、基本的にリビングウィルと医療判断代理委任状の2種類があります。一人ですみます。

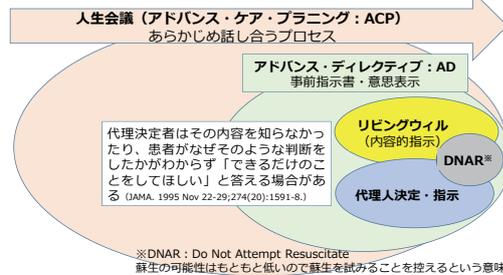
※日本尊厳協会発行の「リビング・ウィル」は、もしものときには「私は、延命措置を望まない」という事前指示書

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

28

ACPとADの違い

比較的健康的な段階 ⇨ 慢性疾患管理の段階 ⇨ 人生の最終段階



※DNAR: Do Not Attempt Resuscitate
蘇生の可能性はもともと低いので蘇生を試みることを控えるという意味

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

29

人生会議の準備（コミュニケーション）

できるだけ開かれた質問を用いて、承認や共感、傾聴、感情への気づきや配慮といったコミュニケーションスキルを意識しましょう

注意！

- 食べられなくなったら胃ろうを希望しますか？
(はい・いいえ)
- 回復の見込みがかなり低い時の心肺蘇生や人工呼吸器を希望しますか？
(はい・いいえ)

といったチェックリスト的な問いかけにならないように気を付けましょう

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

30

人生会議の準備（対象者）

話し合いという観点からは、**自分の意思が伝えられる方が**主な対象者となります。

対象者を絞って取り組む方法もありますでしょう

- ・ 独居患者や（介護保険）独居利用者
- ・ 老老介護夫妻
- ・ 介護認定を受けている方
- ・ フレイルや認知機能低下（MCI）の方 など

MCI：軽度認知障害（認知機能に若干問題があるものの、日常生活には支障がない状態）

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

31

人生会議の準備（タイミング）

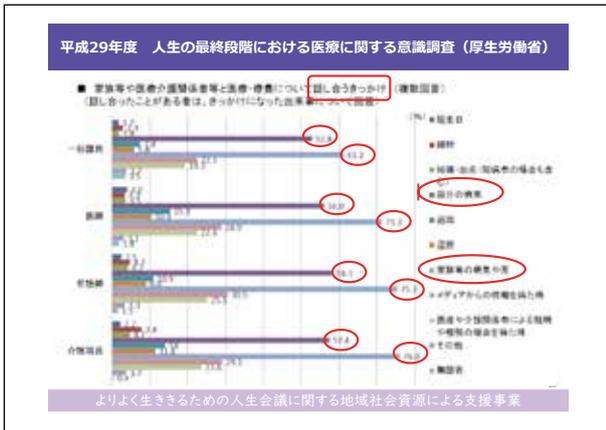
自分の意思が伝えられる時

各施設でタイミングを検討してもいいでしょう

- ・ 何らかの病気を発症したとき
- ・ 退院支援時・在宅移行時
- ・ 施設入所時
- ・ 外来受診時
- ・ 介護保険申請時・変更時
- ・ 話したくなかったときはいつでも など

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

32



33

南砺市民病院の場合

入院時のアンケート結果

今回の入院中にあなたの病気のことや人生の最終段階など、今後の治療、療養生活について、家族等を含め、医療従事者との話し合いを希望されますか？

はい **39.3%**
 いいえ **33.3%** 本人記載のみ
 記載なし 27.3%

第59回全国国保地域医療学会 専門分科会（看護・介護部会） 南砺市民病院 清水孝裕先生スライド
 よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

34



35

人生会議の準備（会議参加者）

患者・利用者本人、家族・代理決定者
 医師、看護師、医療ソーシャルワーカー（MSW）
 ケアマネジャー、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、薬剤師、栄養士、介護士など

すべてのメンバーがそろえる必要はありませんが、様々な視点と支援のために多くの人が関わるとよいでしょう。

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

36

人生会議の準備（会議参加者と役割）

医師
病状の評価、治療効果、予後などの判断

看護師
患者の判断能力の評価、患者の人生観、心理面の理解

MSW
患者の社会的背景、経済状態、家族背景の理解
利用可能な社会資源の提供

ケアマネジャー
家庭の中での状況の把握、利用可能な社会資源の情報提供

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

37

人生会議の準備（会議参加者と役割）

歯科医師・歯科衛生士・言語聴覚士
摂食嚥下機能の評価 口腔ケア

理学療法士・作業療法士
身体機能評価（ADL評価）

薬剤師
投薬状況の把握と助言

栄養士
栄養評価・支援、食形態の提言

介護士
生活状況の把握

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

38

人生会議の準備（記録）

人生会議は話し合いなので、できるだけフリーに記載できるような記録用紙としています(チェックシートではありませんので)。
 様式は施設によって検討しましょう。

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

39

人生会議の準備（職員教育）

人生会議、事前指示書、リビングウィル、DNAR等の理解と具体的行動の確認のために定期的な職員教育が必要です。当研修もこれに当たるでしょう。多職種連携にかかわる学習会もお勧めします。人生会議を始めるにあたって、もしばなゲームなどを利用することもできます。

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

40

もしばなゲームの紹介



- ・人生の最期にどうありたいか。
- ・どれも大切なことだとわかっていても、なんとなく「縁起でもないから」という理由で避けてはいたくないでしょうか。
- ・このカードを使えば、そんな難しい話題を考えたり話し合うことができます。
- ・ゲームを通して友人や家族にあなたの願いを伝え、理解してもらうきっかけ作りになります。周りの人々とゲームをしておくだけで、いざというときの判断がしやすくなるのです。

IACPホームページより引用
<https://www.i-acp.org/game.html>
 ゲーム説明動画
<https://youtu.be/tNM-c3Gdkso>

第59回全国国保地域医療学会 口演発表 (S12: 終末期 「カードゲームを用いたACP: 人生会議への取り組み」 相模原市国保内科診療所 土肥直樹先生スライド)

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

41

どんなことを話せばいいのでしょうか

話す内容は状況によって異なります。例えば退院時なら「これからどんな生活を送りたいですか？」だとか、家族が病気になったり亡くなった時は「自分ならどうする？」「もし命の問題になりそうになったら、最期どう過ごしたいか考えてる？」など。また入院時なら「食べれなくなったらどうする？」といった問いかけをしつつ「一緒に考えていきましょう」と提案します。



よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

42

ロールプレイ①

まずはやってみよう 人生会議



よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

43

ロールプレイ①

実際に人生会議をしてみましょう。シナリオA～Cのうち一つを選択してください。配役を決め、ロールプレイを行います。



よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

44

ロールプレイシナリオ 配布

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

45

ロールプレイ①

ロールプレイはいかがでしたか？はたしてご本人の気持ちをくみ取れたでしょうか。記録用紙にまとめてみましょう。



よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

46

ロールプレイ①

今行った人生会議を振り返ってみましょう

やっていた大事ななあと思ったことは何でしょうか？
 やっていた困ったことは何でしょうか？



よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

47

ロールプレイ①

では、発表です



よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

48

ロールプレイ・チェックリスト①

- 本人が思いを表出し、それを共有できたか
- 家族の合意が得られたか。本人の思いとの相違が抽出できたか
- チーム内で情報が共有できたか。各専門職が担う役割を認識できたか

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

49

ロールプレイ・チェックリスト②

- 具体的な方針が決まったか。それは本人の意思を汲んだものか。決まらなかったとすれば課題、問題点が抽出されたか。
- 次回開催時期が決まったか。それまで情報を共有、引き継いでいく具体策がイメージできたか。

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

50

レクチャー②

人生会議のプロセス



よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

51

どのように (ACPのプロセス)

よりよく生きるための人生会議のステップ



よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

52

どのように (ACPのプロセス)

1. 話し合いを始める (導入)
2. 患者・利用者の理解と意向を確認する
3. 今後の見通しを共有する
4. (よりよく生きるために)大切なことについて聴く
5. (よりよく生きるための)話し合いのまとめとアドバイス
6. (よりよく終えるために)大切なことについて聞く
7. (よりよく終えるための)話し合いのまとめ
8. 話し合いを締めくくる
9. 話し合いの内容を記録する
10. チームメンバーに伝える(共有)

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

53

どのように (ACPのプロセス)

1. 話し合いを始める (導入)
2. 患者・利用者の理解と意向を確認する
3. 今後の見通しを共有する
4. (よりよく生きるために)大切なことについて聴く
5. (よりよく生きるための)話し合いのまとめとアドバイス
6. (よりよく終えるために)大切なことについて聞く
7. (よりよく終えるための)話し合いのまとめ
8. 話し合いを締めくくる
9. 話し合いの内容を記録する
10. チームメンバーに伝える(共有)

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

54

ステップ1 導入

- 患者・利用者や家族に人生会議の目的を伝えて承認を得る。
- 例) 「〇〇さんの今後の生活についてや、〇〇さんの希望する医療やケアを私たちが提供することができるよう、話し合いの機会を持たせていただきたいのですが、よろしいでしょうか？」
- もし患者・利用者から「悪いことは考えないようしている」「今は話したくない」といった反応があったときは、できる限りその理由を尋ねる。(患者・利用者が今後のことについて話し合うことをどうとらえているか、考え方の基盤となる価値観を知るきっかけになる)
- 例) 「よろしければその理由をお伺いしてもいいですか？」

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

55

ステップ1 導入 留意点他

- 病状・状態が**比較的安定**している時
- 丁寧な準備で**信頼関係**を
- **主体的な**人生会議への**参加**を
- **家族や重要他者の同席**の調整を
- 参加者には**会議の趣旨の説明**を

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

56

どのように (ACPのプロセス)

1. 話し合いを始める (導入)
2. 患者・利用者の理解と意向を確認する
3. 今後の見通しを共有する
4. (よりよく生きるために)大切なことについて聴く
5. (よりよく生きるための)話し合いのまとめとアドバイス
6. (よりよく終えるために)大切なことについて聞く
7. (よりよく終えるための)話し合いのまとめ
8. 話し合いを締めくくる
9. 話し合いの内容を記録する
10. チームメンバーに伝える(共有)

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

57

ステップ2 理解の確認

- 患者・利用者の認識と実際の病状の相違点を把握するため、患者・利用者が**自身の状態(病状など)をどの程度理解しているのかを確認**する。場合によっては家族にも確認する

例) 「〇〇さんのご病気や今のお身体の具合に関してどのように思われていますか？」

例) 「〇〇さんのご病気や今のお身体の具合は、今後どのようになっていくとお思いますか？」

例) 「ご家族の〇〇さんは、〇〇さんの病気や今のお身体の具合を、どのように思われていますか？」

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

58

ステップ2 理解の確認 留意点他

解釈モデルの確認を

解釈モデルって？

⇒ 「か・き・か・え」って覚えよう

患者・利用者の自身の状態に関して思う

「解釈(かいしゃく)：状態をどう考えているか」

「期待(きたい)：何をしてほしいか」

「感情(かんじょう)：状態をどう感じたか」

「影響(えいきょう)：状態がどう生活に影響したか」
のこと

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

59

どのように (ACPのプロセス)

1. 話し合いを始める (導入)
2. 患者・利用者の理解と意向を確認する
3. 今後の見通しを共有する
4. (よりよく生きるために)大切なことについて聴く
5. (よりよく生きるための)話し合いのまとめとアドバイス
6. (よりよく終えるために)大切なことについて聞く
7. (よりよく終えるための)話し合いのまとめ
8. 話し合いを締めくくる
9. 話し合いの内容を記録する
10. チームメンバーに伝える(共有)

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

60

ステップ3 見通しの共有

- ステップ2で得られた情報をもとに**予後について説明し今後の見通しを共有**する

例) 「〇〇だとう理解されているんですね、私たちは△△を心配しています」

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

61

ステップ3 見通しの共有 留意点他

- 説明は一度で完結させず、**患者・利用者が受け止められる量を確かめながら伝える**

- 予後の説明後に**どのように理解しているかを確認**し、場合により**説明を補足**する

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

62

どのように (ACPのプロセス)

1. 話し合いを始める (導入)
2. 患者・利用者の理解と意向を確認する
3. 今後の見通しを共有する
4. (よりよく生きるために)大切なことについて聴く
5. (よりよく生きるための)話し合いのまとめとアドバイス
6. (よりよく終えるために)大切なことについて聞く
7. (よりよく終えるための)話し合いのまとめ
8. 話し合いを締めくくる
9. 話し合いの内容を記録する
10. チームメンバーに伝える(共有)

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

63

ステップ4 価値観の探索

(人生をよりよく生きるために)

- 患者・利用者が**大切にしていることや目標、生きがい**あるいは**不安**などについて尋ねる。
- 患者・利用者にはどのような目標があるのか、患者・利用者の望みを表現してもらう。

例) 「〇〇さんはどんな生活を過ごしていきたいですか？」

- 患者・利用者の強みについて確認する。

例) 「〇〇さんの生きがいや、力になってくれるものは何ですか？」

- 患者・利用者の恐れや不安などの感情にも特に配慮する。

例) 「今一番気がかりなことは何ですか？」

例) 「何か心配なことはありますか？」

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

64

ステップ4 価値観の探索 留意点他 (人生をよりよく生きるために)

- 人生会議のプロセスの中で**最も重要な話し合い**
- 患者・利用者が**何を大切にしているのかを把握**
- **目標について語ってもらうことは、心の支えや希望を再確認**すること
- そのことで希望を続けられる**重要な支え**となる
- **いつでも相談できる**と気づくような**環境を構築**する

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

65

ステップ5 まとめとアドバイス (人生をよりよく生きるために)

- ステップ4で得られた**今後の目標や不安の内容を簡潔に要約し**、医療・介護スタッフの**理解にくい点がないか確認**したうえで、関連する**専門職からの推奨事項を伝える**。

例)

「〇〇さんが望まれる生活には△△といった取り組みが大切かと思われます」



よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

66

ステップ5 まとめとアドバイス 留意点他 (人生をよりよく生きるために)

- **専門職が不在**の時は、会議に参加している医療・介護**スタッフが可能な範囲で伝え**、後日**推奨事項を伝える**
- **ケアプランにも反映**させる

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

67

どのように (ACPのプロセス)

1. 話し合いを始める (導入)
2. 患者・利用者の理解と意向を確認する
3. 今後の見通しを共有する
4. (よりよく生きるために)大切なことについて聴く
5. (よりよく生きるための)話し合いのまとめとアドバイス
6. (よりよく終えるために)大切なことについて聞く
7. (よりよく終えるための)話し合いのまとめ
8. 話し合いを締めくくる
9. 話し合いの内容を記録する
10. チームメンバーに伝える (共有)

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

68

ステップ6・7に向かう前に

- ここまでは「**人生をよりよく生きるために**」
- ここからは「**人生をよりよく終えるために**」
- 人生の最終段階に向き合う際の**思いを確認**する
 - 望む医療行為と望まない医療行為
 - 代理意思決定者
 - 最期を迎える場所 など
- **無理強いせず、状況に応じた実施**を



よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

69

ステップ6 価値観の探索 (人生をよりよく終えるために)

- 患者・利用者の**目標、強み、不安などを確認**したうえで、将来的なことを話すことにつながりそうであればそれに関する**思いを確認**する。

例)

「今日お話ししたことで、〇〇さんが望む生活が継続できるといいですね。そうはいいっても万が一、もし**体調が悪くなって人生の最終段階に至ってしまってもあり得ると思いますが、そのことも少しお聞かせいただいてもよろしいですか？**」



例)

「万が一人生の最終段階になったとき**望む医療処置や望まない医療処置はありますか？**」



例)

「万が一人生の最終段階になった時〇〇さんは**どこで迎えたいと思っていますか？**」

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

70

ステップ6 価値観の探索 (人生をよりよく終えるために)

- 「自然な最期がよい」のように、理想のイメージが間接的な表現で語られる場合は、実際に望む具体的な治療やケアの情報を、もう少し踏み込んで尋ねる。
 - 例) 「〇〇さんにとって、**自然とはどのようなことを指しているか、もう少し教えていただけますか？**」
- (すでに代理決定者がはっきりしていて同席している場合は別として) 患者・利用者の**意思決定能力が低下した際に、代理意思決定をする家族などを確認**する。
 - 例) 「もしも自分で意思決定することが**難しくなった場合、どなたに医療に関する代理意思決定を依頼したいですか？**」
 - 例) 「すでに誰かに**依頼していますか？**」

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

71

ステップ6 価値観の探索 留意点他 (人生をよりよく終えるために)

- 話し合いの**同意が得られない**ようであれば**撤退!**
- **具体的な行為** (胃ろう・経管栄養、人工呼吸、心肺蘇生、大手術、輸血、人工透析、抗生剤投与) 等の例示の配慮を (チェックリストにならないよう注意)
- 家族等の**重要他者**にどの程度話し合いや決断に関わってほしいかは、**患者・利用者によって見解が異なる**



よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

72

ステップ7 まとめ

(人生をよりよく終えるために)

- ステップ6を行った場合は、得られた**人生の最終段階に関する考え方**の内容を簡潔に要約し、**医療・介護スタッフの理解**にくいちがいがないか確認する。

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

73

どのように (ACPのプロセス)

1. 話し合いを始める (導入)
2. 患者・利用者の理解と意向を確認する
3. 今後の見通しを共有する
4. (よりよく生きるために)大切なことについて聴く
5. (よりよく生きるために)話し合いのまとめとアドバイス
6. (よりよく終えるために)大切なことについて聞く
7. (よりよく終えるために)話し合いのまとめ
8. 話し合いを締めくくる
9. 話し合いの内容を記録する
10. チームメンバーに伝える(共有)

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

74

ステップ8 締めくくり

- この話し合いの内容を、主治医をはじめとする**チームメンバー**で共有し、**今後も継続して患者・利用者を全力で支援**することを約束する。

- 例) 「今日は〇〇さんのお気持ちをお聞かせいただきありがとうございました。今日の内容は私たちの**チームでも共有**させていただいて、**一生懸命支援**させていただきます。」
- 例) 「今日の内容は今の段階でのお気持ちですので、**今後お考えが変わっても全くおかしいことはありません**。もしお考えが変わって話し合いをさせていただけるようであればいつでも教えてください。」
- 例) 「繰り返しお話しさせていただくことが大事だと思っていますので、**次回▽▽ごろ**にこういった機会を持たせてください。」

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

75

ステップ9 記録

- 患者・利用者の**目標、不安、強み、これらに関する専門職のアドバイス、人生の最終段階に関する考え方、代理決定者などを一定の書式で記録**すること。



よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

76

ステップ9 記録 留意点他

- アイコンタクトをとりながら**表情や様子を観察**
- 話し合いの最中の詳細な記録は避ける
- 特に**重要と思われる内容**は、患者・利用者によって**話された言葉の通り記録**
- 適宜話し合いを重ねて**、記録に残し、他のチームメンバーに**共有する**作業を継続することが重要

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

77

ステップ10 共有

- 話し合われた内容は診療録の特定の場所を定めるなどして、**同じ形式で継続的に共有**する方策を検討・実行されることが必須。

ステップ10 共有 留意点他

- 関連職種¹の役割分担と責任の所在を明確にし、**話し合いの内容が患者・利用者の医療やケアに反映されるように、患者・利用者の治療やケアに携わるチームメンバーの密な連携が必須**。

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

78

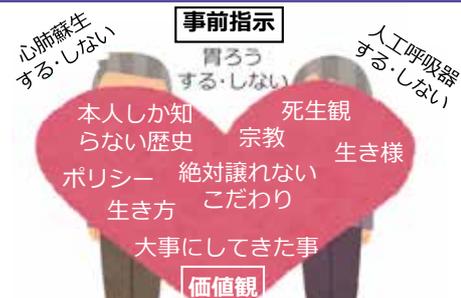
本人の心の中は？



よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

79

本人の心の中は？



よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

80

ロールプレイ②

ステップに沿って 人生会議やってみよう



よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

81

ロールプレイ②

よりよく生きるための人生会議の
進め方についてご理解いただけただ
でしょうか？

では再度、先ほどのシナリオを使
って、3ヶ月後に行われた
2回目の人生会議を行って
みましょう。配役は同じ
で再開してください。



よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

82

ロールプレイ

では記録用紙にまとめてみましょう。
2回目の人生会議ロールプレイはいか
がでしたか。1回目と比べてさらに深
い話となったでしょうか？



よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

83

ロールプレイ②

今行った人生会議を振り返っ てみましょう

やっていた大事ななあと思った
ことは何でしょうか？
やっていた困ったことは何で
しょうか？



よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

84

ロールプレイ②

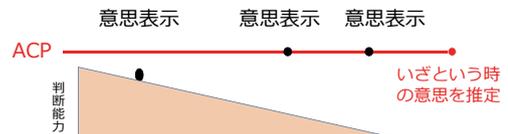
では、発表です



よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

85

まとめ（ACPは繰り返し行われる話し合い）



今までの人生の経験などから形成された人生観・価値観は
線として繋がっている。価値観は、比較的変動が少ないと
考えられている。

意思表示（事前指示）は点であるがACPは線

第59回全国国民保健地域医療学会 専門分科会（看護・介護部会） 南砺市民病院 清水幸祐先生スライド

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

86

まとめ（ACPの意義）

本人の意向が尊重されその人の満足度が向上
する

本人の自己コントロール感が高まる

話し合いのプロセスを共有することでその人
をより深く理解でき、様々な状況に対応しや
すい

家族や代理決定者とスタッフのコミュニケー
ションが改善される

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

87

まとめ（ACPで留意すること）

関係性ができていないのに土足で踏み込んで
いないか

事前指示をとることを目的にしていないか

医療者の価値観を押しつけていないか

揺れることを許容しているか

代理決定者と共有されているか

病院内・施設内で共有されているか

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

88

人生会議のまとめ

自分の意思が伝えられる時期にはじめましょう

一人ではなく**みんなで**話し合しましょう

一度だけでなく**何度も**話し合しましょう



よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

89

多職種で人生会議を充実させましょう

関係する多職種が、その人の**価値観や人生観を時間の経過とともに共有**することが大切です。

自分の支援過程で得た人生観の情報を**多職種で共有**できるように記録を引き継ぎましょう。人生会議の貴重な資料となります。



よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

90

多職種で人生会議を充実させましょう

私たち、医療・ケアチームのメンバーは一度しかない“その人の人生”に直接関わることのできる数少ない職種です

本人・家族の物語を大切に、その人生の、とくに「人生最後の1ページ」が、あたたかいものになるよう支援していきましょう。



よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

91

さあ、人生会議を始めましょう



よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

92

教材用スライドはこれで終了です

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

93

ロールプレキシナリオ A~C

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

94

シナリオA

会議参加者（配役）：**赤**は必須

本人、次男（キーパーソン）、次女の妻、医師、外来看護師、その他スタッフの配役に分かれて、人生会議を始めましょう。人数に応じて他のスタッフを適宜追加してかまいません。

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

95

シナリオA

シナリオ

- ・本人に関する共通の情報
 - 名前：〇〇国男（〇〇くにお）
 - 78歳 男性
 - 心不全、高血圧
 - 独居
 - ADL自立、介護保険未申請
 - 今回は心不全退院後初めての外来受診の際、医師から今後の生活について一緒に考えましょうとの提案があり、後日参加者が一堂に会した。

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

96

シナリオA

シナリオ

- 本人用 (〇〇国男 (くにお) 78歳 男性)
 - 妻と死別し約10年で現在独居
 - 元公務員、几帳面で真面目、社交的
 - 数年前まで趣味のゲートボール大会にも参加
 - ここ数年心不全悪化を繰り返し、入院治療も度々
 - 自動車運転免許も返納して外出機会が減った
 - 認知機能、判断能力は保たれており、自立生活
 - 皆に迷惑をかけたくないが、最後まで自宅で過ごしたいと思っている

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

97

シナリオA

シナリオ

- 息子用 (50歳)
 - 3人兄弟の次男でキーパーソン
 - 片道1時間の都市部に居住。子供は22歳と18歳
 - 会社で責任のある役職にあり多忙だが、カンファレンスなどには都合をつけて帰省してくれる
 - 父親の病状、生活状況は理解しており、同居を提案したこともある
 - 亡くなって見つかる可能性はあるが覚悟しており、父親の最後のわがままと思って付き合っていたらいいと思っている

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

98

シナリオA

シナリオ

- 息子の嫁用
 - 関西から嫁いできた
 - 現在はパートで週3回働いている
 - 22歳の長女は大学生で東京で一人暮らし、18歳の息子は高校3年で同居。大学受験を控えている
 - 義父との関係性は悪くないが、義父との同居に関しては、介護が必要になったら無理と思っている
 - 実父は3年前死亡。実母が関西で一人暮らし

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

99

シナリオA

シナリオ

- 医師・看護師・その他スタッフ用
 - 全身状態としては落ち着いているが、心不全で3回の入院歴あり
 - 薬は降圧薬、利尿薬など6種類服用中。飲み忘れはほぼない
 - いつも身なりはしっかりとしており、病状説明も十分理解され、どちらかというととてもいい患者さんだという印象

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

100

シナリオB

会議参加者(配役) : 赤は必須

本人、息子(キーパーソン)、息子の妻、外来看護師、ケアマネジャー、理学療法士、その他のスタッフの配役に分かれて、人生会議を始めましょう。人数に応じて他のスタッフを適宜追加してかまいません。

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

101

シナリオB

シナリオ

- 本人に関する共通の情報
 - 名前 : □□診子 (□□しんこ)
 - 84歳 女性
 - 大腿骨頸部骨折術後 (5年前)
 - 骨粗鬆症、不眠症で内服中
 - 月1回の診察と週1回のデイケア利用中。要介護1
 - 息子夫婦とは同一敷地内で別棟同居
 - 事前指示書を外来に持って来たため、主治医がケアマネに相談し、この会議が開催されることに。主治医は都合つかずやむなく欠席。

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

102

シナリオB

シナリオ

- 本人用 (□□診子 (しんこ) 84歳 女性)
 - 息子夫婦とは同一敷地内で別棟同居
 - 若い頃から農作業が趣味なほどの働き者
 - 5年前の大腿骨頸部骨折で移動能力が低下したが、リハビリにより見守り程度まで生活機能が回復
 - いつも気にかけてくれる息子夫婦に遠慮している
 - 今回の事前指示書も家族には相談せず、かかりつけ医に持ってきた (普段は仏壇の引き出しに保存)
 - これを見ると家族はかえって心配すると思っている

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

103

シナリオB

シナリオ

- 息子用 59歳
 - 朝食と夕食は一緒に食べ、いつも気にかけている
 - 怪我をしてから元気がないことは気になっていた
 - 母親からこれからのことを相談されたことはない
 - 今後のことはあまり触れてはいけない気がしていた
 - ケアマネジャーから話し合いを持ちかけられた時、戸惑い、少し寂しい気持ちになった
 - 今回の話し合いが良い機会になれば、自分たちも納得・安心できるかもしれないと思っている

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

104

シナリオB

シナリオ

- 息子の嫁用（58歳）
 - 隣の県から嫁いで23年。子供は2人とも大学生で別居
 - 実父は寝たきり要介護5で施設入所中
 - 実母は4年前他界
 - 最近、義母に物忘れが出始めたのでは？と感じている

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

105

シナリオB

シナリオ

- 理学療法士・外来看護師・ケアマネジャー・その他スタッフ用
 - 5年前に頸部骨折で手術
 - 診療所には月1回通院、デイケアには週1回利用しているが、先月は受診日を1日間違えていた
 - 杖歩行は可能だが、時々ふらついて歩いているのが気になる
 - 身なりはしっかりされているが、けがをしてから元気がないことは気になっていた

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

106

シナリオC

会議参加者（配役）：赤は必須

本人、息子（キーパーソン）の妻、保健師、訪問看護師、デイサービス職員（介護士）、その他スタッフの配役に分かれて、人生会議を始めましょう。人数に応じて他のスタッフを適宜追加してかまいません。

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

107

シナリオC

シナリオ

- 本人に関する共通の情報
 - 名前：△△協助（△△きょうすけ）
 - 97歳 男性
 - 独居
 - 脳梗塞（2年前、後遺症はほぼない）
 - 内服は血圧など数種類
 - 要支援2で現在デイサービス週2回利用中
 - 介護保険の更新申請に合わせて息子からケアマネに相談があり、今回の会議が開催された

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

108

シナリオC

シナリオ

- 本人（97歳 男性）
 - 妻とは25年前に死別し、以来独居
 - もともと温和な性格で寡黙
 - 高齢ながら自立生活を続けていた
 - 95歳を過ぎて徐々に判断能力、生活機能が低下
 - 2年前に脳梗塞を発症したがほぼ後遺症無く回復
 - それを機に介護保険サービスを増やし、生活安定
 - この歳で自宅独居ができるのも家族と皆さんのおかげと感謝の言葉を日々口にして

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

109

シナリオC

シナリオ

- 息子の妻（69歳）
 - 片道約40分の都市部に住んでいる
 - 両親はすでに他界
 - 一人娘は隣町に嫁いで3歳と1歳の孫がいる
 - 時々夫と一緒に義父の様子を見に行く
 - 働いている娘からのヘルプで、頻回に孫の世話をしないといけない状況
 - 内心、義父の世話どころではないと感じている

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

110

シナリオC

シナリオ

- 保健師・訪問看護師、ディ職員、その他スタッフ用
 - 2年前脳梗塞後遺症、若干左手の力が入りにくい
 - 現在要支援2だが、要介護になりそうと感じている
 - 現在一人暮らし。妻は25年前に死別
 - 内服薬は降圧薬2種類と血液さらさら。時に飲み忘れがあったため、デイに持参していただくようにした
 - 最近水分をむせこむのが気になっている
 - 時に尿漏れあり、下着が少し汚れているときがある

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

111

シナリオC

シナリオ 参考までに

- 息子（68歳）
 - 片道約40分の都市部に住んでいる
 - すでに定年退職後だが週3日は再雇用の職場に出勤している
 - 1週間に2回は帰省、安否確認と身の回りの世話、介護をしている
 - 父親は最後まで家で過ごしてもらいたいし、本人の希望も同じだと思うが自分一人では不安。皆に知ってお願いしたいし今後について相談したい。

よりよく生きるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業

112

シナリオA	シナリオA
 本人	 次男(キーパーソン)
シナリオA	シナリオA
 医師	 外来看護師
シナリオA	シナリオA
 次男の妻	
シナリオA	シナリオA

113

シナリオB	シナリオB
 本人	 息子(キーパーソン)
シナリオB	シナリオB
 ケアマネジャー	 外来看護師
シナリオB	シナリオB
 息子の妻	 理学療法士
シナリオB	シナリオB

114

シナリオC	シナリオC
 本人	 息子(キーパーソン)の妻
シナリオC	シナリオC
 保健師	 訪問看護師
シナリオC	シナリオC
 デイサービス職員	
シナリオC	シナリオC
	 息子(キーパーソン)

115

以下 FREE 素材
(参考までに)
多職種 アレンジしてお使いください

116

シナリオ	シナリオ
 孫	 孫
シナリオ	シナリオ
 歯科医師	 薬剤師
シナリオ	シナリオ
 歯科衛生士	 栄養士
シナリオ	シナリオ
 介護士	 作業療法士

117

シナリオ	シナリオ
 言語聴覚士	 ソーシャルワーカー
シナリオ	シナリオ
 本人	
シナリオ	シナリオ
シナリオ	シナリオ

118

『よりよく生きるための人生会議』 研修会運営マニュアル

目次

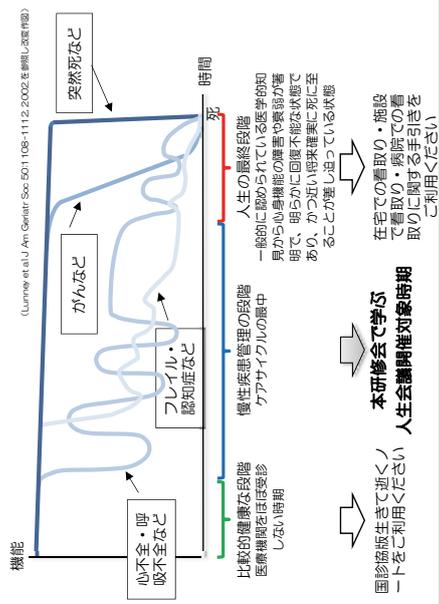
- ・ 目次・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
- ・ はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
 人生会議とは
 よりよく生きるための人生会議とは
- ・ 本研修会の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
- ・ 研修会の準備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
 運営の中心となるスタッフの決定
 研修会概要の作成
 研修参加者の決定
 当日の研修内容の決定
 研修会の案内の作成
 参加者の募集開始
 参加者の募集締め切りと名簿の作成・グループ分け
 当日運営スタッフの役割の決定
 研修会で使用するスライドの作成
 研修で用いる物品の準備
 当日スタッフの分担表の作成
 当日仕様パソコンへの資料保存とファイルが開けるか、スライド投影可能なかの確認
 当日運営スタッフ分担表に則して実施
- ・ 研修会の費用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
- ・ 「よりよく生きるための人生会議」研修会進め方一例・・・・・・・・・・・・・6

はじめに

・ 人生会議とは
人生会議とはアドバンスケア・ケア・プランニング（ACP）の愛称で、自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取り組みのことです。

・ よりよく生きるための人生会議とは
人生会議が話題となる時、とすると人生の最終段階という言葉が独り歩きしてしまうことがあります。本来人生会議は健康状態が安定している人から人生の最終段階にある人まですべての人が対象となります。したがって「どう生きよう逆きたいのか」を考え、つまり「どう逆きたい」＝「人生をよりよく生きる」という側面と、「どう逆きたい」＝「人生をよりよく終える」という側面の両面があります。

人生のプロセスは必ずしも下図のように段階がきれいに分かれるわけではありませんが、それぞれの段階で人生について考え、話し合う機会を持つことができればと思います。国診協ホームページ <https://www.kokushinkyoo.or.jp> のトップページからこれらの教材や資料にアクセスできます。こうした背景からこの「よりよく生きるための人生会議」の手引きは、慢性疾患管理期つまり何らかの病状などをもっており「健康である」とは言えないまでも「まあまあ健康である」状態で、時に急性期ケアや回復期ケアを受けながらも地域の中で生活を営っている状態の時期における「人生会議」を想定したものです。



本研修会の目的

先に記載した「よりよく生きるための人生会議」が実践できる人材の育成が目的です。

研修会の準備

・ 運営の中心となるスタッフの決定
あなたの施設で今回の研修会の運営にかかわるスタッフを決めましょう。地域によっては既に行われている多職種研修会を運営する団体（任意団体や行政あるいは地域包括支援センター）とのコラボレーションで行うことも想定されます。こうして形成されたチームで研修会の企画・運営を担うこととなります。

研修会概要の作成

企画・運営チームで研修会の概要(目的、開催日や時間帯、開催場所、大まかな内容、大まかな参加人数など)を検討・作成しましょう。

開催場所は皆さんの施設の会議室や行政施設の会議室、その他地域のホールなどが想定されますが、想定される参加人数やアクセスなどを踏まえ決定しましょう。その際の特徴ポイントは、
 □ グループでのロールプレイや話し合いが行われるので階段形式(講義形式)の会場ではなく、平面の会場が望ましい。
 □ 名が机を2つ合わせて4~6人で1グループとし、それを参加人数分作ることができる広さが必要。

□ マイクやプロジェクターなどの資器材の準備が可能か確認、ない場合の確認も忘れずに。
 □ 受付場所や必要に応じて売り合わせ場所も検討。
 □ 駐車状況やトイレや自販機の位置の確認。
 といった点となります。

研修参加者の決定

多職種で学び関わることを重視していますので、地域の保健医療福祉に関係する施設や職種に幅広く参加の呼びかけをすることが望ましいと想われます。地域に少しずつステップを踏んで広めていくことを考え、限定した職能団体に参加を呼びかけるといった方法もあります。

当日の研修内容の決定

本マニュアルで提示している標準的な研修会は
アイスブレイク
レクチャー①(よりよく生きるための人生会議に関して)
ロールプレイ①(まずはやってみよう)十振りの振り返り
レクチャー②(よりよく生きるための人生会議の手順に関して)
ロールプレイ②(手順に準じてやってみよう)十振りの振り返り

まとめ

となっています。これに準じて計画してもよいですし、地域の実情に応じて人生会議(ACP)の概念的講義や、もしばなゲーム、人生会議(ACP)に関するグループワークなどを組み入れて研修内容を組み立てることももちろん可能です。

- ・研修会の案内の作成
研修会の日時、場所、内容などを盛り込んだ研修会案内チラシを作成します。研修会への参加の動機付けがたまるようなチラシになるよう工夫しましょう。
- ・参加者の募集開始
研修会の案内の配布などにより、研修会開催の周知と**研修会参加者の募集**を行います。参加対象となる地域の施設・事業所に案内を送付し、参加を依頼しましょう。場台によっては直接訪問によって案内を送り、口コミを使ったり、口コミを使ったといった方法も考えられます。**募集に際しては、下記のグループ分けに使えるよう施設や職種の把握ができる**とよいと思われれます。

- ・参加者の募集締め切りと名簿の作成・グループ分け
募集を締め切っても参加者が予定数に達しない場合は更に周知と参加依頼をしましょう。募集締め切り後、**参加者の名簿を事前に作成**します。名簿には出欠記載欄や当日のグループ番号、研修会費を徴収するのであればその要否や受け取りの記載欄などを入れ込むとよいと思われれます。**グループ分けは同一施設や同一職種が一つのグループに属することは避けるように配慮**が必要です。

- ・当日運営スタッフの役割の決定
当日の内容に準じて**運営スタッフの必要な役割と必要な人数の洗い出し**を行います。よう。表紙台では
全体コーディネーター、レクチャー担当、ロールプレイ担当、必要に応じてグループ毎のファシリテーターなどにこれらの業務も取り得るを
裏方では
会場設営・原状復帰対応、受付、機材対応、質疑応答のマイク対応、タイムキーパーなどを
念頭に置いておくことが必要です。

- ・研修会で使用するスライドの作成
研修会で必要なスライドを作成しておきます。標準スライドは配布しますので各地域の状況や運営の仕方に準じて改編していただく必要があります。

- ・研修で用いる物品の準備
研修で**必要となる物品は、以下のようなものを用意**されます。
 スクリーン、プロジェクター、スライド用パソコン
 ポインター

4 |

- (使用するであれば)模造紙、カラーマジックペン、付箋
- マイク
- デジタルカメラ、ビデオカメラ、レコーダー(記録用)
- グループ名の名立て
- アイスブレイクでの使用備品
- ロールプレイで使用する資料(本人に関する共通の情報シート(グループ人数分)、配役に準じた配役用シート、会議記録用紙、必要ならばロールプレイ用の名札などをまとめて大きめの封筒などにいれておく)
- プレテスト及びポストテスト用紙、プレアンケート及びポストアンケート用紙

- ・当日スタッフの分担表の作成
当日のスタッフの動きをわかりやすくするために、また、事前に各スタッフの役割が重なりがな
いか、負担の偏りがないかを確認するために、**時系列で各スタッフの業務などを整理した分担表を
作成**するとよいと思われれます。

- ・当日仕様パソコンへの資料保存とファイルが開けるか、スライド投影可能かの確認
動作確認を必ず行いましょう

- ・当日運営スタッフ分担表に則して実施
当日運営スタッフ分担表に則して実施します。**欠席参加者を確認してグループ毎の調整**(人数や職
種の偏りなどを確認)を行います。

準備ではありませんが、研修会終了後の原状復帰や運営スタッフによる振り返りも忘れないように
しましょう。

研修会の費用

謝金必要に応じて、備品費(模造紙、付箋、文具など)、印刷費、通信費(街頭・切手など)必要に
に応じて。

5 |

「よりよく生きるための人生会議」研修会進め方一例

必要に応じて適宜変更の上ご活用ください

1. 研修会開始前

実施内容	運営側発言例	備考など
開場前の準備		テーブルおよび椅子の設置 受付の設置 必要であればテーブルの上に構造紙、付箋、マジック、アイスクレイク用備品などを準備 各テーブルの上あるいは会場内の決められた場所にお茶お菓子の準備
開場		「お集りの方は、参加者事前アンケート(あるいはプレテスト)を記入してください。事後アンケート(あるいはポストテスト)は記入しないでください。なおホチキスは外さないようにしてください。」 「アンケートを書き終えたら、グループの方向士で雑談などをしてください。」
リラックスした雰囲気作り		「上巻は読んでいただいても結構です。」 「雑談、世間話をさせていただいて大丈夫です。」 「各れはお互い肩やすいように少し紐を結んでおきましょう。」

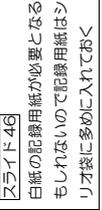
2. 研修会開始～アイスクレイク

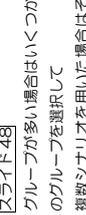
実施内容	運営側発言例	備考など
研修会開始		
オープニング		「今日は皆様ご参加ありがとうございます。これからよりよく生きるための人生会議に関する研修会を始めます。」 「本日の全体司会を務めさせていただきます。よろしくお願ひいたします。」
開会の挨拶		「研修会の開会にあたりまして△△(所属組織・部署・役職)の〇〇(名前)から開会の挨拶させていただきます。」

(開会の挨拶)		
研修会開始	「ありがとうございます。それでは、研修会に入りたいと思います。」 (全体司会とここからの進行が異なる場合)「ここからの進行は〇〇に変わらせていただきます。」	全体司会とここからの進行が同じ人でも違う人でも可
担当者自己紹介	「ここからの進行をさせていただきます〇〇です。」 「私の職場は〇〇で、職種は〇〇です。…」	自己紹介の内容は適切なものを
研修会の趣旨、目標の説明	「今日はアドバンス・ケア・プランニング協会のACP、日本癌の愛称は人生会議に関する研修会です」 「人生会議とは…もしものための話し合いです」 「今日の研修会では、こうした人生会議を、いつ、誰かが、どのようにやっていけばよいかを理解していただくことが目標です。」	スライド2～3 
本日の流れの説明	「本日はスライドに示すような流れで行います。」 (スライドの内容を簡単に説明)	スライド4 
グループ内で自己紹介＋アイスクレイク	「それではグループの中で自己紹介を行いたいと思います。」 「一番グループの中で若い人はどなたでしょうか?年齢は聞かなくても結構ですよ。自薦あるいは自己紹介を始めてもいいと思います。」 「ではその一番若い方から、名前、所属、職種、それから、人生の最後に食べたいものを順番に言ってください。それではよろしくお願ひします。」	スライド5～8 自己紹介、アイスクレイクは必ず行うこと 左例は「人生の最後に食べたいものは何?」ということを自己紹介に付け加えることで簡単なアイスクレイクとしている 時間が十分ない場合はこういった方法が一つ 更に自己紹介だけ一回りして「グループの中で話し合ってみましょう」として、話し合いテーマとして「人生の最後に食べたものは何?」とする方法もある

	<p>その他のテーマとしては「自分のお葬式は派手に？地味に？」 「遺骨は埋葬？散骨？分骨？その他？」 「あなたが今最も大切にしていることは何？」 など</p>	<p>り。 「それ以外の方とはどんな意見だったでしょうか？ 全くと一緒にすることはありませんね。人生会議 においても患者さんや利用者の方の多様な価値観 を認めることがとても大事なことです。」</p>
<p>(自己紹介と簡単なアイスブレイク)</p>		
<p>次のセッションのつなぎ</p>	<p>「それ以外の方とはどんな意見だったでしょうか？ 全くと一緒にすることはありませんね。人生会議 においても患者さんや利用者の方の多様な価値観 を認めることがとても大事なことです。」</p>	<p>など</p>
<p>3. レクチャー①：人生会議の概要説明</p>		
<p>実施内容</p>	<p>運営例発言例</p>	<p>備考など</p>
<p>レクチャー①開始前</p>	<p>(全体司会)「それではレクチャー①人生会議の概 要説明に入りたいと思います」 (全体司会)「ここからの進行が異なる場合 ある いは、自己紹介+アイスブレイクとここからの 進行が異なる場合」ここからの進行は〇〇に変わ らさせていただきます」 (自己紹介+アイスブレイクと担当が変わらな い場合)「引き続き〇〇が人生会議について説明し たいと思います。」</p>	<p>スライド9-2 </p>
<p>担当者自己紹介</p>	<p>(担当が変わらない場合は不要)「ここからの進 行をさせていただきます〇〇です。」 「私の職歴は〇〇で、職種は〇〇です。…」</p>	<p>自己紹介の内容は適切なものを</p>
<p>レクチャー①</p>	<p>「それでは人生会議について、簡単に説明させて いただきます。」 (以下教材スライドに準じて説明)</p>	<p>スライドは説明の仕方に準じて 加減あるいは順番の変更可</p>
<p>4. ロールプレイ①：とにかく人生会議</p>		
<p>実施内容</p>	<p>運営例発言例</p>	<p>備考など</p>
<p>ロールプレイ①開始前</p>	<p>(全体司会)「それではロールプレイに入りたいと 思います」 (全体司会)「ここからの進行が異なる場合 ある いは、レクチャー①とここからの進行が異なる場</p>	<p>備考など</p>

<p>担当者自己紹介</p>	<p>合)「ここからの進行は〇〇に変わらさせていただきます ます。」 「私の職歴は〇〇で、職種は〇〇です。…」</p>	<p>自己紹介の内容は適切なものを</p>
<p>ロールプレイ①：配役の決定</p>	<p>「それでは、本人に話をしていただきます。まず必 須参加者を各グループで決めてください。なお、 医療介護スタッフは赤の必須を選択していただ いてほしいです。今日の研修会参加者の方の職 種をそのままお使いいただいても結構です。」 「必須以上に人数がいる場合は、適宜他のスタッ プを追加していただいで結構です。」</p>	<p>ロールプレイスライド シナリオ袋をあらかじめテー ブルの上に置いておいたり、レクチ ャー①終了時に配布してみよ い。配られるものが置いてあ る。多いため、ロールプレイ開始時に 配布するのが一法 シナリオはA～Cを準備 Aは医師あり Bは医師なし Cはキーパーソンの息子なし 参加グループ全てを同じシナリ オで行ってもよいし、グループご とにA、B、ないしCを割り当て てもよい</p>
<p>ロールプレイ①：シナリオの読み込み</p>	<p>(各グループで配役決定) 「配役が決まりましたら、グループメンバー全員 に本人に関する情報シートを配布してくださ い。」 「加えて、自分の配役シートも配布していただ き、先の本人に関する情報シートとともに読み込 んでください。」 「本人役、ご家族役以外の人には記録用紙も配布 してください。」 「配役された職種がもしよくわからなくても、今 ある知識で演じてください。アドリブも歓迎しま す。」 「自分の配役のキャラクター設定はほかの人に</p>	<p>本人に関する情報シート：グル ープメンバー全員用 配役シート：該当する役の人物 なおシナリオ Cのみ欠席の息子 のシナリオがあり、のちの振り返</p>

	は見せないようにしてください。」	りのときに参考資料として利用 配役は、家族複数人、各職種スタ ッフ複数人となるようにしたほ うが進行しやすい
	(各自で配役に拠じたシナリオの読み込み)	
ロールプレイ ①：開始	「それではロールプレイを始めたいと思います。」 「配役は大丈夫ですか？」 「人生会議において司会を行う配役の方も決めておくとよいです。大丈夫ですか？」 「本人役、ご家族役の方は隣同士の席に移動していただき、立ててもらってください。どうぞおかけくださいから始めます。」 「では、15分1本勝負をお願いします。」	
ロールプレイ ①：終了	「あと5分ぐらいで終了です。」 「あと1分ぐらいで終了です。」 「時間です。ありがとうございます。お互いの熱演に拍手をお願いします。」	タイムキーピングしておくこと
ロールプレイ ①：記録	「それでは今から5分程度で本人役、ご家族役以外の人で記録用紙の整理を行ってください。」	
ロールプレイ ①：振りの返り	「それでは記録ができたところで、今のロールプレイを振り返ってみて、人生会議を実施行う上で大事に思ったことや、やっけて困ったことを中心にグループ内で議論してみましょう。」 「各グループ自己紹介を一番最初にした人、一番若い人ですね、その人が司会をお願いします。」 「後ほどいくつかのグループに振りの返りの話し合ったことを発表していただきますので、発表者は、司会者の右手側の人としましょう。」 「それでは、10分程度で振りの返りをお願いします。」	
ロールプレイ ①：振りの返り終	(振りの返り) 「あと3分ぐらいで終了です。」 「あと1分ぐらいで終了です。」	タイムキーピングしておくこと

了	「時間です。ありがとうございます。お互いの活発な意見交換に拍手をお願いします。」 「それではいくつかのグループに振りの返りでのような議論があったのか発表していただこうと思います。」 「このグループの発表者の方がいますか？」 (発表) 「ありがとうございます。(拍手)」 「グループ内で追加したいご意見はありますか？」 「それでは次のグループにお願いします。」 (繰り返す)	
ロールプレイ ①：振りの返り発表	「今実際人生会議のロールプレイを行ってみて、以下の様な項目は皆さんのグループではどうだったでしょうか？個人個人頭の中で振り返ってみてください。」 「本人が悪いを表出し、それを共有できたか？」 (沈黙、ゆっくりに5秒程度) 「家族の合意が得られたか？本人の思いとの相違が抽出できたか？」 (沈黙、ゆっくりに5秒程度) 「チーム内で情報を共有できたか？各専門職が担う役割を認識できたか？」 (沈黙、ゆっくりに5秒程度) 「具体的な方針が決まったか？それは本人の意思を汲んだものか？決まらなかったとすれば課題、問題点が抽出されたか？」 (沈黙、ゆっくりに5秒程度) 「次回開催時期が決まったか？それまで情報を共有、引き継いでいく具体策がイメージできたか？」 (沈黙、ゆっくりに5秒程度) 「いかがだったでしょうか？」	
ロールプレイ ①：説明	項目ごとの間に沈黙時間を置いてここで振り返ってもらおう	

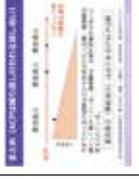
実施内容	運営制統言例	備考など
5. レクチャー②：よりよく生きるための人生会議のステップの説明		
レクチャー② 開始前	<p>全体司会「それではレクチャー②人生会議のプロセス・ステップの説明に入りたいと思います」</p> <p>全体司会「ここからの進行が異なる場合 あるいは、ロールプレイ①とここからの進行が異なる場合」</p> <p>「ここからの進行は〇〇に変わらせていただきます。」</p> <p>「ロールプレイ①と担当者が変わらないうえ、ロールプレイ②について説明したいと思</p> <p>います。」</p>	<p>スライド51</p> 
担当者自己紹介	<p>「担当者が変わらないうえ、ロールプレイ①と担当者が変わらないうえ、ロールプレイ②について説明したいと思</p> <p>います。」</p>	<p>再登場であれば「再度」を付け加え</p> <p>自己紹介の内容は適切なものを再登場であれば不要</p>
レクチャー②	<p>「先ほどのロールプレイでどのように話し合っ</p> <p>ていけばよいか戸惑われた方もおられると思</p> <p>います。そこでこれから人生会議のステップにつ</p> <p>いて、簡単に説明させていただきます。」</p> <p>「その前に皆さんにマニュアルを配布したいと</p> <p>思います。マニュアルがお手元にならたら、マ</p> <p>ニュアル6ページをお開きください。そこからも</p> <p>参照されながらお聞きください。」</p> <p>(以下教材スライドに準じて説明)</p>	<p>よりよく生きるための人生会議</p> <p>マニュアル配布の配布し、マニ</p> <p>ュアルに沿って解説する</p> <p>スライドは説明の仕方に準じて</p> <p>削除あるいは順番の変更可</p> <p>スライドには具体的な話があり</p> <p>るので、説明者と誰かとの取り</p> <p>りを取り入れられると説明が冗長に</p> <p>なりにくい</p>
レクチャー②: 終了	<p>「大体のステップはご理解いただけただけでし</p> <p>ょうか？」</p> <p>「少し説明が多かったので、今から2-3分時間</p> <p>をとってお手元のマニュアルにある手順に再度</p> <p>目を通す時間をとりたいと思います。」</p>	<p>目を通す時間をとることで、参加</p> <p>者個人個人での理解を深めても</p> <p>らう</p>
6. ロールプレイ②：ステップに沿った人生会議		
実施内容	運営制統言例	備考など
ロールプレイ ②開始前	<p>全体司会「それでは 2 回目のロールプレイに入</p> <p>りたいと思います」</p> <p>全体司会「ここからの進行が異なる場合 あるいは、</p> <p>ロールプレイ①とここからの進行が異なる場合」</p>	<p>備考など</p>

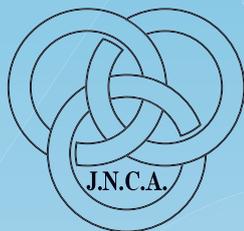
<p>いは、レクチャー②とここからの進行が異なる場合「ここからの進行は〇〇に変わらせていただきます。」</p> <p>レクチャー②と担当者が変わらないうえ、ロールプレイ①とここからの進行が異なる場合「ここからの進行は〇〇に変わらせていただきます。」</p>		
担当者自己紹介	<p>「担当者が変わらないうえ、ロールプレイ①と担当者が変わらないうえ、ロールプレイ②について説明したいと思</p> <p>います。」</p>	
ロールプレイ ②: 配役の確認	<p>「それでは今回は先ほどのステップに沿って人</p> <p>生会議をやってみましょう。先ほどのシナリオを</p> <p>再度確認してください。」</p> <p>「ここで新しい会議記録用紙を配布します。先ほ</p> <p>どの記録用紙に各ステップが記録用紙左に書き</p> <p>加えられています。こんなところを参考に、また</p> <p>それぞれのステップで得られた情報を記録する</p> <p>ようにお使いください。」</p> <p>「では、再度、先ほどと同じシナリオを使って3</p> <p>か月後に行われた 2 回目の人生会議を行って</p> <p>みましょう。配役は同じです」</p>	
ロールプレイ ②: 開始	<p>「それではロールプレイを始めたいと思いま</p> <p>す。」</p> <p>「本人役、ご家族役の方は隣同士の席に移動して</p> <p>いただいて、立ちもつらってください。どうぞお</p> <p>かけくださいから始めます。」</p> <p>「では 15 分 1 本勝負をお願いします。」</p>	
ロールプレイ ②: 終了	<p>「あと 5 分ぐらいで終了です。」</p> <p>「あと 1 分ぐらいで終了です。」</p> <p>「時間です。ありがとうございます。お互いの</p> <p>熱心に拍手をお願いします。」</p>	<p>タイムキーピングしておくこと</p>
ロールプレイ ②: 記録	<p>「では今から 5 分程度で本人役、ご家族以外の</p> <p>人で記録用紙の整理を行ってください。あとで配</p> <p>布した形式の記録用紙をお願いします。」</p> <p>「記録用紙は多めに配布しましたので新しいも</p>	<p>白紙の記録用紙が必要となるか</p> <p>もれないので記録用紙は多め</p> <p>に配布しておく</p>

	のにまとめていただいただけでも結構ですよ。」	
	(ロールプレイの人生会議記録)	スライド 83・84
ロールプレイ ②: 振り返り	「それでは記録ができただとところで、前と同じようにロールプレイを振り返って、人生会議を実践しようとして大事に思ったことや、やっていた困ったことを中心にグループ内で議論してみてください。」 「司会は、お分かりですね。一番若い人です。よろしくお願ひします。」 「最後にいくつかのグループに振り返りの話し合っことを発表していただきますので、今度の発表者は、司会者の左手側の人としましょう。」 「それでは、10分程度で振り返りをお願いします。」	
	(振り返り)	
ロールプレイ ②: 振り返り終了	「あと3分ぐらいで終了です。」 「あと1分ぐらいで終了です。」 「時間です。ありがとうございました。お互いの活発な意見交換に拍手をお願ひします。」	タイムキーピングしておくこと
ロールプレイ ②: 振り返り発表	「それではいくつかのグループに振り返りでのみんなな議論があったのか発表していただくと思います。」 「このグループの発表者の方いかがですか(発表)」 「ありがとうございます。(拍手)」 「グループ内で追加したいご意見はありますか?」 「それでは次のグループにお願ひしましょう(繰り返し)」 「どうも皆さんありがとうございます。」	スライド 85 グループが多い場合はいくつかのグループを選択して複数シナリオを用いた場合はそれぞれシナリオで発表してもらおうとよい。この場合、シナリオをこくく簡単に説明していただくこと

7. まとめ

実施内容	運営例	備考など
まとめ開始前	「全体司会」 「それでは最後のセッション、まとめに入りたいと思います」 「全体司会とここからの進行が異なる場合は、ロールプレイ②とここからの進行が異なる場合」 「ここからの進行は〇〇に変わらせていただきます」	再登場であれば「再度」を付け加える

「ありがとうございます。」 (ロールプレイ②と担当が変わらない場合)「引き続き〇〇が人生会議について説明したいと思います。」	再登場であれば「再度」を付け加える 自己紹介の内容は適切なものを再登場であれば不要 スライド 86~91	
担当者自己紹介	「担当者が変わらない場合は不要」 「ここからの進行をさせていただきますので、職種は〇〇です。」 「私の職種は〇〇で、職種は〇〇です。」	
まとめ	「それでは、よりよく生きるための人生会議について最後にまとめてさせていただきます。」 (以下教材スライドに準じて説明)	スライド 92 スライドは説明の仕方に応じて削除あるいは順番の変更可
アンケート記入の依頼とエンディング	「今日の研修会はいかがだったでしょうか? 喜んで終わりたいと思いますが、2つお願いがあります。」 「一つはお手元の事後アンケート(あるいはポストテスト)の記入です。よろしくお願ひします。」 「もう一つは、今日一緒に頑張ったグループの皆さんの、満面の笑みを浮かべて握手して終わってください。どうもありがとうございます。」	



独立行政法人福祉医療機構 令和元年度社会福祉振興助成事業

よりよく生ききるための人生会議に関する地域社会資源による支援事業 活動報告書

実施団体

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会 (略称:国診協)
Japan National Health Insurance Clinics and Hospitals Association (JNCA)

〒105-0012 東京都港区芝大門2-6-6 VORT芝大門4F

ホームページ <https://www.kokushinkyo.or.jp/>

(発行 2020年3月)
