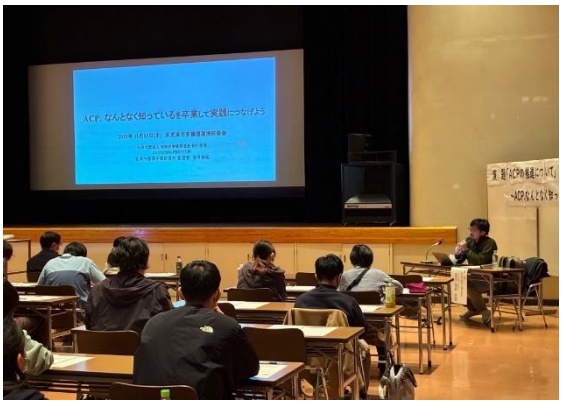
地域包括ケアの深化・推進のための多職種連携研修会

日時：令和７年１１月１３日（木）１９時００分～２０時４５分
場所：木更津市民会館　中ホール
参加人数：８３名（参加者７６名、講師・事務局７名）

〇講演：「ＡＣＰの推進について」
～ＡＣＰ，なんとなく知っているを卒業して実践につなげよう～

講師：君津市国保小櫃診療所　管理者　望月　崇紘　先生



≪概要≫

- 世界のＡＣＰの定義は、「年齢や病状に関わらず、個人的価値観、人生の目標、将来の医療に関する趣向を理解し共有するプロセスのこと。ＡＣＰの目標は、重篤な病いや慢性疾患のときに、その人の価値観や目標、趣向に一致した医療を受けさせることである。」
- 望月先生が考えるＡＣＰとは、「代理決定者たちがイタコになるための準備をするためのプロセスである。」
- 事前指示書等にすべての出来事を記入することはできないため、事前指示書等に基づいて決定しようとすると、複雑な状況に対応することが難しい場合がある。そのため、ＡＣＰを行い考え方の背景を共有しておくことで、本来の希望に繋げることができる。

  ＜例１＞

  「どこで療養したいか」という問いについて「ホスピス」と答えた方に理由を聞いたところ、「痛みをとってくれると思ったから」と答えた。続けて、「痛みがなければホスピスでなくてもいいのか」と聞いたところ、「それならいい」と答えた。

  →本来の希望は、痛み無く過ごせる場所で療養したい。
- ＡＣＰには３つの種類があり、状況によって実施方法は異なる。

1. 狭義のＡＣＰ

   →本人が意思を述べられなくなった先にどうしたいか

   →今や近未来のことではなく、もしもの場合どのように生きたいのかを話し合う

   →大切なこと、目標にしていることは何かなど、その人のことを知ることが大切

① 長く生きることの価値観を共有する
② してほしいこと/してほしくない治療やケアについて
③ 長期療養の場として希望する場所を伝える

<例２>

胃ろうを説明したうえで、受けたいか/受けたくないか聞く必要はなく、すでに家族や知り合い等が経験済みで、どのような生活となるか知っている人に聞く。

①で共有したことを理解すれば、②を推測することができる。

・ 食べたり、飲んだりするのが好きな人が胃ろうを希望しないだろう。
・ １００歳までなんとしてでも生きたい人は、治療を希望するだろう。

2. 広義のＡＣＰ

→懸念事項が起きたときにどうしたいか
→起こりうる懸念事項について事前にシュミレーションしておくことが大切
→実際起こった際に意思確認を行うため、前もって決める必要はない

<例３>

独居で認知機能の低下、転倒歴が数回ある方に「なぜ独居の継続が困難なのに、自宅での暮らしにこだわるのか」聞いたところ、「犬の世話をしなければいけないから」と答えた。また、「犬の世話ができなくなってしまう、犬が先に亡くなってしまうことがあれば独居を諦めて施設入所でいいか」聞いたところ、「それならいい」と答えた。まずは犬の世話をしながら自宅生活を続けるための取り組みを一緒に考えた。

・ 介護保険を利用し、屋内を片付ける
・ もしものときに備えて、犬の世話をしてくれる人を探す
・ 近所の人に救急要請を頼むのではなく、見守りサービスを導入

１年後に転倒により、腰が痛くなり、動けなくなってしまった。
犬の世話もできなくなってしまったため、どうするか（施設入所）を提案した。

・ 犬は頼んでいた人に預けた（引き取ってもらう）
・ 施設には入所するが、毎週外出し、犬に会える算段をとった

3. 超広義のＡＣＰ

→目の前の治療やケアについて決定/プランニングする（ＣＣＰ／ＳＤＭ）
→意思決定支援と混同する方が多いが、ＡＣＰを繰り返し行い、もしものときに備えて準備をしておき、もしものときが訪れた場合に、ＡＣＰを活かして意思決定を行う
→超広義のＡＣＰは前もってケアプランニングすることではないが大切

<例４>

・ 肺炎を起こしたときに、入院するのか
・ 今回の入院で、退院先をどこにするのか
・ がんの末期で余命が１～２か月の過ごし方

➢ ＡＣＰの実践について

1. 狭義のＡＣＰ

ある程度基準をきめてＡＣＰを実施（提案）する。
また、必要と感じ、ＡＣＰを実施するチャンスがあれば実施する。

リレーシート等を用いて、代理決定者と一緒に相談会等で実施する。

- 介護保険申請時は自然な流れで実施でき、更新時に繰り返し実施できる。
- ＡＣＰの実施は１人では難しいため、チームで行う方がよい。チームを新規で作る必要はなく、既存のチームに組み込むと実施しやすい。
- 代理決定者を確認し、原則代理決定者に同席してもらう。チーム等で本人に一番距離が近い人に提案してもらい、ＡＣＰの必要性や有用性を説明し、いきなり将来の話をするのではなく、どのような人生を歩んできたのか、今大切にしていること、目標にしていることはなにかを聞く。

2. 広義のＡＣＰ

懸念事項が同定されたときに行う。

狭義のＡＣＰも併せて行い、価値観や目標、趣向を共有できるとよい。

懸念事項を多職種で共有し、懸念事項発生後だけでなく、発生までにできることについても協議する。（がん等の重篤な病気のときは、「ＳＩＣＧ」も含めて話し合う。）

3. 超広義のＡＣＰ

治療やケアの選択に迫られたら、患者の価値観/目標/趣向等を含め患者の意思 or 代理決定者（イタコ）が述べる推定意思を尊重しながら本人と家族を多職種でサポートする。

代理決定者となる家族や身寄りがいない、推定意思を表出できる人がいない場合、医療・ケアチームで最善の方針を考える。

治療やケアについて推定意思を確認する際、家族等が希望するかどうかではないため、〇〇したいですか？という聞き方ではなく、本人がもしこの状況を理解して意思を述べられるとしたら、〇〇をしてほしい（希望する）と言うと思いますか？と尋ねる。

医療として適切な対応と、本人や家族の意見が食い違う等、意見が分かれてしまった場合、「ジョンセンの臨床倫理４分割表」等を用いて考えを整理し、方針を考える。

〇ロールプレイ

ＡＣＰ実践のための課題等の抽出のため、２人１組でロールプレイを行った。

病院（施設）・職種・患者（利用者）等、状況や立場により求められるＡＣＰは異なるため、何を話そうとしているのか、なにが求められているのかを意識しながら話をする。

例：緩和ケアが多いところ→意思決定支援が多くなる

　　プライマリケア→狭義のＡＣＰが多くなる

救急搬送等もしものときに備えて、前もって、繰り返しＡＣＰを実施し、推定意思を述べられるように（イタコになる）準備をしておく。

〇アンケート結果（アンケート回答２６名・回答率３４．２%）

①研修会に参加してどうでしたか？

非常に良かった：１３名　良かった：１２名　普通：１名

②対面式での開催方法はどうでしたか？

非常に良かった：１２名　良かった：１１名　普通：２名　非常によくなかった：１名

③研修内容の感想（抜粋）

- ＡＣＰについて、全く知識のない状態で参加させて頂きました。すごく分かりやすく、理解が出来ました。在宅医療だけでなく、通院治療を行ってる人にも必要な事だと思いました。
- ＡＣＰの考え方について、漠然としていたのでとても勉強になりました。普段行っているアセスメントと近いものを感じましたので、訪問時にはＡＣＰも意識しながら話をしていきたいと思います。
- 具体的な実施方法が学べて良かったです。また、ケアマネが日頃からアセスメントしていることが、ＡＣＰになっているかな、と思いました。
- ＡＣＰがどういうものなのか、イタコになるための準備という例えがわかりやすかった。高齢者ではなく障害者でもその必要性が叫ばれるようになっている。若い障害者の事例についても知りたかった。
- 本人と家族との関係の薄かったり、ご家族様が消極的だったりした場合、医療者である自分が中心になり、意見を取りまとめていた。ご本人様も、言葉では「いいよ」と言ってくれても、本心は別だったかもしれない。昔からの患者の人生や性格を知る代理決定者を強く意識しながら在宅に関わっていきたい。
- 医療介護の現場で家族がどうしたいかを聞いている方がほとんどのように思います。医療介護者がご本人の選択を奪ってしまっています。このようなシステムがあれば少しでもご本人の意思を護れるのではと思いました。
- 上手くシミュレーションが出来ず、慣れが必要と感じた。回数をこなさないと相手にも不信感を与えてしまうので緊張した。
- ＡＣＰ実践にあたり具体的な内容説明があったので少しずつ実践できそうに感じた。
- 歯科医師という立場ではＡＣＰを考えるのは難しいと思った。

【参加者】

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、社会福祉士、介護支援専門員、栄養士、
理学療法士、作業療法士、介護サービス事業者、生活支援コーディネーター、
社会福祉協議会・地域包括支援センター・行政職員等

主催：木更津市在宅医療・介護連携推進協議会
共催：君津木更津医師会第一部会・君津木更津歯科医師会・君津木更津薬剤師薬業会