

令和4年度 第1回吹田市地域医療推進懇談会作業部会 議事要旨

1 開催日時

令和4年（2022年）9月15日（木）午後4時から午後6時まで

2 開催方法

オンライン会議

3 出席者

吹田市医師会 財田滋穂委員

おきしろ在宅クリニック 沖代奈央委員

社会福祉法人恩賜財団大阪府済生会吹田病院 消化器内科 科長 光本保英委員

吹田市介護保険事業者連絡会 訪問看護部会 三輪真由美委員

吹田市介護保険事業者連絡会 訪問看護部会 玉井真由美委員

吹田市介護保険事業者連絡会居宅介護支援事業者部会 居宅部会実行委員 喜多記子委員

4 欠席者

国立循環器病研究センター 特定行為研修管理室 室長 高田弥寿子委員

大阪大学大学院 医学系研究科保健学専攻 教授 神出計委員

5 案件

(1) 令和4年度作業部会の進め方について

(2) ACPの自分ごととして考える時期にある方向けの媒体について

(3) その他

6 議事の概要 別紙のとおり

事務局 定刻になりましたので、令和4年度第1回吹田市地域医療推進懇談会作業部会を開催いたします。お忙しいところ、御参集いただきありがとうございます。よろしくお願いいたします。

まず、本日の配付資料の確認をさせていただきたいと思います。

－資料の確認－

事務局 本作業部会は、吹田市地域医療推進懇談会の傍聴に関する事務取扱基準に基づき、傍聴可能としておりますが、本日は傍聴希望者はおられません。
また、本懇談会の内容につきましては、会議終了後ホームページでの公開を予定しておりますので、議事録作成のため、録音させていただきますことを御了承ください。
それでは、以降の進行につきましては、委員長にお願いしたいと思います。

委員長 それでは、次第に従いまして、案件に入りたいと思います。案件（1）をお願いします。

事務局 ー【資料1】の説明ー

委員長 前回の作業部会では、市民への情報提供や啓発のあり方と医療介護関係者の理解促進やスキルの向上の在り方について議論を行い、リーフレット「大切な人とあなたの人生会議」を作成しました。今回は、ACPを自分ごととして考える時期にある方向けの媒体の検討ということで、前回作成したリーフレットを入口としたより具体的な媒体を考えていきます。また、その活用方法に関する議論も計2回の作業部会で議論していく予定です。

前回作成したリーフレット「大切な人とあなたの人生会議」が市内でも普及されていますが、実際に現場での啓発に関しての反応等をお聞かせいただけますか。

委員 現場でも、ACPの話を持ち出す際にこちらの意図を理解してもらいやすい内容のため、最初のきっかけとして使用しています。たまに市民の方とお話するときにも配付して、見ていただくこともあります。優しい印象でよいと思って使っています。

委員 ケースを選んでしまう状況はありますが、関心をお持ちの方にお渡しすると、利用者と家族が一緒に考えるきっかけになると思います。しかしながら、ケアマネジャーについては不安を感じやすいところもあり、まだまだ使いこなせていない面があります。看護師のほうが実務的にも身近な内容なのかと感じています。また、看取りを前提に療養されている方については、活用しにくいところがあるように思います。元気な方に気軽に使用しています。

委員 どの利用者にも初回面談の時には、自宅で最期を迎えるお手伝いができる」と説明はしています。そのときの反応や病状をみて、深められるところは深めてお話をしています。

委員 同様に訪問看護を利用するきっかけが、病状が悪化した時が多いため、初回面接の時に御本人や御家族にどう考えておられるのか話を伺うようにしています。

委員長 病院では、自分ごととして考える時期にある方が多いと思いますが、一般市民に対して啓発は何かされていますか。

委員 まずは院内の医療スタッフに対して、ACPに関する正しい知識を伝えることを目的に、講義形式等の研修を行っています。ACPについては、間違った導入をしてしまうと、患者さんに対して侵襲性がありますので、正しい知識を身につけることを大切にしています。また、院内のデジタルサイネージ（電子看板）を使って、横浜市作成のACP動画を放映しています。他には、院内の様々な場所にACPに関連する行政の資料を置いています。

ACPの導入には、どういう人に、どのタイミングで、どのようにお話をするのか等、様々な段階があります。外来でのことですが、人生の最終段階について自分ごととして考える時期ではない人であれば、「人生会議って知っていますか」と話題を振ると、知らない方がほとんどです。そこで少し興味を持たれたら、いわゆる終末期の医療行為を決めることではないことを話しながら、「人生っていろんなことを決めないといけないですよ」「結婚する時、学生の時、仕事の時、いろんな計画を立てていましたよね、でも病状が悪化したり、認知症を発症したりして、自分のことを決めることができなくなったら困りますよね」と話を進めていきます。ACPのリーフレット等を渡して、その場は一旦終わりにします。次回を受診時に家族等大切な人とACPについて話をされたか、コミュニケーションをとるようにしています。

このような導入スキルを院内スタッフに向けて、講義形式の研修で伝え、ある程度周知できた段階で、今回作成する媒体を、各外来や病棟の面談室に置いて、どの職員でもある程度、侵襲性のないACPのコミュニケーションをとることができたらよいと思っています。

委員長 伝える相手も、伝えるほうも様々なので、マニュアル化するのはなかなか難しいことだと思います。

それでは、案件（2）「ACPの自分ごととして考える時期にある方向けの媒体について」説明をお願いします。

事務局 ー【資料2-1、2-2、2-3】の説明ー

委員長 資料2-2と資料2-3を参考にしながら進めていきたいと思います。まずは、表紙に関して、何か御意見があればいただきたいと思います。

委員 表紙は、前回作成したリーフレットにリンクするような形になっていますが、「あなたにとって、大切なことは何ですか？」という部分は、今回はより深めているように思います。この文言をもう少し強調させると、より進んだシート編ということが分かるのではないかと思います。「あなたにとって、大切なことは何ですか？」という文字をもう少し大きくする、色を変える等強調するとよいと思います。

委員 「あなたの思いを書き留めておくシート編」という言葉を、「あなたの大切なもの記入シート」のように、もう少し短い言葉にしてもよいと思います。
媒体のサイズ等は最終どのようになりますか。

事務局 現時点では、A4サイズの8ページ構成をイメージしています。今回の御意見も踏まえまして、構成も検討していきたいと考えています。

委員 例えば、お薬手帳のように携行できる小さいサイズであれば、入退院時に持参でき、医療スタッフ間の連携もしやすくなるのではないかと思います。

委員長 前回のリーフレットのように「見て終わり」ではなく、携帯して病院に持参したり、ケアマネジャー等医療スタッフに見せたりと保存して活用するイメージということでしょうか。

委員 様々な場面で携行できたら話のきっかけになると思います。また、転居等で療養場所が変わったとしても、記録して継続的に活用される可能性もあると思います。

委員長 バッグ等に入るサイズのほうが携行しやすいと思います。
あと、メッセージの中で、「医療・介護関係者」という言葉が、少し硬いと思います。「医療・介護スタッフ」という表現はどうでしょうか。

委員 確かに長いし、圧迫感がありますので、「医療・介護スタッフ」がよいと思います。

委員 例えば、医師や看護師、ケアマネジャー等のように、具体的な医療・介護関係者の職種を出すのはどうでしょうか。

委員 思い切って、「大切な人」とシンプルにしてもよいと思います。

委員長 家族や医療・介護関係者になると、それ以外が入ってこないという懸念もあります。医療・介護関係者も含めて、「大切な人や信頼できる人」のような表現のほうがよいかもしれません。

この文章の下は空白になっていますが、前回作成したリーフレットにはポイントが記載されています。この空白に何か同じような言葉があったらよいと思いますが、いかがでしょうか。

委員 今回作成する媒体は、前回作成したリーフレットと併用するイメージなので、あまりに類似した表紙では見分けがつきにくいと思います。その空白の部分は違う内容で埋めるほうがよいと思います。

委員 自分の名前を書く欄をつくるのはどうですか。

委員長 時間の経過とともに思いも変わり、書き直したい場合もあるので、書いた日付を入れるようにして、二、三冊目と更新するのもよいと思います。

委員 大切なことを聞いているので、一年でそこまで変わらないかもしれません。変わったところだけを、上書きで修正するのも一つかと思います。

委員 「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」でもありますように、「大切な人や信頼できる人」といった表現が必要だと思います。あと、「医療・介護関係者」という表現も、「医療・介護スタッフ」のほうがよいと思います。また、保管場所ですが、実際に意思表示する救急治療や集中治療の場面で、こういった媒体が手元にないことが多々あります。病院等に持参できるサイズがよいと思います。

委員長 今いただいた御意見を事務局のほうで、まとめていただきたいと思います。それでは、次の1ページ目に移ります。ここでも、家族、大切な人、医療介護関係者との言葉が出てきます。表紙の表現と統一し、「家族、大切な人、医療・介護スタッフ」とすることでよろしいでしょうか。

委員 「医療・介護関係者」という言葉は、絶対に必要な言葉だと思います。また、「大切な人」には、家族も入ると思います。前回作成リーフレットとの整合性も考えまして、「大切な人と医療・介護スタッフ」がよいのではないかと思います。

委員長 「大切な人と医療・介護スタッフ」と表現を統一するようにはいたしましょうか。次は、「より導入にふさわしい事例や伝えるべき内容はありますか」ですが、何か御意見はありませんか。

委員 「はじめに」の部分に戻りますが、人生会議をする意義が最初に伝わるほうが導入しやすいと思います。もしものときに、意思を表しにくくなることがあることを伝えるのも一つです。例えば、「事故や病気で多くの人が終末期には気持ちが言えなくなる。だから話し合っておくことで、将来、あなたが」等はどうか。

委員長 前回作成のリーフレットとは対象者が違うので、ある程度、踏み込んだ内容のリーフレットでもいいと思います。
ちなみにここで「代弁」という言葉がありますが、一般的な言葉でしょうか。

委員 少し硬い感じがします。

委員長 「あなたの気持ちを代わりに伝えてくれる」等のほうがいいかもしれません。あとは、「和らげる」や「繋がりやすい」という漢字も、平仮名にしましょう。他に、何か御意見はありますか。

委員 「人生会議をしていたら」「していなかったら」のような事例を入れるのはどうですか。少し角が立った内容にはなりますが、「あれでよかったのか」と家族が後悔していたり、「これでいいのだろうか」としょんぼりしたイラストを入れると伝わりやすいかもしれません。

委員長 分かりやすいですが、自分ごととして考える時期にある方が見た時の侵襲性も少し気になります。

委員 人生会議がネガティブなイメージにならないように、柔らかい表現で伝えるのがいいと思います。具体的な医療行為だけじゃないイメージは伝わっているので、これでいいと思います。

委員 「孫のことが大好き」等と書かれていますが、最近では独居で身寄りのない方々も多いです。そういう方々に向けた一言を、何か入れるのはどうですか。

委員 「最後まで独りでいれるかな」みたいな文言があればいいと思います。

委員長 家族がいる前提の表現が多いので、「独り暮らしだけでも、最期まで好きな家で趣味を楽しんで過ごしたいな」等を代わりに入れましょうか。

委員 「このまま家でいさせてあげよう」のように療養場所のことも入れてはどうか。あと、「急変した時は、どういう体制を」の部分は、少し分かりにくく感じます。

委員長 「つらい治療や積極的な治療はいいから、家でこのままいつ死んでもいい」とおっしゃる方が、現場では多いと思います。「積極的な治療はやめて、家で穏やかに過ごさせてあげよう」といった内容もいいと思います。

委員 逆に、家にも帰りたい、抗がん剤もできるだけ続けたいという方もいます。このパンフレットの文言に「積極的な治療はやめて」を入れたら、もう一方で「積極的な治療もしながら家に帰れる方法を一緒に考えよう」等を入れるのはどうでしょうか。

委員長 それでは次に、「大事な3つのポイント」に移ります。皆様いかがでしょうか。

委員 「あなたの意思を尊重した医療やケアに繋がりやすい」の部分ですが、表紙と同様に意思ではなく、希望にしてはどうでしょうか。

委員長 希望という表現にしましょうか。では、2ページ目に移ります。「あなたの思いや価値観について」の部分ですが、何か御意見はありますか。

委員 この内容を考える年齢層は、人生の中でも残された時間は少なくなっている方が多いと思います。「これからの期間はどんなことが大切だと思いますか」のような聞き方をすれば、前向きに考えやすくなると思います。

委員 確かに「残された」という表現は侵襲性があるので、「これからのあなたにとって」のほうがいいと思います。

委員 「仕事や社会的な繋がり」の部分ですが、対象者の年齢を考えると、仕事はもう終わられている方も多くと思います。「家庭や仕事において、自分の役割を果たせること」とするのはどうでしょうか。また、追加で「自分の気持ちを周りに伝えられること」も入れたらどうかと思います。

委員長 確かにいいですね、ありがとうございます。次に2ページ目に進んでいきますが、何か御意見はありますか。

委員 Q3の「予後」という言葉が少し分かりにくいので、「成り行き」等の違う言葉はどうでしょうか。

委員 Q1では、「〇〇のこと」と口語的ですが、Q3からは急に箇条書きですので少し硬く感じます。Q3は「今後、自分の体がどうなっていくかが気がかりだ」や「どれくらい経済的な負担があるのか」等と柔らかい表現にしてはどうかだと思います。

委員 その下に自由記載を作って、細々したことはそこに書いてもらうのがいいと思います。例えば、「仕事に復帰できるだろうか」や「医療費が払えるだろうか」、「家族に関する心配も認知症の奥さんがいて、その人の介護をどうしよう」等と。

委員長 分かりました、Q3の下には自由記載を作りましょう。それでは、次に3ページ目に移ります。この辺からネガティブな内容にはなっていますが、何か御意見はありませんか。

委員 この内容は言葉選びも難しく、聞きづらい内容ですが、設問として必要だと思います。

委員長 Q4の内容が書かれていると、主治医としては助かる場所があります。もし、「食べたり飲んだりできること」にチェックがあれば、胃ろうの話の後回しにしたり、誤嚥性肺炎のリスクを説明しながらも、最期まで自分の口で食べる話合いにつながるかもしれません。

委員 この設問は必要だと思います。ただ、選択肢が侵襲的な可能性があるので、自由記載にしてもいいかと思います。また、考えや思いが出にくい方には、「例えば、こういうことをおっしゃる方もいます」等と事例を手引きに載せてもいいと思います。

委員 「生きる意味が見いだせない」という言葉は、予後が決まっている方には重いと感じます。例えば、「これからのあなたの人生にとって重要と思うことはありますか」等としておくのはどうでしょうか。食べる等は、自然と胃ろうの話にも繋がっていくのではないかと思います。

委員 選択肢は設けず、自由記載として、例示としてイラストから吹き出しで「食べたり飲んだりできること」等と示すのも一つかと思います。

委員 このような項目がないと、空欄のままになってしまう可能性もあると思います。ここは一番侵襲性の高いところですが、様々な段階の方が書ける程度が望ましいと思います。

委員長 今回は、選択肢は残したままにしておくのはどうでしょうか。「自分で排泄ができること」というのを思っている、自由記載にはなかなか書き出せないこともあります。

委員 「もし、お考えがあればお書きください」のように回答必須ではない問いかけにしておくのはどうでしょうか。

委員長 それでは、次に移ります。Q 5 「もしも、あなたが医療・ケアへの希望を伝えられないとき、誰があなたの希望に沿って考えてくれそうですか？」という設問です。その次は、Q 6 「Q 5 で選んだ方には、もしもの時、あなたの代わりに考えてもらうことをお願いしていますか？」という設問です。ここには、「今後伝えようと考えている」という選択肢があってもいいかもしれません。

委員長 次に4ページ目、現在、持病がある方に対しての質問ですね。ここは、「全然教えてくれない」や「何か信頼できる先生に話をしている」等、空欄になっても仕方がないところもあるかと思うので、自由記載でもいいかなと思いますが、いかがでしょうか。
次のQ 8、Q 9 ですが、選択肢にあります「把握しておきたい」というのも漢字も難しそうなので、「自分で知っておきたいから」でいいと思います。他には、「残された時間がどのくらいか知っておきたいから」や「知ってしまうと気持ちが落ち込みそうだから」「家族に知られたくないから」といった選択肢は要りませんか。

委員 今まで、私は経験していませんが、どうでしたか。

委員 さすがに重篤になっていると、病院で先に説明されているので、家族が知らないという事例はないですね。

委員長 あえて選択肢で出さなくてもいいかもしれません。

委員 Q 8 の説明する側について「主治医」としてはいかがでしょう。また、「現在の病状や今後の見通し」の部分が二つ重なっているので、「主治医から説明を受ける際に、何か希望はありますか」といった問いかけでもいいかと思います。

委員長 「それはどうしてですか？」の内容に関しても、「その他」をチェックするなら、内容を記載できるように括弧をつけておいたほうがいいのかと思います。

次に「将来、身体状態が悪化し、治療の効果が見込めなくなった場合」を想定した質問です。これは、最後のページとして大事な部分です。具体的な記載ではなく、あえて選択肢にしたのはよいと思います。

委員 Q 9、10、11 は全体的に表現が固いので、「身体状態が悪化し」を「治すことが難しいと医師が判断した場合」等と、少し軟らかくしてはいかがでしょう。Q 9、10 の選択肢についても「延命治療目的の処置やケア」を「一日でも長く生きられるような治療（延命治療）」等にとすると、選びやすいのではないのでしょうか。

委員長 延命治療という言葉は大事なので、入れておくということです。

委員 「自然のまま何も治療は受けず過ごしたい」という表現が極端なので、例えば「できるだけ自然な形で最期を迎えられるような最小限の治療」としてはいかがでしょうか。

委員長 「自然のまま、何も治療は受けず過ごしたい」という言葉は、これからどんな医療や介護があるか分からない人がよく言いますね。そういう意見を出す文言があってもいいと思います。

委員 在宅の現場では、御本人の希望に応じて一度延命治療をやってみるが、うまくいかないときには中止することもよくあります。例えば、補液も試してみたいと言う方もいて、試してみる場合もあります。今後、日本でも海外の様に、延命治療を中止できるようになる可能性もあるので、その方のためにならないと判断した場合に中止する選択肢があってもよいと思います。

委員長 「可能性が少しでもあるなら、延命治療を試してみたい」というように一度試してみるといふ文言を設けておくということはいかがでしょうか。

委員 最後に「お疲れ様でした。質問は以上になります。」と書かれていますが、御本人が御本人ごととして考えていただく内容なので、「質問は以上になります。」は要らないのではと思います。むしろ「今のお気持ちはどうでしょうか。」のような、ちょっと考えていただけるような方向性の問いかけはどうでしょうか。

委員長 書いた内容は、「大切な人や医療・介護スタッフに見せていただいても、見せなくても構いません」というのも足してはいかがでしょうか。

委員 書いて終わりではなく、書いたものをもとに話し合うことが一番大事なので、「これをもとに話し合いを始めてください。」というふうに結んでおいたほうがいいかと思います。

委員長 下の文章で、「医療・介護関係者に思いを伝えた後でも、いつでも内容を訂正することはできます。あなたの思いを大切な人と話し合ってみましょう」という言葉は、入っていますね。

委員 前回作成のリーフレットでは、ステップ1からステップ5までステップ書きされていますが、今回の媒体はその記載がなく、分かりにくいと思います。どこかにステップ1、ステップ2と書いていて、最後の文面のところにステップ4、ステップ5というところが分かるようにすると前回作成のリーフレットが生きてくるのではないかと思います。

委員 文面はステップ1、2、3、5、最期をステップ4でまとめるイメージです。

委員 話し合いをして完結ということが伝わると、さらによいです。

委員長 最後に「定期的に考えを整理し、あなたの思いを大切な人と話し合ってみましょう。」という言葉は入っているので、途中を省略して、その下の3行だけというのはどうですか。

委員 聞取りを最後まですると、ある程度話し合いのプロセスができているのと思います。だから、この最後の3行でよいのではないのでしょうか。

委員長 リーフレットの最後の言葉ですので、皆さんの意見を踏まえて、事務局で案を作成してもらいましょうか。それでは議論は以上となります。事務局から何か報告はありますか。

事務局 本日の会議はこれで終了ですが、次回の開催時期について御報告します。次回の開催時期は11月頃を予定しております。詳細につきまして、担当からあらためて御連絡をいたします。事務局からは以上です。

委員長 いただきました御意見をもとに、事務局で修正してください。今回御参加いただいた皆様、非常に活発な議論をいただき、感謝申し上げます。それでは、本日の作業部会は終了させていただきます。

以上