

令和7年度 医療介護者向け人生会議（ACP）研修
2026年3月23日（月）14:00～16:00

第2部

アドバンス・ケア・プランニング （ACP）における多職種協働と合意形成

大阪府済生会吹田病院 がん診療推進課
緩和ケア認定看護師 是澤広美

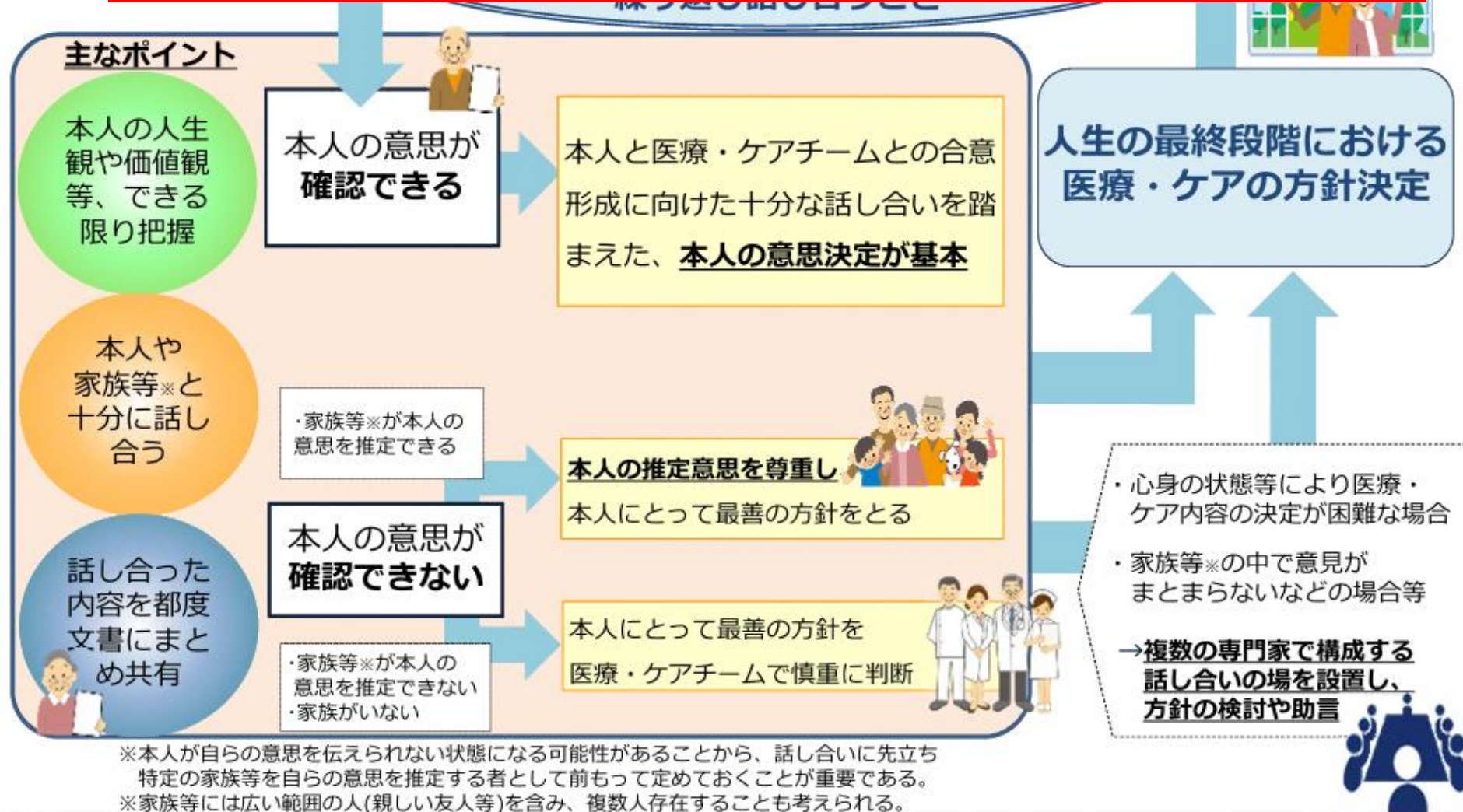
本日の目標

多職種で合意形成を行う意味や支援の在り方について
学ぶ

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」 における意思決定支援や方針決定の流れ（イメージ図）（平成30年版）

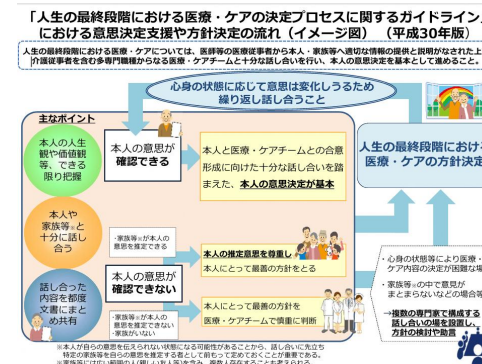
人生の最終
段階
介護

ACPというツールを使って
本人の意思が尊重される環境整備に取り組む





合意に基づく決定



【患者本人が意思決定プロセスに参加できる場合】

- ・ 本人と医療・ケアチームが話し合いを十分にして合意に至り、合意を背景に本人が意思決定し、それを受けて医療・ケアチームが医療・ケアに関する決定をする

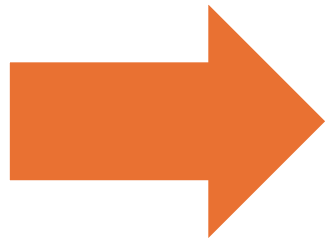
【患者本人が意思決定プロセスに参加できない場合】

- ・ 医療ケアチームは家族等と話し合い、**本人にとっての最善**を目指して合意に基づく決定をする

【家族とも参加できない事情の場合】

- ・ 医療・ケアチーム内で**本人の最善**を目指して話し合い、意見の一致に基づいて決定する

合意に基づく決定が
明確に打ち出されている



本人にとっての最善

合意形成（合意に基づく決定）とは

- 多様な価値や意見の一致を図ること。
- 特に議論などを通じて、関係者の根底にある多様な価値を顕在化（見てわかる状態に）させ、意思決定において相互の意見の一致を図る過程のこと。

ACP
なぜ多職種なのか？



ACPに関わる人	役割	機能
本人	意思決定者	意思決定を行う
		意思決定過程で必要な能力を使う
		意思決定過程で必要な情報や支援を得る
		意思決定能力が低下している場合は意思決定支援や代理意思決定者による支援を得る
家族、親族、友人など	代理意思決定者	代理意思決定を行う
		意思決定過程で必要な能力を使う
		意思決定支援過程で必要な情報や支援を得る
		家族などの関係調整を図る
	重要他者	様々な面で本人を支える
		様々な面で本人を支える
		意思決定支援を行う
		意思決定に影響を及ぼす
医療。介護職、福祉職、行政・教育関係者	重要決定支援者	意思決定に重要な情報を提供する
		「意思形成」「意思表示」「意思実行」への支援を行う
		本人の望む意思決定が実行されるように多職種で連携する

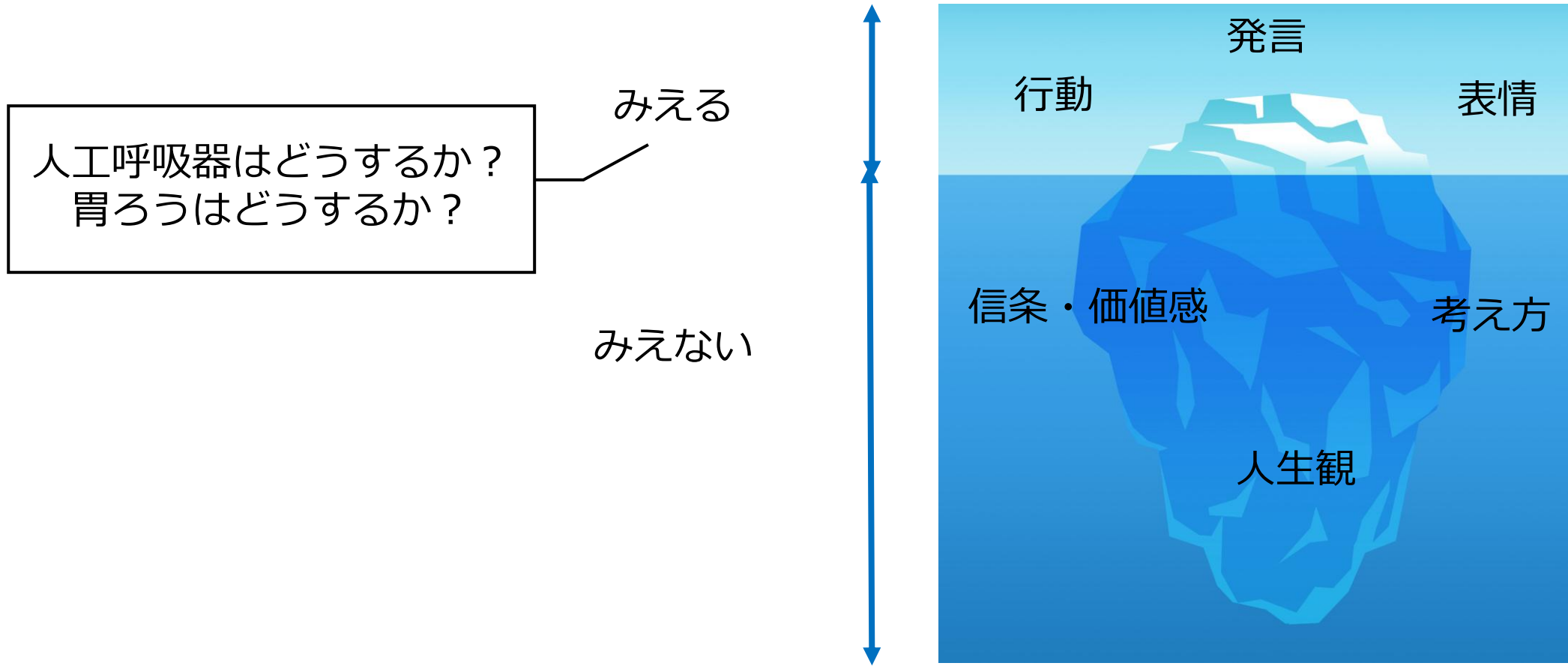
▲ACPに関わる人と役割・機能

ACPが浸透しない理由

- ①自分個人で意思決定することに慣れていない
 - 日本文化の影響（周りの意見に合わせる事が善）
 - 個人での意思決定の経験が少ない
- ②家族も医療者も代理意思決定に慣れていない
 - ACPの考え方になじみがない一般の人が多い
 - 重要な意思決定場面での代理意思決定において、通常以上に同の倫理（自分と相手は同じ）と異の倫理（自分と相手は異なる）とのバランスをとることが難しくなる



ACPにおける「治療の選択」は 氷山の一角



土台を共有せずに先端だけを（選択）だけを決めることはできない

情報の断片をパズルにする

1人で見ている本人像は一部



多職種で共有してはじめて
「その人らしさ」がみえる

合わせないと全体像がみえない

現場での難しさ

患者・家族・医療・ケアチームの間で

- ・ その人にとっての最善に関する判断が一致しない
- ・ 最善がわからない



いわゆる倫理的問題

プロセスが大事

- 倫理的問題に唯一の正解を与えることはできない
 - ただし適切な手続きを踏み、関係者がそれなりの合意にいたることは可能（よりましな選択）
- 「手続的正義」の重要性
 - 何が正しいことなのかを一義的に決めにくい社会（価値観の多様化した社会）でも、ものごとを判断する手続き（プロセス）はフェアであるべき
- 説明責任を果たすことにもなる

多職種合意形成のプロセス①

STEP1：情報と可視化

(各職種が持つ断片的な情報を俯瞰⇒Jonsenの4分割表など)

- ①医学的状況：病状、予後、治療の益と害など (Dr、Ns)
- ②本人の意向：価値観、人生観、目標など
- ③周囲の状況：家族背景や介護力、経済面など (相談員、ケアマネ)
- ④QOL

Jonsenの4分割表

医学的適応 診断と予後 治療目標の確認 医学の効用とリスク	本人の意向
QOL QOLに影響を及ぼす因子	周囲の状況 家族や利害関係者 経済的側面 組織の方針 宗教

多職種連携の役割分担（各職種の強み）

- 医師：医学的予後と選択肢の提示
- 看護師・介護職：日常のふとしたつぶやきや生活の中の
こだわり
- MSW・ケアマネージャー：家族背景や社会的・経済的リソース
の把握

多職種合意形成のプロセス②

STEP2：意向のずれを特定する（どこにボタンの掛け違いが？）

例）本人は家に帰りたと言っているが、医療者は家での生活は難しいと考えている

対立を「悪いこと」として捉えるのではなく、「大切にしているものが「違うだけ」と客観的に捉える

各職種の視点（職種別に抱く価値）

—職種により何を大切にケアをするかが異なる—



- 病院医師：『命を延ばす』事を重視する傾向が強い
- 在宅医：『本人・家族の希望』を優先する傾向
- 看護師：『安全』を重視する傾向がある
- 福祉職：『本人の希望』を重視する傾向がある
『死』に対しては不慣れで慎重
- ソーシャルワーカー：本人の意思を代弁するのが仕事で調整役
本人の自律を重んじる傾向がある

共通点は『本人の利益』を願っていること

多職種合意形成のプロセス③

STEP3：納得感のグラデーションを探る

対立する意見のなかで、それぞれが考えるゴールはどこにあるか、意見の中間地点や代替りの案を多職種でアイデアを出し合って納得できるポイントを探る

- 問いかけ

例) リスクを最小限に、本人の意向を完全に奪わない方法は？

- 試行期間の設定

例) まずは1週間この方針でやってみて評価しませんか？

【合意形成】 納得感のグラデーション

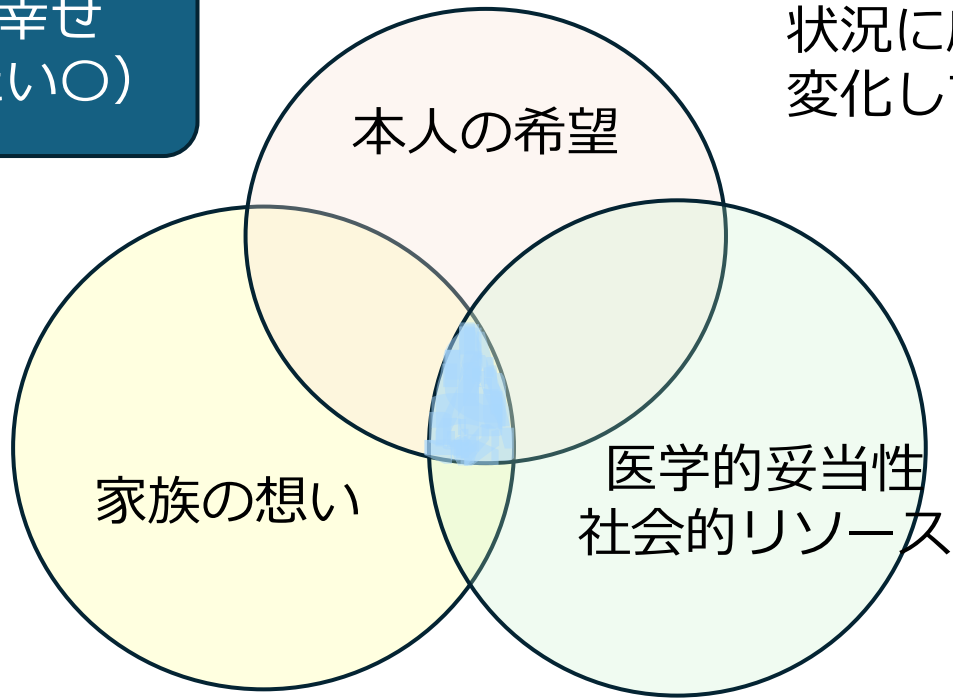


医学的な正解 vs 本人の幸せ
(誤嚥リスク×) (食べたい○)

一致しない...

多職種の視点の違いを統合
(重なり合える部分を探る)

二者択一ではなく、「この方法なら許容できる」、
関係者全員が今の時点ではこれが最良だと思える
合意点を探る (納得感)



状況に応じて納得の度合いや色が
変化していく (グラデーション)

容体が
変わってきた



容体が変われば別の納得が生まれる
(納得感は固定されたものではない)

問題の検討はぎりぎりまで調整を

- 「あちら立てれば、こちらが立たず」状態
⇒ 「どちらを立てるか」という優先順位をつける方向に走りやすい

どうしても合意に達しない時には「どちらが優先するか」の問題とならざるを得ないが、ぎりぎりまで両立させる努力を！

ぎりぎりまで調整するために

- 本人や家族の思い・行動の背景を探る
 - 「なぜそのようなことを言うのか/なぜそのように振る舞うのか」をしっかりと確認（わかったつもりにならない）
- 選択肢を単純な二択にしない
 - 例) 「告知する/しない」「入院/退院」「胃ろう/IVH」など
 - どのくらい豊かな選択肢を挙げられるかで意思決定の質は変わってくるはず

多職種合意形成のプロセス④

STEP4：プロセスの記録と共有

合意した内容だけでなく、「なぜその結論に至ったか」のプロセスを記録する

Aさん 80歳代 男性①

【診断】 心不全（StageD） 軽度の認知症

【状況】 誤嚥性肺炎で入退院を繰り返している。現在も誤嚥性肺炎で入院中。

【本人の希望】 もう痛い思いはしたくない。早く家に帰って酒でも飲みたい（看護師にもらしている）

【長男の希望】 少しでも長生きしてほしい。家では見きれないので、経管栄養でもしてでも施設に置いてほしいと強く主張。

【医療チーム】 経口摂取はリスクが高いが、本人の楽しみを奪うことへの葛藤がある。

Aさん 80歳代 男性②

- 主治医から家族へ「口から食べるのは危険です。命を守るために胃瘻を検討しましょう」と説明があった。
- 長男夫婦は涙を浮かべながら頷き「父に長生きしてほしい。お願いします」と話した。
- Aさんも弱々しい声で「先生にお任せするしかない」と話した。
- 清拭をしていた介護職Bさんは、Aさんから「あれだけ好きだった漬物の味も忘れてしまって・・・管で活かされて、自分は死んだも同然だな」とつぶやいていた様子を見ていた。
- 看護師もAさんがTVで食べ物の番組をみては、ため息をついている姿を何度も見かけていた。

多職種合意形成 ワーク（30分）

1. 目的

「正解」を出すことではなく、多職種の「視点」を借りて、事例Aさんの人生の輪郭をはっきりさせる

2. タイムスケジュール

- ①視点の共有（5分）
- ②合意形成（15分）
- ③発表・全体共有（10分）



ワークについて

1. 視点の共有

自分の職種なら事例Aさんのどこに注目し、何が気になりますか？付箋に書き出してください。

2. 合意形成（15分）

①グループで話し合い、「Aさんにとっての最善を中心に、チームとしての解決策」を1つ決めてください。

②決まった方針を一言のキャッチコピーにします。

3. 発表・全体共有（10分）

まとめ

- 多職種で情報の断片を持ち寄り、本人像を描くことで、本人の意向に沿わない意思決定を最小限にできる可能性がある。
- ACPは一度決めたら終わりではない。本人の気持ちは体調や状況によって激しく揺れ動く。関係者が揺らぎをキャッチし、語り合い、揺れ動き、また話し合う」、そのプロセスをチームで共有し続けることで、「今この時の最善」を更新し続けることができる。
- 多職種で合意形成を行うプロセスそのものが、関わる人の安心感につながり、家族へのグリーフケアや燃え尽き防止にも寄与する可能性がある。