

東京都在宅療養推進会議

令和6年度 第2回ACP推進部会

会議録

令和6年11月25日

東京都保健医療局

(午後 7時00分 開会)

○道傳地域医療担当課長 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第2回ACP推進部会を開会いたします。

皆様、音声のほうは聞こえていますでしょうか。はい、ありがとうございます。

私は、東京都保健医療局医療政策部地域医療担当課長の道傳でございます。議事に入りますまでの間、進行役を務めさせていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。

本日、委員の皆様方には、ご多忙のところ、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

本日はウェブ会議を併用しての開催とさせていただいております。円滑な進行に努めますが、会議中機材トラブル等が起きる可能性もありますので、何かありましたら、その都度ご指摘いただければと存じます。

初めに、本日の部会資料の確認をさせていただきます。ウェブ参加の委員の皆様には、事務局よりメールにてデータ形式で送付をさせていただいております。資料は1から7までと、参考資料が1点となっております。お手元でございますでしょうか。

続きまして、会議の公開についてでございますが、本日につきましては、公開とさせていただきますかと思っておりますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○道傳地域医療担当課長 はい、ありがとうございます。

委員の出欠状況でございます。本日、稲葉委員は、遅れてご参加いただくというご連絡をいただいております。また、西田委員、秋山委員は、まだ入られていないようですが、ご出席予定と伺っております。

続きまして、ウェブでの開催に当たりましてご協力いただきたいことがございます。ウェブ会議となりますので、お名前をおっしゃってから、ご発言くださいますようお願い申し上げます。また、ご発言の際には、画面の左下にあるマイクのボタンにて、ミュートを解除してください。また、発言しないときは、ハウリング防止のため、マイクをミュートにさせていただければと思います。

それでは、以降の進行については、新田座長をお願いいたします。新田座長、よろしく願いいたします。

○新田座長 皆さん、こんばんは。よろしく願いいたします。

それでは、早速ですが議事に入りたいと思います。お手元の次第に従いまして進めてまいります。

まず、事業内容の一つ目の、都民への普及啓発について、事務局から説明していただきます。では、よろしく願いします。

○事務局 よろしく願いします。画面共有させていただきます。資料4は、事業内容一つ目の、都民への普及啓発についての資料となります。

スライド1枚目から3枚目は、前回の部会の資料となりますので、説明を割愛させていただきます。

スライド4枚目ですが、第1回の部会で出た委員の皆様からのご意見と、それに対する都の取組の方向性の案を記載させていただいております。

まずは、ACP特設ページについてです。ページへのアクセスについて、ページに容易にアクセスできる仕組みが必要であるということや、ACPという単語を知らなくてもアクセスできるような仕組みが望ましいなどのご意見をいただきました。

また、ページにすぐにアクセスできるQRコード付きのポスターを病院内に掲示してもらうとよいというご意見もいただきました。

これに対する取組の方向性（案）ですが、容易にページにアクセスできるよう、QRコード付きのポスターやリーフレットを作成したいと考えております。それらを基に、関係団体や区市町村、医療機関等に対し周知依頼を行ってまいります。病院へは、ポスター掲示の依頼も合わせて実施できればと考えております。また、都の発行物やSNS、各種イベント等で周知を行うなど、周知を徹底してまいります。

次に、デジタル版「わたしの思い手帳（書き込み編）」の仕組みや取扱いについてです。主なご意見として、一番最後に書いたものが最新版であるということが分かるようにできるといい、ですとか、書き込み編のデータの扱いについて、例えば「一回書いたものが改訂されたときには新しいもののほうが優先される」などのルールづくりが必要、などがございました。

これに対する取組の方向性（案）ですが、書き込んだデータには日付が印字される仕組みとすることですとか、運用ルールについて引き続き検討を行う、などとしております。

次に、スライド5枚目上段、ACPの普及啓発についてです。

定年退職間近の方や、第二の職場を退職する年代の方に対して普及啓発を進めてはどうか、ですとか、若い頃からの教育が必要ではないかのご意見をいただいております。

これに対する取組の方向性（案）としまして、若年層や、定年退職間近の方への普及啓発の方法を検討してまいりたいと思います。まずはACP特設ページの開設のタイミングが、普及啓発によいタイミングかと考えております。

スライド下段、ACP全般についてです。単身世帯が増えているほか、家族疎遠なケースもあるので、そういった方たちを意識してほしい、ですとか、いろいろな疾患の患者に対応できるようにする必要があるのではないかと、といったご意見をいただきました。

これに対する取組の方向性（案）といたしまして、単身独居の方や様々な疾患の方など、どのような方でもACPに取り組めるよう、医療介護関係者に対する研修において引き続き実践的な事例を取り上げ、さらに研修内容の充実を図っていくこととしたいと考えております。

説明は以上となります。新田先生、よろしく願いいたします。

○新田座長 ありがとうございます。前回の部会で出た意見と、そして、それを受けた都の取組の方向性について、説明をしていただきました。都の取組の方向性は、要するにそれぞれこうやって見ると、なかなか面白い、いい意見だなと思って聞いていたんですが、今聞かれて、何か付け加えて言い残したこと、ご意見等があればというふうに思いますが、よろしく願いいたします。

時間が過ぎちゃいますので、石山さん、どうでしょうか。突然でございます。

○石山委員 発言の機会をいただきまして、誠にありがとうございます。

前回、あいにく出席できておりませんでしたので、ついていかなければという段階ではございますけれども、早い段階からACPに触れていくということについては、大変よいと思いますし、どのように取り組んでいくか、組み込んでいくか、何かの施策に組み入れていくのか、というところは、展開のところでは一つ具体で進めていくときに何か他部署との関わりが必要なのもかもしれませんけれども、これは非常に重要だというふうに思いました。

以上でございます。

○新田座長 ありがとうございます。具体的に他部署も含めてどうかという話ですけど、どうでしょうかね。

○道傳地域医療担当課長 事務局です。

他部署も含めてというところが、ここの部分は課題かなと思っております。教育的なところもそうですし、あるいは大学生とか、そういったところなのか、もう少し若年層の低年齢層なのか、あるいは、ちょうど親の介護が始まるような40代ぐらいは前からいろいろと課題がある中で、デジタル化を進めている部分もありますけども、どういった取組が可能か検討させていただきたいと思います。

○新田座長 葛原さん、現場で他部署というと、やっぱり地域の住民を含めて、いろんな会があるじゃないですか。子供の会とか、様々な会があって、そういうことも含めてどういった発想をしていけばいいか、ちょっと意見があれば。

○葛原委員 ありがとうございます。そうですね、普及啓発の面で、若い頃からというと、教育の部分ということがあるんですけども、今、認知症サポーター養成講座でも、小学生からずっといろいろなところで普及啓発できていると思います。例えばその講座の中で、認知症の方の尊厳を大事にしましょう、こういうところにちょっと何かこう付け加えらるかということができるのかできないのか、ということも検討できるかなと思うのと、あと、定年退職間近の方というので、まさしく今、私がそうなんですけれども、少しそういう時期に、ライフプランニング研修というか、自分のライフプランを考えましようみたいな講座がよくあるんですけど、そこにケアプランニングまで少し拡大した内容を盛り込んでいただけるような、民間との連携とかができればいいのかなと思います。

以上です。

○新田座長 ありがとうございます。もう一つ、ついでに質問をしたいんですけど、障害者は若い方が多いですけど、そういった方へのACPについて教えてください。

○葛原委員 葛原です。

障害者の方の団体ともいろいろお話をする機会がありますが、本人の意思決定の話をするにはあるかと思いますが、ACPという最後のところまでというところが、どこまでできているかというのが、詳細は分かっていないところでございます。

○新田座長 ありがとうございます。もともと障害者の意思決定はとても重要で、障害者本人ができない場合、誰が代行者なのか、大きな課題があるかなというふうに思っていますが。ありがとうございます。

ほかにご意見があれば。

川崎先生、どうぞ。

○川崎委員 順天堂の川崎です。

QRコード付きのポスターを病院内にというのは、私がこの前出させていただいた意見ですが、医療事故調査制度のポスターを院内に貼りなさいというのは、医療事故調査制度に私たちは協力しますという意思表示で、特定機能病院に課された義務というように厚労省からは聞いております。それを貼ると病院が事故を起こしているみたいだというふうに言われたこともあったんですが、あまりそういう声は聞こえてこなくて、かえっていいというふうになっています。

これを貼るというのを、厚労省が特定機能病院に医療安全とか、病院の質で、年に1回必ずチェックに来ます。そのときに一緒に東京都もついてくるんですよ。そこで見ていただけるんですね。ここの皆様の部署とは違うと思うんですが、特定機能病院の医療安全とか、病院の質の監査のときに、こういうのを貼るというのを項目に入れてくれると、まず特定機能病院から始めようというふうなことになっていいのかなと。そうすると、病院機能評価のほうも、こういうことをやっぱりやっていきたいと思いますというようなことが、スタンダードの項目に入ってくると思うんですね。病院というのは、そこまでやらないとなかなか動かないというのがありますので、来ると言われちゃうんだよなというようなことからまず始めて、もしやればと思うんですが、特定機能病院の医療安全と病院の質の監査に入る部署とつながりは持てますでしょうかね。東京都の皆さん、どうでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 事務局です。

医療安全の部署につきましては、同じ医療政策部の中に医療安全課という部門がございまして、こちらのほうで医療安全の委員会等々も所管をしております。そういったところで連携が取れるか、部内でもありますので少しお話ししてみたいと思います。

○川崎委員 川崎です。

多分そこまでやらないと、配っても何これというふうになってしまうのが、懸念されてまして、こういうのに参加している人たちが、たまたまその病院にいれば説明はしてく

れるんでしょうけども。多分病院に配っても貼りなさいと言われたので、一応貼ってみたレベルにしかならないと思うので、そういうのがつながりができるといいかなというふうに思いました。

以上です。

○新田座長 ありがとうございます。病院機能評価の中にこれも含めて入れると面白いですよね。貴重な意見だと思います。よろしく願いいたします。

はい、石山さん、どうぞ。

○石山委員 ありがとうございます。

2回目の発言で恐れ入ります。他部署との協働というところで、仕事と介護の両立に関して育児・介護休業法で、事業者から従業者に対しての情報提供義務というものがあるかと思えます。そうしたところの一つに、ACPのことまでは義務化されていないと思うんですが、実際のところ、親御さんを支えていく上でも、自分の将来を考える上でも、ACPというものが必要になってくると思いますので、そういった機会に、一つ添えていただくというような形もあるのではないかというふうに思いました。

以上でございます。

○新田座長 ありがとうございます。貴重な意見をありがとうございます。

横山さん、どうですか。

○横山委員 東京都看護協会、横山です。

今ご発言いただいたことに賛成でございます。いろいろなところからアクセスしていきけるようにする方法や、それから、リーフレットの置き方、それから病院の取組をいろんなところから監査していただくということが入れば、必ずやっていけるようになるんだろうなと思っております。

以上です。

○新田座長 ありがとうございます。

西田先生、どうぞ。

○西田委員 私、すみません、遅刻してまいりましたので、まだ話についていけないんですけど、確かにACPについて、若い頃からというのは、絶対必要だと思っています。やっぱりある程度年齢がいったから人に言われてやるというのが、すごくこのACPは悲劇だと思っています。自分から言い出せるものにしていくためには、やはり教育が大事だと思います。お子さんということになると、今度は文科省の問題にもなってくるでしょうし、だけどもうちょっと手前で、そうですね、これから親を介護していく年代辺りをターゲットに、何か我々にでもできることはあるんじゃないかなというふうに思いました。

以上です。ありがとうございます。

○新田座長 そうなると、今の就労世代が必要かも分かりませんよね。40代、50代。

○西田委員 そうですね。

○道傳地域医療担当課長 事務局です。

今回、「わたしの思い手帳」のデジタル化の話のときにも、たしかもともとは40代とか、少しこれから親が介護を迎えるような方々に対して、どういうふうにアプローチしていくかといった中で、効率的に活用してもらえないかという観点がございました。自分を含めて、確かに自分の両親がそういう世代に踏み入れつつあるときに、どういうふうに声をかけるかなという、そういったところの一つのきっかけになるのが、どういう場なのかといったところを考えていけないといけないのかな、と。その中では、先ほどの葛原委員からは、定年退職前のライフプランの話がございましたが、例えば、都庁の中でも実は結構50代のライフプランとか、ちょっと前々からアプローチするようなところもあったりしますので、何か、アプローチする機会がないかといったところを、庁内も含めていろいろ探してみるというところから動いていけたらと思います。

○新田座長 ありがとうございます。

迫田さん、どうですか。

○迫田委員 最近、知人から、親を介護する段階になってどうしたらよいか、親がどう考えているか分からないという相談が何件かありました。突然親が病気になって介護状態になって本当に困っているというんです。

介護認定を受けるときに、この「わたしの思い手帳」のリーフレットが入っているといいかなと思ったりするんですけど。無理やりやれというのではなく、これを機会に、この先の親の介護、いずれはあなた自身の介護ということでもあると思うんですけど、ケアをどうしたいか、みんなで話し合っていきましょうね、そういうために使えますよ、と。

○新田座長 貴重な意見ですね。大変な量が、毎日介護認定は大変でございますから、大変だと思いますが、でも重要だよな。

○迫田委員 リーフレットでしたら紙1枚だから負担にはならないですよ。ケアマネさんからでも、その前の段階でも。自治体から配られる介護認定のお知らせと一緒に入っていてもいいかもしれない。

○新田座長 あれ、石山さん三度目の発言、意見を求めますけども、今の迫田さんのお話でとてもまたこれもああそうかなと納得する話ですけど、どうですかね。

○石山委員 大賛成でございます。そうしたことがあった上でケアマネジャーとの相談が進んでいくと、とてもよいと思いました。

○新田座長 そうですね。貴重なご意見をありがとうございます。

また、今の貴重な意見をまた皆さんにまとめていただいて、それで検討をしていくということで、よろしく願いいたします。

ありがとうございます。稲葉先生、入られましたけど、後ほどまたということで。

○事務局 秋山先生も、今入られました。

○新田座長 秋山さん。顔が見えないけど。大丈夫ですか。

○秋山委員 はい。

○新田座長 それでは、続いて、事業内容の二つ目に入っていきます。医療介護従事者向け研修について、事務局から説明をよろしくをお願いします。

○事務局 説明させていただきます。

資料5は、事業内容二つ目の、医療介護従事者向け研修についての資料となります。

スライド1枚目は、前回の部会の資料で、過年度の研修の内容となりますので、説明を割愛させていただきます。

スライド2枚目以降で、今年度の事前聴講動画、リアルタイムオンライン講義、グループワークの案についてご説明させていただきます。

すみません、不慣れでごめんなさい。皆さん、失礼いたしました。失礼いたしました。申し訳ありません。

まず、事前聴講動画ですが、今年度は赤字で記載させていただいたとおり、稲葉委員に20分程度の動画を作成いただく予定です。稲葉先生に後ほどご説明いただきたいと思います。

次に、リアルタイムオンライン講義です。今回は、川崎委員からコミュニケーションに関するご講義を、秋山委員と横山委員からご紹介いただいたJCHO東京新宿メディカルセンターの竹田様から、それぞれ事例発表をいただきます。後ほど、発表内容について、委員の皆様からご説明いただければと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

リアルタイムオンライン講義では、例年どおり、最後に委員の皆様でパネルディスカッションをお願いしたいと考えております。JCHOの竹田様にもご参加いただける予定となっておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

最後にスライド3枚目、グループワークについてでございます。

今回も、全体構成は昨年と同様としております。今回はリアルタイムオンライン講義で事例を二つご発表いただくので、それらの事例検討を前半に行い、後半でご自身の職務上でのACPの振り返りとして、一つ目、自身の職場でACPを行うに当たって困ったこと・大変だったこと、成功したこと、二つ目として、今後自身の職場で実践したいACP推進の取組についてのディスカッションを行っていただきたいと思います。

想定人数につきましては、昨年と同様60名としてはおりますが、前回の5名×12グループという編成ではなく6名×10グループとしたいと考えております。数名のやむを得ない欠席を加味し、10グループ内で人数を割り振り、5～6名のグループができるようにしたいと考えております。

説明は以上となります。新田先生、よろしくお願いいたします。

○新田座長 ありがとうございます。

まず、事前聴講動画について、稲葉先生、説明いただけますでしょうか。

○稲葉委員 何をネタにしたのかというと、令和5年度の皆さんのアンケートを詳細に読

ませていただくと、アンケートの中はかなりやっぱり成熟されて経験をされた方々のご意見があったものですから、それを全部というわけではなくて、僕のほうからこういうようなものが少しあったらいいんじゃないかなと思って、「光るヒント」として、これは名前は変えていただいても構わないと思うんですが、10個ほど用意しました。それをいわゆるイントロとさせていただいたらどうかというふうに思いました。

「わたしの思い手帳」、その後もうちょっといっていただけますか。これは認知症のガイドラインがありますので、認知症のガイドラインについて簡単に、そして、認知症基本法がありますので、この基本理念を一応共有した上で、次、お願いします。

ヒント1。思い込みからの自由、決めつけないこととか、下側に書いてあるのは、まさに皆さんのそのままの言葉なんですね。次、ヒント2です。立場が違くと事例の見方が違うとか、それから次です。あまりACPという言葉を使わないという。これは、皆さんからもしかしたら駄目だと言われるかもしれません。もっと使えと言うかもしれませんが、あまりACPという言葉を使わないで話していくことが大事なんじゃないかということを書きました。次です。よい連携がよい支援につながるんだというようなことです。次、お願いします。私たちの意識の持ちようによって見え方が変わるんだというようなこと、そして、ヒント6です。機関同士の支援が必要なんじゃないかなというふうに思います。ヒント7です。どこから見ているのかをしっかりと意識しよう。介護的な視点か医療的な視点か、自分の立ち位置はどこなのか、どこから、どの窓から見ているのかということ、ちょっと確認しましょう。はい、次です。医師の役割の理解をしよう。はい。平らな関係性を意識する。これは、表現をそのまま使わせていただきました。関係性で平らなどは、あまり聞いたことないんですけど、何か言えているなというので、採用しました。はい、次です。ちょっとしたことからというようなこと。こういうことを少し最初に、僕の責任でというか、選んだのは僕なんですけど、しかし皆さんの中から出てきたヒントだということで、いろいろ使えるのかなと思って作りました。

以上です。

○新田座長 ありがとうございます。またちょっと違った視点からの事前講義になると思いますが、よろしく願いいたします。後ほど皆さんにご意見を聞きたいと思います。

リアルタイムオンラインの講義で、まず、川崎先生と秋山さんと竹田さんに話していただくんですが、川崎先生、中身について、少し説明していただけますか。

○川崎委員 順天堂の川崎です。

ちょうどコロナのときに、ECMOにのる状態とか、そういうようなときに出てきたワシントン大学のAnthony Backさんの事例をいただいてということで、いろいろ考えていた、あるいは本当に私たちが提案しているような多職種が集まって、家族もみんな集まって、みんなの方針を決定したという場合もあるでしょうが、その場で思いついて言っているという場合もあると思うんですね。ですけど、患者さん側あるい

は患者さんのご家族の方が言ってきたことを、そのままのみにして行動するというのは、あまりよいコミュニケーションではないなど。時間があるような場合は、元に戻ってゆっくりやれば良いと思うんですけども、ここにあるような生命に関わる急性期疾患に対して、意思決定を本当にこれでいいんですねというようなときに、ちょっと参考になればということで考えてみました。次、お願いします。

ここに事例があります。要するに、全てのことをしてくれというふうに言ってきた場合に、この黒で書いた部分が病院側の話し方なんですけれども、じゃあ、できるだけのことをしましょうと、そう言うんだったらやるだけのことをやりましょうというような場合もあれば、もう何をやってもちょっと難しいんだと。コロナのときには、ECMOの機械がなくて順番というものがあってとか、何とか、重症度によってトリアージしているとかというようなときに、よりご本人とか、ご家族の意見を聞くというような会話の持っていく方ということで、まずこういうことから聞いてみましょうということ、ここに一つ挙げてあります。その下はまた別な例で、もうこのような治療を望んでいるとは思えないと。要するにもうやめてくれと、ウィズドローしてくれと、ウィズホールドしてくれというような状況のときに、本当にもうそれでいいのというようなところを、やっぱり一緒に考えてみましょうというぐらいの時間はあるのかなというふうに思っています。次、お願いします。

自分は機械につながれた状態になりたくないといっても、これ、何か勘違いしているんじゃないかなと。人工呼吸することは機械につながれて植物状態になるという意味ではないよというようなことを、もう一回やっぱり聞く必要があるのかなということで、その下は何をやってもちょっと駄目な状態なんですけれども、全然話したこともない。いきなりこういう状態になってきて、私たちは呼ばれてどうしろと決められて当惑しているというような状況のときに、これはちょっとアメリカ的な判断ですけど、これはちょっと基の文があるので変えるわけにはいかない、ここは別な、日本ではちょっとこういうこととということで解説したいと思っています。次、お願いします。

これはもうACPで、次、お願いします。ここは、私の事例ですけども、やっぱりいきなり悪い状態になって、急性期の状態になって、家族同士でもめていると。一緒に住んでいる人とそれから離れている人たちがもめていると。紙にはACPもどきを書いてあるんですけども、このことについて共有されてないとか、そんなようなことがあると。やはりあり得るんですね。そういうときにやはり一番身近な人ということを経験側が勝手に決めて、それでその人が言ったからといってこういう方針に決めてはいけませんよと。まず、短い時間しかないかもしれませんが、元に戻って、ちゃんとこういうプロセスを介して判断したことなのかどうなのかということをやっとやってみましょうねという話にしたいなというふうに思っています。次、お願いします。

いろんな、これもね。次もお願いします。

こういう疾患は、こういうタイプがあるよということで対応できればというふうに思

っています。

私からは以上です。

○新田座長 ありがとうございます。後ほどまた皆さんに意見を伺いますが、秋山さん、次、事例について説明いただけますか。

○秋山委員 秋山です。

私は治療選択に迷う超高齢者のがんということで、たまたまがんの症状で見つかったのではなくて、転倒して救急搬送された病院で乳がんを指摘された92歳、一人暮らしの例です。次、お願いをします。

この人のこれまでのライフヒストリーとしては、90歳まで仕事を持つ長女を支えてきた専業主婦、夫は見送っていて、それで離れのような状態のところ一人暮らしをしている。転倒をよくするようになったので、介護申請をした。介護申請の結果は要支援のレベルだった。

1時間以内に次女家族が住み、時々顔を見合せているけども、次女は下の子だからということで心配事はあまり話さず、元気なところしか見せていないという。長女、次女がいるという状態ですが、本人がそれぞれに合わせた発言をしていると。本人の意思決定支援をということなんですけれども、予防していたにもかかわらず転倒し、痛みも伴うので、救急搬送されました。大腿骨頸部骨折の診断が下されます。血液検査をしたら貧血も進んでいること、しこりが50×30ということで、これで症状は出ていないけども、リンパ節は少し腫れていたということです。頸部骨折自体は、保存療法なんですけれども、乳がんの治療をどうするか意思決定をしてくださいというふうに言われて、長女がケアマネジャーに相談をした。次をお願いします。

本人は、実は認知症は、年相応の物忘れ程度なので、今のところ特に問題な行動には至っていない。ちゃんとこちらの言うことも分かるし、自分の意見も言うという状態ですが、あの上皇后の美智子様も手術をしたくらいだから治療したいと、この年代の人らしいことを言っていると。これは何かというと、元気になってまた長女の支援をしたいということです。子供に迷惑をかけたくない。長女の思いは、実は医療者（病院医師）も迷っているという意見を述べたので、無理に抗がん剤を使った治療をしたりするのではなくて、ホルモン剤の適用があるかどうかを調べてもらい、できるだけ負担のかからないようにしてもらいたい。次女は、母が受けたいと言っている。元気にするためには治療を受けさせたいという、ここが意見の相違がありました。

こんな状態で、夫のときはどうしたのかというのは、次のスライドです。80代で夫をがんで病院で入院して見送った経験があると。夫のときは自分がよく聞いて夫と相談をして、決定をしていたんだけど、自分のときは、医師の説明を長女がよく聞いて判断してほしいと。きつい治療をしたくないが、痛くないようにつらい症状は取ってほしいという。その夫の見送った経験から、このような考えを持っていた。

なるべく家にいて家族のそばで暮らしたい。長女とはこのように話し合っていたが、

次女にはうまく伝わっていないという状況です。

どんなふうに治療を受けるかどうかも含めてですが、骨折もして保存療法なので、これから先動作、ADL自体は落ちるんだけど、そこをどうしたいかという、そういうまさにACPの、アドバンス・ケア・プランニングを家族とともに立てなきゃいけないんだけど、姉妹がこれが意見が分かれているというような場合ですね。非常に迷う、そういう状況です。この超高齢者のがんというのは、思わぬところで見つかる場合があって、こんなことがちょっとまれによく、まれにではなくて、結構しばしば起こる状況が今は生じているということだと思います。こんな例も話し合ってもらいたいというふうに思って提出をしました。

以上です。

○新田座長 ありがとうございます。内容、かなり味わいのある事例ですが、これは実例ですか。

○秋山委員 実例に近いけど、ちょっと改ざんしています。

○新田座長 乳がんの辺りも3×5センチですか。少しリンパ節が腫れているという微妙な状況ですよ。

○秋山委員 そうです。

○新田座長 非常に考え深き事例かなと思って聞いて。これもまた後ほど皆さんにご意見を伺います。ありがとうございます。

もう一人の症例は、横山さん、竹田さんの事例をちょっと説明していただけますか。

○横山委員 東京都看護協会、横山です。

竹田さんからは、二つの事例をどちらにしようかということのご相談を受けています。一つは、入院のときに関わった事例なんですけれども、末期心不全にある高齢患者へのACPの実践のこと、もう一つが、こちらは外来に継続して支援をしている、入院から外来へ継続支援の事例なんですけど、糖尿病足壊疽で循環器内科へ入院した高齢者のACPに関する実践についてをどちらにしようかというふうに迷っていらっしゃるの、皆さんのご意見を聞いて最終、相談して決めようかと思っております。

はい、今持っている情報は、この程度です。

○新田座長 それでは、皆さんにそれぞれご意見を伺いたいんですが、稲葉先生の事前聴講動画は、これは稲葉先生、毎回ありがたいことですが、何かご意見がありますでしょうか。よろしいでしょうか。これは、こんなのも少し加えてほしいということなど、皆さんうなずいていらっしゃいますから、これでよさそうですかね。

○迫田委員 迫田ですけども、事前聴講動画の一覧があって、その一番最後に今回の稲葉先生の動画が来るのでしょうか。それとも、一番最初に来る？

○事務局 どちらでも、もちろんできるんですけど、イメージとしては、一番最初に。今回の研修で必ず見てくださいという動画にさせていただきたいと考えています。

○新田座長 よろしいでしょうか。これは、稲葉先生にお任せしたいと思いますので、よ

ろしくお願いいたします。

川崎先生のこのお話もなかなか味わいのある話で、面白いと思って聞いたんですけど、何かご意見はありますか。

昨日も、実は私、福島県医師会で講演をしまして、質問を、皆さん結構いたんですけど、質問は、急性期病院のこういったこの生命に関わる急性疾患に対する意思決定について、本当に皆さんから質問されました。この川崎先生のスライドがあれば、ごく簡単に答えられたなと思って、今ちょっと失敗したなと思っているんですけど、川崎先生、これはいかがでしょうか。例えがいい話だなと思うのですが。

○川崎委員 順天堂の川崎です。

Anthony Back先生から公開されているものですので、全然これを使って問題ないというふうに思っています。我々もこれを非常に考にして、急性期で患者さん側はこのように赤い字で言うてくる。全然分からないという人もいる、一番最後の事例がそうですね。分からないというようなことがありますので、それぞれに対して、答えてくれた場合には、そのままのみにするというのを避けたいなと思っています。急性期になりますと、みんな慌てていますので、医者側も決めてくれるとありがたいという言い方は失礼ですけどもね、そういうふうに、ご家族がそうおっしゃっているんだから、そうしましょうとかという話になってしまいがちなんですけども、私たちがACPを作るプロセスに関しては、やっぱりこの黒文字で聞いているようなことでできているだろうという前提の下で動かなきゃいけないかなということですから、患者及びその家族が急性期疾患に、命に関わるような急性期疾患になったときに、一步私たちが引き下がって、本当にそういう考えに、今おっしゃるような考えに至ったのは、どういうプロセスで至ったんですかという聞き方をすることが重要なというふうに思いましたので、これらの事例を挙げました。

以上になります。

○新田座長 ありがとうございます。昨日の例えば質問で、DNARをきちんとされた方が、こういったような急性疾患で意識障害になって運ばれた。そのDNARを救急の現場でどこまでそれを守るべきかという、そういう質問だったんですね。

○川崎委員 なるほどですね。どう答えましょうかね。心肺停止になった状態ということに対する対応がDNARだということを、もう守るしかないということなんだと思います。

○新田座長 ありがとうございます。

西田先生、この辺りはどうですか。このいわゆる、これはなかなかすばらしい話で、何か付け加えてこの説明もあるぞという要望で結構なんです。大丈夫ですか。

○西田委員 すみません、ちょっと今、電話対応で話が飛んでしまったので、ごめんなさい。また後で意見を述べさせていただきます。すみません。

○新田座長 秋山さん、よろしいでしょうか。

○秋山委員 治療をした結果がどう出るのかを十分に理解できない状態で、現状を見た家族の思いというか、そこがもう一度確認というか、する必要がある場面というのは、救急の場面では、あることなんだろうなと思いながら聞きましたけれども、DNARの話ではなくて、医療者がどのように説明をするのか、説明をきちんと再度するときに、一歩下がってあなたのことについて、もう少し教えていただけませんか、再度問うというか、知っておくべきことが何かありますかという問いはなかなか意味深いものだなと思って聞きました。できることはそういうふうにしてほしい。

○新田座長 迫田さんの目から見てどうですか、これは。

○迫田委員 遠くて、字がよく読めていないんですけども、ただ、川崎先生のお話しされるときに、「わたしの思い手帳」の事例を紹介せずに、この一つ目の赤丸と黒字のところを一つのスライドで、この話をしっかりしていただいて、それこそ全部で15分しかないから、この事例を例えば、先生のご説明も含めて二、三分、二つ目も二、三分くらい、何かそういう長さの感じかなと思って聞いていました。先生、思い手帳の事例をご紹介くださいましたけど、それはまたその事例を説明すると、それなりの時間がかかるじゃないですか。それよりは、コミュニケーションのここのご家族やご本人が言っていることの短い文章の中に、どんな思いがあり、それに対してどういうふうに返すのかということ、少しゆっくり話していただいたほうが分かるんじゃないかなと思いました。川崎先生、すみません、差し出がましくて。

○川崎委員 はい、ご意見、ありがとうございます。順天堂の川崎ですけど、これ、スライドの途中ですので、まだシミュレーションも何もしていません。本来ならば、後のほうに出てくるような事例で、こういうプロセスがあるんですよというようなことをどうしようかなというところはありません。

皆さん、これ、手元に配られるんですかね。東京都の皆さん。そのスライド。

○事務局 はい、事務局です。データで配付予定です。

○川崎委員 分かりました。そうしたら、省くかどうかはちょっと別として、迫田さんの貴重なご意見のように、この4例を詳しく適当な事例をこんな場合はこうですよというのをつけて詳しく説明したいと思います。

それで、あとのスライドのここは、こういうふうなプロセスでやったり、こういう過程でちゃんともめたりしているということがあるので、医療者は注意しなきゃいけないんですよということで、ここは、よく見ておいてくださいねというぐらいにすればいいのかなというふうに思っています。貴重なご意見、ありがとうございます。

○新田座長 また作業が増えますけど、よろしくお願ひします。

それでは、もう一つ、秋山さんの事例で、これはどうぞ、ご意見があれば。なかなか味のある事例でございますが、石山さん、どうですか。

○石山委員 ありがとうございます。

ご本人がお子さんたちそれぞれに対して、伝えていることが微妙に違っているという、

今までの関係性の上に成り立ってきているというのが、本当にあるなという事例なので、非常にこれは学ぶところが多いなと思って、とてもいいと思いました。

○新田座長 本人はしたいわけですよね。長女の話は、非常に我々に近い、我々というのは失礼ですけど、意見じゃないですか。次女は、次女で思いがあり。本人の思いは、ここでどうするかって、なかなか重要な話ですよね。

秋山さん、どういうふう感じながら話をされますか。そこは。このご本人の思いを。

○秋山委員 秋山ですが、実は、この長女さんにちょっと相談をされた立場です。私が。長女さんは、お医者さんもひどく迷っていて、その迷っていることを長女さんには説明をよくしてくれて、どうしようかと思っているということでした。できれば、骨折した後ちょっと熱も出たり、いろいろ体力もちょっと落ちている状況で、ここから今すぐ乳がんの治療をするというのは厳しいんじゃないかというのが長女さんの思いで、それをお母さんにどう伝えて、もう一度考えてもらおうかという、その内容の相談、実は相談でした。92歳でも手術ができることはできるわけですので、その辺が難しいところですけれど、こういうのは一緒に話を聞きつつ、一緒に悩むというか、一緒に考えてもう一度結論を出し直し、次女さんの思いも受け止めた上で、ご本人とも話をしていくというその対話がすごく大事なかなというふうには、ちょっとお答えしたんですけど。

こういうことは、結構ちょっと最近でもないです。高齢者のがんをどうするかというのは、結構起きてきていることかなと思っているんですけど、どうでしょうか。

○新田座長 高齢者、このくらいの乳がん事例は、結構経験して、放置をして後で大変になる事例はたくさん経験しますよね。だったら、腫瘍だけ取っておけばよかったとか、それは別にして、3×5センチだけの腫瘍だけ単純に取って、あとはホルモンでいいなという、そんなこともあるだろうし、本人が嫌だというならもう放置するとか、非常に悩ましいですよね、これね。実際。恐らく、多くの意見があって、とても皆さん、考えさせる事例でいいかなというふうに思っていますが。

○秋山委員 秋山ですが、対話をしていくというそのプロセスがすごく大事で、それがまさにACPだという、みんな違う意見をちゃんと尊重して聞いて、本人とも対話をするというところに着目してもらえたらなと思って出したんですけど、どうでしょうか。

○新田座長 稲葉先生、ちょっと聞きたいんだけど、例えば、こういうのは医療者が対応すると、あまりやらない方向とか、そういう方向に本人を説得するとか、そういう話の対話になりかねないじゃないですか。正解はないだろうけど、どうですか。稲葉先生の意見は。

○稲葉委員 稲葉ですが、この事案は難しいと思いますけど、多分本人と長女と次女だけではなくて、役者はまだ医療者、今おっしゃったように医療者が出てくるだろうと。そこで、いわゆる言っているのは、シェアードされるディシジョン・メイキングになるかというようなことをするんだろうと思うんですが、倫理的には、長女と次女の思いというのは、そのままストレートには、意思決定には反映されないところですので、何か現

実の議論と、それからあるべき姿、あるべきというのは本当に正しいか分からないんですけど、倫理的にやる対話とがちょっとずれてくるようなところがあるかなと僕は思いました。本人の思いを、やっぱりどこまで尊重できるか、そこにご家族がどれぐらいサポートできるのかというふうに考えなきゃならないんだろうとは思いますが、それだとやっぱり、この前の長女さん、次女さんの思いみたいなのが、ある意味では無視されるような形になるのは、あんまり好ましいことではないなというのは、皆さん参加される方々はそう思われるんじゃないかなというふうに思いました。

以上です。

○新田座長 貴重な意見、ありがとうございます。これも、ここの皆さん、委員の全員でパネルディスカッションをしていただきますから、そういったことも含めて考えていただければよろしいかなと思います。秋山さん、よろしく願いいたします。

○秋山委員 はい。

○新田座長 最後に、横山さんの話をどちらで持ってくるかと、2例あったんですが、それぞれ皆さんどちらがよろしいかご意見を聞きたいと思うのですが、どうでしょうか。こちらがいいですよという、それぞれ皆さん、自分の思いで結構でございますから、糖尿病ベースの話と心不全の話ですね。これ、どっちでも日常にある重要な話ですが、どっちがよろしいでしょうか。

○横山委員 東京都看護協会、横山です。

糖尿病足壊疽で、循環器内科へ入院した高齢患者のケアについてです。これは、入院病棟から外来への継続支援についてお話ができる内容だというふうに竹田さんはおっしゃっていました。もう一つの末期心不全の患者さんのケアについては、入院中のお話がメインだというふうにおっしゃっていました。

○新田座長 今回参加する方は、地域の医療者、介護者なので、2例目のほうが、それでその状況で、地域に戻って皆さんがどう考えるかという話になってきて、病棟だけの完結する話だと、なかなか皆さん議論しづらいかも分かりませんね。心不全末期も、こちらはC、Dの段階で、もちろん在宅に戻ったり、あるいは在宅で心不全を見守っていくというのももちろんあるだろうけど、この今の事例で話された事例だと、病院内で末期心不全を見ちゃうという話ですよ。

○横山委員 はい。

○新田座長 となると、ちょっと2例目の糖尿のほうがいいという感じはするんですけど、皆さんどうでしょうか。

○川崎委員 順天堂の川崎ですけれども、僕も2例目がいいかなと。2例目のACPというのは、私たち、こういう患者さんはよく経験しているんですが、いわゆる足を切断していきたくないというようなことに関する内容なんではないかな。それとも感染を起こすと、もう敗血症で患者さんが亡くなっちゃうとか、あるいは、ここにもし腎不全か何か絡んでくると、透析とかという問題もあるので、この足を切断するというようなこ

とに関して、いろんな判断が出てくると思うんですが、壊疽というのは、足切断というところにちょっと関与したことなのかどうかを教えていただければと。そうでなくても2例目のほうがいいかなと僕は思うんですが。

○横山委員 はい、竹田さんから、その辺の詳細は伺ってないんです。なので、今、私が申し上げた言葉以外、何も分からなくて、すみません。ですが、同じように、皆さん、入院から外来への継続支援のところがいいようだというふうにおっしゃってくださるんだったら、そちらで多分まとめていただけるかなと思っています。

○新田座長 もう一つは、外来支援だけではなくて、在宅という感じももちろん場合によっては通院が不可能なということがあると思うので、その辺りのところを含めながら、事例として出していただくとうれしいんですが、どうでしょうか。

○横山委員 多分大丈夫だと思います。よくまとめてもらえるかなと思っています。

○新田座長 分かりました。今のように、竹田さんは、東京新宿医療センターの方ですよ
ね。

○横山委員 はい。

○新田座長 よろしくお願ひしたいと思うんですが、何かご意見、皆さんありますか。大丈夫ですか。

西田先生、電話は終わったのかな。まだ分かってないな。

○西田委員 私もそれで、2番目の事例でいいと思うんです。心不全パンデミックが今話題になっているので、心不全の患者さんの病診連携のところなんか、本当は面白いのかなとは思ったんですけども、ちょっと今回は病院に限られているようなので、私も2例目でいいと思いました。

以上です。

○新田座長 ありがとうございます。

僕もこれがいわゆる病診連携で在宅を含めて心不全末期をどうするかという話であれば、心不全のほうを選んだと思うんですけど、病棟だけだと、ちょっと違うかなということで、竹田さんには、そのようにお伝えいただけますか。

○横山委員 はい、ありがとうございます。

○新田座長 それでは、グループワークに話を持っていきますが、グループワークは、今の事例をやっていただいて、この15時半から3分のミニ講義とあるんですが、ミニ講義は、前は、これ稲葉先生にやっていただいたんですが、あれですかね。さっきの川崎先生の話で残っている話だよ。

○事務局 そうですね。事務局としても、少し考えていたのが、今回、稲葉先生もグループワークのほうにはお越しいただけないということもありまして、こちらのミニ講義のところ、今回コミュニケーション方法を川崎先生にお話しいただくので、この後半のACPの振り返りにつきましても、コミュニケーション方法に焦点を当てた形で振り返りを行っていただくというのはどうかなというふうに考えておりまして、すみません、

川崎先生に事前に何もお伝えしていない中で平場でこういうような話をさせていただいてしまって恐縮なんですけれども。

○道傳地域医療担当課長 リアルタイムオンライン講義は2月6日で、グループワークは3月20日ということで、1か月以上間が開きますので、振り返り部分も含めて、少しこういう話があったと思いますけどということで、時間は短くなんですけども、一言触れていただくと、後半のところのグループワークのところにより深まるのではないかなということで、ちょっとご提案させていただきます。

○新田座長 ありがとうございます。この当日は、実は、稲葉先生は来られないので、来られないですよ、稲葉先生。

○稲葉委員 すみません、僕、弁護士会の行事で出なきゃならないので、恐縮です。

○新田座長 そういう意味で、急遽で失礼ですけど、川崎先生、今の中身で3分間ぐらいのミニ講義をやっていただけますかね。

○川崎委員 分かりました。3分間ですね。了解です。大丈夫ですよ。

○新田座長 ありがとうございます。

そして、このグループワークの全体の司会をまた迫田さんをお願いしたいと思うんですが、迫田さん、よろしいでしょうか。

○迫田委員 はい。

○新田座長 ありがとうございます。

それでは、今のお話、このグループワークも含めて全体のお話で、あと何か全体を通じてご意見があれば、お伺いします。よろしいでしょうか。時間も8時を過ぎた頃でございますので。

次に、最後の議題に行きたいと思います。よろしくお祈いします。

○事務局 では、資料6に移らせていただきます。

今後のスケジュールについてご説明をさせていただきます。

本日いただいたご意見に基づきまして、研修の詳細を固めてまいります。また、普及啓発につきましても、委員の皆様のご意見を参考に、引き続き検討してまいりたいと思います。

2月にリアルタイムオンライン講義、3月にグループワークを予定しておりますが、それぞれの研修の1週間ほど前をめどに、事前打合せを行わせていただきたいと思います。これらの日程につきまして、本部会終了後、改めて日程調整をさせていただきますので、どうぞよろしくお祈いいたします。

簡単ではございますが、以上がスケジュールの説明となります。

○新田座長 ありがとうございます。

最後に報告事項について、よろしくお祈いします。

○事務局（安藤） 資料7について、事務局の安藤から説明させていただきます。

こちらは、来年度から実施予定のACP関連の事業となります。右上に記載しており

ますとおり、都内大学研究者から、研究成果を踏まえた事業提案を募集し、大学と協働して事業を創出するという「大学提案」の制度に基づく事業として、有識者等による審査と都民によるインターネット投票を踏まえて採択された事業で、今ご覧いただいているこちらの資料が都民によるインターネット投票に当たって公表された資料となります。なお、事業期間は令和7年度から9年度までの3年間を予定しております。

事業内容の詳細につきましては、2ページ目をご覧くださいと思います。まず、医療・介護職の方に対して実態調査を実施し、これを基に、事例や講演動画、ACP関連情報を集約したウェブサイトを作成するとともに、協働学習の“場”を創ることとしております。そして、この医療・介護職の方がウェブサイトを活用してACPを個人学習していただき、都民のACPを実践、その実践を専門職間で協働学習により振り返り、困り事を相談する、「医療・介護職のACP実践力の育成基盤」を創るというのが、この事業の到達点となっております。この事業によって医療・介護職のACP実践力を高める基盤が整備され、ACP実践上の課題解決の手段や“場”ができるとされております。

大学側の提案ベースの内容をお伝えしましたが、詳細については今後、大学側と調整していく形になります。なお、本事業者からは事前の相談を受けておりました、その際に「わたしの思い手帳」や医療・介護関係者向け研修といった都の施策については説明をしております。本部会の委員の皆様とも適宜相談させていただきながら都としてもこちらの事業の成果を都の既存のACP推進の取組に還元していきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

説明は以上となります。新田先生、よろしく願いいたします。

○新田座長 ありがとうございます。すごいですね。これ、1億円程度の大変な事業でございますね。

分かりました。ありがとうございます。

それでは、本日の予定は、これで終了なのですが、今までの内容についてご意見等があれば遠慮なく発言していただければと思います。どうでしょうか。

葛原さん、何かありますでしょうか。

○葛原委員 大丈夫です。

○新田座長 大丈夫ですか。はい、ありがとうございます。

秋山さん、何かありますでしょうか。

○秋山委員 本当は、認知症の事例があればと思ったのですが、最初に稲葉先生がアンケートからいろいろと出していただいて、追加の説明がされるということなので、はい、それでよいかと思います。

○新田座長 確かに事例の中で気になったのは、急性期疾患、急性期の場合と秋山さんの90歳の高齢者、そして最後は、糖尿病という状況が落ち着いた、医療的モードが強いですね。だから、少し認知症等、医療モードからちょっと離れたものが何かあれば

なというそんな感じが、ちょっと僕も印象で受けているんですが。稲葉先生。

○稲葉委員 はい。

○新田座長 今回、事例では、そういうのがないのですが、中身で事前等で話していただければと思うんですけど、よろしいでしょうか。

○稲葉委員 はい、認知症を念頭に置いて、話してみることにしたいと思います。

○新田座長 ありがとうございます。

横山さん、何かご意見はありますか。

○横山委員 いえ、特にございません。ありがとうございます。

○新田座長 分かりました。

西田先生、何か最後に意見はありますか。

○西田委員 私も同感で、認知症の要素はぜひ議論の中に入れてほしいと思います。よろしくお願ひいたします。

○新田座長 迫田さん、よろしくお願ひします。

○迫田委員 多分、パネルディスカッションのところで、少し認知症も含めて語る事ができたらいいかなと思います。

○新田座長 じゃあ、あえて事例にはないけども、パネルディスカッションで少しそれを入れ込むということでやりますので、皆さん、またご協力のほうをお願ひいたします。

それでは、本日の中身は、これで終了いたします。じゃあ、事務局、よろしくお願ひします。

○道傳地域医療担当課長 本日は活発なご議論をいただきまして、ありがとうございます。時間が足りずに、発言できなかった点であったり、あるいは後ほどお気づきいただいた点等がございましたら、また事務局宛にメール、またはお電話にてご連絡いただければと思います。改めて事務局より各研修前の事前の打合せの日程調整のご連絡をさせていただきますので、ご協力いただきますよう、よろしくお願ひいたします。

それでは、本日はお忙しい中お時間をいただき、また、ウェブ開催に当たりましていろいろご準備、ご用意等いただきまして、改めて感謝申し上げます。

以上をもちまして第2回ACP推進部会を閉会いたします。本日はどうもありがとうございました。

(午後 8時13分 閉会)