

A C P 普及啓発小冊子 素案

人生の選択を自分らしく

～アドバンス・ケア・プランニングのすすめ～

- ・メインタイトルでは、都民がACPの内容についてイメージすることができ、関心を持ってもらいやすい表記とし大きく記載する。
- ・サブタイトルでは、ACPに関する普及啓発媒体であることが分かるような表記とする。

あなたの望む
生活や医療・介護を
考える本

人生は、いろいろな「選択」の連続

みなさんは、これまで人生の中でどんな「選択」をしてきましたか？

それらはどれも、あなたが日ごろから大切にしている想いや、価値観、人生観など様々なことをもとに、ときに大切な人や家族と一緒に悩みながら、あなた自身が「選択」してきたはずです。

人は、人生の中で、様々な「選択」を繰り返していることをここで思い起こしてもらい、5ページの将来の医療や介護に関する「選択」 (= ACP) の説明につなげていく。

複数の選択肢から、選択をしているような表現をする



人生は、いろいろな「選択」の連続

これは、あなたが、
将来受けることになる医療や介護についても同じです。

想像しやすい「選択」を列挙し、自分だったらどうするか、親だったらどうしたいだろうか等、考えるきっかけを作り、次のページ以降を読み進めてもらえるようにする。

将来、あなた自身やあなたの大切な人が、病気になったり、介護が必要になったり、
元気に自立して暮らし続けることができなくなったとき、

これからどんな生活をしたいか、どんな医療・介護を受けたいか、受けたくないか ...
「選択」をしなければならないときが、必ずきます。

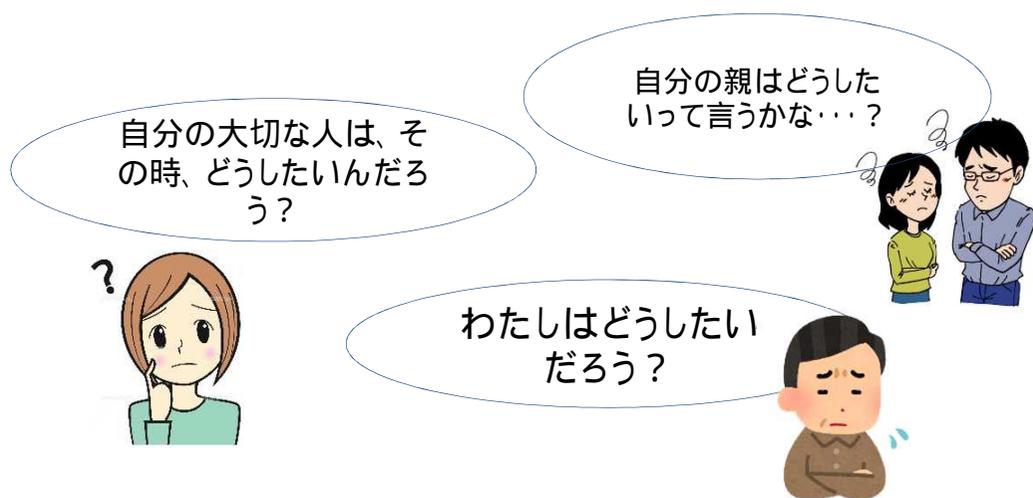
あなたにも、あなたの大切な人にも、

誰にだって必ず、いつか来る、そのときの「選択」のために。

いま、考えてみませんか？

誰にだって必ず、「選択」する”そのとき“が来ます

自分の好きなことや大切にしていること、人生観や価値観、生きがいを思い起こしつつ、自分がそのときにしっかり「選択」できるように、元気なときから準備しておく、その“いつかのとき”にも慌てず、後悔しない「選択」ができるはずです。



なぜ、ACPをしなければいけないのかを説明し、2章以降を読み進めてもらえるようにする。

このように、自分の人生観、価値観、生きがいについて考えながら、自分が病気になったり介護が必要になったりしたときに、「自分はどう生きたいか」を、希望する生活のことや医療・介護のこと等を含めて、繰り返し考え話し合うことを、アドバンス・ケア・プランニング(=略して「ACP」)といいます。

ACPについて、単に医療・介護のことを決めるだけでなく、自分の最期までの生き方そのものについて、生きがいや人生観等も大切にしながら考えるものであることと定義。

でも、なかなかすぐには考えられないですよね・・・

この本は、あなた自身が、あるいはあなたの大切な人が、まさにその「選択」の準備をすることになったときに、その「選択」について考える一助になればと考えて作りました。

いつから考え始めればいいのか？

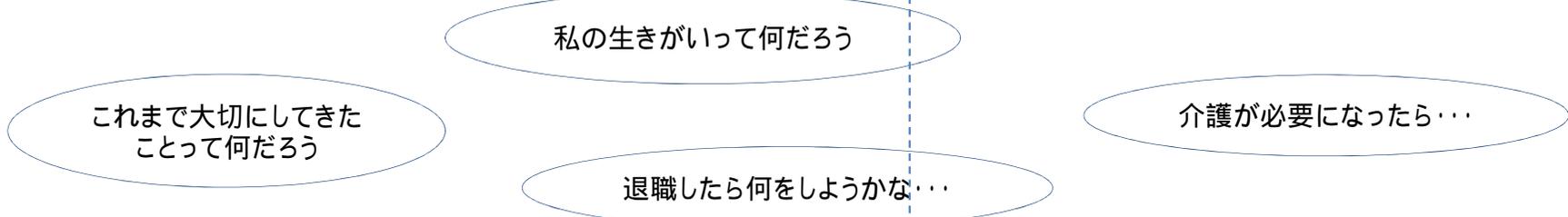
ACPIは、いつから始めなければならない、といったルールはありません。

でも、将来、突然「どこで最期を過ごしたいですか？」「最期のとき、心肺停止したら人工呼吸器をつけますか？」と聞かれても、急に答えを出すことは難しいですね。

それは、あなた本人のことで、家族のことで同じです。

ですから、できるだけ、あなた自身やあなたの大切な人が元気なうちに、少しずつ、考えておくことが大切なのです。

いつから、考え始める必要があるのか(=いつからACPを始める必要があるのか)を示し、少しずつ考えておかなければいけないことを意識してもらう



元気なうちから考えて備えておくと安心ね！



~50歳

<p>太り過ぎは気になるけど、元気！</p> <p>50歳~64歳</p>	<p>70歳ごろから徐々に機能が低下</p> <p>65歳~74歳</p>	<p>老化があちこち出てくる</p> <p>75歳~</p>
---------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------

年齢があがっていくにつれて出てくる身体の衰え(フレイル)について図やイラストで表現する

東京都福祉保健局「東京50+(フィフティ・アップ)BOOK」令和2年3月112頁から一部抜粋

今はまだ元気な50代、60代の方も、これから年齢を重ねるにつれ、個人差はあるものの、少しずつ心身の衰えが進んでいきます。健康寿命については、p〇〇へ。

読み方ガイド

「どんなときに、どんな“選択”をしないとイケないの？」

「いま、親がまさにそんな状況だけど、みんなどうしているんだろう...」

あなたや大切な人が自分らしく生きるために ~こんなとき、どうしたらいいの？~

あなたの参考になるように、身近に起こりうる事例を集めてみました。



冊子のインデックスを紹介。ここで冊子の全体構成を説明し、読み進めやすくする。
また、読み手によってACPに関する知識が異なるため、読みたい部分から読めるように配慮。

「で、どうやって、その“ACP”っていうのを行えばいいの？」

「何をしたらいいのか、もう少し詳しく教えて！」

実際にやってみませんか！

どうやって始めたらいいのかわからないのか、そのとき、どんなことを考えればいいのか、分かりやすくまとめてみました。
考えるときの参考として、知っておくといいことも書いています。

考えながら書きこめるシートもありますよ。

「知ってるよ、とりあえずエンディングノートを書いておけばいいんでしょ？」
「ACPって、人工呼吸器付けるか付けないか決めとくだけでしょ？」

ちょっと待って、誤解してない！？ Q&A集

ACPって、それだけじゃないんです！
よくある誤解を、わかりやすくまとめました。

もくじ

あなたや大切な人が自分らしく生きるために

～こんなときどうしたらいいの？～・・・p〇〇

話し合うきっかけが見つからないとき

これからの生活について話し合いができていないとき

認知症の父との話し合いに悩んでいるとき

本人の希望と適切な医療のすり合わせが難しいとき

病状の変化に伴い大切なことや考えが変わっていったとき

実際にやってみませんか！・・・p

ACPってどうやるの？

どんなことを考えればいいの？

医療・介護について知っておきたいこと

ちょっと待って、誤解してない?! **ACP** Q&A集

・・・p〇〇

亡くなる間際の治療について決めておくだけでいい？

医療や介護の希望について、一度決めたら変えられない？

一回話し合えばそれで良く、何度も話し合う必要はない？

家族に伝えておくだけでいい？

治療については、主治医に任せておけばいい？

なぜACPが大切なのか～各分野の専門家から～

・・・p〇〇

法・倫理の専門家の立場から

訪問診療を行う医師の立場から

病院の立場から

ケアマネジャーの立場から

あなたや大切な人が自分らしく生きるために ～ こんなときどうしたらいい? ～

遠くに住む親が脳梗塞で倒れた！
これからのことを話し合わないといけないけど、
きっかけが見つからないんだよな... 事例1



父の認知症が進行。父の希望を
どのように聞き出せば... 事例3



意識が戻る可能性があるなら、人工呼吸器
をつけるべきじゃないか。
でも弟は真っ向から反対。どうしたらいい
んだろう... 事例5



妻のがんが再発。今後、どこでどのように過ご
したいか妻の希望について今から話し合ったほ
うがいいのかな... 事例2



病院からは入院・治療を進められて
いる。家族のことを考えたらいま入
院するわけには... どう選択したらいい
んだろう 事例4

ACPを具体的に行ってもらうための
きっかけとなるために、もしもこう
いったことがあったらと問いかけ、
問題提起する頁とする。

**あなたや、あなたの大切な人、家族の希望を
今、元気なうちから考え話し合い、共有しておく、将来きっと役立ちます。**

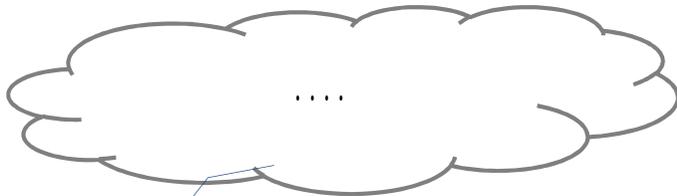
事例 タイトル

<本人のプロフィール>

...

<家族のプロフィール>

....



話し合う前の、本人、家族それぞれの考えを吹き出しにて掲載



....

この事例における課題を記載

<この事例では、こんなことが課題です>

....



それぞれの「選択」までの経過

...

- ここでは、各事例の中に盛り込んだ「考えること」との連動キーワードについて考えたり話し合ったりした経過を、ストーリー調に表現。
- 特に、「事例タイトル」にあるテーマを中心に作成する。
- なお、全ての連動キーワードを事例に入れることは難しいため、ストーリーの中で語りやすいものを盛り込む。

事例のポイント

...

...

事例を振り返って

そのほか、考えたこと

状況や病状が変わった時には

話し合いを進めるにあたっての、役立つアドバイスを掲載
(事例作成後、何を掲載するか要検討)

事例1 話し合うきっかけが見つからない

母は80歳。
父ががんで亡くなってから数年後、軽い脳梗塞を発症しました。右足と右手に麻痺が残りましたが、なんとか自力で一人暮らしができています。
でも再び脳梗塞を起こした場合、さらに麻痺が広がり食事や入浴などが困難になる可能性があり、服薬をしっかりと継続するようにと、医師からも言われました。



Aさん



いま、大きな不自由がないし、これからもどうにかなるわよ～。
治療のことだって、医者に任せるしかないんだし。

Aさんの母

そうはいつでも…いつ再発するか分からないから、できるだけ早めに話し合いをしないとな…
でも、話し合うきっかけが見つからない



<この事例では、こんなことが課題です>

- ・話し合うきっかけが見つからない。
- ・親が自力で生活ができなくなった場合に、どこでどんなふうに過ごしたいか、話し合えていない。



看護師等の絵

それぞれの「選択」までの経過

話し合いのきっかけ

母に、なかなか切り出せなかった私…

夏に帰省した際、前回の帰省時より、洗濯や掃除の際、体を動かすのが大変そうでした。それを、きっかけに話してみることにしました。

母さん、最近、家事のときいつもより時間がかかっているね？
このまま一人暮らしだと、もし再発してしまったら困ることが増えていくかもしれないね…



何とかなるわよ。父さんだって、最期まで元気だったんだから。

そこから、私は、母と一緒に父との思い出話をしながら、がんで亡くなった父の闘病生活のことも話しました。



父さんは最後に入院するときまで、自分の好きなことをしていたね。

好きなことしたい人だから、家に帰らせたほうが良かったかもね…



そのあと、父が亡くなったときの話をきっかけに、自力で生活するのが難しくなった時、母の希望を聞いておきたいと言い、どういう風にこれから過ごしたいか、聞いてみました。



・できれば、この家でこれからも過ごしたいわ。
・できるだけ趣味の園芸を続けたいし、自由気ままにいられるもの。

その後について…

その後、私と母は、再発したあとの病状の経過や身体に起こりうる変化ことをかかりつけ医から改めて説明を受け、これからのことについて、考え話し合っていました。

事例のポイント ~「話し合うきっかけ」~

話し合うきっかけについて

まだまだ親が元気だと、話し合うきっかけが見つかりませんよね。例えばこんな時もきっかけに使えます。

- ・年末年始、お盆などで帰省したとき
- ・テレビや新聞で取り上げられているとき
- ・ご近所の方が亡くなられたとき

今回の事例では、家族が本人の身体状況のちょっとした変化をきっかけにし、亡くなった家族の思い出話などから本人がしたいこと、これからの過ごし方について、話し合うことにしています。

「どうしたいと思う?」「私だったら だなぁ」というように切り出してみてもいいかもしれません。

最初は「世間話」からでもOK

突然、「人工呼吸器つける? つけない?」「どこで最期を過ごしたい?」から始める必要はありません。聞かれた本人も戸惑ってしまいます。

それよりもまず、本人が何を大切にしたいと思っているか、これまで何を大事に生きてきたか、等、本人の価値観や人生観等を一緒に話しておくことが大切です。

「亡くなるときにどうしてほしいか」は、そうした日々の何気ない会話の積み重ねを土台に話し合うことで、本人も家族もそのときに納得した選択につなげることができます。



事例の振り返って

【そのほか、こんなことを考えていきました】

▶まずはここから

- ✓ これまで大切にしてきたこと
- ✓ これから大事にしたいこと
- ✓ 財産についてどうしたいか

▶どんなふうに過ごしたいか

- ✓ 安心して今の生活を続けるための備えについて
- ✓ 再発したときどのような医療を受けたいか、受けたくないか
- ✓ どのような介護を受けたいか

▶最期まで自分らしく生きるための医療

- ✓ 心停止になった時心配蘇生を受けたいか
- ✓ 自分で呼吸ができなくなったとき人工呼吸器をつけたいか
- ✓ 自分が意思表示できなくなったとき、自分の代わりに医療や介護について判断して欲しい人は誰か

【状況や病状が変わったときには・・・】

今回の事例では、最初に話し合ったとき「これからも自宅で過ごしたい」と話しています。

しかし、身体機能の衰えや変化に応じて、これまで周囲に話していた思いや希望が変わることがよくあります。

この事例では、その後も、脳梗塞の再発や、身体の機能の低下により自立した生活が難しくなってきたときなど、何度も繰り返し話し合いました。

身体や病状の変化のたびごとに、思いや希望について話し合うことが必要です。

事例 2 これからの治療や生活について話し合えていない

妻は48歳。15歳の息子がいます。
40歳の時に乳がんになり、43歳で再発し肺に転移しました。その後も抗がん剤などで治療してきましたが、先日、医師から「抗がん剤治療の効果が見られなくなってきている」と言われました。



Aさん

妻はどう考えているんだろう。考えた
くはないけど、これからどうしたいか、
話し合えないといけないのかな・・・



Aさんの妻

最近いつも体の調子が悪い。
もう効果がないんだったら、治療をやめ
て好きなことをして生きていこうか...
でも、少しでも長く生きられるなら、治
療を続けたほうがいいんだろうか・・・

<この事例では、こんなことが課題です>

- ・治療のつらさ、病状の変化により、本人の考えが何度も揺れ動く。
- ・ACPIはこれまで行っておらず、家族は本人の思いを十分に理解できていない。



看護師等の絵

それぞれの「選択」までの経過

これからに向けた話し合い

主治医から「このまま抗がん剤を続けても効果が出ない可能性が高い。」と言われた
私たち。妻と今後について話し合いました。



治療が難しいなら、
痛みを取る治療だ
けを自宅で受けられ
るようにしたいわ...

少しでも可能性がある
なら、治療を続けてほ
しい



もっと長く生きてほし
い



体力も落ちてきておりこれ以上副作用で苦しむなら治療をやめて楽に過ごしてほしい
と思う一方で、少しでも長く生きられるなら治療を継続してほしいと思い、その希望を伝
えました。その後、妻も同意して入院しながら抗がん剤による治療を継続しましたが、効
果はなく、がんの進行により日に日に体力が落ちていくのが目に見えて分かりました。

これからのことを、主治医、看護師、家族が集まり、もう一度話し合うことになりました。



効果がないのにこんな
に苦しい思いを続けさ
せたくない...

積極的な治療はやめて、
症状の緩和を中心とし
たケアを自宅で受ける、
という選択肢もあります。

医師、看護
師の絵

私にとっては、家族3
人で少しでも長く一
緒にすることが一番
の希望だわ。

僕たちは大丈夫だから。
これからは、家でゆっく
り過ごそう。



もう一度、息子も交えて話し合いました。お互い納得した上で、治療をやめ、自宅に帰
ることを選択した妻。

これからについて話し合いながら、妻はもちろん、私たち家族も、考えや思いが大きく
揺れ動きましたが、主治医や看護師のサポートもあり、何度も十分に話し合うことができま
した。

その後・・・

その後、病院の主治医や看護師、医療ソーシャルワーカーと相談し、訪問診療や訪問看護を受けながら、自宅で療養を始め、家族との時間を過ごしています。

事例のポイント ~これからに向けた話し合い~

治療のつらさや病状の変化から、考えが変わることはある

今回の事例のように、本人はもちろん、家族や大切な人も、最初に考えていたことや思いが、途中で変わることはよくあります。そのため、何度も繰り返し話し合い、思いや考えを共有することが大切です。



事例の振り返って

【その後、こんなことを考え話し合っていました】

▶まずはここから

✓これから大事にしたいこと

▶どんなふうに過ごしたいか

✓どこで誰とどのように暮らしたいか

✓最期までどこで過ごしたいか

▶最期まで自分らしく生きるための医療

✓心停止になったとき心肺蘇生を受けたいか

✓自分で呼吸ができなくなったとき人工呼吸器をつけたいか

✓自分が意思表示できなくなったとき、自分の代わりに

医療や介護について判断して欲しい人は誰か

【状況や病状が変わったときには・・・】

最初に話し合ったときは、家族と本人の考えが異なっていました。日ごとに本人の状態が悪くなっていく中で、本人と家族、主治医や看護師と一緒に何度も話し合うプロセスを経たことで、全員が納得して、「治療をやめて自宅で過ごしたい」と選択をすることができました。

その後も、主治医や看護師も交えて、いまの身体の状態、今後の身体の変化の見通しを理解し、家族全員で話し合い、本人の本当の希望を共有していきました。

事例3 認知症の父との話し合いに悩む

父は75歳。実家で一人暮らしをしています。10年前に、アルツハイマー型認知症と診断されました。私は近所に住んでいますが、最近仕事や子育てで手一杯で、介護を続けるのが難しくて…最近、トイレを失敗したり、判断力も衰えてきて、今までできていた会話も、スムーズにいかなくなってきています。



Aさん



父

俺は絶対にこの家で過ごすつもりだ。生まれ育ったこの家で最期を迎えたい。

お父さんのことを考えたら、しっかりした施設で過ごしてもらおうほうがいいんじゃないか。これからどんどん判断力が落ちていく前に、何を決めておく必要があるだろう…



<この事例では、こんなことが課題です>

- ・家族は安全な施設で過ごしたほうがいいと考えているが、本人は自宅を希望している。
- ・現在、会話が難しくなっている中で、何をどのように話し合えばいいか悩んでいる。
- ・認知症の進行を視野に入れた話し合いが必要。



看護師等の絵

それぞれの「選択」までの経過

これからに向けた話し合い

父は、認知症のほか、心臓と膝関節にも疾患を抱えており、定期的に一人でかかりつけ医を受診していました。でも、とうとう最近、一人で診療所に行けなくなってきました。



父さん、このまま自宅で一人でいても、危ないわよ。施設に入らない？

俺は生まれ育ったこの家でずっと過ごしたい。



私自身も、子育てや仕事で忙しく、一人暮らしの父をしっかりと介護できるのか。認知症の父が、全てを理解した上で在宅療養を希望しているのかも分からず、不安でした。



私、そんなに父さんにつきっきりで介護できないのよ。しっかりこれからのこと話し合いましょうよ。

一人で大丈夫だ。介護なんていらない。



頑なに自宅で過ごすことを選んだ父。希望通り自宅での療養を始めることにしました。なかなか一人では父の思いを聞き出せなかった私。身近なヘルパーさんに相談してみました。すると、まずは「これまで大切にしてきたことやこれから大事にしたいことから話してみようか」とアドバイスを頂き、父が会話できる時間帯に、少しずつ聞いていきました。



お父さん、前はカラオケが趣味だったよね…お父さん、あのとき入院して点滴されるのすごく嫌がってたね…

家なら思う存分歌えて良い。たくさん点滴されるのは嫌だ。



その後・・・

その後、入退院を繰り返し、認知症が進行するに従い介護の大変さを痛感しつつも、なんとか私は仕事や子育てをつづけながら、そして父は希望通り自宅で療養を継続しながら、穏やかな時間を過ごしています。

事例のポイント ~本人の希望の確認が難しい場合のACP~

1 本人の希望の確認が難しい場合のACP

本人の思いを想像する

本人が現在意思表示ができない状態でも、大切にしてきたことや価値観などを話し合ってきた内容や、以前の他愛もない会話や行動をヒントに、本人の受けたい医療や介護に関して、考えや思いを想像してみましょう。

本人だったら、どうしたいと思うか、という本人の立場に立って、意思を決定することが大切です。

事前に何を話し合っておくべきか

まずは、これまでの生活のことなどやこれから大切にしたいことを話し合ってみましょう。その後、少しずつ、これからの生活のこと、介護のこと等を話し合ってみましょう。〇〇頁をぜひ参考にしてみてください。

また、「本人は自分で考えられないから～」と決めつけず、話を聞いてみるのが大切です。焦らず、ゆっくり時間をかけて話し合ってください。

(参考：令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「高齢者住まいにおけるACPの推進に関する調査研究事業」Advance care planning 高齢者住まいでのACP実践の手引き)

事例の振り返って

【その後、こんなことを考え話し合っていました】

▶まずはここから

✓これから大切にしたいこと

▶どんなふうに過ごしたいか

✓どこで誰とどのように暮らしたいか

✓最期までどこで過ごしたいか

▶最期まで自分らしく生きるための医療

✓心停止になったとき心肺蘇生を受けたいか

✓自分で呼吸ができなくなったとき人工呼吸器をつけたいか

✓自分が意思表示できなくなったとき、自分の代わりに医療や介護について判断して欲しい人は誰か

【状況や病状が変わったときには・・・】

認知症の進行とともに、意思疎通が困難となり、本人の希望を確認することが難しくなってきました。

それでも、あの時Aさんの大切にしたいことやこれから大切にしたいことを共有し、何度も話し合っていたことで、家族は訪問診療の医師や訪問看護師、ケアマネジャー、ヘルパーなどたくさんの方々と一緒に話し合いながら、医療や介護のことについて選択をしていくことができました。

2章 事例紹介 < 事例4 >

事例4 自分の希望と適切な医療とのすり合わせが難しい

私は自営業をしています。妻と二人暮らし。
若いころから飲酒接待続きで、数年前から慢性のアルコール性膵炎と診断されました。
最近、膵炎で診療所にかかる回数も増えてきています。



Aさん

このままでは、急性膵壊死()を発症し、命にかかります。入院を勧めます。

医師の絵



Aさん

自分が仕事をできなくなると、家族が路頭に迷ってしまう。絶対に入院はしない！
いまはまだ元気だし、外来で点滴だけの治療でなんとかなりませんか。

<この事例では、こんなことが課題です>

- ・本人は、治療はせず、仕事を優先したいと考えている。
- ・しかし、入院して治療をしなければ、命に関わる状態である。
- ・仕事を中断することが難しい環境である。



看護師等の絵

それぞれの「選択」までの経過

これからに向けた話し合い

わたしは入院できないんです。仕事を中断したら、家族が路頭に迷います。妻にも借金を背負わせることになる。



今は元気でも、急性膵壊死は突然発症する場合があります。その場合は命に関わるんです。

医師の絵

そんな風になってしまうなんて...先生の言う通り、入院したほうがいいんじゃない？



看護師の絵

...Aさん、ご家族のことを本当に大切にされているんですね。
よかったら、もっとお話を聞かせてください。

そんな急に悪くなる可能性があるなんて...驚きました。そんなとき、担当の看護師さんが、私の話を詳しく聞いてくれました。仕事ではどうしても飲酒を伴う接待が発生してしまうこと、借金が返済できるまでは、今仕事は中断できないこと...

本当は、仕事から離れてゆっくり妻と過ごしたいんです。借金が返済出来たら、長生きして妻と過ごす時間を大切にしたい...



そうだったんですね...今のうちに入院して治療を受けて、しっかり治しましょう。このままだと結局仕事もできなくなってしまいます。

医師の絵

看護師の絵

入院中でも、多少仕事を続けていただけるように、我々もサポートします。

あなたには、長生きしてほしいわ。



その後...

家族と、主治医、看護師とで話し合い、自分の気持ちを伝えたAさん。妻の思いも聞き、病院側のサポートも受けながら、なんとか入院中も仕事を少しずつ継続。体調も戻り、無事退院しました。

事例のポイント

～自分の希望と必要な医療とのすり合わせが難しいとき～

1 これから大切にしたいこと、どんなふうに過ごしたいかを考えてみる

医師から言われた治療方法が納得がいかない、というときは、医師や看護師から納得がいくまで説明を受けることも大切です。

同時に、一度、〇〇頁を参考に、自分がこれから大切にしたいこと、どんなふうに過ごしたいか、を考えてみましょう。考えたことは、家族、主治医や看護師などに話して共有できれば、納得して選択することにつながります。

2 医療のことについて「選択」するときは、医師や看護師と一緒に考える

これからの治療のことを決めるときは、自分の病気の原因や病状などを踏まえて考える必要があり、また、どんな治療があるのか等、正確な情報とともに、話し合うことが大切です。

自分や家族だけで考えることが難しい場合がありますので、病院の主治医や、かかりつけ医、看護師等と話し合いながら、一緒に決めていきましょう。

事例を振り返って

【その後、こんなことを考え話し合っていました】

▶まずはここから

✓ これから大切にしたいこと

▶どんなふうに過ごしたいか

✓ どこで誰とどのように暮らしたいか

✓ 最期までどこで過ごしたいか

▶最期まで自分らしく生きるための医療

✓ 心停止になったとき心肺蘇生を受けたいか

✓ 自分で呼吸ができなくなったとき人工呼吸器をつけたいか

✓ 自分が意思表示できなくなったとき、自分の代わりに医療や介護について判断して欲しい人は誰か

【状況や病状が変わったときには・・・】

その後、借金返済も落ち着き飲酒量も減らしたAさん。しかし、長年患った膵炎の影響で糖尿病の診断を受けてしまいました。

いまは持病を抱えつつも、元気に過ごしているAさんですが、あのかのときの入院に当たって、大切にしたいことやこれから大切にしたいことを、家族と共有し話し合ったことで、いまでも定期的に家族とACPを続けています。

事例5 家族の中で意見が違った場合

兄は64歳。数年前に前立腺がんと診断されました。先日、突然、呼吸苦を訴え救急要請しました。現在、病院で意識消失した状態です。今すぐ人工呼吸器をつけなければ、亡くなると言われていまい…



弟Aさん

アメリカ育ちの兄は、自ら考えて「延命治療は一切行わない」と書面に残している。希望通りそのまま人工呼吸器をつけず、自然に看取るべきだ。



弟Bさん



弟Aさん

意識が少しでも戻る見込みがあるなら、人工呼吸器をつけるべきだ！そんな書面があったとしても、今まで最期のことを話し合ったことは一度もないに…

<この事例では、こんなことが課題です>

- ・これからの「選択」について、家族間で意見が異なる
- ・「死期を伸ばすためだけの延命治療は一切行わないでほしい」と記載された書面はあるものの、家族と一緒に話し合っていないかった
- ・現時点での、本人の希望が分からない



看護師等の絵

それぞれの「選択」までの経過

これからに向けた話し合い

兄はアメリカ育ちで、自分が亡くなる時のことについて、「死期を伸ばすためだけの延命治療は一切行わないでほしい」と記載した書面を残しているようです。しかし、兄と一緒に話し合ったことは一度もありません。



私はもう一度、兄と話し合いたい。話し合っていないのに、この紙切れだけで判断してもいいのか不安です。

兄のことは、アメリカに住んでいる俺のほうがよく分かっている。



人工呼吸器をつけるのは、兄が希望していなかった延命治療だろう。

どうしても納得できず、弟とともに、もう一度医師や看護師から、兄の病状、今後の経過について説明を受けることにしました。

人工呼吸器をつけずにいれば、早晚亡くなります。人工呼吸器をつけ、その後ガンマナイフ治療を行うことで、意識が戻る可能性があります。

医師、看護師の絵

意識が戻る可能性があっても、それは兄が言う延命治療なんだろうか…



兄が希望通りにしてあげたいからこそ、意識が戻った後しっかり話し合うべきなんじゃないか

そうだな…



その後・・・

その後、人工呼吸器をつける選択をした私たち。兄はその後の治療により何とか意識を取り戻しました。

これは、治療する方法があったからこそその選択でした。今後、回復する見込みがないときには、どんな医療や介護を受けたいか。書面だけではなく、家族と一緒に兄としっかり話し合っていくつもりです。

事例のポイント ~今後の治療やケアに関する家族間の意見が違う~

1 書面的内容を話し合い共有されていることが大切

本事例のように、エンディングノートや書面に自分の希望を残しておくことそのものは、たいへん良い取り組みなのですが、その内容をあなたの信頼できる家族や大切な人、友人、身近なかかりつけ医や病気の主治医、看護師などと話し合い共有しておかなければ、あなたの希望や思いは伝わりません。

(参考：厚生労働省HP「ゼロから始める人生会議」)

2 家族間で意見が異なるときは

家族の間で、本人に対する医療や介護に関して、意見が異なってしまうことはよくあります。

しかし、何よりもまず大切なのは、本人の意思です。

これまでの本人と交わした何気ない会話や、本人のこれまでのエピソードでも構いません。また、身近なかかりつけ医や病気の主治医、看護師などとも一緒に話しながら、本人はどのような医療や介護を望むと思うか、考えていきましょう。

(参考：令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「高齢者住まいにおけるACPの推進に関する調査研究事業」Advance care planning 高齢者住まいでのACP実践の手引き)

意見が異なってしまったときにどうしたらよいか、ヒントを「2」に掲載

事例の振り返って

【その後、こんなことを考え話し合っていました】

▶まずはここから

✓これから大事にしたいこと

▶どんなふうに過ごしたいか

✓どこで誰とどのように暮らしたいか

✓最期までどこで過ごしたいか

▶最期まで自分らしく生きるための医療

✓心停止になったとき心肺蘇生を受けたいか

✓自分で呼吸ができなくなったとき人工呼吸器をつけたいか

✓自分が意思表示できなくなったとき、自分の代わりに医療や介護について判断して欲しい人は誰か

【状況や病状が変わったときには・・・】

本事例では、脳転移の進行により、その後も再度意識を消失したりするなど病状が悪くなることが想定されました。今後の経過を医師や看護師からしっかりと聞き、そのときに備えて、本人、主治医や看護師も交えて、家族全員で話し合い、本人の希望を共有していききました。

パターン1

事例のポイント ~今後の治療やケアに関する家族間の意見が違う~

1 書面的内容を話し合い共有されていることが大切

本事例のように、エンディングノートや書面に自分の希望を残しておくことそのものは、たいへん良い取り組みなのですが、その内容をあなたの信頼できる家族や大切な人、友人、身近なかかりつけ医や病気の主治医、看護師などと話し合い共有しておかなければ、あなたの希望や思いは伝わりません。

(参考：厚生労働省HP「ゼロから始める人生会議」)

2 事前に家族や大切な人と話し合い共有しておく

家族の間で、本人に対する医療や介護に関して、意見が異なってしまうことはよくあります。

このようなことを防ぐには、あなたが元気なうちから、家族や大切な人とあなたの思いや希望を話し、共有しておくことが必要です。

家族や大切な人が、あなたに対する医療や介護について選択を迫られたときに、しっかりとあなたの希望に沿って選択ができるためにも、事前に話し合っておきましょう。

意見が異なってしまうことを防ぐためのポイントを「2」で記載

事例の振り返って

【その後、こんなことを考え話し合っていました】

▶まずはここから

✓これから大事にしたいこと

▶どんなふうに過ごしたいか

✓どこで誰とどのように暮らしたいか

✓最期までどこで過ごしたいか

▶最期まで自分らしく生きるための医療

✓心停止になったとき心肺蘇生を受けたいか

✓自分で呼吸ができなくなったとき人工呼吸器をつけたいか

✓自分が意思表示できなくなったとき、自分の代わりに医療や介護について判断して欲しい人は誰か

【状況や病状が変わったときには・・・】

本事例では、脳転移の進行により、その後も再度意識を消失したりするなど病状が悪くなることが想定されました。今後の経過を医師や看護師からしっかりと聞き、そのときに備えて、本人、主治医や看護師も交えて、家族全員で話し合い、本人の希望を共有して行きました。

パターン2

身寄りがない一人暮らしの場合

友人や近所の人、かかりつけ医等と話し合うこともACPです
80代のAさんは、数年前に妻を亡くし、一人暮らしです。子供がいないため、他に家族はいません。

ACPは、家族とだけ行うものではありません。友人や近所の人、近くのかかりつけ医と話し合っただけでACPです。

話し合った内容を周りの人と共有しておけば、あなたが考えや思いを伝えられなくなった時も、希望に沿った医療や介護を受けることにつながります。

終活をやったつもりになっている

書くだけでなく、話し合っておくことが大事

85歳のBさんは流行りの「終活」が気になり、エンディングノートを購入。「回復する見込みのない心肺蘇生は拒否」と一人で記入していたAさん。

数年後、Aさんは老衰で寝たきりの状態に。ある日、心肺停止の状態になっているのを、たまたま帰宅した娘が驚き、救急要請。「心肺蘇生しますか？」という急な選択に、家族は心肺蘇生を希望。心臓マッサージや人工呼吸などを行いました。息を引き取りました。

数か月後、自宅の箆笥の中から、Aさんの「エンディングノート」が見つかりました。「あの時の選択は正しかったのか…」家族は今も悩んでいます。

ノートに書くだけでなく、家族や大切な人と話し合い、共有しておかなければ、あなたの大切な「選択」は実現できません。

新型コロナウイルス感染症とACP

新型コロナウイルス感染症の流行下では、話し合いは難しい場合があります

新型コロナウイルス感染症の流行下では、病院に入院している場合や施設に入所している場合、家族の面会制限などにより、普段よりもACPを行うことが難しくなります。

このような状況では、元々の病気が悪化するなどして急な入院や体調が悪くなったときなどに備えて、できるだけ早めにあなたの思いや希望を家族や大切な人と話し合っただけで共有しておくことが、これまで以上に大切になってきます。

（参考：一般社団法人日本老年医学会「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行期において高齢者が最善の医療及びケアを受けるための日本老年医学会からの提言」）

しかし、注意しなければならないのは、家族や大切な人との事前の話し合いの中で、「人工呼吸器はつけない」「心肺蘇生は拒否」と希望を伝えていたとしても、新型コロナウイルス感染症のケースの場合は、気管挿管し人工呼吸器を装着することが、回復を目指した治療の一環として行われる場合があります。

したがって、事前に話し合ったことだけを根拠に、「人工呼吸器は付けない」といった「選択」をするべきではないこともありますので、医師や看護師などから十分な説明を受けたうえで、「選択」をする必要があります。

上段にて、コロナ禍では話し合いをする時間が普段より限られてしまうので、早めに初めておく必要性を記載。

後段では、コロナ感染時は、医療者も交えて相談しながら選択する必要性を記載。

ACPってどうやるの？

～あなたらしく生きるための準備をしてみましょう～

(参考)東京都「最期まで自分らしく暮らし続ける～私が私らしい最期を迎えるために～」

考えてみる

ACPの取り組み方を図でわかりやすく紹介から の流れが循環するイメージで表現

(例)自分は何んなことを大事にしてきたか/大事にしたいか、これからどのように暮らしていきたいか、どのような医療や介護をしてほしいか/してほしくないか等、自分らしい生き方について考えてみましょう

医師の
絵

看護師の
絵

信頼できる誰かに話してみる



ヘルパーの
絵

ケアマネ
ジャーの
絵

共有し、残しておく

あなたにとって信頼できる人に、考えたことについて話し合ってみましょう
認知症や急な事故などで意識を失ったときなど、自分の意思を示せなくなると、家族や身近な人たちが重要な決定をしなければならないことがあります。

考えたことや話し合ったことを、ノート等
に書き留めてみましょう。

万が一、あなたが意思を示せない状況になったとき、周りの人たちがあなたの思いを知ったり、確認したりできる手掛かりになります

最期まで自分らしく過ごすためにも、また、身近な人たちの負担を減らすためにも、あらかじめ話し合い、思いを共有することが大切です。

困ったときは、かかりつけ医や、病院の患者相談センターで相談したり、介護や訪問看護を受けている場合はケアマネジャーや訪問看護師等にも相談できます。

3章 考えておく必要のある項目（1 / 3）

デザイン・イラストは業者に委託し制作する。
別紙で書き込むことのできるシートを作成する。

どんなことを考えればいいのか？

これらのことを、自分自身で、あるいは家族、パートナー等と一緒に考え、話し合ってみましょう。
なお、ここで考えたことは、いつでも変更できます。自分の状況の変化に合わせて何度でも繰り返し考えることが大切です。

まずはここから…

- これまで大切にしてきたこと
- これから大事にしたいこと
- いのちに対する考え方
- 財産についてどうしてほしいか

- ここでは、ACPのやり方として、すぐに人工呼吸器のことや心肺蘇生のことを考え始めるやり方ではなく、自分が大切にしてきたことや価値観等をまず考え、それを踏まえながら、次に過ごし方や、最後に医療に関することについて考えるやり方を提示する。
- 24ページにまでに分けて掲載

例えば…

- できるだけ仕事を最期まで続けたい
- 家族との時間を大切にしたい
- 病気になっても趣味の〇〇は続けたい
- どんな状態になってもいいから治療をあきらめず、少しでも長生きしたい

3章 考えておく必要のある項目（2 / 3）

デザイン・イラストは業者に委託し制作する。
別紙で書き込むことのできるシートを作成する。

次に、どんなふうに過ごしたいか考えてみましょう…

- これからどこで過ごしたいか（自宅、病院、介護施設など）
- どんな介護を受けたいか
- 口から食べられなくなったときの希望（胃ろう、点滴、経管栄養など）
- 誰に看取られたいか
- 人生の最期をどこで過ごしたいか

例えば…

- これからも、住み慣れた自宅で過ごし続けたい
- 最期は、住み慣れた自宅で迎えたい、今いる施設で最期を迎えたい
- できる限り最期まで自分の口から食事をしたい
- 家族の〇〇（パートナーの〇〇）に看取ってほしい

3章 考えておく必要のある項目（3 / 3）

デザイン・イラストは業者に委託し制作する。
別紙で書き込むことのできるシートを作成する。

これまで考えたことをふまえて、最期まであなたらしく生きるための医療について考えてみましょう…

- 自分で呼吸ができなくなったとき人工呼吸器をつけたいか
- 心肺停止に至ったとき心肺蘇生を受けたいか
- 人工透析を行いたいか / いつまで継続したいか
- その他、受けたくない医療処置、受けたい医療処置
- 自分が意思表示できなくなったとき、自分の代わりに医療や介護について判断してほしい人はだれか

例えば…

- 苦痛を伴っても構わないから、心肺蘇生や人工呼吸器の処置を受けたい…
- 最期は心肺蘇生や人工呼吸器の処置をせずに看取ってほしいけど、痛みの緩和のための治療は継続したい…
- 最期までできる限り苦痛を緩和してほしいけど、意識がなくなる処置は嫌だ…
- いよいよ自分が意思表示できなくなったら、〇〇に代わりに決めてほしい

医療や介護のことは、自分の病気の原因や病状などを踏まえて考える必要があり、自分や家族だけで考えることが難しい場合があります。実際には、かかりつけ医や、病院の主治医、看護師などから説明を受け、一緒に考えながら決めていくことになります。

医療・介護について知っておきたいこと

「信頼できる人」はだれかを考えてみましょう（参考：神戸大学「これからの治療・ケアに関する話し合い」）

- ・ あなた自身のことをよく理解してくれている信頼できる家族や友人で、病状などによりあなたが自分の考えや気持ちを伝えられなくなったときに、あなたの代わりに「どのような治療や介護を受けるか」「どこで治療や介護を受けるか」などについて相談し話し合う人のことです。

たとえば、配偶者、パートナー、きょうだい、子ども、親、友人、医療・介護従事者などが考えられます。

なぜ、「信頼する人」を決めておく必要があるのでしょうか

あなたが意思や希望を伝えられない状況になった時にそなえて、

- あなたの価値観や人生観を共有しておくため
- あなたの治療や介護に対する考えを伝えておくため

そうすると、治療や介護の決定の際に、

- あなたの考えや好みが尊重される
- あなたの考えを想像して、不確かなまま決めざるを得ない、家族などの気持ちの負担が軽くなる

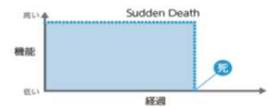
ということがあります。

- ・ 「信頼する人」は、一人だけに決める必要はありません。複数の人となることもあるでしょう。その方々に、あなたの気持ちを事前に伝えましょう。

病気によって、体の機能が低下していく過程は異なる

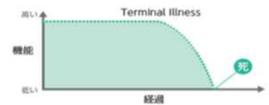
急性の病気で亡くなる場合

症状が急に起こり、その進み方が速い病気の場合、本人の意思表示が難しいまま亡くなることがあります。



がんの場合

比較的元気な期間が続きますが、亡くなる前に急速に状態が悪くなり、身体の機能も低下します。



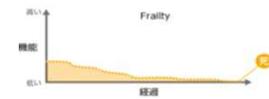
慢性期の病気（心臓、肺、腎臓、肝臓等）で亡くなる場合

急な悪化と改善を繰り返しながら、身体の機能が低下していきます。



認知症や老衰の場合

少しずつ、身体の機能が低下していきます。



身体の状態の変化に伴って、口から食べることや、一人でトイレを済ませること、お風呂に入ることなどが難しくなります。

また、急性の病気や認知症の進行などにより意思表示ができない状態になることもあります。そのときどんな医療を受けたいか、どんな介護を受けたいか、家族や医療・介護関係者と前もって考え話し合っておくことで、適切な医療や介護を受けられることにつながります。

口から食べることが難しくなったときの対応について（参考：浜松市「人生会議手帳」）

1 点滴

水分や栄養を血管に刺した管を通して入れる方法です。必要があれば、薬を管の中へ注入にします。点滴をしている時間は、管が身体につながっている状態になります。

2 経管栄養（胃ろう・経鼻経管栄養）

水分や栄養を、管を通して胃の中に入れる方法です。口から食べるのと同じ十分な量の水分と栄養を入れることができ、満腹感もあります。内服薬もここから投与できます。管の挿入は医療者が行いますが、栄養液や薬の注入は、家族が行うことができます。

心臓や肺、腎臓の機能が低下した時の対応について

1 心肺蘇生

心肺蘇生とは、心肺停止（心臓の拍動と呼吸が停止した状態）に至った際に、心臓マッサージや、人工呼吸、薬物の注射や点滴によって、回復をめざす医療行為です。人工呼吸をする際は、口にマスクをあてるだけでなく、鼻や口から気管にチューブを入れる場合もあります。

2 人工呼吸器による呼吸の補助

自身の力による呼吸が不十分になった際に、機械の力によって呼吸を補助する方法です。機械と身体をつなぐ方法には、マスクを口にあてる方法、チューブを鼻や口から気管に入れる方法、のどに穴をあけてチューブを入れる方法があります。

回復後には機械を外すことができます。回復が思わしくない場合には、機械をはずすことは難しく、長期間使用することとなります。

3 人工透析

腎臓は血液中の不要物を尿として身体の外に排出しています。人工透析は腎臓のはたらきが極度に低下した際、機械の力によって腎臓のはたらきを代行する治療です。一般的な血液透析の場合、血管に針を刺して、体外に出した血液を機械に通してろ過し、不要物を除去した後に再度血管内に戻します。

急な病気では一時的な透析治療ですむこともあります。慢性の病気で腎臓のはたらきが低下している場合は、概ね1回3～4時間、週に3回以上の透析治療をずっと継続することになります。

これらの医療行為は受けずに自然にゆだねたい場合

これらの医療行為は行わない（自然にゆだねる）という選択もできます。病気の進行等により体の機能が低下するなかで、口から飲んだり食べたりすることが不可能となったときに点滴や経管栄養を行わない、呼吸が苦しくなってきたときに人工呼吸器をつけない、心臓が止まっても心肺蘇生は行わない、という選択です。

その時が、自然な成り行きを受入れる時なのか、あるいは、少しでも回復の見込みがあって生き続けるためにがんばる時なのか、状況によって判断は大きく変わります。実際にはその時点で、医師から病状の説明を十分に受けたうえで、その状態での医療行為の長所・短所をよく検討することになります。

本人の意向を尊重した治療について

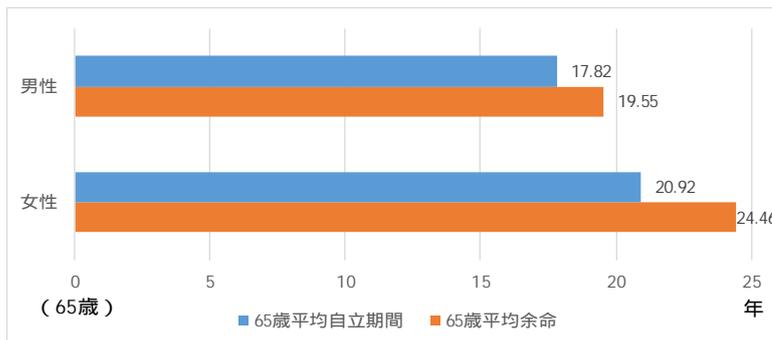
医療を行うべきかどうかは、病気の原因や病状により大きく変わります。実際には、患者さんの状態を十分に考慮したうえで、患者さんの望む生き方をお伺いして、一緒に考えながら治療を行うか行わないかを決めていくこととなります。

【コラム】健康寿命について

東京都のデータによると、65歳以上になってから健康で過ごせる平均期間（65歳平均自立期間）は、男性で17.82年、女性で20.92年となっています。

例えば、要介護2（ ）の状態になってから余命を迎えるまで、男性は平均1.7年、女性は平均3.5年であり、誰しも、介護を受けることが必要になる期間があります。

今元氣なうちに、少しずつ、考え、話し合っておくことが大切なのです。



65歳健康寿命（東京保健所長会方式）/東京都福祉保健局より改変

- 1 65歳平均自立期間：65歳の方が、要介護2以上の認定を受けるまでの期間の平均。健康と考える期間。
- 2 65歳平均余命：65歳の方が、65歳以降に平均してあと何年生きられるかの期待値

【コラム】終活、エンディングノート、アドバンス・ケア・プランニング

明確な定義はありませんが、一般的に「終活」は、人生の最期を迎えるための準備として、自分の老後や亡くなった時に備え、お葬式やお墓、遺言、相続等について決める一連の取組を指すことが多いようです。

また、そうした事柄に関する自分の希望を書き留め、残しておくためのノートのことは「エンディングノート」等の名称で呼ばれています。

一方で「ACP」は、「自分が大切にしていることは何か」「自分はどう生きたいか」等、自分の価値観や生き方、これからの過ごし方のほか、最期が近づいてきたときの医療や介護のことも含めて、自ら考え、大切な人や家族と繰り返し話し合うプロセスのことを指します。

そうしたプロセスを重ねながら、家族や大切な人、医療・ケアチームとあなたの思いや考えを共有することを大切にしている点が、ACPの特徴です。

パート3 ちょっと待って、誤解してない?! ACP Q&A集

(1) 一回話し合えばそれでよく、何度も話し合う必要はない?

- ・ 変化していく状況に応じて、繰り返しあなたの思いや希望を考え、それに沿った医療や介護を決めることが大切です。
- ・ また、話し合いを重ねていくことで、あなたの人生観や価値観を理解・共有している人がまわりに生まれてきます。そうなれば、もし、あなたが意思表示の難しい状況になっても、まわりの人たちが、あなたの思いや考えを大切にして、それに沿った医療や介護を決めることができます。

(2) 家族に伝えておくだけでいい?

- ・ 実際に受けたい医療や介護について検討する際には、あなたの人生観や価値観、希望と、病気の原因や病状とを踏まえて考える必要があります。
- ・ 特に、治療について決める際には、かかりつけ医や病院の主治医、看護師などから説明を受け、一緒に考えていくことが大切です。

(3) 亡くなる間際の治療について決めておくだけでいい?

- ・ 亡くなる間際の治療について決めることも大切ですが、それだけが目的ではありません。その考えに至るまでのあなたの考え方や思いが重要です。
- ・ その過程を信頼できる人と十分に共有していれば、予想外のことにより、あなたが意思表示をできない状況になったとしても、あなたの考えに沿った医療や介護を受けられる可能性が高くなります。

(4) 治療については、主治医に任せておけばいい?

- ・ あなたにとって最適な治療を選択するためには、あなたの価値観を大切に、主体性を持って医療者と一緒に考え話し合うことが大切です。自分で決めていいのです。
- ・ もし、治療に少しでも不安や疑問を持ったときや、難しくて分からないと思ったときには、医師や看護師に何度でも相談してみましょう。

(5) 医療や介護の希望について、一度決めたら変えられない?

- ・ 「考えや気持ちが変わること」はよくあることです。その都度、主治医や家族と話し合い共有しましょう。
- ・ あなたの希望を医療・介護関係者に伝えた後でも、いつでも訂正をすることはできます。病状や症状が変化したときなど定期的に考えを整理しなおし、主治医や家族と話し合うことが大切です。

なぜACPが大切なのか ~各専門家の立場から~

各委員提供資料を御参照ください。

3章 考えておく必要のある項目 別紙 書き込みシート（表面）

ACPことはじめシート まずはここから

これまで大切にしてきたことは？

これから大事にしたいことは？

いのちに対する考え方

書き込むことのできるシートを
別紙や付録として作成する。

...

次に、どんなふうに過ごしたいか考えてみましょう

これからどこで過ごしたいですか？

...

最期まであなたらしく生きるための医療について考えてみましょう(裏面へ)

3章 考えておく必要のある項目 別紙 書き込みシート（裏面）

ACPことはじめシート

最期まであなたらしく生きるための医療について考えてみましょう

✓ 例えばこんなことを記載してみましょう

- 苦痛を伴っても構わないから、心肺蘇生や人工呼吸器の処置を受けたい・・・
- 最期は心肺蘇生や人工呼吸器の処置をせずに看取ってほしいけど、痛みの緩和のための治療は継続したい・・・
- 最期までできる限り苦痛を緩和してほしいけど、意識がなくなる処置は嫌だ・・・
- いよいよ自分が意思表示できなくなったら、〇〇に代わりに決めてほしい

記入日： 年 月 日
一緒に話し合った人

修正日： 年 月 日
一緒に話し合った人

修正日： 年 月 日
一緒に話し合った人

書き込むことのできるシートを別紙や付録として作成する。

ACPことはじめシートの使い方 ～記入にあたって～

気持ちが落ち着いている時に書くことをお勧めします。まずは、正直なあなたの気持ちを書いてみてください。最初から順に書かなくてもかまいません。書けるところから書いてみましょう。書いたものは、大切な人（家族や友人など）に見せたり、一緒に考えてみてください。そのうえで変わった点は書き直しましょう。節目節目で定期的に見直しましょう。考えが変わるような出来事があったときには書き直してみてください。書き直した場合には、訂正したことがわかるよう二重線を引き、書き直しましょう。その修正日を書いておきましょう。

<医療や介護のことについて>

ACPは、あなたやあなたの大切な人と始めることができます。しかし、実際に医療や介護のことを決める際には、医療・介護関係者から医療や介護に関する十分な説明を受けながら、一緒に考えていくことになります。そのときは、このシートに書いたことを振り返りながら話し合ってもよいかもしれません。

シートの使い方や記入に当たっての留意事項に加え、医療や介護のことについては、自身や家族だけではなく、医療・介護関係者と考えていく必要があることを説明。

ただし、“ACPは医療・介護関係者と一緒でなければできないもの”という誤解が生じないように、記載方法を検討する必要あり。