

令和 7 年度第 2 回

A C P 推進部会

会 議 錄

令和 7 年 1 月 26 日

東京都保健医療局

(午後 3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、ただいまより、第2回ACP推進部会を開会いたします。

東京都保健医療局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、どうぞよろしくお願ひいたします。

本日、委員の皆様方には、ご多忙のところ、ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。本日はウェブでの会議の開催とさせていただいておりますので、円滑な進行に努めますが、会議中トラブル等がございましたら、何かありましたら、その都度ご指摘を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6までございます。お手元に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、本日は公開とさせていただきたいと思います。よろしくお願ひいたします。

(異議なし)

○道傳地域医療担当課長 それでは、委員の出席状況でございます。本日は石山委員から所用によりご欠席の連絡をいただいております。また現時点では、秋山委員が入られていないので、少し遅れてのご参加になるかと思います。

続きまして、ウェブでの開催に当たりまして、ご協力を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いたします。またご発言の際には、画面の左下にありますマイクのボタンにてミュートを解除してください。

また、発言をしないときは、ハウリング防止のためマイクをミュートにし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、新田座長にお願いいたします。

新田座長、よろしくお願ひいたします。

○新田座長 皆様、お疲れさまでございます。昼間のこのような時間の開催で、皆様、ご出席ありがとうございます。恐らくこうした時間だと、この後にも皆様いろいろお仕事があると思いますので、4時半には終わらせていただきたいなというふうに思っています。よろしくお願ひいたします。

それでは、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。よろしくお願ひいたします。

○事務局 それでは、説明をさせていただきます。

資料4をご覧ください。

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枚目と2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3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、それに対する都の対応方針案を記載しております。

まずはACPポータルサイトについてです。ACPは繰り返し行っていくものであるため、過去の履歴が一連で見えることが重要というご意見をいただきました。これに対する対応方針案ですが、作成した日付や共有する人を入力する欄を設けることにより、過去の履歴が一連で見ることができるように書き込みフォームを設計したいと考えております。また、誰と一緒に入力、作成したかということと、誰と共有したかということは別であり、重要な情報、どの範囲に、いつ展開していくか等、使い方に関する声かけも必要というご意見や、一方的な送信にならないことが大事というお話をいただきました。

こちらに対しては、ACPポータルサイトの運用開始に伴い、適切なACP推進に向けた案内、ガイドラインを作成し、公開する形にて対応していきたいと思います。また、見直しの機会を設けることを前提に、実際に進めてみて、できるだけ多くの方に作っていただくということを重視した形での決定になってほしいと思うというご意見をいただきました。アクセス解析等で利用状況を把握しながら、基本的ルールの追加やシステム改修等を検討し、実施してまいります。

次にスライド下段、ACPの普及啓発についてです。

こちらについては、デジタルデバイスがあると広く周知できる一方で、紙媒体のニーズがあるため、配送希望は対応いただきたいというご意見をいただきました。これに対する対応方針案として、引き続き紙のニーズにも対応していくとともに、東京都の著作物に係る利用申請の案内、版権利用の周知を強化し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、お願ひいたします。

○新田座長 ありがとうございました。ただいま都の説明を踏まえまして、皆様の前回もご意見いただいたわけでございますが、まずは都民への普及啓発についてご意見を伺いたいと思います。いかがでしょうか。

実際この対応方針をよく見ると、なかなか大変なものでございまして、例えば適切なACP推進に向けたガイドラインを作成し公開するとか、簡単に書いてありますが、大変なことだろうなど。あとアクセス解析等で利用状況を把握しながら基本的ルールの追加やシステム改修等検討していく。これは事業者がやることでございますから、これは適切に指導していただきたいと思います。また紙ベース等も含めて、前回、紙ベースをやっぱりなくすわけにいかないだろうという皆様の意見でこのような対応になっております。いかがでしょうか。

顔が見えないので、声を出して名前を言っていただければと思います。

どうですか、よろしいですか。

(なし)

○新田座長 皆さん、うなずきの声がありましたけどもよろしいでしょうか。では、何か後ほどまた気がついたことがあればということで、先に進めさせていただきます。

事業内容の二つ目の医療介護従事者向け研修について、事務局から説明をお願いしたいと思います。

○事務局 それでは、資料5をご覧ください。

こちらは、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。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、「意思決定支援の基礎の「き」を学ぶ」というタイトルにて、稲葉委員に20分程度の動画をご作成いただく予定でございます。

次に、リアルタイムオンライン講義です。今回は石山委員からコミュニケーションに関するご講義を、石山委員からご紹介いただいたあおぞら介護サービス、ケアマネージャーの大森様と、横山委員からご紹介いただいた日本赤十字社医療センター、老人看護専門看護師の及川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、よろしくお願ひいたします。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く考えております。どうぞよろしくお願ひいたします。

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度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、①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、②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、昨年度と同様に6名×10グループの編成で、合計60名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、お願ひいたします。

○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から意見を伺っていますので、稲葉先生、ちょっと事前聴講動画についてご説明をお願いできますか。

○稲葉委員 そんなにたくさんしゃべりません。あまりたくさんしゃべるわけではなくて、去年もさせていただいたような形でアンケート調査を基にした意思決定支援のフォームみたいなものを構成するということで、先ほど私のほうはメールで送らせていただいた

ものですので、おおむねそれに基づいてお話をさせていただこうと思います。

多分アンケートから出てきた意見というのは、すごく僕らにとっても参考になる意見があると思いますので、それを上手に整理して、去年と同じように20分ぐらいで終わりにしたいと思います。

以上です。

○新田座長 稲葉先生、ありがとうございます。ちょっと聞こえづらい点があって、ちょっとよく分からなかつたこともあるかも分かりませんが。皆様ご意見ありますでしょうか。分かりましたか、今。

○道傳地域医療担当課長 皆さんは、イヤホンで聞こえているので。

○新田座長 皆さんは、イヤホンで聞こえているんだ。そうか、そうか。

これ稻葉先生、要約すると、この中身は事前動画の中にこの紙の中のあれば入るんでしょうか。

○稻葉委員 事前動画はパワーポイントになると思いますが、その中にその第2部を載せていくということになります。

○道傳地域医療担当課長 この内容を入れていくという。

○新田座長 分かりました、ありがとうございます。

これ西田先生、聞こえていましたか。オッケーで、はい。大丈夫ですね。

横山さん、大丈夫でしょうか。

○稻葉委員 聞こえていますよ、はい。

○新田座長 ありがとうございます。

○横山委員 稲葉先生の声はよく聞こえています。

○新田座長 分かりました。

小山さん、恐らくこういうのは初めての出席ですけど大丈夫でしょうか。

○小山委員 内容、大丈夫です。

○新田座長 追田さん、どうでしょうか。はい、オッケーです。ありがとうございます。

それでは、石山委員と横山委員にコミュニケーション方法と事例の発表についてご協力、横山さんありがとうございます。それでリアルタイムオンライン講義で石山委員、大森さん、及川さんに話していただきたいと思いますが、その内容について引き続き説明をお願いしたいと思います。

まず講義と事例発表1についてですが、本日は石山委員がご欠席のため、事務局よりお願いします。

○事務局 それでは事務局より、石山先生及び大森様の発表資料案についてご説明させていただきます。本日、関連資料としてお送りしたもの画面共有させていただきます。

こちらの資料は、10月に開催された国際福祉機器展（H. C. R）での講演資料の一部です。石山先生は、福祉用具の総論をご担当され、福祉用具を切り口に意思決定支援について講演されました。コミュニケーションについては、スライド1から13枚目

の内容を予定しているということです。

難病のうちA L Sなどの進行性筋疾患を題材に、告知と同時に迫られる延命の選択、そこから始まる長い療養プロセスでの意思決定支援におけるコミュニケーションについて、厚生労働行政研究難病研究班の研究も踏まえつつお話することを想定しています。

難病の中でも特に神経難病の延命の選択は、環境、人的・物的環境に左右されます。東京都は神経筋疾患の方から見れば、日本で最も物的環境が整っていますので、人的環境である多職種の人的環境がA C Pを左右すると言えるのではないかと思われます。一つの事例、がん末期では、本人と専門職の価値観、見ている時間軸の相違を示していますが、情報過多となる場合には控えますと言づかっております。

次に認知症の事例については、スライド14から21枚目の内容を予定しているとのことです。A C Pの着眼ポイントは、日常業務で聞き流してしまいそうな認知症で発語の少なくなった本人のつぶやきを重要情報として汲み取れるか。多職種から福祉用具の提案を受けた瞬間に取り出すことができるか。それを基に専門職ならごく一般的な選択肢を疑うことができるか。それをチームに共有し、協議の場を設けて、意思決定支援につなげることができるかなどです。福祉用具の選択を切り口に共同意思決定（S D M）、E B N、A C Pに着目し、そのエッセンスから構成したものでございます。

こちらについては、石山先生からご紹介いただいた、あおぞら介護サービス、ケアマネージャー大森様からご発表いただく予定です。

なお、本日ご提示している資料は、H. C. Rの講演用であるため解説が入っておりますが、研修当日は演習用に書き換えた事例概要の資料とする予定であるということです。

説明は以上でございます。

○新田座長 それでは、引き続き事例発表2の及川さんの事例についてよろしくお願ひいたします。

よろしいですか。

○道傳地域医療担当課長 こちらについては、横山委員から少しお話をさせていただくことは可能ですか。ちょっと難しいですか。

○横山委員 及川さん、資料が多分私にはC Cが入ってなかつたので、丸つきり分からなかつたんです。すみません、そちらでご説明お願ひしていいですか。

○道傳地域医療担当課長 承知しました。こちらについては、日本赤十字社医療センターの及川様を横山委員からご推薦いただきまして、今回事例についてご提供いただいております。

関連する地域での研修会などで使用した研修の材料として、今回ちょっと事前にお送りさせていただいた資料がこちらになっているんですけども、例えばの例として四つほど事例としていただいております

一つ目がこの「揺らぐ思いに寄り添う」というところの中で、透析の関係の事例につ

いて、ご提案をいただいております。

次、お願いします。

ご本人の思いが様々に揺れ動いている中でそれをどう捉えるかという話と、あと退院調整の話といったところ、その意思決定に関わる場面、二つの場面を通じて、どういうふうに関わっていくかといった話がございます。

この一つ目の事例については難聴の関係もあるということで、そういった方も含めてどういった形、病院の多職種のチームで関わっていったのかといったことが書かれているというような内容となっております。

続いて事例の2としては、認知症患者の意思決定支援ということで、こちらがアルツハイマー型認知症の患者様というところになっています。そしてデイサービスの帰りのバスのところで、転倒して大腿骨頸部骨折になったと。その後、その手術をする、しないといったところの中で、4分割法を活用した上でご本人様の思いはどこにあるのかといったところを検討していったというところが続いております。ちょっと考えてみるという中で、本人への説明自体がなされていなかったようなケースです。こちらについては、その次のページのところで、ご本人にこういう形で説明して、自宅退院を予定しているといった内容となっていると。

続いて事例の3についてなんですが、こちらも認知症の患者様ということです。こちらは、難聴と軽度認知症、高血圧の既往、直腸がんのステージⅡのaが予測されるという中での手術の検討がされたということです。服薬の関係で夜間せん妄状態もあったという中で、医者や看護師はこれはちょっと手術は難しそうではないかというような思いを持ったんですけども、また次のページ、4分割法でちょっと考えてみて、こちらについてはご本人の思いなんかについてこういうような、ちょうど次のページにメモもありますけども、こういうのを使いながら、確認しながら対応を決めていった这样一个事例となっております。

四つ目は意思決定実現支援という形の中で、腎臓がんの患者さんの意思決定支援に対応した例ということで、こちらについても緩和ケア病棟と在宅を多くしている中でのご本人の支援をどう考えていくかといったところでの事例となっています。

こちらについては四つほど事例があるんですけども、及川様からは、事前にご相談したときには、資料の5の2ページ目のところにございますように、周りのほかの方の事例によって、少しテーマとして事例発表の②のところにございますように、急性期治療を受ける高齢者の意思決定支援の実践事例、ちょうど今申し上げた4事例のようなケースにするのか。もしくはちょっと病院ぽいところということで、手術を受ける患者さんへの意思決定といった切り口でも何かご提案できると思いますということで、少し持っている事例の中でほかの方と重複しないような形で、少し検討してみたいということでお話をいただいているところでございます。

ちょっとすみません、ざっくりした説明であります、今ご検討いただいている内容

としてはこういったところがあるということで、お話をいただいております。

事務局からの説明は、以上です。

○新田座長 ありがとうございます。

前回の皆さん、議論を覚えていらっしゃると思いますが、事務局で基本的な事例を提案して、さて、その後どのように進めるかというところで、まずは今出されたような石山委員からの中身、発表で、この最初の事例の発表者は国際医療福祉大学の大学院の学生でございますね。

○道傳地域医療担当課長 はい。

○新田座長 しっかりした仕事をこうやって持たれた方でございます。その中で事例としてここに出された、福祉用具の導入が想定される事例を通じてという極めてこういうところでは真面目な、我々にとっては稀ではないんですが、ここへ出される中では非常に何か福祉用具という中でちょっと話がここで統一されているということで、ちょっと今までとは違った意味合いでございます。特殊寝台貸与というところですね。そういうような事例が出されてきます。それが一例ですね。

それで、もう一つアルツハイマー、ここでもありますね。Cさん、76歳という。これ2つあるんですよね、これ。まずAさん、70歳、要介護の肺臓がん末期の方。それとCさん、76歳のアルツハイマーの事例ですね。ちょっとここで雑駁に出ていますので、皆さんちょっと困惑されるかも分かりませんが。

それと横山さんに頼みまして、事例を出していただきたいと、病院からも含めてということで、4例出てきたんですね、これね。4例出てきて、事例はこれ、なかなか今どきの、いわゆる透析の問題ですよね。非常に重要な問題だというふうに思うんですが、それに関わる話が事例1ですね。これ、大変な話だろうなというふうに思います。

そして、こここの事例2が認知症の方で、先ほどの方とどう違うのかというのをちょっと。先ほどの方と同じ認知症でも中身がこの事例2のほうは、手術の話で、病院でそういったような状況の中でどうするかという話。事例2はここだけで終わるんですかね。

事例3は、難聴と軽難聴で等々という話とここをどう整理したらいいのか。ちょっと今見て、私も今どうするのかなと思っているところでございますが、皆さん、ご意見があればいただきたいと思います。事例3、4まで。

はい、どうぞ。

○横山委員 及川さんには、コミュニケーション、どうやってACPの話を進めていったかというコミュニケーションを中心にお話をしてほしいということを伝えています。そして認知症の患者さんの話はほかの方がされるので、今回は認知症に限らず、意思決定支援についてお話をしてもらいたいということをお話ししています。今見ていただいた資料については、以前、及川さんが研修のときに使われた資料ということですので、この中の一例をお願いするということもできますし、こういう感じでお願いしますということは言えるかなと思っています。

○新田座長 分かりました。そうすると横山さん、4例、及川さんは出されたんだけども、この中で一例ということでおろしいでしょうか。

○横山委員 15分の持ち時間だということをお話ししてありますので。多分この資料については1時間ぐらいでお話ししていただいていた、東京都看護協会の地区支部研修というやつで使っていただいていた資料なので、それで1時間以上かかってやっているんですけどそれとは時間も違いますし、という話はしてあります。

○新田座長 分かりました。

ありがとうございます。

石山さんのほうから出された認知症の方の意思決定の状況と、どのようにこれ、違ってくるかということを考えないといけないですよね、これね。

○道傳地域医療担当課長 そうですね。事務局ですけれども、主に石山委員からは、やはり用具の選定の中でもそういったご本人の思いとかを汲み取ったりしながら関わっていくという、多分そういった視点が中心だったのかなと。一方で及川様のほうのケースは、個別の透析等の事例もある一方で、もう一つは先ほどの手術の場面とか、そういった場面の中でどういうふうに認知症の患者さんとのACPを進められてきたのか。そういった切り口がちょっと違うところはあるのかなと思っております。そういった中で、今各先生方のディスカッションを深める中で、少しその切り口の違うテーマが選ばれるといいのではないかというふうには考えております。

○新田座長 これって迫田さん、見えますか。6例出ているわけですが。イメージ、湧きますか。

○迫田委員 理解できていないのは、石山先生から出てきている事例二つのうちの一つは、石山先生がお話になるという前提でしょうか。それとも、石山先生のところから出ているがん末期の方とアルツハイマー型って、これどちらも大森さんという方から出ている事例なんでしょうか。

○新田座長 どうぞ。

○事務局 膵臓のほうが石山先生で、がん末期が大森さん。

○新田座長 コミュニケーションスキルという中で石山先生にお願いしてもらうということだったよね。

○事務局 はい、そうです。

○新田座長 ここに書いていないよね。

○道傳地域医療担当課長 だから、がん末期と認知症が事例ですよね。

事務局です。正確に言いますと資料がなしで、口頭でご説明させていただいた腎臓関係のお話、事務局でご説明させていただいた。そちらが石山委員からコミュニケーションの関係で、ちょっとお話をしたいと考えている内容となっております。先ほどご説明したがん末期とあと認知症の二つの用具の関係の事例、こちらの2事例を大森様のほうから事例報告の中でちょっと触れていただくということを考えております。

○迫田委員 ということは、石山先生は福祉用具ということをきっかけに A C P を導入するということの意味みたいのを 15 分、それにコミュニケーションについて全体をお話しになり、具体的な事例は大森さんがお話しされるということで、今がん末期のケースとアルツハイマー型認知症と二つ出ているという意味ですか。

○道傳課長 はい、おっしゃるとおりです。

○迫田委員 そうすると大森さんにお話しいただく事例も、この二つのうちのどちらか一つということもあり得るわけですか。

○横山委員 あり得ますね。

○道傳地域医療担当課長 それも可能かと思います。もともとはたしか、もう少し多かつた事例の中で、今ちょっと二つには絞っていただいている状況ではありますけども、ほかとの関係の中で、こういう形でできないかというご相談はできるかなと思います。

○迫田委員 分かりました。その内容によっては、一つの事例で大森さんにお話しいただくのも一つの事例で、及川様にお話しいただくのも一つの事例でいいような気もします。

○新田座長 そうすると、まずここでちょっと決められるのは、横山さんも入っているから大森さんのほうのこの今出てきた事例で見る高齢者の意思決定という、こちらを整理してやったほうがいいということですね、まずはこちらを。

○道傳地域医療担当課長 そうですね。

○新田座長 横山さん自身は、これ事例を見て、何がふさわしいと感じながら見ましたか、今。

○横山委員 石山さんのお話は福祉用具についてを通した意思決定支援で、認知症もない方というふうに考えてよかったです。

○新田座長 はい。膵臓がん末期ですね。

○横山委員 なので、次の大森さんには、アルツハイマー型認知症のある方でもいいかなとは感じました。そしてコミュニケーションのことであれば、及川さんのところに認知症のない方で普通に意思疎通がちゃんとできる方でいいんじゃないかなとは思いました。なので、これでいうと一番の透析の患者さんという感じかなと思っていました。

○新田座長 この事例 1 って捨てがたいなと思って。事例 1 のこれ、いわゆる 80 歳で独身で独居で腎機能が悪化して、それで腎障害に対して透析導入が検討された、事前意思が明らかでなくて、それでこういう状況になっていて、果たしてどうしていくのかという、これって、意外とふだんある事例ですよね。ある事例でどういうふうに意思決定をしていくんだろうなという、大変中身が深くて、そこで最初の意思決定に関わる場面で透析導入という場面があって、それでその後、難聴もあるわけでございまして、この人、どこまでという話で。結果として透析には至らなくて、家に帰るかどうかというそういう問題が出てきて、施設かどうかというような課題が出た。この人は、施設入所については甥に説明がされたという話ですよね。本人はどうか分かりませんが。こんなような話でという話ですが、なかなかということもあるような気もしますね。これ一例ね。捨

てがたい。

先ほどの認知症、ちょっと石山さんが今日欠席で、僕、出席だと思ってたので、説明も全部あると思ったから、ちょっと申し訳なくて、こちらの不手際でございます。実は石山さんは、いわゆるコミュニケーションという場面で、神経難病の方の長い間かかって、そのコミュニケーションツールをつくっていったということを話していただくという、そういうことが一つあって。もう一つは事例として彼女の国際福祉大学の中の人が、博士課程の大学院生の中でこの人を選んでいただいた、この人なら発表できるという人を選んで、この誰だっけ、この彼女から、これ石山麗子って書いてあるんですけど、実はこの大森さんが2事例、出していただいたという、そういう中でございますので。

もう一回戻します。大森さんの2事例は福祉用具とか断ることなく、認知症だけでも結構だし、どちらでも結構です。

ちょっとまずは意見、西田先生どうですか。

○西田委員 予習が足りていませんで、事例をよく読み込めていないんでごめんなさい。

今一生懸命読んでいるんですけど。これ、それぞれを一例ずつセレクトをこれからするということでよろしいんですか。

○新田座長 それぞれを。

○西田委員 この石山さんと大森さんの事例をそれぞれこの中から一例ずつ選ぶという。

○新田座長 そういうことですよね。

○西田委員 そういうことなんですね。

○新田座長 はい。

○西田委員 すみません。ちょっとごめんなさい。ちょっとほかの方、どうぞ。

○新田座長 はい、分かりました。稻葉先生どうでしようか。

○稻葉委員 僕の声は聞こえますかね。

○新田座長 聞こえます。

○稻葉委員 西田先生と同じようにそれぞれの方々が一、二事例ずつを選んでいただいて、順番をつけていただいて、その一つずつを私たちが採用するということでよろしいんじゃないかと思いましたが。

○新田座長 そうした対応でいいという話ですか。

○道傳地域医療担当課長 はい。

○新田座長 はい。分かりました。

迫田さん、うなずいていらっしゃいましたけどどうでしょうか。

○迫田委員 石山先生が出てくださっている事例、つまり大森さんがお話になるだろう事例が2例あって、一つはがん末期で、一つはアルツハイマー型認知症なので、もし大森さん、石山さんのところの大森さんがアルツハイマー型認知症を選んでくださったら、及川さんはアルツハイマー以外のさっき事例1でもいいと思うんですけど。それでいいんじゃないかと思ったりしました。

つまり、ACPに入るまでにどういうふうにその話を持っていくかみたいなことの、それに多分福祉用具の導入って結構、ちょっとコミュニケーションスキルとしての福祉用具も大事だけれど、福祉用具導入みたいな何かそういうタイミングでACPというのがいい機会になるような、多分そんなイメージを持ったんですけど。それで一つ事例があれば、もう一つはその看護の専門の方が実際に現場で感じておられるコミュニケーションのスキルということで言うと、石山さんのところで一つ決まったら、それ以外の、石山さんのところでアルツハイマーを選んだらそれ以外で、そうじやないほうを選んだら、アルツハイマーのことでというふうにされたらいいんじゃないですか。

○横山委員 病院からの事例としては、アルツハイマーも大変重要だけども、事例1でやっていただくようにしましょうかね、この場合。大変、この場合のワーキングに来る人は随分悩むと思うんですよね、それぞれ。その意味では、じゃあ事例1ということでお願いをすることでおろしいでしょうか、横山さん。

○横山委員 よろしいと思います。

○新田座長 ありがとうございます。そうすると、石山さんのところは認知症という、アルツハイマーという話になりますよね、自然にね。

ということで、西田先生そういうふうにこの際、決めさせてもらいますけど、どうですか。

○西田委員 それでよろしいかと思います。ちょっと複雑過ぎて、少しゆとりを持って皆さんにディスカッションしてもらったほうがいいかなと思います。事例を絞って。

○新田座長 ありがとうございます。前回が1か月前で、この間が非常に短くて、本当に無理に言って、横山さん、ありがとうございます。よくこの彼女も4事例も含めて出していただいたと本当に感謝します。

どうぞ。

○道傳地域医療担当課長 事務局ですが、石山先生のほうには事例の2の主には認知症の患者さんについてのACPといった視点で、この2もしくはそれに近いものとかをご提案いただく、ご検討いただくということをお願いしたいと思います。石山委員関係の大森様ですね、大森様の事例です。

また及川様の事例については、事例1の透析の検討の患者さんの事例ということで、及川様のほうにはまたご相談させていただきたいと思います。ありがとうございます。

○新田座長 迫田委員、どうぞ。

○迫田委員 もしなんんですけど、ちょっとよく分からないので、石山先生のところの大森さんというのは、今学生さんとかってちょっとおっしゃっていた。

○新田座長 はい。

○迫田委員 だとして、もし2例とも、つまり一つをすごく長くきっちりしゃべるよりは、2例とも福祉用具導入という形でしゃべりたいというご希望があれば、それはそれでお話ししてくれる方の何か思いを優先してもいいかなとちょっとと思いました。ちょっとそ

こは。もう一つにしろというふうにこちらから言えるかどうかがちょっと分からないと
思いました。

○新田座長 そこでは直接、石山さんと話をして、そこで検討でよろしいですかね。

○迫田委員 はい。

○新田座長 ありがとうございます。

小山さん、今までちょっと話の中でどうですか。

○小山委員 小山です。

ちょっと流れのところが私もよく分かっていない分があるので、事例についてはお任せということになるかと思うんですが。ただ出されている事例ですね。結構やっぱりよくある事例で、本人とその支援者のほうの意思の疎通がうまくいかなかったりですとか、そこを起点にしてA C Pにつなげていくですとか、そういうのにつながっていくような、そういうような事例なのかなというふうに思って理解をしているところです。

以上です。

○新田座長 はい、分かりました。ありがとうございます。

それでは全体ちょっとここに内容が、少しここの僕、事例検討1、2の中で、もう一つコミュニケーション何とかってあれどうしちゃったんだっけね。石山さんが神経難病について話す場面がありましたよね。

○道傳地域医療担当課長 それは、オンライン講義のほう。

○新田座長 事例の間でコミュニケーション何かで話をしなかったでしたっけ。

○道傳地域医療担当課長 それがこの冒頭の。

○新田座長 冒頭のあれで。

○道傳地域医療担当課長 グループワークのほうですかね。

○新田座長 グループワークのところでしたっけね。

分かりました。ちょっとすみません、ありがとうございます。ちょっとこちらも私自身が中身について少し混乱していましたから失礼しました。

そしたら、今、事例検討1、2は先ほどの皆様のご意見のように決めさせていただきます。そしてミニ講義のほうが、石山さんが神経難病の意思の決定について、ちょっと話していただくというようなミニ講義をしていただくというふうに。そうすると、神経難病の話もできるかなと。認知症の方の話、透析の人の話、神経難病という具合です。

それで、当日の話。今の話でごめんなさい、間違っていました。まずはリアルタイムオンラインの中で石山さんが話すと。そして、そこでその今の皆様が話し合われたことが事例1に話します。それでパネルディスカッションということでおろしいですね。

○道傳地域医療担当課長 はい。

○新田座長 分かりました。ありがとうございます。

そしてグループワークの中でミニ講義があるんですけど、稲葉先生、当日はご出席でしたでしょうか。

○稲葉委員 出られるようにしたいと思っています。

○新田座長 出られるようにしたいということでございます。よろしくお願ひいたします。

そして前回の総合司会を迫田さんにお願いしたんですが、今回も迫田さん、大丈夫でしょうか。

○迫田委員 迫田、出席できますので大丈夫です。

○新田座長 じゃあ、迫田さん、よろしくお願ひ申し上げます。

それでは、ちょっと混乱して議事を進めて申し訳ありませんが、リアルタイムオンライン講義、そしてグループワークについて、皆さんご意見があればよろしくお願ひいたします。

よろしいでしょうか。

どうぞ。稲葉先生。

○稲葉委員 こういうグループワークの日にどういうミニ講義をすればいいんですか。項目だけでも教えていただいたら。あるいは、もう事例に沿って何かコメントをするみたいなことによければ、事例をもう一回検討してから、こちらで用意しますが。

○道傳地域医療担当課長 稲葉先生、ありがとうございます。昨年でしたかね、ちょっと前がアンケートの結果を踏まえて少し稲葉先生のほうからこのタイミング、ミニ講義ということで、こんな意見ありましたっていってたところのちょっと短いショートレクチャーをしていただいたところがある中で、今回は事前講義の中で稲葉先生から時間を取った形で一回ご講義いただく形になっております。

実はちょっとこのミニ講義、3分というのはちょっと短いのがいいのかというのもあるんですけども、考えられるのは一つは事前聴講動画のところの話を少し圧縮した形で振り返りみたいな形にするか、もしくは今回事例が事前に2例ありますと、あと石山委員からのコミュニケーションのお話がある中で、そういういったグループワークを見通した後に、ちょっとその事例関係で少しまとめ的なところでのご意見をいただくかのどちらかかなというふうに考えております。

先ほど稲葉委員からお話があったのは、多分そういった事例を踏まえた何かご発言いただく形がいいかというところのお尋ねかなとは思いますが、ちょっとどちらかが考えられるかと事務局では思っております。

○稲葉委員 分かりました。事例を踏まえた何かまとめをするということで、用意をしておくことにします。それを3分以内ですね。

○道傳地域医療担当課長 時間は3分といいますか、出られたら、ちょっと何かまとめをしていただけるということだったんですけども。

○新田座長 まとめになるんですかね、ここで。30分ぐらいになるので。

どうぞ、迫田さん。

○迫田委員 ちょっと私まだイメージが足りないんですけど、石山先生がわざわざ福祉用具とおっしゃるというところが結構何かポイントかなとちょっと勝手に思ったところが

あって。つまり今まで A C P をいつやるのかって、いつ始めるのかって。もちろん早ければ早いほど元気なうちに・・・を使ってくださいということなんだけれど、実際の現場では、多分その何かタイミングをどういうふうに見るかって意思形成も大事なんだけれど、そういうときに福祉用具を導入するかどうかというのは、多分そういう話ですかね。私、勝手に思ったんですけど。福祉用具を導入するときに、そのさっきのいろんな思いを聞いて、何かということだと、何かいつ始めるのか、どういうタイミングを捕まえるのかみたいなものは、多分今回テーマになるのかなとちょっとと思いました。単なる感想ですみません。

○新田座長 いやいや、ある意味でとてもこうしたベッドの導入等は、目的も含めて大変重要だうなというふうに思って。場合によっては本人の意思と関係なく、周りで勝手に決めてという、ありますよね、方向性。例えば、その人の自立を尊重するといろいろあるんでしょうけども。その中で基本的なところでという、何か話としては大変面白い話で、これは博士論文になるぐらいだからね、という逆に言うと貴重な話かなとは思っていますが。

ここも含めて、少し煮詰めながら、今のご意見を踏まえて、ちょっと話してみたいと思いますけどよろしいでしょうか。こういった意見があったよということで。

これって、あれですよね。リアルタイムオンラインをやって、同日にグループワークの中でまた話してもらうということで。

○道傳地域医療担当課長 別の日です。

○新田座長 別の日に話してもらうって、そうやって考えていいんだよね。当日もやってもらうということですね。

○道傳地域医療担当課長 そうです。

○新田座長 はい、分かりました。

全体でイメージが湧きましたけど、西田先生、僕も今ちょっとリアルタイムオンラインと当日のグループワークを混乱してちょっと進めたことは申し訳なかったんですが。それでこういう中で、今だんだん決まってきているんですが、どうですか。

○西田委員 特に私は異論ございません。コミュニケーションの話というのはどういうふうな内容なのかはちょっと興味ありますけど、当日楽しみにしておきます。

○新田座長 そうなんですね。僕は電話でそのとき聞いたんですけど、とても面白い話だなと思っていたんですけどね。彼女は非常にきつく、神経難病の厚労省の委員にも入ってるんですね。そんな中で、その厚労省の委員会を通じて、彼女が疑問に思ったり考えたことがあって、そういうようなことをちょっと話してみたいと。前回のこの検討会で神経難病の話も恐らく出たと思いますが、事例として出すにはちょっと難し過ぎるので、そのコミュニケーションスキルの中でその話をしたいというので、それはいいですねという話でお願いしたということです、経過は。

○西田委員 分かりました。ありがとうございます。

○道傳地域医療担当課長 一応、先ほど事務局からご説明されたことをちょっともう一度申し上げますと、石山委員からお話しいただいておりますが、先ほど新田座長からもお話ありましたように、難病のうちのA L Sなどの神経系疾患を題材としまして、告知と同時にその迫られる延命の選択、またそこから始まる長い療養のプロセスでの意思決定支援におけるコミュニケーションについて厚労省の研究班の中でいろいろと研究してきた内容についてお話しいただけると。特に難病の中でもその神経難病の延命の選択が、その環境、それは人的・物的ともに左右されるところがあるという中で、東京都については日本の中でも特に神経難病の患者さんにとっては、最も物的な環境が整っている中で、特にその人的環境である多職種の関わり方がそのA C Pを左右するのではないかといったところが考えているということで、そういう視点でのコミュニケーションについてお話をいただけるというふうに聞いております。

○新田座長 ありがとうございます。

ということで、石山委員にはそのような話を聞いていただきます。

以上でございますが、何か全体を通じて何かご意見ありますでしょうか。

(なし)

○新田座長 よろしいでしょうか。

では、この後のスケジュールも含めて、ちょっと事務局から説明していただきます。よろしくお願いします。

○事務局 事務局です。

それでは、資料6をご覧ください。今後のスケジュールについてご説明させていただきます。

本日いただきまし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の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は、本部会終了後に改めて日程調整をさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

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。新田先生、お願いいたします。

○新田座長 ありがとうございます。ただいままでの説明で皆様、ご不明な点はありますでしょうか。

○横山委員 すみません、よろしいでしょうか。

○新田座長 どうぞ。

○横山委員 及川さんにはこの症例で行きますという話は私からしたほうがいいでしょうか。それとも事務局の方にお願いしておいてよろしいんでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 もし差し支えなければ事務局のほうから及川様にご連絡しつつ、C Cとかでちょっと横山委員も入れさせていただきながら調整させていただくのでいかがでしょうか。

○横山委員 分かりました。お願いします。

○新田座長 ありがとうございます。
どうぞ。

○稲葉委員 事前の動画は、いつ撮影をすればいいでしょうかね。それはまた連絡いただけますか。

○事務局 事務局でございます。こちらについては、改めて日程のご相談をさせていただきたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。

○稲葉委員 分かりました。

○迫田委員 迫田ですがよろしいでしょうか。

○新田座長 どうぞ。

○迫田委員 一番最初の、今日の最初のところでA C Pのポータルサイトの件なんですが、新田先生もちょっとおっしゃったガイドラインを合わせて作るということの、ここってすごく難しくて、なつかつ私なんか電気製品でも取扱説明書なんか全然見ないでいきなり始めるというそういう感じになって、ここ結構、一方的な送信にならないことが大事という、ここを何かちょっと。そもそもサイトのほうに工夫ができないかとか、何かちょっとそこだけ、もう一度、事業担当の方とご相談いただいたほうがいいかなとちょっとと思いました。

○新田座長 道傳課長どうでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 迫田委員、ご意見ありがとうございます。こちらのポータルサイトにつきましては、現在も随時、事業者の方とやり取りしながら策定しております。その中では、サイト構築のテスト運用などもございますので、まずはそこに向けて構築しながら、今いただいたご意見なども反映できるところはちょっとして準備していきたいと思っておりますし、ちょっとテストのところで委員の皆様にも少し見ていただくことも可能と聞いておりますので、そういった中でまたご意見、大きなものはちょっと難しいかもしれないんですけども、反映できればと考えております。

またこのガイドライン、ちょっとガイドラインと言うと、すごい大きな話にちょっと見えてしまうところがあるんですけども、基本的にはちょっと使い方とかポイントみたいなところをまとめた形にして、やつたら終わりじゃなくて、うまいちょっと使い方のアドバイス的なものが少しまとめられるといいのかなというふうには事務局では考えております。単にデジタル化しただけで終わりならないようにというところで、少しご意見いただければと思っております。

○迫田委員 ガイドラインとしてまとめるのではなくて、例えば送信するようなところが、ボタンで送信するとは思わないけど、何かそこに一語、ちゃんとご家族に何とかしまし

たかとか、何かそのサイトの中にそういうのを組み込んでおいたほうがいいような気がするので。どうしたらいいか分からなければ、そもそもサイトとガイドラインというのは別々に存在するんじやなくて、サイトなどでうまく組み込む形でできないかなとちょっとと思いました。

○新田座長 どうですか。

○道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。そうですね、今デジタル化という中では、「わたしの思い手帳」をある意味入力できるような形にしているんですけども、ある意味そのデジタル化のメリットじゃないんですが、そういったその追加の要素なんかを盛り込むことで、ちょっとそのままではないんだけども、そこに本当はこういうふうにそれこそ共有してくださいねとか話しまして、みたいなところの要素を載せたほうが、うまく使っていただけるのではないかというご意見かなと思います。ぜひ、ちょっと参考にさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

○迫田委員 よろしくお願ひします。

○新田座長 今の迫田さんの話じゃないんですけど、このその次のところも微妙なことが書いてあるんですよね。作成の真正性と内容の真正性の二つの問題って、こんなのが難しいよね、本当にですね。これをできるだけ多くの方に作っていただく順守をした形で、それをアクセス解析等で使用状況を把握しながら中身を見ていくという、すごい話でございますね。

○道傳地域医療担当課長 そうですね。ここについては仕様の中でもいわゆるアクセス数の集計機能のほか、よく使われているGoogleアナリティクスの活用、あとユーザーレビューということで使った方へのレビューも載せる予定です。

そういうのもも集めながら、作る前はちょっとそれは難しいんですけども、作った後もそういうレビューをいただいた内容を随時反映とかも検討していく、そういう形でプラスアップを図っていきたいなというふうに思っております。

○新田座長 ありがとうございます。何よりも重要なことは、これこうやって決めてやって、そのまま誰がどう見ていくのかという、なかなか皆さん忙しいし、どこまでそれをチェックするのかって非常に難しい話ですよね。これ事務局がチェックできるのかしら。

○道傳地域医療担当課長 そうですね。基本的には事務局がまずはチェックがしていく形になるかと思いますので、そういった情報もこういった部会などでまた共有させていただければと思っております。

○新田座長 そのほか何かありますでしょうか、ご意見。

どうでしょうか。なければ、これで終了となりますがよろしいでしょうか。

(なし)

○新田座長 それでは本日予定されていた議事は以上で終了となります。

事務局にマイクを返してよろしいでしょうか。ありがとうございます。では、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した。時間が足りず、発言できなかった点や後ほどお気づきのあった点などにつきましては、事務局宛てメールまたはお電話にてご連絡をいただければと存じます。また事務局より各研修前の事前のお打合せの日程調整についてご連絡をさせていただきますので、こちらについてのご回答につき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

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 4時05分 閉会)