



国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター
National Center for Geriatrics and Gerontology

「高齢者医療とアドバンス・ケア・プランニング (ACP)」

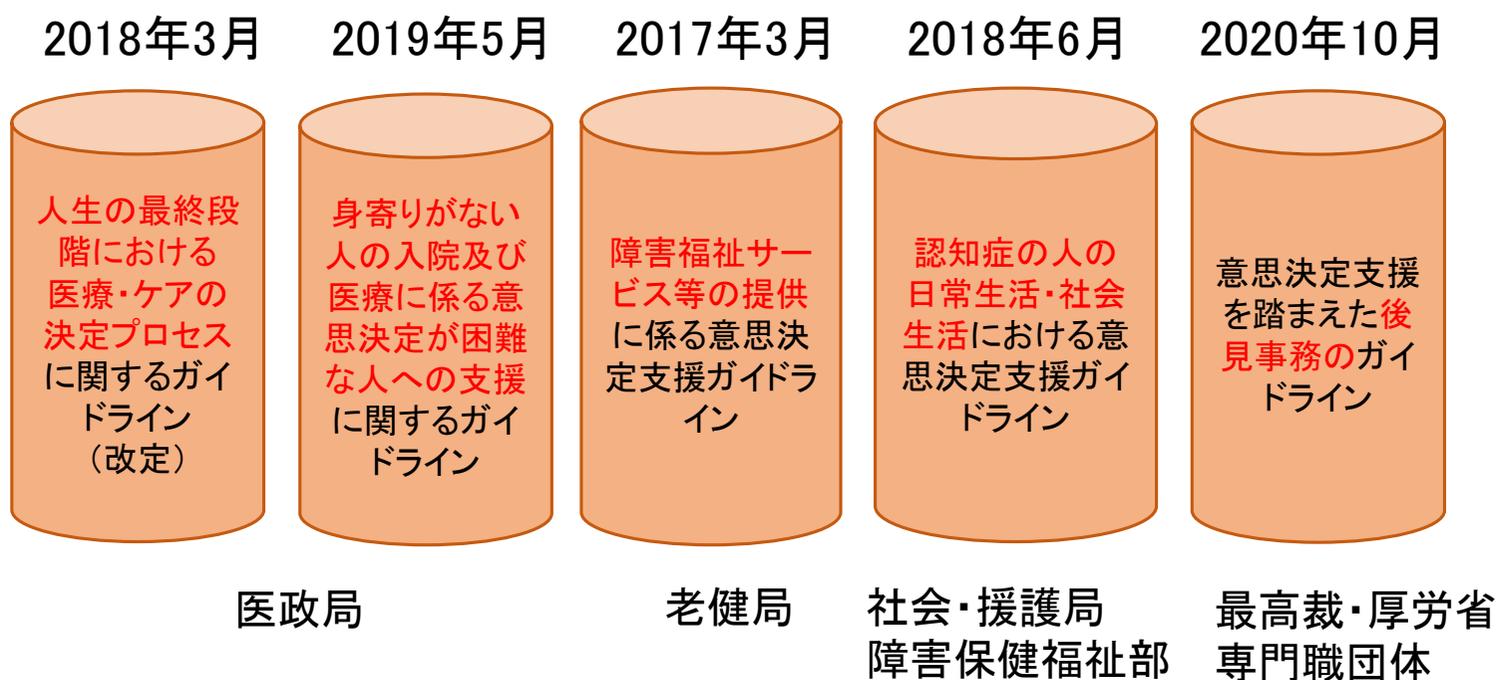
国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター
在宅医療・地域医療連携推進部
三浦久幸

本日の内容

- なぜ、今、意思決定支援なのか
- 認知症と意思決定支援
- 人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）

なぜ、今、意思決定支援？

厚生労働省から公表されている5つの意思決定支援ガイドライン



なぜ「意思決定支援」への関心が高まりつつあるのでしょうか

- 2007年厚生労働省が「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を公表(2018年改定)
 - 2006年3月に富山県射水市における人工呼吸器取り外し事件が報道されたことを契機として、策定
 - 人生の最終段階における医療において患者本人による決定を基本とすること
- 2014年1月 障害者権利条約を日本が批准
 - 批准国は、代行決定制度から「支援付き意思決定」制度への転換が求められた。
- 2017年3月 成年後見制度利用促進基本計画が閣議決定
 - 利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善のために、財産管理のみならず、意思決定支援・身上保護も重視した後見人の選任・交代が求められた。
- 2017年3月～2020年10月 「意思決定支援」ガイドライン登場
 - 障害福祉サービスを受けている人、認知機能が低下しつつある人、人生の最終段階において医療ケアが必要とされている人、成年被後見人など、さまざまな対象者を支援するための、「意思決定支援」ガイドラインが厚生労働省から策定された。



意思決定支援の基本的考え方

～だれもが「私の人生の主人公は、私」～

意思決定支援 ガイドライン の骨子を発表

その人らしい暮らしをいっしょにつくる
成年後見制度, 意思決定支援について総
合的に学ぼう, 意思決定支援各種ガイド
ラインに共通する考え方, P1.
2024年6月15日アクセス.
[https://guardianship.mhlw.go.jp/com
mon/uploads/2023/09/20230908_2.pdf](https://guardianship.mhlw.go.jp/common/uploads/2023/09/20230908_2.pdf)

認知症と意思決定支援

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

2024年1月1日施行

1.目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

⇒ 認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

2.基本理念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

3.国・地方公共団体等の責務等

国・地方公共団体は、基本理念にのっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有する。

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。

政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

4.認知症施策推進基本計画等

政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く。）

都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

5. 基本的施策

- ①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】
国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策
 - ②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】
 - ・ 認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策
 - ・ 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策
 - ③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】
 - ・ 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策
 - ・ 若年性認知症の人（65歳未満で認知症となった者）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策
 - ④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】
認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策
 - ⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】
 - ・ 認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
 - ・ 認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
 - ・ 個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策
 - ⑥【相談体制の整備等】
 - ・ 認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
 - ・ 認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策
 - ⑦【研究等の推進等】
 - ・ 認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及 等
 - ・ 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用 等
 - ⑧【認知症の予防等】
 - ・ 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
 - ・ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策
- ※ その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

6. 認知症施策推進本部

内閣に内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定に当たっては、本部に、認知症の人及び家族等により構成される関係者会議を設置し、意見を聴く。

※ 施行期日等：公布の日から起算して1年を超えない範囲内で施行、施行後5年を目途とした検討

事例

プロフィール

花子さん(仮名):89歳女性, 特別養護老人ホーム(以下、「特養」)に入所中. 夫とは死別, 長男家族(60歳代夫婦, 子どもは独立)と長女家族(60歳代夫婦)が自宅近隣に住んでいる. 本人は長男, 長女と交流しているが, 長男と長女は折り合いが悪く, 交流はない.

経過

X-9年 夫と死別後まもなく物忘れがひどくなったので受診したところ, アルツハイマー型認知症と診断された(FAST3~4). 長男と長女がそれぞれ週2~3回の割合で様子を見にいき, 介護サービスを利用しながら一人暮らしをしていた.

X-7年 花子さんが自分で身の回りのことに対応することが難しくなり, また, 近所とのトラブルがあったため, 長女が特養入所を決定した. この特養入所に関して, 長女は長男に相談しなかったため, より一層、長男と長女の関係性が悪くなった.

X年Y-2月 食事摂取量が低下し始め, 特養で食事形態を変更したり, 好きなものを提供したりと工夫をした.

X年Y-1月 食事摂取量は増えず、ADLも低下してきたため、精査目的にて入院となった。入院後の検査では、何らかの病変は確認できなかった。現在のアルツハイマー型認知症のステージはFAST5～6程度。医療者は食事形態の調整や栄養補助食品の追加をした。

X年Y月 食事摂取量にムラはあったが、必要カロリーの5割程度を摂取できるようになった。しかし、それ以上の食事摂取量は見込めなかった。医療スタッフは花子さんに現在の思いを聴こうとした。

医療スタッフ「食べられないのは何故？」

→花子さん「年だからね」

医療スタッフ「もっと食べられなくなったら、どうしたい？」「点滴をしたり、胃に管を入れて、そこから栄養を補給したり、できますよ。また、何もしないという方法もありますよ」

→花子さん「お茶を飲むから大丈夫」

どの時間帯、医療スタッフの誰が投げかけても同じ返答であった。

医療スタッフが家族に花子さんの現在の考えを伝えたところ、家族は次のように発言した。

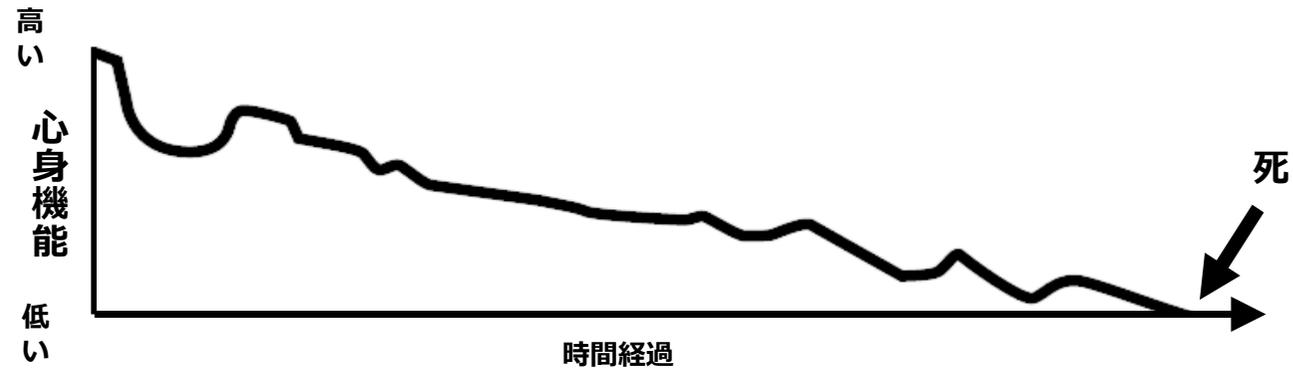
長男「父が亡くなったとき、母は『食べられなくなったら、何もしてほしくない』と言っていたので、今食べている量で過ごしてもらいたい」

長女「母は認知症で何もわからないから、今後のことは私が決めます」

「胃ろうでも点滴でも何でもしてほしい」

「延命医療をしてもらいたい」

認知症の人の疾患軌道と医療・ケアの主な意思決定内容



診断時

- 治療選択
- 今後の療養形態
- 運転免許返納後の生活

フレイル・介護予防期

- 介護サービス選択
- 療養先の決定
- 治療薬・BPSD治療薬の選択

要介護状態の時期

- 介護サービス選択
- 食事・排泄・入浴体制
- 療養先の決定
- 治療薬・BPSD治療薬の選択
- 人工栄養法の選択

EOL期

- 感染症に伴う抗菌薬使用の有無
- 最期の療養場所
- 生命維持治療の有無
- 緩和ケアの選択

EOL: End-of-Life, 人生の最終段階

アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）

米国のリビングウィル・事前指示書に関する初期の流れ

年	トピックス
1937	米国安楽死協会設立
1946	任意安楽死立法化促進1776人医師委員会
1949	ハーマン・サンダー事件
1974	安楽死協会→死ぬ権利協会へ改称
1975	カレン・アン・クインラン裁判 ¹⁾
1976	カリフォルニア州自然死法
1981	患者の権利に関するWMAリスボン宣言(世界)
1983	ナンシー・ベス・クルーザン裁判 ²⁾
1991	患者の自己決定権法
1997	オレゴン州尊厳死法
1997	自殺幫助医療費制限法

1)意識回復の望みが全くない患者の生命維持装置を外し延命治療を打ち切ってもかまわないか、というジレンマが医療現場に存在するという時事実を世間に劇的な形で知らせた裁判(1976年)

2)連邦政府が初めての「死ぬ権利」についての判決を下した。この裁判が州・連邦議会にアドバンス・ディレクティブの使用を促すきっかけとなった。

事前指示書とは

- 事前指示とは、もともとはAdvance Directive(AD)の和訳
- 1991年の米国 患者自己決定権法
「事故や重症疾患によって意思決定能力が失われた時にどのような医療を希望、または拒否するのかを、意識が清明なうちに表明しておく」

① リビング・ウィル

- 生前に行われる尊厳死に対してであれば「尊厳死の権利を主張して、延命治療の打ち切りを希望する」などといった意思表示のこと。
- またそれを記録した「遺言書」などのこと

② 医療代理人の指名

- 通常の前指示書は①と②両方により構成される
- 事前指定書(主にレット・ミー・デイズド)、事前指示書、患者の事前の意思表示書(日本医師会ガイドライン)、尊厳死宣言書、蘇生拒否の指示(DNAR)等、使用する団体・機関のこれまでの経緯により、様々な呼称があり、それぞれ形式も異なる。

Original Contributions

A Controlled Trial to Improve Care for Seriously Ill Hospitalized Patients

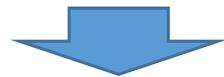
The Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatments (SUPPORT)

The SUPPORT Principal Investigators JAMA, Vol. 274(29): 1591-1598, 1995.

米国で2800万ドルの予算で、9,105人の重症患者を対象に行われたランダム化比較試験。

介入群では、訓練を受けた看護師がまとめ役となって、患者や医療スタッフに予後についての情報を提供し、患者の選択について患者とその家族と話し合うことで、患者と医師のコミュニケーションの促進につとめた。

介入群では事前指示を文書化した患者は増加したが、介入群と非介入群では5つのアウトカム(DNA order記載率、蘇生についての患者意向についての医師の認知率、ICU入院日数、死亡前の人工呼吸に導入率、疼痛の訴え率)に有意差はなかった。



事前指示書によりEOLケアは改善しなかった

- ・事前指示それ自体の内容ではなく、むしろ医師が事前指示にアプローチするやり方の問題
- ・医師は特に病気の初期の段階では、患者と事前指示について話し合いを始めることを躊躇してしまうのではないか
- ・事前指示書を取得しても、患者・医師間のコミュニケーション不足は継続している

事前指示書(AD)の限界

Enough

THE FAILURE OF THE LIVING WILL

Hastings Center Report
34, no.2 (2004):30-42

SPECIAL ARTICLE

Resuscitating Advance Directives

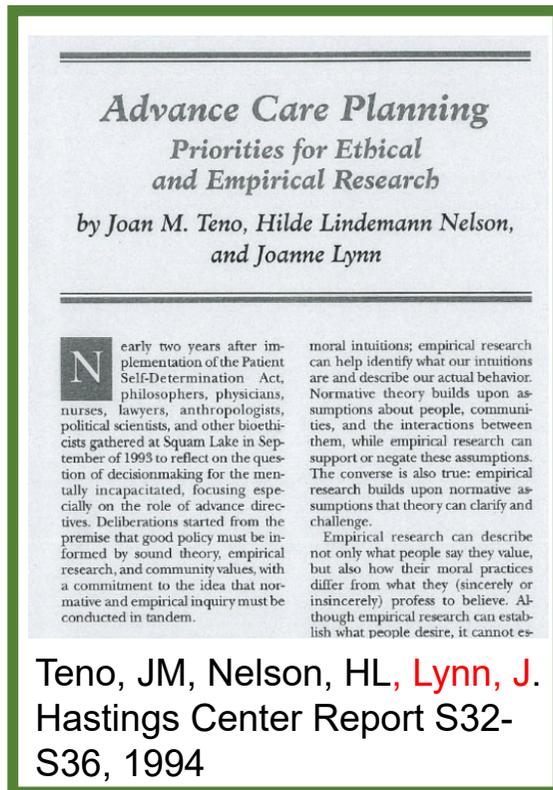
Bernard Lo, MD; Rebeni Steinbrook, MD

Arch Intern Med 2004;
164:1501-1506

1. 病状を十分に理解しないままに事前指示書を作成した可能性がある
2. 事前指示書に記された内容が曖昧で、問題となる事例がある
例: 大げさな治療はしないでほしい
3. 想定した状況と異なる状況(疾患)が生じた場合に適応できるかどうか問題となる事例がある
4. 患者の気持ち(決定)が変わることがある
5. 事前指示書に記された内容が、患者に対する最善の利益と矛盾する場合がある
(Bernard Lo. Resolving ethical dilemmas. fifth ed. 2013)

アドバンス・ケア・プランニング初出

将来的に意思決定能力が低下する場合に備えての
アドバンス・ケア・プランニングのゴール



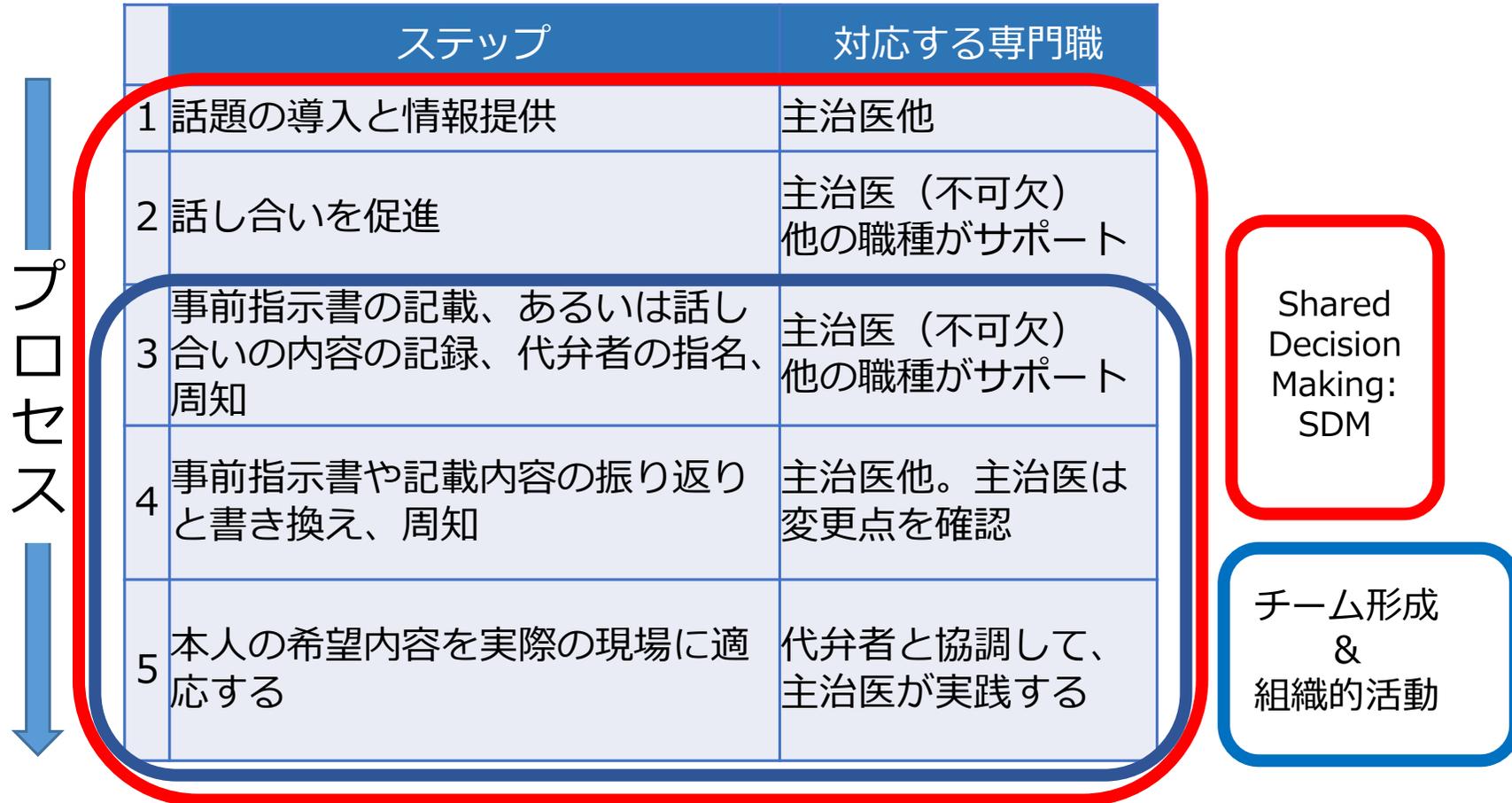
全体のゴール：

患者が意思決定に参加できなくなった時に、臨床的なケアが確実に患者の意向に従い形作られるようにすること

個別ゴール：

1. 医療決定のプロセスを改善する
 - 1) 患者の予後、選好に基づき、患者、医療提供者、代理決定者の間の**共有意思決定(SDM)**を促進すること
 - 2) 強制されることなく、治療決定を委任できるようにする
 - 3) 変化する臨床状況に対応して、柔軟性と特異性のバランスをとる
 - 4) 看取りについて、及び判断能力の低下を伴う疾患に罹患した際に生じる問題について、適切な個人および公的教育を奨励する
2. 患者のアウトカムを改善する
 - 1) 患者の幸福(well-being)を改善する
 - a. 過剰および過少治療の頻度および規模を低減する
 - b. 患者が自分のヘルスケアをコントロールできるようにする
 - 2) 家族や大切な人々に負担をかけてしまうという個人の懸念を軽減する

ACPとSDMの関係



Emanuel et al. JAGS 43: 440-446, 1995から改変

アドバンス・ケア・プランニングの愛称・ ロゴマーク

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の 愛称を「人生会議」に決定しました

人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取り組み、「ACP(アドバンス・ケア・プランニング)」について、愛称を「人生会議」に決定しましたので、お知らせします。
ACPの愛称募集は8月13日から9月14日に実施したもので、応募総数1,073件の中から、愛称選定委員会により選定され、本日、愛称発表会にて公表しました。

「人生会議」は、今後、ACPの普及啓発に活用し、認知度の向上を図っていきたく考えています。また、11月30日（いい看取り・看取られ）を「人生会議の日」とし、人生の最終段階における医療・ケアについて考える日とします。

1 選定愛称：人生会議

選定理由：

- ・意味が明確な単語の組み合わせにより、日常会話に浸透していくことが期待できる。
- ・家族等、信頼できる人たちと輪を囲んで話し合う、というイメージが湧く。

2 応募者：須藤 麻友さん 看護師（聖隷浜松病院）

3 ACP愛称選定委員会構成員（敬称略、五十音順） ※ ○は座長

- 内多 勝康（国立成育医療研究センターもみじの家ハウスマネージャー、元NHKアナウンサー）
- 小藪 千豊（タレント）
- 小山 薫堂（放送作家、脚本家、京都造形芸術大学副学長）
- 鈴木 美穂（認定NPO法人マギーズ東京共同代表理事）
- 新浪 剛史（サントリーホールディングス代表取締役社長）
- 樋口 範雄（武蔵野大学法学部特任教授）
- 紅谷 浩之（オレンジホームケアクリニック代表）
- 松原 謙二（公益社団法人 日本医師会副会長）

人生会議のロゴマークを選定しました

この度、「人生会議」のロゴマークを選定しましたので公表致します。
「人生会議」という愛称が国民一人一人の生活の中に、より浸透するようPRツールとしてロゴマークを定めました。今後、人生会議の普及に取り組む自治体等が作成するポスター等で活用いただきます。



【ロゴマークの制作者】澤渡 和男 さん（東京都在住 医師）

【制作者コメント】

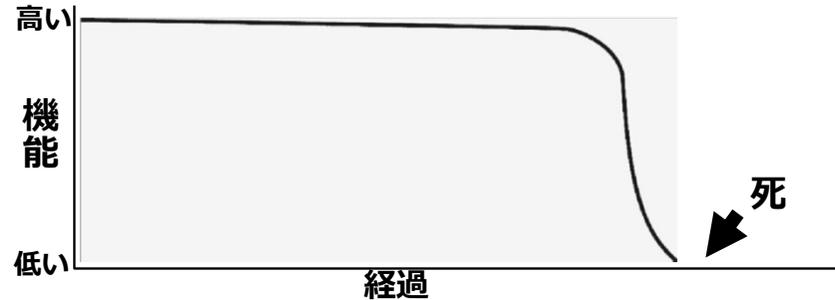
人生は、空に架かる虹であり、現在から未来への架け橋です。
また、一筋の流れとして分水嶺に端を発し、大河となって大地を潤して海へと回帰する川の流れです。人生の流れと次代に継承させる力がデザインコンセプトです。

アドバンス・ケア・プランニングの定義

- アドバンス・ケア・プランニングは将来の医療に関する個人の価値観、人生の目標、治療選好を理解し、共有することで、全ての年齢層、すべての健康ステージの成人を支えるプロセス
- アドバンス・ケア・プランニングのゴールは、その人が重篤な慢性疾患に罹患したときに、その人の価値観、目標や治療選好に一致した医療が受けられることが確実になるようにサポートすること
- 多くの人にとっては、そのプロセスには、もはや自分では意思決定できない事態において、代わりに意思決定してくれる信頼できる人を選び、準備することが含まれる

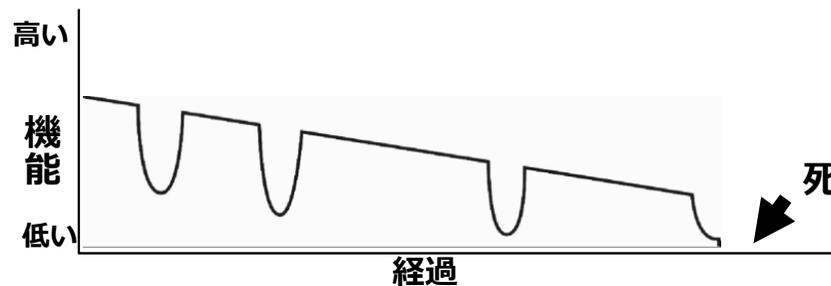
ACPを開始するタイミング：病気の特徴から判断

がん等：死亡の数週間前まで機能は保たれ、以降急速に低下



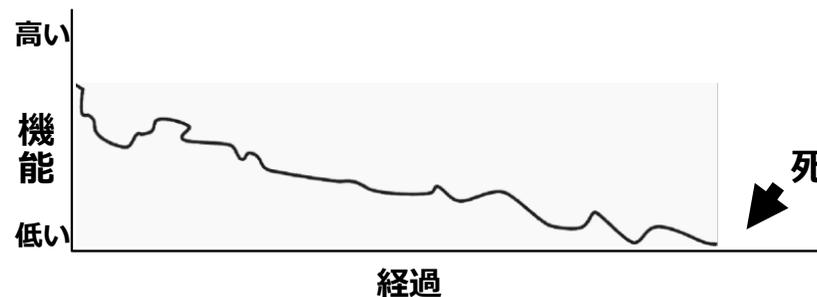
- ・ 予後が短いと診断された時
- ・ 病状や要介護状態に変化が生じたとき

心臓・肺・肝臓等の臓器不全：時々重症化しながら、長い期間にわたり機能は低下



- ・ 病気の診断時や病気が進行したとき
- ・ 病状や要介護状態に変化が生じたとき

老衰・認知症等：長い期間にわたり徐々に機能は低下



- ・ 軽度の認知機能低下が診断されたとき
- ・ 高齢期やフレイル期
- ・ 病状や要介護状態に変化が生じたとき
- ・ 75歳以上での検診時や外来通院時

ACPにおける話し合いのポイント

患者について知る: 価値観や意向を探索する

- ① 過去の医療・ケアに関する経験
- ② 現在の健康状態の気がかりや不安、
価値基準
- ③ 今後の人生のビジョンや価値判断
- ④ 判断できなくなったときに備えて
- ⑤ いのちに対する考え方を探索
- ⑥ 代弁者について

過去の治療やケアに関する経験について

ご自身や身近な人がこれまで受けた治療や介護に関して、良かったという経験や逆につらかった経験をしたことがありますか？



現在の健康状態の不安と希望

健康状態や病気や治療のことで不安なことはありますか？
生活や療養の上で一番大切にしていることはどんなことですか？



今後の人生の目標

すぐにはしておかなければならない事やいずれしておかなければならないような目標はなにかありますか？

財産整理

旅行

ひ孫の顔



あなたの心づもりを、心を開き、準備し、お話ししましょう！

アドバンス・ケア・プランニング

将来もっと病状が進んだ時、どんな医療やケアを受けたいか考えたことがありますか

いのちに対する考え方

治療や病状によっては、命を延ばす意図で治療を行うと、痛みや副作用、障害を引き起こすことがあります。
そのような治療をしなければならなくなった時あなたにとって大切なことはどんなことですか？



判断できなくなったときに備えて

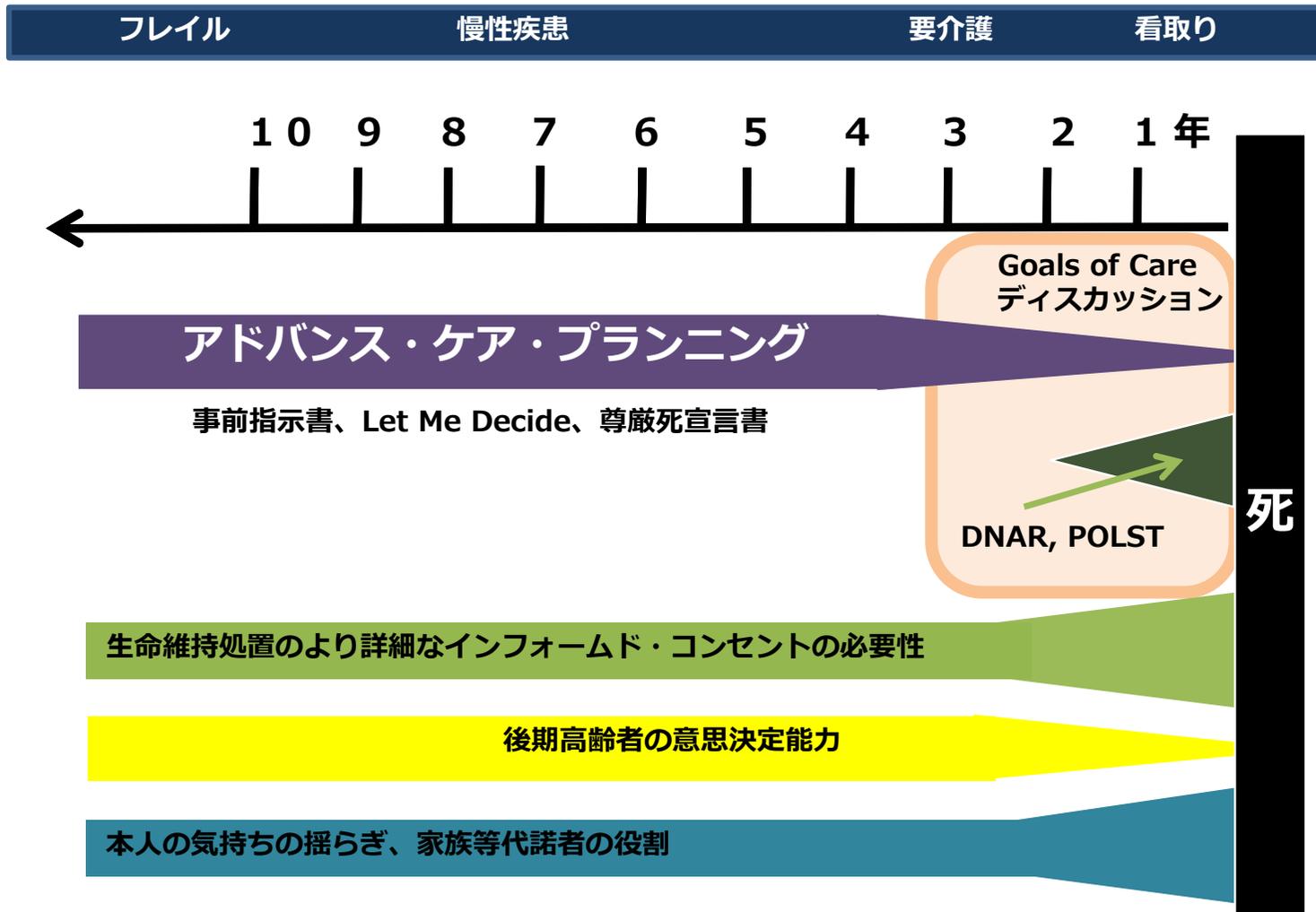
判断できなくなった時どこで療養をしたいですか？
今後どのような治療を受けていきたいか具体的な希望はありますか？
逆に今後これだけはしたくないということはありますか？

代弁者について

代わりに誰に代弁して欲しいですか



ACP実施時期



患者・利用者本人の意思を尊重した地域連携モデル

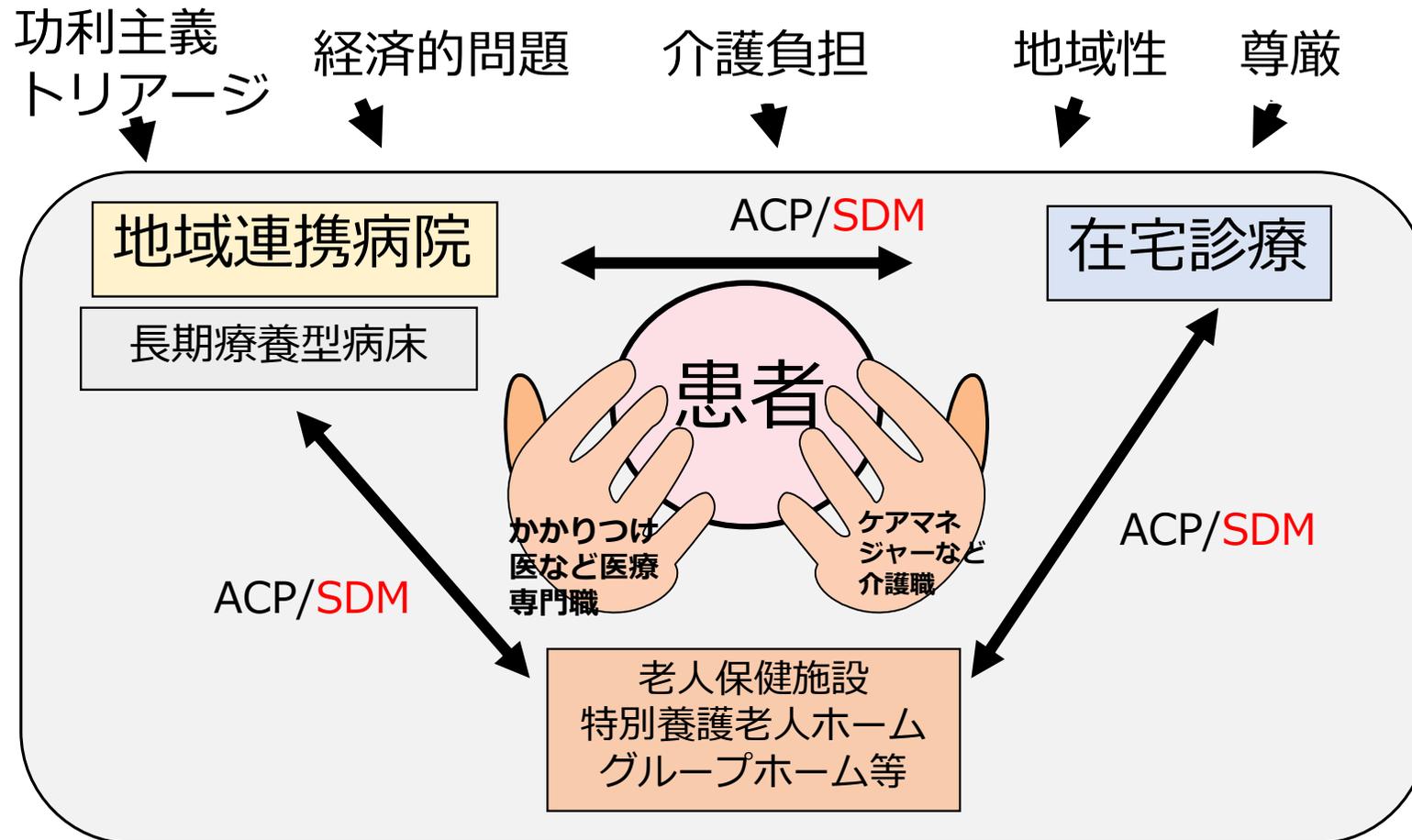




表1 日本版アビー痛みスケール

記入した人の氏名 _____ 記入した日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分
 使用した鎮痛薬 _____ を _____ 時に使用

項目	例	0	1	2	3
声をあげる	しくしく泣いている、うめき声をあげる、泣きわめいている	無	軽度	中等度	重度
表情	緊張して見える、顔をしかめる、苦悶の表情をしている、おびえて見える	無	軽度	中等度	重度
ボディランゲージの変化	落ち着かずそわそわしている、体をゆらす、体の一部をかばう、体をよける	無	軽度	中等度	重度
行動の変化	混乱状態の増強、食事の拒否、通常の状態からの変化	無	軽度	中等度	重度
生理学的変化	体温、脈拍または血圧が正常な範囲外、発汗、顔面紅潮または蒼白	無	軽度	中等度	重度
身体的変化	皮膚の損傷、圧迫されている箇所がある、関節炎、拘縮、傷害の既往	無	軽度	中等度	重度

痛みのタイプにしるしをつける 慢性 急性 慢性疼痛の急性増悪

得点を合計し、記入する 0~2 痛みなし 3~7 軽度 8~13 中等度 14以上 重度

Takai Y, et al, Geriatr Gerontol Int. 2010.

表2 日本語版 modRDOS-4

変数	点	0	1	1.5	2	2.5	4	点数
呻き声		なし		あり				
呼吸数		≤18			>18	>30		
呼吸補助筋の使用(鎖骨上昇)		なし			軽度		明白	
吸気時の腹部陥没		なし	あり					
							計	

4点以上で中等度以上の呼吸困難を強く疑い(感度98%、特異度43%)
 6点以上でほぼ中等度以上の呼吸困難があると判断する(感度78%、特異度90%)

平原佐斗司ら;日本在宅医療連合学会誌, 2023(投稿中)

ご清聴ありがとうございました