

質問 1 - 1

ACPはどんな言葉で切り出したら良いでしょうか？
（ケアマネージャーの一例）

回答 1 - 1

- 「今回のケアプランをやってみてうまくいっていますか？」
「何かお困りのことや気がかりはありませんか？」
- 「それはよかったです。これからも歳を重ねていかれると残念ながら徐々に衰えが進んでいかれるかと思えます。今後もお困りのことがあったらお手伝いしていきますのでご安心ください。」
- 「それにあたって今の時点で何か不安なことはありませんか？多くの方がいざ身の回りのことが難しくなったときに戸惑われることが多いので、今後のご自分の意向をご家族や私たちと共有しておくことと安心という方がおられます。」
- 「こういう冊子があるのですが一度読んでみられませんか？」

質問 1 - 2

ACPはどんな言葉で切り出したら良いでしょうか？
（病院での主治医・看護師・相談員からの一例）

回答 1 - 2

- 「今回の入院で体調が改善してよかったですね。これから退院にむけて準備していきますが、何かお困りのことや気がかりはありませんか？」
- 「それはよかったです。これからも歳を重ねていかれると残念ながら徐々に衰えが進んでいかれるかと思います。今後もお困りのことがあったらお手伝いしていきますのでご安心ください。」
- 「それにあたって今の時点で何か不安なことはありませんか？多くの方が、いざ衰弱にて身の回りのことが難しくなったときに戸惑われることが多いので、今後のご自分の意向をご家族や私たちと共有しておくことと安心という方がおられます。」
- 「こういう冊子があるのですが一度読んでみられませんか？」

質問 1 - 3

ACPはどんな言葉で切り出したら良いでしょうか？
（病状が進行している説明が行われたあとでの主治医からの一例）

回答 1 - 3

- 「先日の説明では残念な思いをされたのではないですか？」
- 「改めて気になることや訊いておきたいことはないですか？」
- 「私たちはこれからもお手伝いしていきますのでご安心ください。ただ、今後歳も重ねていかれますし、病状が進んでいくと残念ながら徐々に衰えが進んでいかれるかと思えます。」
- 「それにあたって今の時点で何か不安なことはありませんか？多くの方がいざ身の回りのことが難しくなったときに戸惑われることが多いので、今後のご自分の意向をご家族や私たちと共有しておくことと安心という方がおられます。」
- 「こういう冊子があるのですが一度読んでみられませんか？」

質問 1 - 4

ACPはどんな言葉で切り出したら良いでしょうか？
（訪問看護師の一例）

回答 1 - 4

- 「訪問看護が始まって1か月がたちましたが、何かお困りのことや気がかりはありませんか？」
- 「それはよかったです。これからも歳を重ねていかれると残念ながら徐々に衰えが進んでいかれるかと思えます。今後もお困りのことがあったらお手伝いしていきますのでご安心ください。」
- 「それにあたって今の時点で何か不安なことはありませんか？多くの方がいざ身の回りのことが難しくなったときに戸惑われることが多いので、今後のご自分の意向をご家族や私たちと共有しておくことと安心という方がおられます。」
- 「こういう冊子があるのですが一度読んでみられませんか？」

質問 2

本人と家族等で意見が異なり、まとまらない場合はどうしたら良いのですか？

回答 2

- 意見がまとまりにくい時は、そのまま記録に残し、時期をみて繰り返し話し合いを重ねていきましょう。必要に応じて本人・家族等・多職種参加のケアカンファレンスを行い、意見がまとまるように支援しましょう。
- 本人の意向を尊重するにあたり、家族等の協力が必要な場合（例えば要介護状態の本人は在宅療養を希望しているが、主介護者の家族等は負担に感じている場合）にはお互いの落としどころを見出すような提案をしていきましょう。
- その上でもまとまらない場合は、これがこの家族等のパワーバランスだと理解して、妥協している立場の人の心のケアをしていきましょう。

質問 3

ACPは誰が勧めるべきですか？

回答 3

二つに分けて考えましょう。

- 健康的要素に切迫感がない方→介護・福祉職
- 健康的要素に切迫感があるか潜在している方→医療職

信頼関係が構築されているか？

質問 4

病状を尋ねられたらどうしたらいいのでしょうか？

回答 4

- 病状についてはご本人の状態を把握している医療者が答えるのが良いでしょう。医療者とつなげる働きが必要になります。
不確かな情報が伝わらないように注意しましょう。
- 病状について尋ねられたら、「ご自分では病状についてどのように思っていますか？」と訊いてみましょう。
「病状について気になることがあるのですよね」と病状を尋ねてくる心情（不安）・理由を訊いてみましょう。
その上で主治医に病状を聞きたいかを尋ねてみましょう。
- 希望があればその旨を主治医に伝えましょう。
その際には本人が感じている不安や病状を尋ねてきた理由も併せて伝えましょう。

質問 5

認知症などで、本人の意思が明確に確認できない場合は、どのように進めたらよいのですか？

回答 5

- 認知症の人であっても本人の意思を尊重して、有する認知能力に応じて説明し、身振り、手振り、表情の変化などを意思表示として、読み取る努力を最大限行うことが求められています。
- 認知症の人の意思決定支援に関する指針「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援のガイドライン」を参考にしましょう。
- その上で支援方法に困難、疑問を感じた場合は、意思決定支援チーム（本人、家族等、医療・介護関係者、成年後見人など）で、本人ならばどのように希望するかを推察しながら話し合います。

質問 6

本人・家族等が乗り気でない場合や嫌がった場合はどのような対応をしたら良いですか？

回答 6

- 乗り気でない、嫌がるのも現段階での意思表示の一つと理解しましょう。無理強いは禁物です。ACPというものを「まずは知ってもらっただけで十分」という心構えで臨みましょう。
- また、「私の心づもり」のような文書として残すことに抵抗感を示す方もおられます。ACPの最終目標は、文書作成ではなく、本人の意向を家族等、医療職、介護・福祉職等で共有することです。

質問7

ACPはいつから始めたら良いですか？

回答7

- ① 現状では切実感が乏しい一般の方
 - ・ まずは、ACPについて知っていただく。
 - ・ 大切なことや大切な人（代理意思決定者）などを考える。

- ② 人生の最終段階を考える時期の方
 - ⇒ 1年以内に亡くなっても不思議でない？
 - ・ 治療・ケアの目標や具体的な内容について話し合う。
 - 病状悪化時、不安が語られた時、要介護認定申請時など
 - 本人や家族等と信頼関係ができてからACPを行う。

質問 8

思いの変化に対応するため、ACPの再確認はどのようなタイミングで行ったら良いですか？

回答 8

- 時間の経過と共に、思いは変化しうることを理解する。
- 思いに変化があった時は相談していただくように話しておく。
- 思いを再確認する上で、決まった間隔はない。
- タイミング
 - 病状の悪化やADLに大きな変化があった時
 - 要介護認定の更新や変更
 - 生活状況の変化（一人暮らしとなった時など）
 - 治療の内容や方針が変わった時 など

質問 9

ACPに関して介護・福祉職に求められる役割は何でしょうか？

回答 9

- ACPはどんな医療・ケアを受けたいかを考えていただくものですが、その背景には、人生観、ライフスタイル、人間関係など、様々なことが影響します。その方の生活を支援する介護・福祉職が、本人・家族等の意向を積極的に引き出し、その内容を多職種（特に医療職とも）で共有できるように図っていただきたいと思います。
- 地域での啓蒙活動については、老人会や市民公開講座などでACPをテーマとした企画を立案していきましょう。

質問10

「私の心づもり」を記入した場合、保管方法や多職種との共有はどのようにしたらよいですか？

回答10

- 話し合いをして、「私の心づもり」を記入した場合、本人の希望や思いを家族等と関係多職種で共有することが大切です。本人の同意を得たうえでその方に関わっている関係多職種にACPの控えを渡しておくとういでしょう。
- 保管場所は、本人・関係者でわかりやすい場所を話し合っておくようにしましょう。
- 救急車を呼ぶような緊急時も想定し、救急隊が発見しやすく、ACPの情報が医療機関につながると有用です。

質問 1 1

家族や友人等、代理人がいない方や家族の協力が得られない方は、もしもの時に備えてどのような話し合いを進めたら良いですか？

回答 1 1

- 本人の意思の確認ができる間に、本人と医療職や介護・福祉職とで合意形成に向けて十分な話し合いをして、本人の意思決定を重ねていき、それを多職種チームで共有しておきます。
- 将来的に本人の意思確認ができなくなった場合には、それまでに確認した本人の意思に沿って、多職種チームが医療・ケアの妥当性・適切性を判断し、本人にとっての最善の医療・ケアを実施します。

質問 1 2

ACPを進めるにあたり介護・福祉職から医師・医療職への連携はどのように取れば良いですか？

回答 1 2

- ACPの連携は普段からの医療・介護の連携の上に成り立ちます。医師・医療職との連携方法（面談、電話、FAX、メール等）は、個別に異なりますので、確認しておきましょう。
- 普段からの連携を密にし、具体的な連携（いつ、誰が、どのように、どこまで）に関しては、個々や地域の単位で確認をしていきましょう。
- また、本人がACPに取り組み「私の心づもり」を記入した場合は、主治医へ内容を伝えることが必要です。本人に受診時に渡してもらうか、本人の同意を取って関係者から主治医へ渡しましょう。

質問 1 3

地域包括支援センターや居宅介護支援事業所は、ACPの周知、啓発について、どのような役割を果たせば良いのですか？

回答 1 3

- 地域包括支援センターは、介護予防教室や高齢者のサロン、老人会などの場を利用して、ACPを紹介していきましょう。
- 居宅介護支援事業所は、利用者とその家族等に機会を見つけて勧めていきましょう。

質問 1 4

ACPで作成した「私の心づもり」などに法的拘束力はあるのですか？

回答 1 4

- 法的拘束力はありません。
本人の気持ちを主体として、関係者で話し合い、その時の本人の意思を書き記したものがACPの「私の心づもり」などです。
- 判断能力が低下したり、意思が表明できなくなった時などに、本人が望む医療や介護についての判断の参考にされるべきものですが、それに従わないと罪に問われるというものではありません。