在宅医療推進協議会に対する御意見について

項目	香川県版 ACP の手引きについて
委員名	東部構想区域委員
御意見等	【パンフレットについて】 Ｐ３　遺影の額縁はリアルすぎるのではないか。 【マニュアルについて】 ｐ１４　要介護３～要介護５の項目で、ファシリテーターとなる職種に「医療機関の看護師」とあるが、在宅での看取りの時期に深く関わるのが訪問看護師であるので、あえて訪問看護師を入れていただきたい。

項目	香川県版 ACP の手引きについて
委員名	東部構想区域委員
御意見等	今後、香川県独自の「いきかたノート」を作成してみてはどうか。また、香川県と高松市の取組みについて、共有できれば良いと思う。 マニュアルは、ファシリテーターとなる職種を限定しなくてもよいのではないか。要介護３～５の段階で重要である医療機関の看護師、退院時支援室、地域連携室などのメディカルソーシャルワーカー、ケアマネ、かかりつけ医などは、本人が元気なときから関わることも大切だと思う。また、関わる職種として、司法書士など法律に関わる方の介入もある意味必要性があると感じる。

項目	香川県版 ACP の手引きについて
委員名	東部構想区域委員
御意見等	【パンフレットについて】 ｐ８　口から食べられなくなった時の医療行為、とあるが、点滴、中心静脈栄養、胃ろうは候補に挙がる医療行為ではあるが、必ずしなければいけないものではないと考える。簡単な説明をつけていることは分かるが、少し安易な書き方という印象を受ける。 ｐ９　呼吸や心臓が止まる？となったときの医療行為とあるが、「血圧をあげる薬など」の説明は的確な表現と考えるが、心臓マッサージと人口呼吸については、若い人が急に心配停止の場合はこれで良いと思うが、「生きて逝く」の話をしている時の説明として、この 2 つが並んでいると必ずしなければいけないものとして認識してしまうと考える。 【マニュアルについて】 「死は医療の敗北であり、」という言葉があるが、果たしてそうか。100 歳、寝たきり、認知症、意思疎通ができず、食べられない状態の方が亡くなったとして、それは医療の敗北だろうか。若い人でも、脳死状態で、寝たきり、全く動けない方が亡くなるのも医療の敗北だろうか。食べることができなくなり、話すことができなくなり、意思疎通ができなくなるなど、できないことが増えていく、そういった状態で死を迎えることが医療の敗北だろうか。

項目	香川県版 ACP の手引きについて
委員名	東部構想区域委員
御意見等	ACP は、その人のこの後の生活や人生において「大切にしたいことは何か」が重要であると認識しているが、「生きて逝く」というタイトルから、「生き方」より「死に方」の方に重点が置かれているように思う。

項目	香川県版 ACP の手引きについて
委員名	東部構想区域委員
御意見等	人生会議は、一度きりの話し合いではないので、迷ったら何度でもやり直せる旨を記載した方がよいのでは。 手引きの活用によりきちんと説明ができれば、本人や家族の人生の最終段階のことを考えるきっかけになると思うが、今後、ACP ファシリテーターにおいて、どこまで活用されるかが重要と考える。 マニュアルにおいて、要支援１，２～要介護１．２及び要介護３～５のファシリテーターに「地域包括支援センター」も入るのではないか。

項目	香川県版 ACP の手引きについて
委員名	小豆構想区域委員
御意見等	ACP の意味、ACP の手引きを活用することがなぜ大切なのかを分かりやすい言葉で説明した方がよいのでは。

項目	香川県版 ACP の手引きについて
委員名	西部構想区域委員
御意見等	ACP については、香川県地域包括ケアシステム学会の地域包括ケア部会においても議論されている内容であり、地域包括ケアの観点からも、在宅医療の推進に取り組む必要性を認めることから、うまく学会との合同で議論ができるとより効率的であると思う。協議会と学会で重複する委員がおられるようなので、なるべく効率的に有意義な会の進め方ができればと思う。

項目	香川県版 ACP の手引きについて
委員名	西部構想区域委員
御意見等	表紙のシャボン玉、虹は、人の一生が分かりやすく、色使いも暖色系で温かい印象を受ける。 マニュアルは、ライフステージを分けて細かくマニュアル化されていると思う。ACP の普及を多くの方に知っていただくとともに、本人の意向に沿った対応ができるよう、多職種が研修を受ける機会をもち、家族を含めて寄り添ったケアができるようになればと思う。特に医師の立場は重要と考える。

在宅医療推進協議会に寄せられた御意見に対する県の考え方について

項目	在宅医療推進協議会に寄せられた御意見　について
県の考え方について	ACP は、患者と周囲が話し合い、患者の意思を大切にすることを目指すものであり、丁寧な説明が伴わないと、安易に治療をしないよう誘導しているのではないか、など誤った受け止め方をされる恐れがあるため、マニュアルに沿って手引き（パンフレット）を使うことで、ACP の普及啓発に繋げてまいりたいと考えております。そのため、今回の手引き（パンフレット）は、なるべく簡単な内容とし、マニュアルは、ライフステージに応じて、どのような場所で、どのような点に注意すべきかを整理しております。 マニュアルでは、各ライフステージで最も関わりが深いと考える職種を記載しており、ファシリテーター研修の受講対象の一つの目安とさせていただきたいと考えておりますが、幅広にお声かけをさせていただきます。 このたび、皆様からいただいたご意見は、実際にファシリテーター養成研修や実際に医療・介護の現場では必要な観点と考えますので、今後のマニュアルのブラッシュアップの際の参考とさせていただきます。 今回の手引きは、死を意識することで、生き方や生きる意義を考え、仲間や家族と話し合い、一度しかない今を後悔なく生き切っていただきたいという思いで作成しており、あえて死を意識するデザインとしております。 なお、「死は医療の敗北」という表現につきましては、あくまでも仮定の話として「もし、全ての死に逝く人が救急車で高度救命救急センターに搬送され、全ての延命措置の結果、救命ができずに死亡確認することが頻発すれば」、死は医療の敗北となってしまうという表現で使わせていただいております。 また、県内市町で実施されている取組みについては、本協議会も含め、その他の地域への情報提供や県事業との連携など、横展開を図って参りたいと考えております。