

第 12 回健康・医療に関するシンポジウム

人生会議（ACP） —私の生き方について—

豊橋市民病院 総合診療科・緩和ケアチーム
稲垣 大輔

2025 年 2 月 16 日（日）

※この配布資料は講演の内容そのものではありません。ご了承ください。講演後にさらに詳しく学びたいときなどに活用してください。

1 ACP とは

ACP とは、アドバンス・ケア・プランニング（advance care planning）の略称です。

厚生労働省は、2018 年 11 月 30 日、ACP の愛称を「**人生会議**」と決めました。また、毎年 11 月 30 日を「人生会議の日」（いい看取り・看取られ）としました。

ACP の定義はいくつもあります。ここでは厚生労働省と東京都のものを紹介します——

- 人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス。（厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン解説編」2018 年）
- 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」をあらかじめ考え、家族や大切な人、医療・介護ケアチームと繰り返し話し合い、自分の思いを共有することを、アドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning）、略して ACP といいます。（東京都福祉保健局医療政策部医療政策課「私の思い手帳」2021 年）
- あなたが大事にしていることや望んでいること、どこで、どのような医療・ケアを受けたいかを、自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと共有しておくことを、アドバンス・ケア・プランニング（ACP、愛称：人生会議）といいます。（厚生労働省『『人生会議』普及・啓発用ポスター』2023 年）

本人にとって最善の医療・ケアを選択できるよう、関係者みなが話し合って合意形成することを**共同意思決定**（shared decision-making）といいます。人生の最終段階やそれに近づきつつあるときに行う共同意思決定が ACP だといえます。

2 ACP の話し合いの例

「前もって考えてください」（英国 GSF）

1. 人生のいまの時点で、あなたを幸福にさせるもの、あなたが大切だと感じるものは何ですか？
2. どのような医療・ケアがあなたにとって重要で、今後、起きてほしいことは何ですか？
3. 起きてほしくないことは何ですか？ 心配することや起きるのを怖れることはありますか？

（The Gold Standards Framework. ‘Thinking Ahead’—GSF Advance Care Planning Discussion. 2013. =ここでは主要な3つの質問を紹介しています）

「10 個の key となる話題」（阿部）

1. 今後の見通しについての共有
2. 現在の気がかり、心配ごと
3. 心の支えになっていること、希望となっていること
4. 大切にしていること、大切に思っている人
5. いのちに対しての考え方（死生観）
6. 今後（医療として）してほしいこと／してほしくないこと
7. 家族へ遺したいメッセージ（私的遺言）
8. 療養場所の選好
9. 蘇生についての意向（DNAR）
10. 代理意思決定者

（阿部泰之『正解を目指さない！？意思決定⇔支援 人生最終段階の話し合い』南江堂、2019 年）

「人生会議 一私の生き方について」（とよはし ACP 研究会）

- 現在の自分自身の健康／病気の状態をどのように理解していますか？
- あなたの楽しみにしていることや生きがい、大切にしていることは何ですか？
- 今後状態が悪くなったときに、気がかりなことは何ですか？
- ○○という状態になったら生きていたくない、というような考えはありますか？
- 今後受ける医療・ケアとして、してほしいこと／してほしくないことは何ですか？
- 代弁者：あなたが意思決定するのが難しくなったとき、思いを代弁してくれる人は？
- 療養場所の希望：状態が悪化したときに、どこで療養したいですか？
- その他の希望やコメント

（とよはし ACP 研究会「人生会議 一私の生き方について」2025 年）

3 ACP を開始する時期

- 長寿社会である日本において、ACP の主体の多くは高齢者である。
- 人生の最終段階を見据え、がんか非がん疾患かを問わず、通院あるいは入院にて医療を受けている本人はその医療機関において ACP を開始することが望ましい。
- また、医療を受けていない高齢者においても、要介護認定を受ける頃までには ACP を開始することが望ましい。
- すでに介護施設に入所している高齢者においては、その施設において直ちに ACP を開始すべきである。
- 近い将来には要介護の段階や健康段階を問わず、できるだけ早めに、可能な場合は壮年期から ACP を開始することが推奨される。疾患や障がいによっては小児期や青少年期から行う場合もある。

(日本老年医学会「ACP 推進に関する提言」2019 年)

4 意思決定をめぐる事例

講演でとりあげた事例の概要ならびに参考文献・動画です。

- [事例 1] 87 歳の男性。アルツハイマー型認知症が進行。誤嚥性肺炎で入退院をくり返す。妻が選択を迫られた——。人工的水分・栄養補給をどうするか？ 人工呼吸器を使用するか？ (日本老年医学会「ACP 動画【自分らしく「生きる」ために～ACP ってなに？～】<https://youtu.be/HrImNvzHxOc>、2021 年)
- [事例 2] 85 歳の女性。1 年前にクモ膜下出血を起こした後、遷延性意識障害（持続的植物状態）となっている。胃ろう栄養法を受けていて、生物学的生命の状態は安定している。今後、意識を回復する見込みは限りなくゼロに近いが、生命予後は年単位の可能性がある。(会田薫子『長寿時代の医療・ケア——エンドオブライフの論理と倫理』ちくま新書、2019 年)
- [事例 3] 73 歳の女性。1 年前から肺がんの治療中。最近撮った CT で腫瘍の増大があり、抗がん治療薬を変えるか、または抗がん治療をやめるか、判断を迫られている。家族（夫、息子夫婦）は抗がん治療を続けてほしいと言っているが、本人は前回の副作用がつかったこともあり、できればやめたいと思っている。(阿部泰之『正解を目指さない！？意思決定 ⇄ 支援 人生最終段階の話し合い』南江堂、2019 年)