

Bridge ~市民病院と地域をつなぐ~

— 目次 —

- 院長からのご挨拶
- 東三河地域でのACP実践のために
- 豊橋市民病院での研修予定
- CT・MRIの予約をぜひご利用ください

Vol.29
2025年冬号

発行: 豊橋市民病院 患者総合支援センター
0532-33-6111 (内)1491

院長からのご挨拶

今年は猛暑が長く続いたため、秋が早々と終わり、早い冬を迎えようとしております。コロナ感染症はエンデミックとなり相変わらずすぶり続けております。その上いよいよインフルエンザの流行が始まり、季節の変わり目ということもあり、我々医療従事者も体調には十分に注意が必要になってきております。

入院患者は春から秋にかけて例年になく少ない状態が続きました。コロナ後に患者の受診動向が変わったことや、在宅、介護医療の増加、充実によるものであり、高度急性期医療機関の果たす役割にも確実に変化が生じています。しかしこの年末は、当然救急疾患や感染症で病床のひっ迫は必至だと覚悟はしております。高市新政権となり、これまでの医師会や各種病院団体の働きかけにより、ようやく診療報酬の増額や医療機関救済のための一次給付が行われる運びとなる期待が

膨らんでおります。この年末は忙しくても去年よりは安心して医療に専念したいところであります。

いまご覧になっておられます豊橋市民病院情報誌「Bridge」は、市民病院と地域の医療機関をつなぐ役割の一端を担っております。今回は当院を中心にしてこの地域で取り組んでいますACP(人生会議)の推進とその地域普及活動について特集をしました。是非ご一読いただき診療にお役立ていただければ幸いです。

院長 平松 和洋

とよはしACP研究会の発足から現在まで



総合診療科部長
稻垣 大輔

とよはしACP研究会(平松和洋会長=豊橋市民病院院長)は、東三河地域の医療・介護・福祉等の関係機関が集結して発足し、その第1回を2024年6月26日に開催しました。東三河地域にアドバンス・ケア・プランニング(ACP)を根づかせることを目的に掲げています。2025年11月現在、79の関係機関が参加しています。

研究会は、参加する医療・ケア従事者たちが、レクチャーや事例報告などを通して、ACPについての学びを深めたり、情報交換したりする場になっています。

本人の意向に沿った医療・ケアが地域のどこにいても受けられるように、地域共通のACP記録書式「**人生会議 ー私の生き方についてー ほの国ACPシート**」を作成しました。すでに正式運用となっており、今後、さらに多くの関係機関で活用していくことを期待しています。

まだご存じなかった方は、豊橋市民病院Webにも掲載していますので、いちどご覧になっていただけましたら幸いです。

次回のとよはしACP研究会(第6回)は、2026年2月25日(水)の午後1時30分から、豊橋市民病院会場およびオンラインでハイブリッド開催されます。はじめての方もどうぞお気軽にご参加ください。



とよはしACP研究会作成のACPシート

東三河地域でのACP実践のために

とよはしACP研究会では、地域共通の①ACP記録書式を作成するとともに、このシートを用いて実際に(模擬)患者さんとACPの話し合いを行っている様子を②ショートムービーとして制作しました。ACPを現場でどのように実践したらいいのか迷っている方は、参考にしてみてください。

① ACP記録書式「人生会議—私の生き方について—ほの国ACPシート」

ACPで話し合った内容を記録し、地域で共有するためのツールとして作成したものです。

本人や家族が記入することも想定していますが、医療・ケア従事者が話し合いに参加したときは自分たちで記録し、控えを本人に渡すようにします。

強調しておきたいのは、すべての項目を埋める必要はまったくないということです。このシートはあくまで手段であり、目的ではありません。

医療機関・施設間を移るときはシートも引き継ぎます。この連携をどうするかは今後の課題です。ACPシートは、具体的には以下の8つの質問項目から構成されています。

1. 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？
 2. 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？
 3. 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？
 4. ○○という状態になったら生きる希望を失う、というような考えはありますか？
 5. 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？
 6. 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？
 7. 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？
 8. その他の希望やコメント

(とよはしACP研究会「人生会議—私の生き方について—ほの国ACPシート」)

② ACPショートムービー「人生会議—私の生き方について—」

医療ソーシャルワーカー(MSW)と医師が、実際に「ほの国ACPシート」を用いて、(模擬)患者さんとACPの話し合いを行っている場面を収録しています。

MSWは佐藤さん（患者）に、「こんなシートがあるんですけど……」とさりげなく切り出し、「楽しみにしていること」を質問します。そしていつの間にか、他界した妻との思い出や仲違いしている娘との関係も聞き出しています。

医師は、「現在の状態をどのように理解していますか」から始め、比較的悠長な返事をした佐藤さんに対して、「お感じになっているよりも、病状は差し迫っている」と率直に伝えます。そのうえで、「万が一、状態が悪くなってしまったときには、どんなことがいちばん気がかりですか」「もしもこんなふうになってしまったら、生きていく希望が感じられない——死んだ方がましだと感じる——考えはありますか」などと、話を深めています。

ショートムービーは、とよはしACP世話人会が“自主制作”したものです。出演者たちの熱演やちょっとしたドラマ要素も見どころです。



とよはしACP研究会『人生会議－私の生き方について－』

◎ 限定期刊

【公式】壹橋市民病院 かん相談支援センター
チャレンジ登録者数 16人

ヤングノル豆蔵自歌 16

[チャンネル登録](#)

ACPショートムービー「人生会議 ー私の生き方に
ついてー」(制作 とよはしACP研究会世話人会)

肺がんステージIVの佐藤さんは、妻にはがんで先立たれ、娘とは20年も昔に仲違いしたままだった。がん相談支援センターを訪れた佐藤さんに、医療ソーシャルワーカーは「人生会議—私の生き方について—」を差し出し、ACPを開始する。

* * *

動画はYouTubeで限定公開しています。医療・ケア従事者の方は、当院患者総合支援センターにお問い合わせいただければ、視聴方法をお知らせします。

共同意思決定とACP 関連事項を整理してみる

アドバンス・ケア・プランニング(advance care planning:ACP)やその関連事項について、ここでは医療・ケア従事者むけに要点を整理しておきます。ACPへの理解を深めるためには、ACP登場以前の意思決定のあり方についても知っておくことが必要です。

まず意思決定の歴史的な変遷をみておくと、かつてのパターナリズム(paternalism)は古代ギリシャの時代から20世紀後半まで続きました。医師は患者の保護者として、患者にとって最善の選択を医学的に判断して決定する、というものです。自己決定(self-determination)あるいは消費者主義(consumerism)は1970年代の米国で確立し、日本では1990年代以降に入ってきました。患者はみずからの権利(自己決定権)で意思決定をおこない、医師にインフォームド・コンセント(informed consent:IC)を与える、というものです。自己決定は現在でも重要ですが、問題点があることもあきらかになってきて、現代は共同意思決定(shared decision-making:SDM)がより重要であると考えられています。これは本人・家族等と医療・ケアチームとが話し合って合意形成する、という意思決定モデルです。

ここで大きなポイントとなるのが、後述するアドバンス・ディレクティブ(advance directives:AD)は自己決定の枠組みのなかのものであり、ACPIは共同意思決定の枠組みのなかのものである、という点です。誤解をおそれず単刀直入にのべれば、自己決定・AD=時代遅れ、共同意思決定・ACP=現代的、ということです。

以下、重要な用語もふくめて解説していきましょう。

DNAR(do not attempt resuscitation)指示は、心停止時に心肺蘇生術を実施しないという患者の意思・事前指示に沿って医師が出すオーダーのことです。心停止にいたるより前の医療行為(差し控えや中止も含めて)については何も言及していないことには注意が必要です。

リビング・ウィル(living will)は、患者本人が意思表示不能になったとき発効される生前の意思のことで、基本的には本人が文書化しておくものです。「延命措置を拒否する」意思を示しておくことが多いわけですが、「延命措置を希望する」という内容ももちろん可能です。

代理意思決定者について、前提として日本の法律では、医療における代理意思決定は認められておらず、医療同意は本人のみに決定権限がある(一身専属性)とされています。そのうえで、厚労省や学会のガイドラインなどでは、他者が本人に代わって意思「決定する」ことはできないが、他者が本人の意思を「推定する」ことは可能である、とする立場をとっています。この意味で、日本老年医学会などは「代弁者」という用語を使っていますし、厚労省は「家族等」の表現にとどめています。

ADは「事前指示」が定訳です。欧米の定義になぞれば、AD=リビング・ウィル+代理意思決定者の選定、と考えるのがわかりやすいでしょう。

SUPPORT研究(Connors AF. JAMA 1995)というこの分野では非常な名高いランダム化比較試験があります。本研究をもってADの限界が示され、現在のACPの方向性を決定づけたとされます。

日本では、2006年に発覚した射水市民病院“事件”が契機となり、厚労省は「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」(2007年)を策定しました。その後、英米諸国でのACPの広がりを受け、ACPの内容を盛り込んだ「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」(2018年)に改訂しました。本ガイドラインは、現代医療における最重要のガイドラインであるといつても過言でないでしょう。

そして、いよいよACPの登場です。ACPの説明や定義は多数ありますが、ここでは2例ほど紹介します。まず一般むけの説明としては、「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」(厚労省)。医療・ケア従事者むけの「コンセンサス定義」としては、「(1)アドバンス・ケア・プランニングとは、成人が年齢や健康状態にかかわらず、個人的な価値観や人生の目標、将来受ける医療・ケアに関しての意向を理解し共有しておくことを、支援するプロセスである。(2)アドバンス・ケア・プランニングの目的は、重篤で慢性な病気を患っているなかで、自分の価値観、目標、意向に沿った医療・ケアを確実に受けられるようにすることである」(Sudore RL. J Pain Symptom Manage 2017=訳は筆者)。

豊橋市民病院での研修予定

当院が行う今後の研修会等の予定です。今回特集いたしました、ACP研究会もあります。ご興味のある研修があれば、ぜひご参加ください。

名称	開催日	フォーラムテーマ	開催方法
豊橋がん診療フォーラム (対象:医師、医療従事者)	令和8年1月15日	放射線治療	ハイブリッド開催
	令和8年3月19日	泌尿器科がん	ハイブリッド開催
緩和ケア研修会 (対象:医師、医療従事者)	令和8年1月17日	日本緩和医療学会PEACEプロジェクト	集合開催
医療関連感染対策合同 カンファレンス (対象:医師、医療従事者等)	令和8年2月19日	医療関連感染対策	ハイブリッド開催
豊橋市民病院 ICLS講習会 (対象:医師、研修医、技師、 看護師、消防職員)	令和7年12月11日	蘇生トレーニング	集合開催
	令和8年1月8日	蘇生トレーニング	集合開催
新生児蘇生法講習会 (対象:医師、研修医、助産師、 看護師)	令和8年1月14日	新規コース	集合開催
新生児蘇生法講習会 (対象:医師、研修医、助産師、 看護師)	令和7年12月10日	更新コース(3年ごとの認定更新)	集合開催
	令和8年3月11日	更新コース(3年ごとの認定更新)	集合開催
新生児蘇生法講習会 (対象:消防職員)	令和8年2月18日	救急救命コース	集合開催
豊橋市民病院薬葉連携研修会 (対象:薬剤師)	令和8年3月12日	未定	ハイブリッド開催
豊橋市民病院放射線技術研修会 (対象:放射線技師)	令和8年2月19日	明日の照射業務から使える放射線治療の豆知識	集合開催
	令和8年3月5日	RI,PETと他モダリティ画像とのFusion画像～作成方法の紹介～	集合開催
剖検報告会(CPC) (対象:医師、医療従事者)	令和7年12月4日		集合開催
	令和8年2月5日	剖検報告会 毎月第一木曜日に開催(1月を除く)	集合開催
	令和8年3月5日		集合開催
第6回とよはしACP研究会 (対象:医療従事者)	令和8年2月25日	会員からの事例報告	ハイブリッド開催

CT・MRIの検査予約をぜひご利用ください

本年3月よりインターネットを利用したCT・MRIの検査予約が可能となっております。ぜひご利用ください。ご利用にあたってはAotake-netへご登録が必要です。ご希望がございましたら、下記連絡先までお電話にてお問合せください。

連絡先: 豊橋市民病院 患者総合支援センター

病診連携担当 神谷・川村

電話番号0532-33-6111(代表) 内線1420