

# ACP（人生会議）と検案の実際



むた ほとめき クリニック

牟田文彦

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

2019年11月25日

吉本興業お笑い芸人の小籾さんが、苦しそうな表情で自分の思いが正しく伝わっていなかった患者を演じている。

「**命の危機が迫った時、想いは正しく伝わらない。**」と、もしもの時のために事前の話し合い（**人生会議**）を呼びかけている。

『**死の恐怖・不安を煽っている**』との批判が殺到しわずか1日でポスターは撤去された。

ネット上で『**人生会議ポスター**』検索  
インパクト大



「もしものとき」のための話し合い

# 人生会議

「人生会議」とは、もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組の事です。  
※個人の身体的な行いによって考え、違えるものであり、取りかたない、考えたくない方への十分な配慮が必要です。



人生会議

検索



# 人生会議パンフレットとロゴ

厚生労働省  
MHLW  
Ministry of Health, Labour and Welfare

ACP  
人生会議

「もしものときに、どうしたいか」は、  
**変わっていくことがある。**

どのような生き方を望むかは、一人ひとり異なるもの。  
また、ライフステージとともに**変わっていくこともあります。**

考えが変化をまね

人生の最終段階において、あなたはどのように過ごし、どのような医療やケアを受けたいと思いますか？  
あなたが大事にしたいこと、望む生き方について、考えたり、話してみたりすることは、  
もしものときに、あなたの望みをかなえる第一歩となるはずです。

あなたが望む生き方を。

**人生会議 アドバンス・ケア・プランニング(ACP)** 01  
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。

02 何度でも  
繰り返し考え  
話し合おう

03 信頼できる人々と  
話し合おう



変わっていくこともあるけれど、何度でも繰り返し、見直すことができるから。  
いま、あなたができることから始めてみませんか。

厚生労働省 人生会議



今、話し合おう。



母さん、  
どうしたい？

できなかったけど、  
できることがある。

母が骨折した。肺炎も起こして、長く間に寝たきり。  
行きたいと言ったトンカツ屋、近くの洋品店。  
いつか連れて行こうと思っていた。  
たった一回、転んだだけでこんなに奪われるとは。

でも、まだできることがある。  
どこで過ごしたい？どんな治療がいい？  
私たちに何してほしい？

だから今、人生会議。

※市保健所に勤める保健師の実話です

最期の瞬間まで日常は続く。だから、

## 人生会議

「もしもの時」のために話し合う

アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ会議）とは、  
病気や事故などで訪れるもしもの時のために、望む医  
療やケア、暮らしなどをあらかじめ考えて、家族や  
信頼できる人と一緒に繰り返し考える取り組みです。



今、話し合おう。



お母さん、  
どうしたい？

できなかったけど、  
できることがある。

母が骨折した。肺炎も起こして、長く間に寝たきり。  
行きたいと言ったトンカツ屋、近くの洋品店。  
いつか連れて行こうと思っていた。  
たった一回、転んだだけでこんなに奪われるとは。

でも、まだできることがある。  
どこで過ごしたい？どんな治療がいい？  
私たちに何してほしい？

だから今、人生会議。

※市保健所に勤める保健師の実話です

最期の瞬間まで日常は続く。だから、

## 人生会議

「もしもの時」のために話し合う

アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ会議）とは、  
病気や事故などで訪れるもしもの時のために、望む医  
療やケア、暮らしなどをあらかじめ考えて、家族や  
信頼できる人と一緒に繰り返し考える取り組みです。

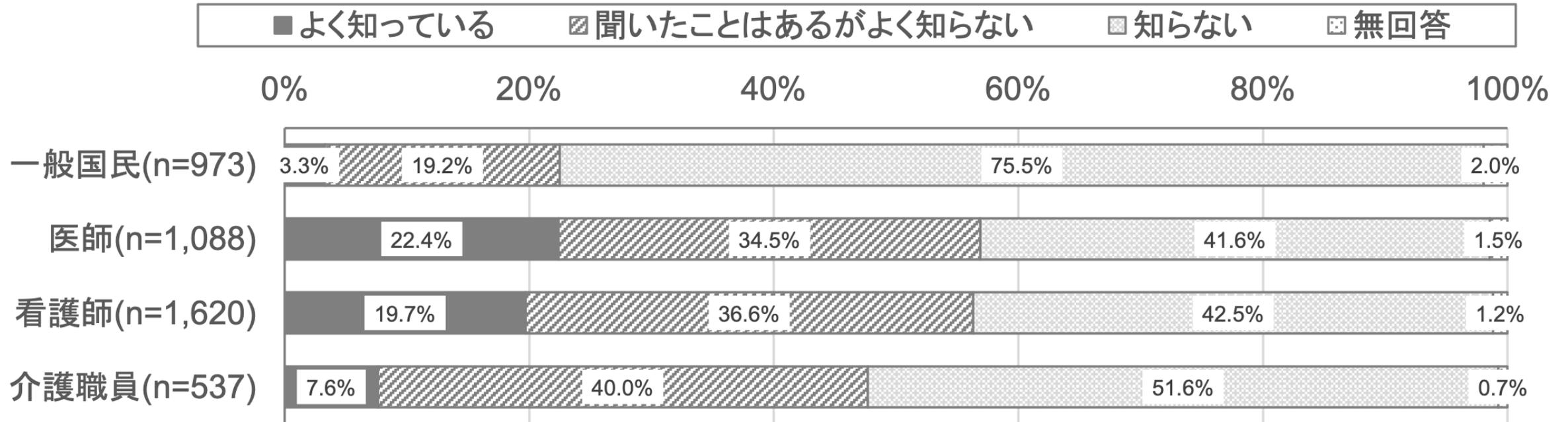


診療報酬では現在、入院・外来・在宅の場において、

「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」の内容を踏まえた「適切な意思決定支援に関する指針」を定めることが算定要件とされている。

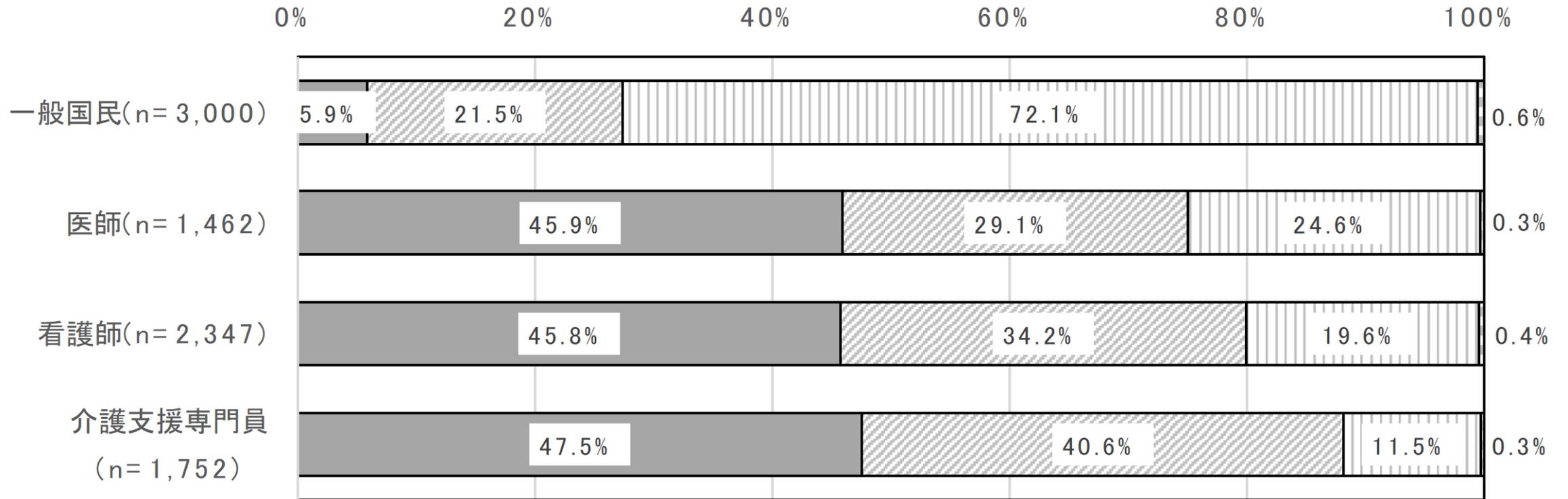
「令和6年度診療報酬改定」において、「適切な意思決定支援に関する指針」の作成を要件とする入院料の算定要件、在宅医療におけるICTを用いた情報連携となっている。

# 人生会議（ACP）を知っていますか？



# 人生会議（ACP）を知っていますか？

■ よく知っている □ 聞いたことはあるがよく知らない □ 知らない □ 無回答



# 人生会議とは？

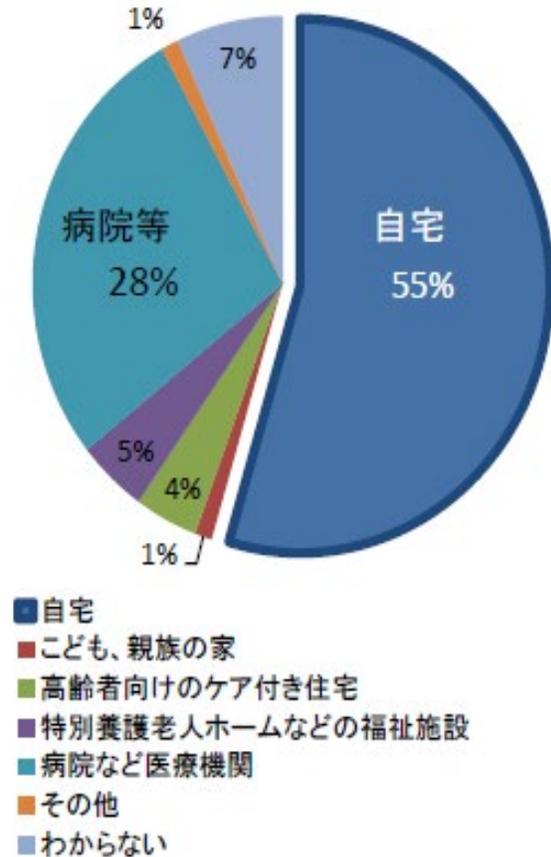
将来の体の変化に備え、今後の医療及びケアについて、本人を主体に、その家族や親しい人、医療・ケアチームが**繰り返し話し合い**を行い、本人の意思決定を支援するプロセスの事です。

皆さんの**人生観**や**価値観**、**希望**に沿った将来の医療及びケアを具体化する事を目標にしています。

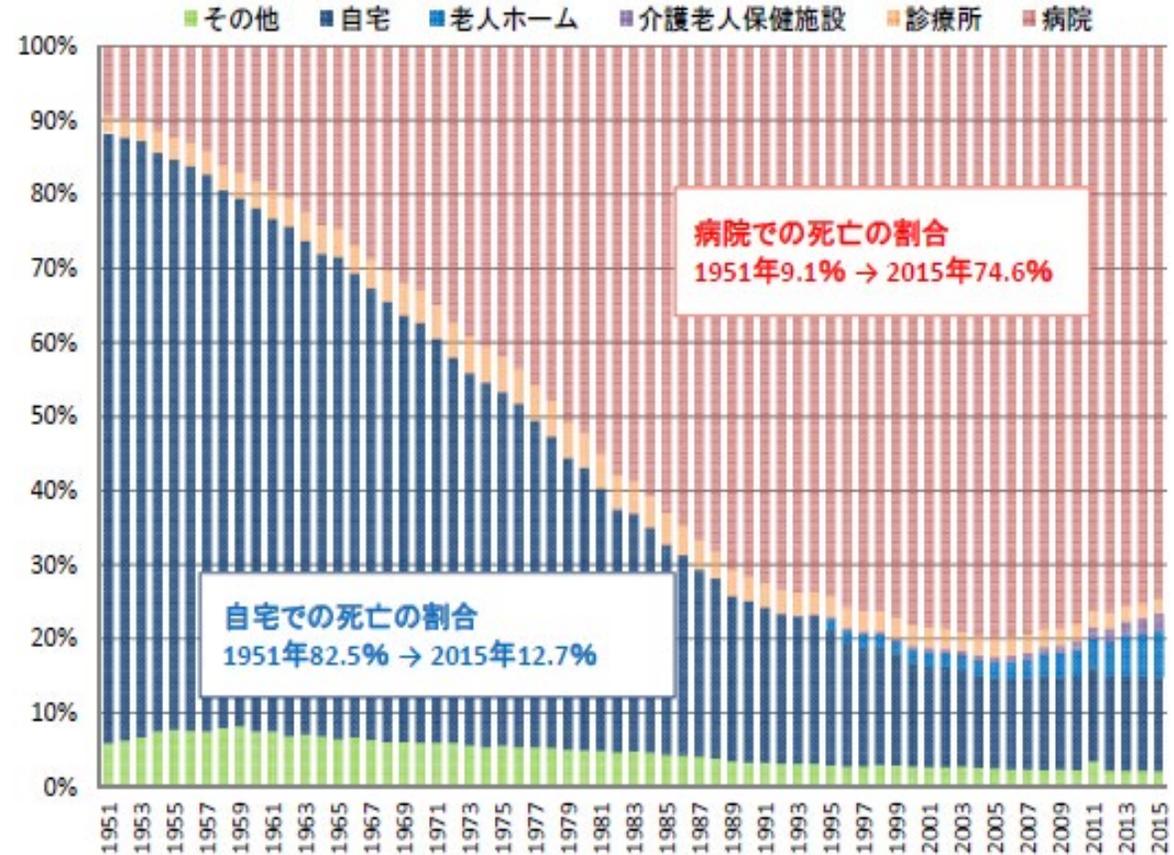
自分が何を大切としているのか、どのような生き方を望むのか、  
繰り返し考え、話し合い、あなたの大切な人と共有しましょう。

# 人生会議は何のために必要？

最期を迎えたい場所



死亡の場所の推移



これまでは、自宅等での死亡が減少し、医療機関における死亡が増加する傾向にあった。近年、医療機関以外の場所における死亡が微増する傾向にある。

# 人生会議は何のために必要？

終末期、人生の最終段階においては、**70%**の人が自分の受けたい 医療やケアについて、**自分の希望を伝えることが難しく**なると言われています。

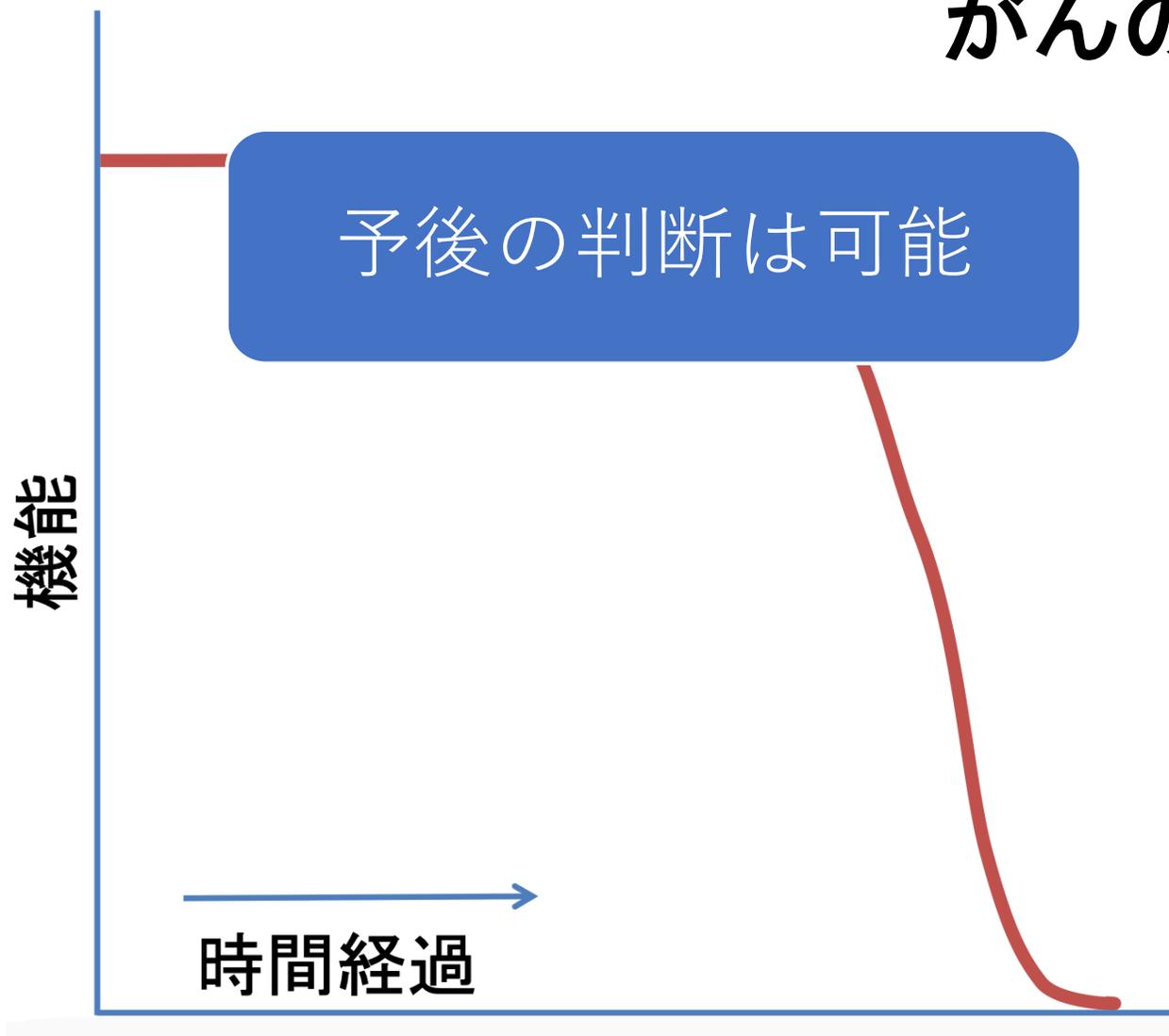
Silveira MJ, NEJM 2011

「人生会議」を元気な時から行うことにより、**医療やケアに“あなたの希望”が反映されやすくなり**ます。

ご本人の意向が確認できなくなった場合、家族にとって、本人の意思を推測する手がかりが多いほど、治療方針を決める際の精神的負担が少なくなるものです。その結果、**「残された家族の不安や抑うつが軽くなる」**というメリットがあります。

# 「人生会議」はいつから始めるのか？

## がんの経過



- 全身の機能は比較的良好に保たれた期間が続く
- 死亡前1～2ヶ月で、急速に状態が悪化する
- 予後の予測が比較的容易

人生会議は可能

# 症 例

60歳代 男性

病名 肺癌 c-T3N3M0stageIIIc 間質性肺炎

現病歴：血痰を認め近医受診。胸部Xp上異常を認め総合病院紹介となる。精査の結果、上記診断に至る。

既往歴：特になし

経過：計  
切除術、

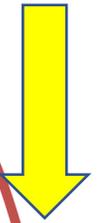
**末期状態では人生会議（ACP）は行えない。  
本人の意向に沿えない**

術後5ヶ月後より食欲不振、倦怠感、嚥下時違和感を認めた。精査の結果、縦隔リンパ節腫大を認め再発と判断。再度抗がん剤治療へ移行するも、食欲不振、呼吸困難、倦怠感強いため継続不可能なため、本人、家族の希望あり在宅緩和医療へ移行となる。

自宅療養を開始に伴い人生会議（ACP）を行うも、本人、家族の受け入れが困難であった。

その後、状態悪化し家族（妻）パニック状態となり救急搬送となった。

ACP



時間経過



# 症 例

40歳代 女性

病名 胃癌 癌性腹膜炎

現病歴：2021年10月上腹部痛あり精査の結果、スキルス型胃癌により開腹胃全摘施行。

既往歴：卵巣腫瘍摘出術

経過：診断後開腹胃全摘施行後、抗がん剤治療を開始。その後、嘔吐、

疼痛、食欲不振、体重減少、悪液質、全身倦怠、四肢浮腫、呼吸困難、  
自宅療養を開始に伴い人生会議（ACP）を行うも、本人の受け入れが困難、当院での療養困難となったため前病院への入院となる。

疼痛における説明、摂食困難時の対応なども含め本人の意向を聞き入れようとしたが、逆に死のことしかイメージしか話さないとの独特な拒否があり。ACP受け入れ困難。

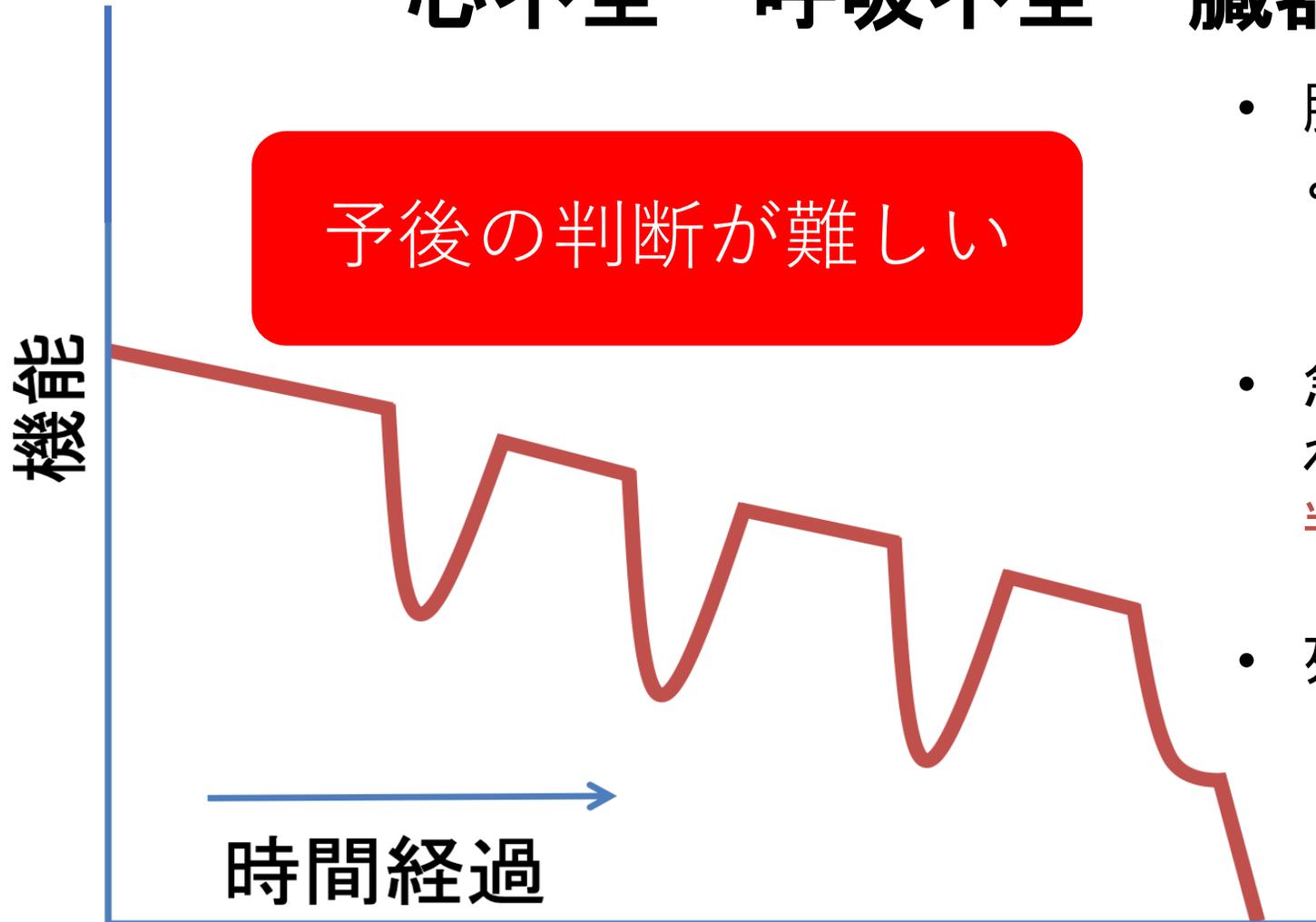
BSCを何処までの事なのか、不明なまま先走ったのかもしれない。



**コミュニケーション不足のままACPは行えない。**

「人生会議」はいつから始めるのか？

## 心不全・呼吸不全・臓器不全の経過



- 肺炎などの感染症の発症などにより急激な悪化と改善を繰り返しながら徐々に状態が悪化する
- 急激な変化が起こった際に、それが改善可能な変化であるか、判断が難しい
- 死亡直前は急速に変化する

早期に人生会議

# 症 例

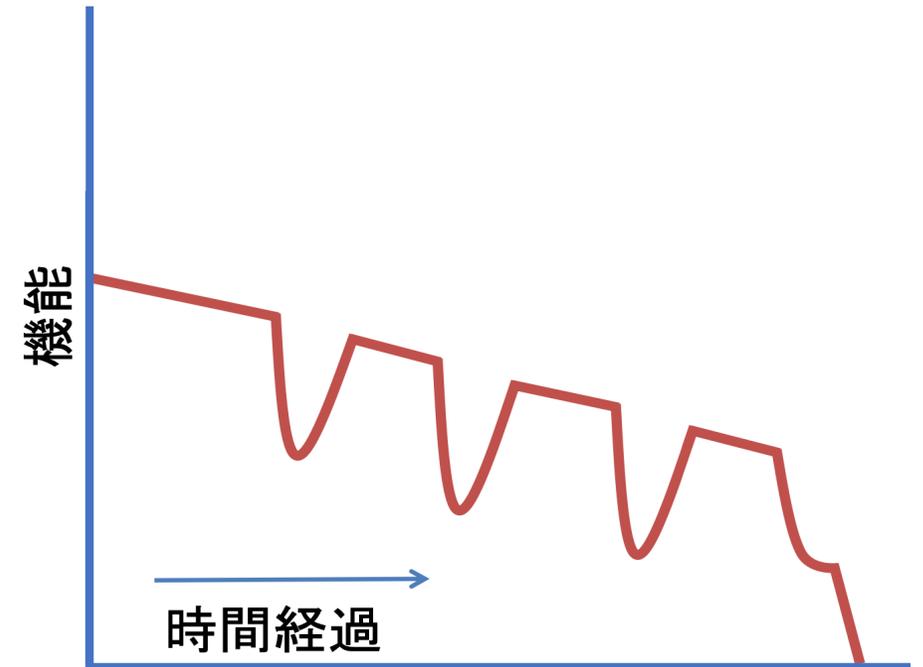
40歳代 男性

病名 筋萎縮性側索硬化症（ALS） 要介護5

現病歴：2018年1月頃に四肢筋力低下を認め、2019年5月ALSと確定診断に至る。

既往歴：特になし。

経過：診断後、徐々に全身の筋力低下し、それまでの共住地区では対応困難ため久留米市内の施設へ入所となる。現在、発声困難、四肢筋力低下となり寝たきりの状態。経口摂取困難な為、胃瘻造設し経管栄養中。現在、呼吸筋麻痺が進行しており、自己喀痰排泄ができず、施設看護師による喀痰吸引が頻回に行われる様になっている。これに対し本人は辛い思いを感じている。本人とはLINEを通じて意思を確認している。



終わってないんです...また今  
度相談させてください。よろ  
しくお願いします。

9:14

1/19(水)

おはようございます。悩みっ  
て言うか、嫌なことって言う  
か、とにかく今のいらいらす  
る事を書きたいと思います。

10:19

て、とにかく近くに来ると体  
が拒否して筋肉が緊張してし  
まうくらいです。

10:29

あと、自分はどういう風に死  
ぬのが苦しいのは嫌だなんて  
思うこと。この施設で死ぬの  
かな?とか、喋ることが出来  
ないので、苦しい時はどうし  
よう、きずいてくれる人がい  
るといいな。とか思ってます。

10:58

おはようございます。

ごめんなさい、変な事を聞き  
ますが、その[ ]は  
がイヤだったのでしょか。

てみます。

こんにちは、お世話になっ  
てます。穴を開けて呼吸を楽に  
する事はやめておきます。ど  
う生きていくかは正直わかり  
ません、でも、呼吸が出来な  
くなって来たら、もう、助け  
ないで、麻薬や麻酔で楽にし  
てください。お願いします。  
人道的じゃなくてもいいで  
す、みんなに看取ってもらわ  
なくてもいいです、お願いし  
ます、もうこんな感じは本当  
に嫌です、お願いします。勝  
手な解釈をしてるのはわかっ  
てます。でも、先生には本当  
の事を伝えておきたいので、  
お願いします。

[ ]さん、お話しは  
す。ただ、この様な話  
これから何度か話しを  
めましようよ。多分、  
でも、されてこなかっ

# 症 例

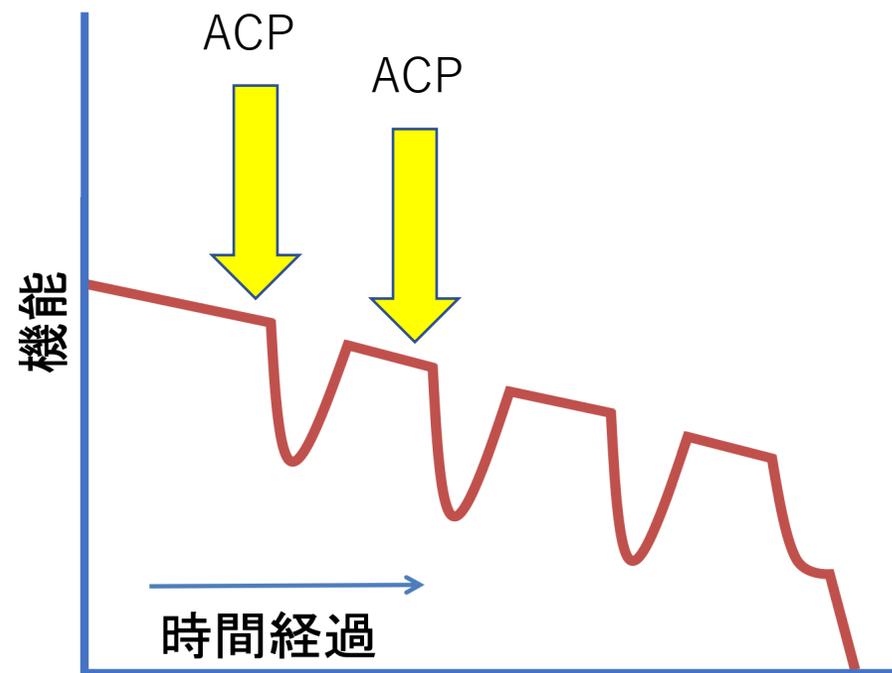
40歳代 男性

病名 筋萎縮性側索硬化症（ALS） 要介護5

現病歴：2018年1月頃に四肢筋力低下を認め、2019年5月ALSと確定診断に至る。

既往歴：特になし。

経過：診断後、徐々に全身の筋力低下し、それまでの共住地区では対応困難ため久留米市内の施設へ入所となる。現在、発声困難、四肢筋力低下となり寝たきりの状態。経口摂取困難な為、胃瘻造設し経管栄養中。現在、呼吸筋麻痺が進行しており、自己喀痰排泄ができず、施設看護師による喀痰吸引が頻回に行われる様になっている。これに対し本人は辛い思いを感じている。本人とはLINEを通じて意思を確認している。



状態の変化に伴って人生会議（ACP）を行っていた

# 症 例

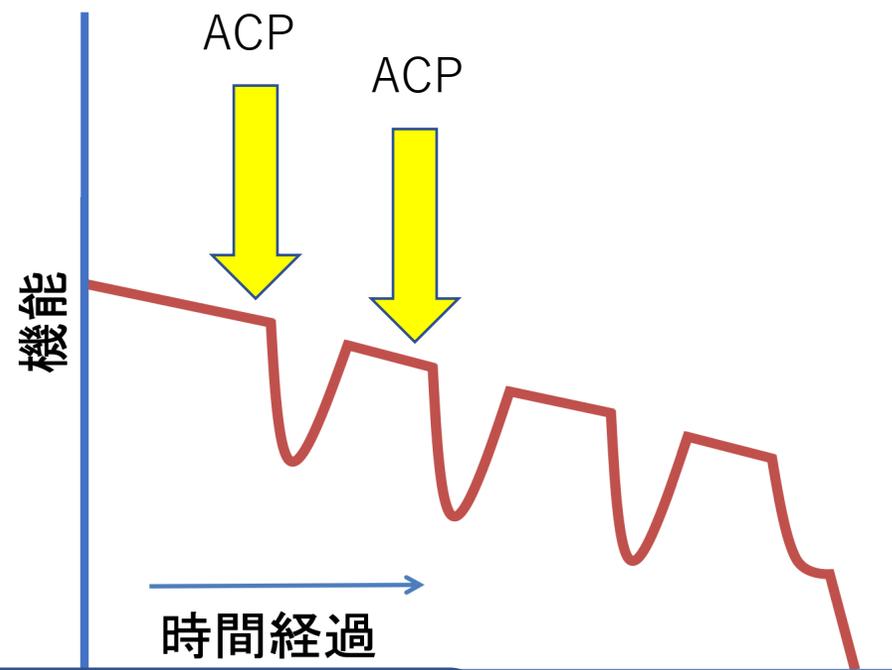
80歳代 男性

病名 慢性腎不全 間質性肺炎

現病歴：2018年12月頃までCr2.9程度で総合病院外来受診中であつたが以降受診なく、2022年10月他院受診時Cr5.4と増悪しており透析の必要性を説明されるも、本人、家族ともに拒否され、余命3ヶ月診断され、当院での訪問診療を目的に紹介となる。

既往歴：糸球体腎炎 間質性肺炎

経過：高K血症も認められ食事指導等を中心に当院定期訪問開始した。自覚症状もなく独居のため訪問看護と連携し、状態変化に注意した。2023年2月腎機能悪化し、本人へ意向を聞き透析治療を行う事の希望あり専門医へ紹介、結果やはり透析を行わない、行いたくないとの事で退院。この様な事が8月にもあり同様のお願いをして入院しますが再度拒



状態の変化に伴って繰り返し人生会議（ACP）を行なった。  
患者の意向が尊重された、患者と家族の不安が解消された。

# 「人生会議」はいつから始めるのか？

## 加齢・認知症の経過



全身の機能が低下した時間が長く続く

全体的にゆるやかな低下が続き、死亡まで機能が低下していく

- いつからが終末期なのかが不明確

早期に人生会議

# 症 例

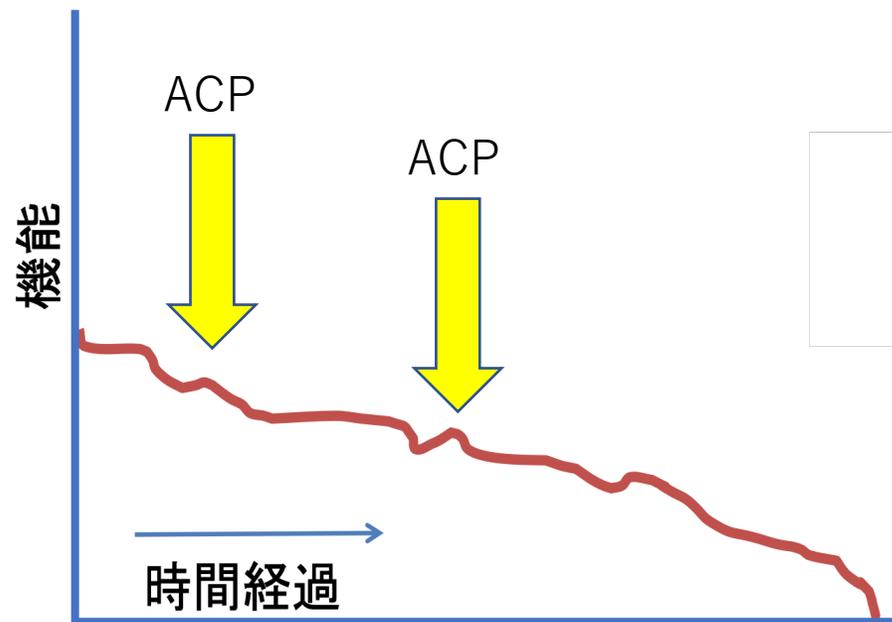
90歳代 男性

病名 認知症 嚥下障害 老衰傾向 要介護4

現病歴：これまで糖尿病で総合病院外来通院されておりました。令和2年8月頃より高齢による嚥下機能障害からの誤嚥性肺炎を繰り返えされるためTPNポートを挿入され、少量の経口摂取と併用され自宅療養されています。

既往歴：令和2年2月、8月、誤嚥性肺炎 11月胸膜炎、膿胸  
令和3年2月誤嚥性肺炎

経過：令和3年8月より在宅へ戻り、自宅療養中です。自宅では高齢の妻、娘により介護が行われています。退院後、誤嚥もなく経過は良好です。介護面も訪問看護によって安定しています。胃瘻造設を提案し、本人、家族も希望され6月に胃瘻造設。  
状態変化の際に繰り返し人生会議（ACP）は行なって本人、家族の意向を聞き対応する。



状態の変化に伴って人生会議（ACP）を行う事が必要

Step 5 **書き留めて**  
おきましょう

話し合った内容は記録として書き残し、周囲と共有しておきましょう。



Step 1 治療する際に、大切にしたいことを**考えて**みましょう

- 家族や友人のそばにいたい
- 好きなことをし続けたい
- 家族に負担をかけたくない



- 希望や思いは、時間の経過や健康状態によっても変化していくものです。
- 何度も、繰り返し考えていきましょう。

Step 2 もしものとき、あなたの思いを伝えてくれる人を**選び**ましょう

どんな時でもあなたの希望を尊重できる人



Step 4 希望する医療やケアについて**話し合**いましょう

- 痛みやつらさがなければできるだけケアを受けたい
- 一人にしないでほしい
- 入院するのはいやだ



Step 3 かかりつけ医に**質問**してみましょう

- 今後予想される経過は？
- 必要な医療やケアは？



# 人生会議（ACP）の最も重要なポイント

気持ちや思いは、病状によって変化します。

信頼する人とあなたの気持ちや思いについて  
**何度も繰り返し考え、話し合う**ことはとても  
大切です。（例：お盆、正月などの集う際）



# もしもの時に備え、信頼できる人へ伝える準備をしましょう

## 私の生き方ノート

これからの医療・ケアに関する話し合い

アドバンス・ケア・プランニングの5つのステップ

(ステップ1～ステップ3「考えましょう編」)



久留米市

## 私の生き方ノート

これからの医療・ケアに関する話し合い

アドバンス・ケア・プランニングの5つのステップ

(ステップ4～ステップ5「話し合いましょう・伝えましょう編」)



久留米市

8149 女 (30歳)

12:16 受付状況

有効傷病名一覧

★未院待ち	0人	進行胃癌、【多発リンパ節転移】、【腹膜播種】	R06.10.08
診察待ち	0人	【慢性胃炎】、鉄欠乏性貧血	R06.12.11
診察中	0人	下腿浮腫、【癌性腹水】、【胃癌末期】、【両側卵巣転移】、【両側乳房転移】	R07.01.07
会計待ち	0人	高度慢性呼吸不全、不眠症、【乳癌】	R07.01.14
会計終了	19人	胸水貯留 皮膚感染症	R07.01.18

カルテ R07.01.07 (火) 経過日数 27日

過去カルテ 未実施カルテ 問診 ノート 傷病

すべて 医保 自費

日かん集字へ紹介となる。9月6日胃空腸吻合術施行。訪問診療のため当院受診となる。本人看護師。  
家族歴：特になし  
既往歴：胃癌、多発リンパ節転移、腹膜播種進行  
アレルギー歴：特になし  
内服：タケキャブ ミヤBM

在宅 往診料  
\* 患者の病状の急変等往診が必要となった理由；退院直後、体動困難

在宅 訪問看護指示料  
訪問看護指示料算定 8日

K あいず訪問看護ステーション久留米

自己注 エルネオパNF2号輸液 1000mL 7キッ

spo2: 98%  
浮腫の程度：(-)  
眼瞼結膜貧血：(-)  
聴診：

初再診指定なし

内服	ランソクス錠 20mg	
	↳【般】プロセド錠 20mg	1錠
	【般】スピロノラクトン錠 25mg	2錠
	分1 朝食後	7日
自己注麻	ナルベイン注 2mg 1mL	12管
	生食注シリンジ「NP」 20mL	10筒
在宅	在宅患者訪問診療料 (1) 1 (同一建物居住者以外)	
	訪問診療 7日	
自己注	エルネオパNF2号輸液 1000mL	7キッ

区分 マスターを入力

左鎖骨上リンパ節腫大あり 痛みなし  
バイパス術後、食事は可能。体重減少なし。  
ポート利用しTPNを投与中。

ACP：訪問看護師 本人母 義理母 立ち合い  
大切な事は子供（今年生まれたばかり）との生活。夫母がキーパーソン。  
これまでの病状を、本人は理解している。  
現状の本人の意向は、通院しながら抗がん剤治療を継続しながら子供と自宅で療養を行いたい。

上挿入 下挿入 区切り  
行削除 全削除 マスター情報

腹水貯留 鎖骨上リンパ節の腫大  
鎖骨上リンパ節の腫大及び腰部の痛み

ACP (2回目) 訪問看護師 母 義母 同席  
1月4日大学担当医より連絡があり、疼痛管理を内服より持続注へ変更を希望されていることの報告あり。また、今後の治療が困難であることも説明された。  
今後の入院（ホスピス病棟）は希望されない、自宅で家族で過したい。ともかく、苦しい、痛みをとってほしい。

ナルサス 1.2mg/日内服中 ナルベイン持続注へ変更

**\* 人生会議 (ACP) を行なった際は必ずカルテに記載**

# まとめ

患者の自己コントロール感が高まる

Morrison, J Am Geriatr Soc. 2005

病院で亡くなることが減少

Degenholtz, Ann Intern Med. 2004

患者、代理決定者、医師のコミュニケーションが改善

Teno J. JAGS 2007

より患者の意向が尊重されたケアが実践され、患者と家族の満足度が向上し、遺族の不安や抑うつが減少する

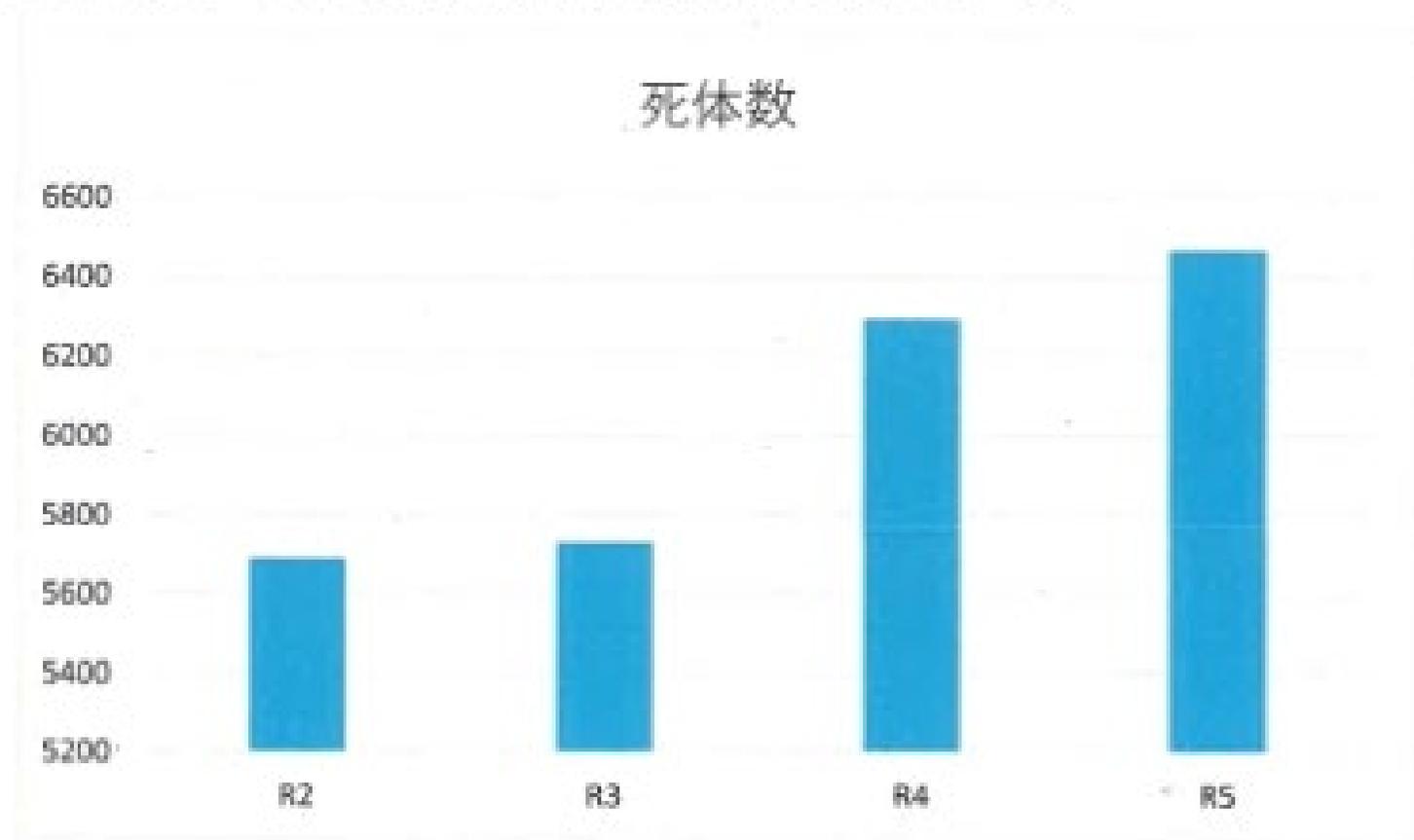
Detering K, BMJ 2010

**さあ、皆さん、人生会議をしましょう！**

# 死体検案の実際

○ 死体取扱状況

令和5年中の福岡県警の死体取扱数は6,467体（前年比+173体）であり、年間6,000体を超える死体数を取り扱っている。



年	R2	R3	R4	R5
死体数	5691	5730	6294	6467

# 死体検案とは

## 医師法

- ・第19条：**検案**をした医師は、検案書の交付の求があつた場合には、正当の事由がなければ、これを拒んではならない。
- ・第20条：医師は、自ら**検案**をしないで検案書を交付してはならない。
- ・第21条：医師は、死体又は妊娠4月以上の死産児を**検案**して異状があると認めるときは、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。

しかしながら医師法に死体検案の定義はない。

# 2017年度版死体検案マニュアル (日本法医学会)より

## 検屍(死)(死後診察)

医師が死体を外表から検査する行為のこと。

## 死体検案(死後診断)

検屍により得られた医学的所見に加え、死体を取りまく種々の状況や死者の既往歴等を検討したうえで、死因、死因の種類、死亡時刻、法医学的異状の有無等を判断すること。**医師が専任する判断行為である。**

# 死体検案書の作成について

# 死体検案の診断事項 -1

- 死亡の確認：医師のみができる行為
- 死亡の原因
- 受傷後（発症後）の経過時間
- 死亡時刻：死後経過時間や状況から推定
- 死亡の種類：病死か、外因死か

# 死体検案の診断事項 -2

- ・ 損傷の観察:

その部位、程度、成傷機転、死因との因果関係など

- ・ 個人識別: 身元不詳や白骨死体の場合

- ・ 新生児死体の場合: 胎齡、生産児か否か

- ・ 犯罪との関連性:

医学的所見に基づき意見を述べる。

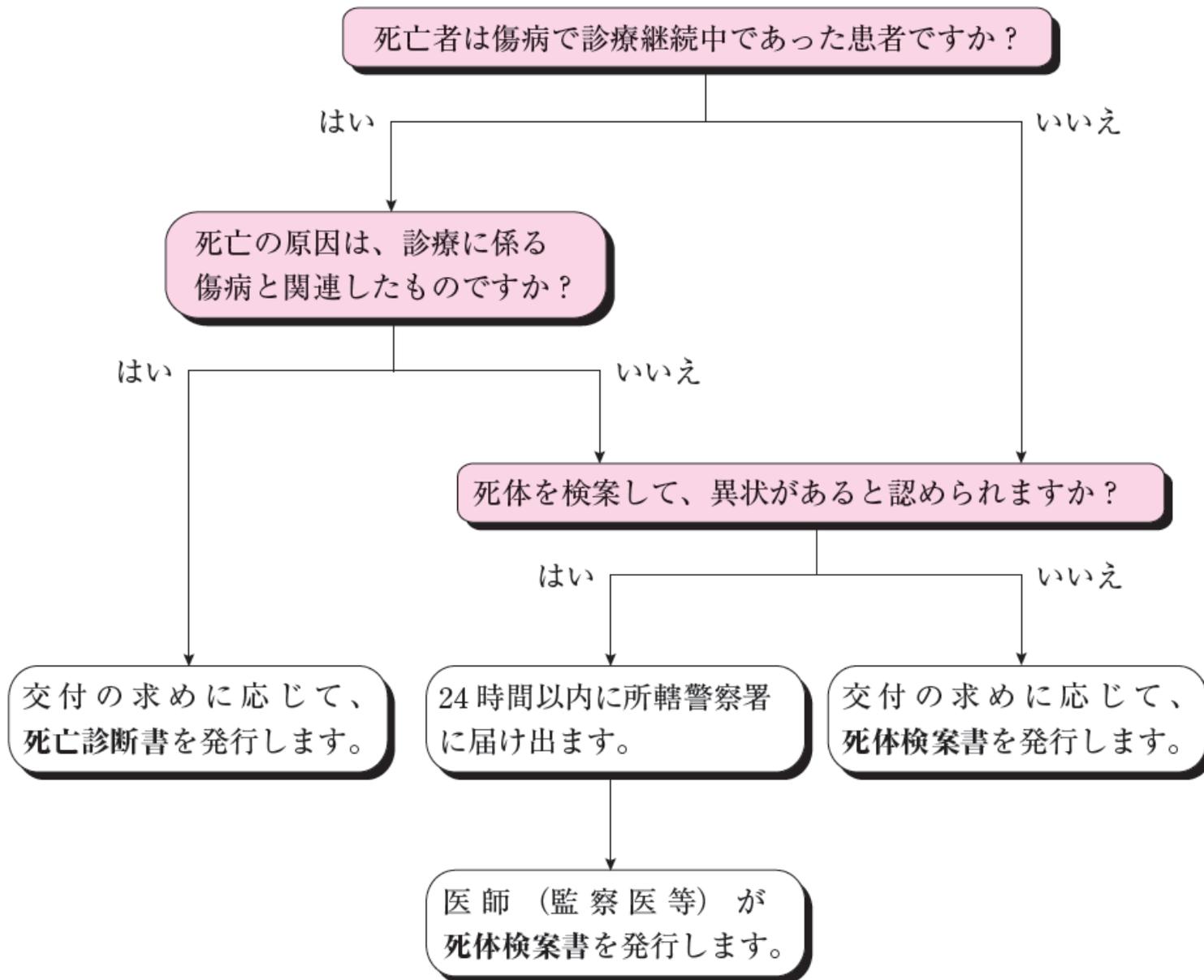
(特に解剖の必要性について)

**\* 但し、最終決定者は司法警察員または検察官である。**

# 特殊条件下の死体

- 小児、乳幼児の死体：死因の判定が困難なことが多い。虐待の有無の鑑別も重要。嬰兒死体では臍帯も観察する。
- 火災現場の死体＝焼死ではない。焼損で生前の損傷の判断が困難。
- 水中死体＝溺死ではない。
- 死後変化の進んだ死体：死因の判定、生前の損傷の判断が困難。
- 交通事故：死体検案のみで事故の全容をつかむことは困難。捜査状況も加味して判断を。

## 【死亡診断書と死体検案書の使い分け】



ご清聴ありがとうございました。

