

矢吹病院におけるACPの取り組み

第8回東北サイコネフロジー研究会

2026.02.15

医療法人社団清永会 矢吹病院

政金生人

透析しても100歳まで生きる



- 88歳、腹膜透析を開始した。(当初は介助APD, 後日自立CAPD)
- 94歳、真菌性腹膜炎で血液透析に移行、**通院手段がなく入院透析を継続。**
- 101歳、天寿を全う、最後まで認知機能ははっきりしていた。
- **2022年末のJSDTデータでは29,406/347,474 (8.5%) が入院中**

演者作成、承諾済

ACPやADについての知識は？

表 73 将来、判断能力を失うような状態になった際、どのような治療を受けたいかについて、口頭や文書で残しておいた方がよいと思いますか。

必要である	必要ない	わからない	無回答	合計
3,264	726	3,189	282	7,461
43.7	9.7	42.7	3.8	100.0
4,301	2,257	—	633	7,191
59.8	31.4	—	8.8	100.0

表 74 将来、判断能力を失うような状態になった場合について、透析治療の担当医から、あなたのご希望やお考えを聞かれたことはありましたか。

あった	なかった	無回答	合計
593	6,471	397	7,461
7.9	86.7	5.3	100.0
266	6,428	497	7,191
3.7	89.4	6.9	100.0

表 75 家族と人生の最終段階の治療とケアについて話し合ったことがありますか。

ある	ない	無回答	合計
1,468	5,719	274	7,461
19.7	76.7	3.7	100.0

表 76 厚生労働省が命名した「人生会議」(アドバンス・ケア・プランニング) について知っていますか。

知っている	知らない	無回答	合計
191	7,020	250	7,461
2.6	94.1	3.4	100.0

「血液透析患者実態調査検討ワーキンググループ」
日本透析医会雑誌 別冊 Vol. 37 No. 2 2022³

もし認知症等で判断能力がなくなったら・・・

表 71 もしも、あなたが重度の認知症などで判断能力を失った場合、透析をどうしてほしいですか。

透析を続けたい	中止したい	別に希望はもっていない/わからない	無回答	合計
2,025	1,637	3,461	338	7,461
27.1	21.9	46.4	4.5	100.0

表 72 将来、判断能力を失うような状態になった場合、透析を続けるか否かを含め、あなたの希望する治療について、周囲の人と相談したり、伝えたことはありますか。（複数回答 2021年：n=7,461，2016年：n=7,191）

書面で作成し、担当医や家族に渡した	家族に相談したり、伝えた	考えているが、誰にも相談したり、伝えていない	考えたことはない	その他	無回答
300	1,429	2,163	3,260	89	341
4.0	19.2	29.0	43.7	1.2	4.6
165	1,307	2,034	3,280	61	419
2.3	18.2	28.3	45.6	0.8	5.8

ACP準備チームの役割（2021.6～）

グランド デザイン (GD) チーム

- ACP構築のために必要なシステムや連携先を見極め、全体的な方針・骨組みを担当
- **スタッフ教育**
- **患者への普及・啓発動画の作成**
- 地域への情報発信と協力体制の構築

事前指示書 (AD) チーム

- **清永会にふさわしいACPツールを考える**
- ACPノートの作成
- ツールの運用マニュアルの作成

保存的 腎臓病治療 (CKM) チーム

- 患者さんが**保存的腎臓病治療(以下CKM)や透析中止を選択した際の診療体制整備を担当**
- **患者向けCKMガイドの作成**
- 緩和ケアマニュアルの作成

患者教育

課題

- 自分事として捉えていない。
- ノートの活用の意義を理解していない。
- 病気や自分の状況と向き合う恐怖がある。



終末期に対する自施設の
考え方の説明
PR漫画や様々なPR動画を
作成、患者へノート活用の
意義を繰り返し説明



清永会資料

スタッフ教育

課題

- 会話の糸口がつかめない
- どのように関わればいいのか
わからない
- 話をする時間が確保できない



ACPの理解を深めるための研修
コミュニケーションスキル研修
スタッフ出演による実例動画の作成
意思決定支援研修

2025年 演者作成



愛 Hope ノート



氏名: _____

もくじ

- 第1章 わたしのこと
 - わたしのプロフィール・・・・・・・・・・・・・2
 - ・わたしの家族・わたしに関わる人たち・・・・・・3
 - ・わたしの大切なこと・もの・ひと
 - ・わたしの生き方・ポリシー
- 第2章 これからのこと
 - わたしが思い描くこれからの人生・・・・・・・・・・・・・4
 - これからの人生を楽しむために・・・・・・・・・・・・・5
 - わたしが受けたい医療のかたち・・・・・・・・・・・・・6
 - ・わたしが受けたい医療や療養生活のイメージ
 - ・治療において優先してほしいこと
 - ・嫌なこと・してほしくないこと
 - 大切な人へのメッセージ・・・・・・・・・・・・・7
- 第3章 もしものこと
 - もしも勇気になったら・・・・・・・・・・・・・8
 - もしものことを一緒に考えたい人・・・・・・・・・・・・・9
 - もしも最期のときが近づいてきたら・・・・・・・・・・・・・10
- メモ・・・・・・・・・・・・・13
- 私たちからのメッセージ

愛 Hope

愛 Hope ノートをはじめのあなたへ

「愛 Hope ノート」を開いてくださり、ありがとうございます。
 私たちは、患者さんの人生に最期まで向き合い、患者さんが安心して治療を受けられるようお手伝いをしたいという思いで、このノートを作りました。「こうなったらいいな」「こうしてける」という思いを、ぜひ私たちに教えてください。
 自分ごとを分かってもらうために大切なことは、あなたの思いを言葉にして伝えることです。「言葉にして伝える」ことは少し勇気のあることかもしれませんが、身近にいる誰かと一緒にお茶でも飲みながら、気楽にはじめてみませんか？
 「愛 Hope ノート」が、あなた自身の生き方を考える、きっかけとなりますように。

！ 記入するときのポイント !

- ・気持ちの落ち着いたときに記入しましょう。
- ・書きたいページ、大切だと思うページからはじめてみましょう。
- ・ぜひ、ご家族や大切な方と一緒に考えてみてください。
- ・考えや状況は変わるものです。年に1度（誕生日や結婚記念日などに）は内容を見直しましょう。
- ・書き換えるときは修正したい部分を2本線で引いて、その下に新しく書きましょう。書き換えた日付も忘れずに書いておきましょう。



愛 Hope ～第1章 わたしのこと～

第1章 わたしのこと

あなたのこと、教えてける
 自分のことを振り返り、見つめてける
 お茶でも飲みながら気軽にはじめてみる



わたしのプロフィール

名前: _____ 生年月日: _____

住所: _____

連絡先: _____

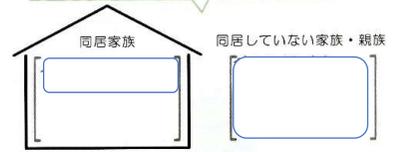
出身地: _____

※ノートの代筆者
 本人が字をほとんど書いたりすることが大変な場合は、家族やケアマネジャーなどが読み上げ、本人の言葉を正確に伝えてくださると幸いです。

氏名: _____ 電話番号: _____

愛 Hope

わたしの家族・わたしに関わる人たち



わたしの大切なこと・もの・ひと

大切にしているもの、家族のこと、ペットのこと、親しい友人のこと、好きな食べ物、好きな音楽、好きな場所などを自由に書いてみましょう。

わたしの生き方・ポリシー

生まれ持った個性や持ち合わせてきた仕事のこと、家庭内での役割や生きがい、生活の中で大切にしていること、健康のために気をつけていることなど、思いつたことを書き留めておきましょう。
 あるがままを受け入れ、前向きに生きる。
 身じが自由で、ちろんこが大切

あなたの大切を教えてください

愛 Hope ～第2章 これからのこと～

第2章 これからのこと

あなたのことをわかってもらうために
 あなたの思いを言葉にしてける



わたしが思い描くこれからの人生

どこで、誰と、どんなふうに過ごしたいですか？
 「できるだけ自由で過ごしたい」「身体が弱かなくなったから介護施設に入りたい」「自分の価値や趣味の時間を大切に過ごしたい」など、思いや希望を書いてみましょう。

・ 静かな自由な生活を送りたい。そして世界中を自由に旅行がしたい。
 ・ 静かな自然を愛する。
 ・ 静かな自然を愛する。
 ・ 静かな自由な生活を送りたい。



これからの人生を楽しむために

これからやりたい10のこと

- スパタンに行く、バルセロナ
- ハンブルグに行く、バルセロナ
- スターバックスに行く
- 東横線一環を走る
- スパタン語を覚える
- 日本を周遊旅行
-
-
-
-
-

無理でも、夢でも、思いっぴきでいいので書き出して。あなたのこころのうちは聞かせて。

わたしが受けたい医療のかたち

わたしが受けたい医療や療養生活のイメージ

「あらゆる手段をどうも最期まで用いる」「既病の治療を受けたい」「生活の質を落とさないことを第一に考えて治療したい」「医療従事者は痛みをとるなど最期前のことをしたい」などいろいろあると思います。自分のイメージを言葉にしてみましょう。

生活の質、日々の楽しみを最優先する。
 入院前にはできる限り在宅で過ごし、外来で
 静かな生活を送りたい。

治療において優先してほしいこと

痛みを我慢せず治療を受ける中で優先してほしいこと、大切にしたいこと、ありますか？治療を受ける場所や環境、関わってほしい人、お金のことなど、思ったことを自由に書いてみましょう。

日常生活で可能な限り徹底して在宅治療

嫌なこと・してほしくないこと

「つらい痛みが続くこと」「治療に費して自分で判断させてもらえないこと」「闘病中、自分らしい生活を送れないこと」「できるだけ入院はしたくない」など、いろいろあると思います。希望や考えを書いてみましょう。

痛く、呼吸困難が続くこと、喉の腫れ。

大切な人へのメッセージ

あなたの大切な人たちに、「後悔の言葉」や「どうしても伝えたいこと」、「重たくなって話せないこと」などを書いてみましょう。

_____ さんへ

_____ さんへ

第3章 もしものこと

ここから先のページはもしものときの治療やケアの選択について聞かせてくれる。今すぐに全てを決めなくても大丈夫。書けるところ、書きたいところから書いてくれる。もしものとき、あなたはどのようにしてほしいですか？あなたの気持ちを教えてくれる。



もしも病気がなったら

病気がなったら、病名、病状の説明は聞きたいですか？

- 自分の病気（治療）のことはすべて知りたい
- 自分の病気（治療）については伝えてほしいが余命までは知りたくない
- 自分の病気（治療）のことは知りたくない
- 今はわからない
- その他



もしものことを一緒に考えたい人

もしも病気がなったら、これからのことを一緒に考えたい人、自分の病気のことを知っていてほしい人は誰ですか？家族や友人の他、かかりつけ医やケアマネジャーなども含んで構いません。（複数可）

氏名: _____

連絡先: _____

氏名: _____ 関係: _____

連絡先: _____

もしも自分で意思表示が難しくなった時に、自分の代わりに判断をゆだねたい人は誰ですか？（複数可）

氏名: _____

連絡先: _____

氏名: _____ 関係: _____

連絡先: _____

あなたが自分の考えや気持ちを伝える事ができなくなったとき、代わりに判断してほしいとその人に伝えていきますか？

はい いいえ

〈備考〉 _____

いざ、その時になって戸惑わないように、あなたが信頼する人にあなたの希望を伝え、話合っておきましょう。

もしも最期のときが近づいてきたら

治療では状態の改善が見えない場合、どのような「医療ケア」を望みますか？今の時点での考えや意思を思い出しておきましょう。わからないときや迷ったときは、あなたの大切な人や医療スタッフなどと相談しながら書いても大丈夫です。書いた内容はいつでも修正・撤回できます。変更したときは、その日付を必ず記入しておきましょう。

人生の最終段階になったとき、どのような医療を受けたいですか？【痛みなど苦痛への対処】

- 鎮静剤を使っても痛み・苦痛をとってほしい
- 鎮静剤を使っても痛み・苦痛をとってほしくないが、鎮静剤は使わないで欲しい
- 主治医が有効と判断できる治療であれば行ってほしい
- わからない
- その他 ()

【心臓マッサージなどの心臓蘇生法】

- 希望する
- 希望しない
- 主治医が有効と判断できる治療であれば行ってほしい
- わからない
- その他 ()

【延命のための人工呼吸器】

- 希望する
- 希望しない
- 主治医が有効と判断できる治療であれば行ってほしい
- わからない
- その他 ()

口から食事をとれなくなったとき、栄養や水分補給の仕方は？【経鼻経管栄養・胃ろう】

- 希望する
- 希望しない
- 主治医が有効と判断できる治療であれば行ってほしい
- わからない
- その他 ()

【点滴】

- 希望する
- 希望しない
- 主治医が有効と判断できる治療であれば行ってほしい
- わからない
- その他 ()

【中心静脈栄養】

- 希望する
- 希望しない
- 主治医が有効と判断できる治療であれば行ってほしい
- わからない
- その他 ()

人生の最終段階になったとき、透析療法はどうしたいですか？（もし、今現在透析療法を行っていない方は、今後透析療法が必要になったらどのように考えるか想像して書いてみましょう。）

- 希望する・可能な限り続けてほしい
- 希望するが、体への負担を減らすために透析の時間を減らしたり、回数を減らしたりすることは検討してほしい
- 希望しない・中止を検討してほしい
- わからない
- その他 (呼吸困難は怖い)

その他、治療について追加で書いておきたいこと、家族に伝えておきたいことなど、何でも自由に書いてみましょう。



MEMO

- 最後の晩餐 (水かけお願ひ)
- ① 77 の日子塩焼 (新鯉魚、炭火)
 - ② のれん
 - ③ 炒り豆腐

11月30日は人生会議の日



私たちはこれまで、治療の質をあげていくことに力を入れてきました。もちろん、このことは大切な命を救うことにつながります。しかし、人生100年時代を迎えて、私たちは今ひとつの問いに向かっています。

「いかに生きてどのように終えるか？」

将来訪れる様々な変化に備えて、自分が受けたい医療やケアについて、本人を主体に家族や近い人の中で話し合うプロセスのことを「アドバンス・ケア・プランニング (ACP)」と言います。いざという時の不安をできるだけ少なくするために、私たちは失吹流ACPに取り組みすることにしました。

失吹流ACPの最初の問いは、「あなたの大切に教えてくれる。皆さんが今大切にしていること、これまで大切に生きてきたことを教えてください。その思いが、これから先の医療やケアに活かされるように、私たちと一緒にいろいろと話をさせていただきます。」

皆さんがこの愛Hopeノート（私にこうして）を手を取った時が始まりました。

清永会 ACPキャラクター「してける君」

「～してほしい」という意味の山形弁「～してける」という言葉から、このカエルのキャラクターが誕生しました。

人生、嬉しいことも辛いこともありますが、前が明るいと元気になるカエルのように、辛いことがあってもそれをエネルギーに変えて力強く進んでほしいという願いを込めました。してける君はいつも笑顔で、あなたの大切に寄り添います。

Conservative kidney management (CKM)

保存的腎臓療法 (CKM) 療養ガイド

透析をする私、
透析をしない私、
どちらも自分らしく暮らす

～保存的腎臓療法 (CKM) の選択～



目次

1. 保存的腎臓療法 (CKM) を選択したあなたへ
2. あなたを支えるチーム
3. あなたが望む場所で過ごすことができます
4. 日々の生活で気を付けること
5. 腎臓病の症状と対応
6. 「つらさ」を伝える
7. ご家族の方へ
8. 透析をする / しない、どちらも自分らしく暮らす

保存的腎臓療法 (CKM) 療養ガイド (別冊)

自分らしい生活を
続けるためにできること

～腎臓病の症状と対応～



目次

1. 腎臓病の症状について
2. 症状を軽減するためにできること

CKM 緩和ケア薬物療法
マニュアル

清永会 CKM ワーキンググループ

清永会資料

方法 ACPピースキャッチ運動

- 患者の「大切にしている思い・考え方」「これからの人生の希望」「価値観・人生観・死生観」等をACPのかけら(ピース)として取り扱う
- 日頃の患者との関りの中でACPのピースを発見したり聞き取ったりしたら、カルテに【ACP】のタグをつけて記録する
- 「患者の考えは状況によって変わるもの」という前提に立ちその時その時のACPのピースをキャッチし記録していく

ACPピース集めマニュアル

1. ピース 集めの目的

信頼関係を構築し、その人自身を理解し、その人が望む医療を一緒に考えていく材料集めを行います。

2. ピース とは？

日常業務の中で話したことから拾っていきます。その人の人柄や考え方がわかるエピソード、どんなことを好むのか、どんなことを嫌むのか等なんでもいいです。

具体的な項目として…

- 本人のこと(生活/人生の質)
 - その人のエピソード
 - 大切にしていること/楽しみにしていること/考え方/悩んでいること等
 - 本人の望むこと
 - 本人の希望/医学的状況とどこまで理解しているか/医療チームの推奨する方針と本人の希望に関連したこと/意思決定する力はあるか(理解力と判断力)/望 Hope ノートの記入内容等
- 周囲の状況
 - 家族との関係性と意向/家族以外の代弁者と関係性と意向/社会的・経済的な問題/医療者・医療施設側の資源の問題/法的・宗教的懸念等
- 医療のこと
 - 医療チームの推奨する方針と目標
 - 目標達成に向けた1次案・2次案・3次案/それぞれのエビデンス、益と害、患者のQOLに与える影響等

裏面も
あります

3. ACP タグ付け記録方法

- まずは通常のカルテ記入を行い、その中に聞き取った ACP の内容も明記します。
- 記録を登録する前に、【ACP】のテンプレートを開きます。
- 【ACP】テンプレートのコピーをクリックします。
- カルテの本文に【ACP】が入ったことを確認し、テキスト登録をします。

4. ACP タグの検索方法

- 「カレンダー」の検索画面を開きます。
- 「内容」の検索項目に目を入れ、【ACP】と入力検索します。
注) ACP は半角で入力して下さい。
- この条件で検索すると、【ACP】のタグを付けられた記録が一覧で表示されます。

医療法人社団清永会 ACP 推進チーム

検索条件: 2021-10-29 から 2024-12-25 まで
2024-12-24 から 過去 25 件分

検索結果: 15件

発生日	入外	区分	タイトル	内容
2024-12-24	入院	診療記録	栄養士記録	# : 【栄養記録】【ACP】 S
2024-12-16	入院	診療記録	看護記録	【ACP】・県立を退院する前
2024-12-13	入院	診療記録	MSW記録	【ACP】【MSW】
2024-12-12	入院	診療記録	栄養士記録	# : 【栄養記録】【ACP】 S :
2024-12-05	入院	診療記録	栄養士記録	# : 【栄養記録】【ACP】 S :
2024-12-02	入院	診療記録	看護記録	【ACP】・外泊に行って寿司
2024-11-12	入院	診療記録	栄養士記録	# : 【栄養記録】【ACP】 S
2024-11-08	入院	診療記録	栄養士記録	# : 【栄養記録】【ACP】 S
2024-10-29	入院	診療記録	栄養士記録	# : 【栄養記録】【ACP】 S
2024-10-29	入院	診療記録	栄養士記録	# : 【栄養記録】【ACP】 S
2024-10-24	入院	診療記録	看護記録	【ACP】・私は調理師の免許
2024-10-24	入院	診療記録	看護記録	【ACP】・私は3人姉妹の長
2024-10-23	入院	診療記録	薬剤師記録	【ACP】「今まで8回も心不

右側の表示内容:

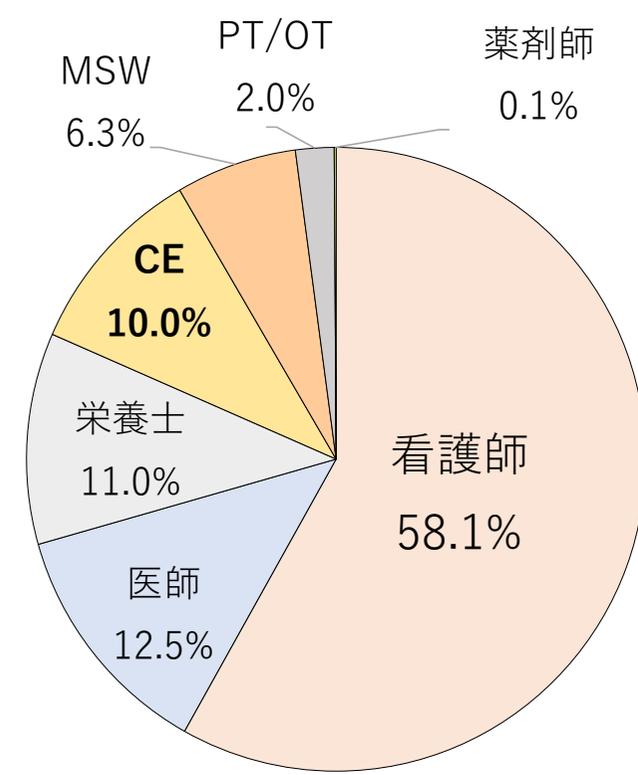
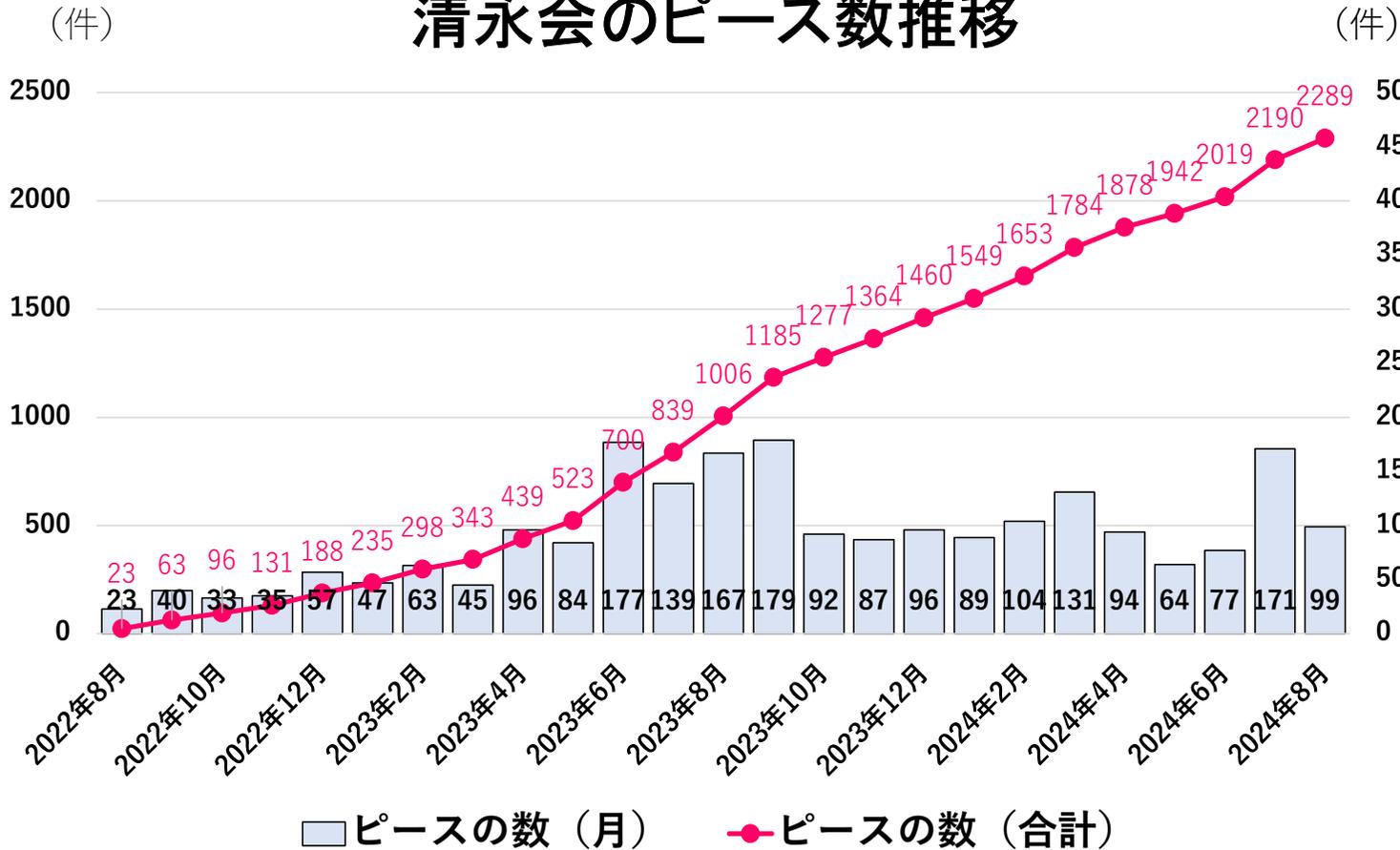
【ACP】

- ・県立を退院する前、施設も考えるように言われたの。でも絶対嫌だと思って。家こ退院したい一心で今日まで頑張ってきたの。家族みんなでご飯を食べたいと思って。初孫の顔も見たい。まだ子供出来たって報告ないけどね。孫の顔も見たい。リハビリの先生が一息命だからそれにこたえようと頑張ってきた。だからここまで動けるようになって今の自分がある。今日よりも明日、明日よりも明後日一歩ずつ前に進もうと思って頑張ってきた。ここに来た時は味覚障害でご飯全部食べられなかったけど、味覚障害が治って食べれるようになった。あとお父さんが一口でもいから多く食べれるよに頑張らせてくれたから今は全部食べられるようになったの。
- ・2年くらい前から心不全を繰り返しているうちに病気の事ばかり考えてたら鬱になってしまって。先々の事を考えると不安で。退院するのは嬉しいけど退院してから天気に透折通ってなじめるのが一番心配。だから最近元気なかったかもしれない。転んで顔がひどいことになった事もあるけどね。でもここに(病棟)に入院した時も心配だったけどなんとかやってきたもね。
- ・透折はお父さんが送り迎えしてくれる。午前中だと農家の仕事もあるから融通のきかない時があるから午後にしてもらったの。農家してるから少しでも役に立ちたいと思ってサクラノボの箱詰めをしようと思った。でも具合が悪くなっちゃって出来なかった。今は手の指に力が入るからもうできないと思うよ。

2025年 清永会看護部作成

結果 ACPピースキャッチの現状

清永会のピース数推移



① ACPの実際:ピースの共有 ケア立案

A氏 79歳男性 血液透析歴11年 脳梗塞後、誤嚥性肺炎で入退院を繰り返し
徐々にADLが低下、意思疎通も不可能 透析中意識レベルの低下あり
元々は妻と2人暮らしだがADL低下を機に施設入所 隣県に薬剤師の娘在住

Aさんのピース

会話ができる状態の時

早く家に帰りたい→愛犬が待ってるんだ

ベッドサイドに愛犬の写真を飾っている

妻より：顔をみるたびに帰ると言われ責められているようで辛かった

透析への通院は妻一人では体力的に無理だ

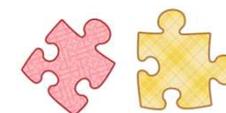
意思疎通が困難（言葉があまり発せられず自力体交もできない状況の時）

調子が良いときは愛犬の名前をつぶやく姿

愛犬の写真をじっと見ている姿



①ACPの実際:ピースの共有 ケア立案



医師: 透析をやめる選択肢もあるのでは?

看護師: ケビンに会えずに最期を迎えることがAさんにとって最善なのか?

MSW: Aさんはずっと帰りたいと話していた。家族も連れて帰りたいという思いを持ちつつ仕方なく施設入所させた経緯があった。

家族: 妻一人では夫の介護は困難。透析がなければ自宅退院も考えたい。

**Aさんにとっての最善
家族の協力を得て最期の時を自宅で過ごすことでは?**



透析を中止し退院、娘の協力を得て
訪問診療を受け退院2日後に家族と愛犬に囲まれて永眠

家族: 本当に帰れるとは思っていなかった、ありがとう



**Aさんの思いを多職種で共有できたことで退院を実現することができた
地域医療とスピーディに連携できたので自宅での看取りにつながった**

症例 92歳 男性

• 症例の概要

- 患者との意思の疎通は良好で、透析治療をどうするかは繰り返し話し合っていた。
- 当初120歳まで生きたいと透析を受け入れる予定であった。
- 友人の死を機に、透析はしない方針に変更、同居家族ともその方向性で一致していた。
- うっ血性心不全で入院の際、遠隔地の息子から、一方的に透析をしてほしいとの連絡が入った。
- 結果的に透析治療が開始され、本人も納得した。
- 内シャントを設置して維持透析となり、サ高住に入所し元気で通院している。

• ディスカッションの要点

- 本人と家族の意思に食い違いがある時の対応。
- 本人が話していることが、真意であるかはわからない。
- 透析はやってみないとわからないところがある。

本人家族から症例発表の分署同意取得済

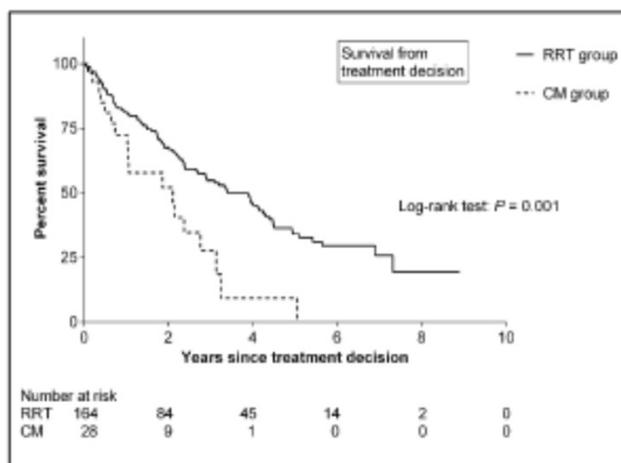
80歳以上ではRRT希望とCKM希望で生存に差はない。

Verberne WR, Clin J Am Soc Nephrol 11: 633-640, 2016

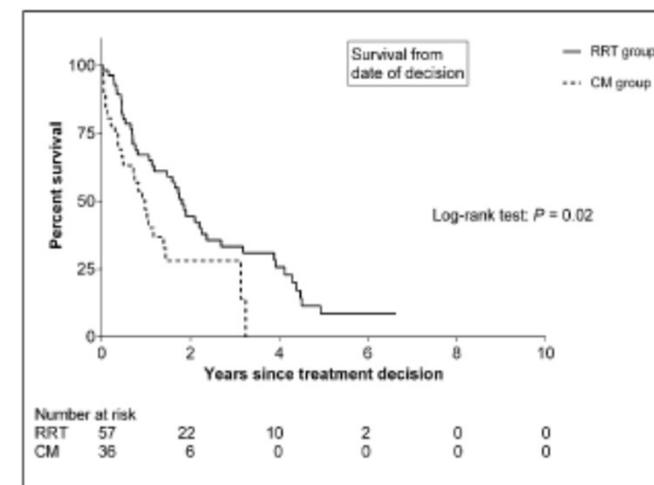
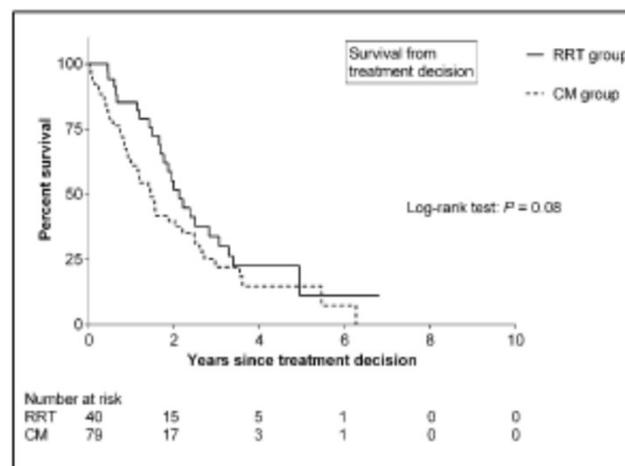
- オランダの単一施設の後ろ向き研究.....オランダの施設血液透析は年間1000万円
- CKM希望者107:死亡69、終了時生存38
- 透析希望者204:透析前死亡31、透析中死亡80、**透析せず生存51**、透析生存42
- 80歳以上でのサバイバルにRRT希望群の優位性はない。
- 併発症の多い症例では年齢に関係なく、RRTの優位性はない。

Age: 70-79 years
with severe comorbidity

Age: 70-79 years

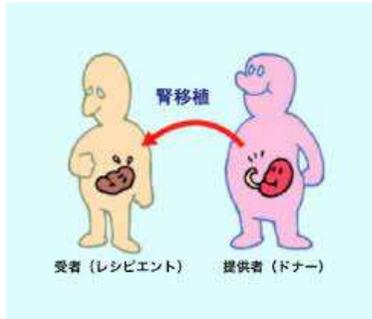


Age: ≥ 80 years



人生の旅立ちまで見通したデザイン

末期腎不全



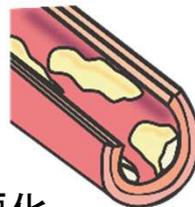
要介護



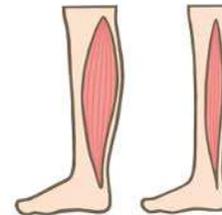
フレイル



旅立ち



動脈硬化



サルコペニア

旅立ちまでの生活の場を見越した療法選択

