

在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」に対するご意見と修正案

該当箇所	会議	ご意見	修正案
全体	第1回専門部会	字を大きくしてイラストを増やしてほしい	全体の修正は不可。今回新たに作成するページに対して善処する。
P6.7	第1回専門部会	福祉用具など住まいの環境を整えるサービスを追加してほしい。	追加する。
P8	第1回専門部会	脳卒中の回復期の治療について、「麻痺がある場合にリハビリを行うこと」「老健など病院以外でもリハビリを行う場合があること」の誤解がないように表記してほしい。	「病状が安定してきたら麻痺等の状況に応じて、リハビリを行うための病院などへ転院します。」に修正する。
P12	第1回専門部会	末期がんより前の段階から載せていただきたい	在宅療養におけるがんについて考えた場合、終末期の看取りまでに焦点を当てて作成しているため、今回の改訂では修正せず。
P12	第1回専門部会	終末期の定義について、がんの根治治療は難しく積極的な治療も難しくなった段階や、がんに対する治療の適応が難しくなった段階なども追加してほしい。	「終末期とは、治療によって回復の見込みがない状態。がんの根治治療が難しくなった場合や、がんに対する治療の適応が難しくなった場合に、治癒よりも症状の緩和が目的となる時期のことです。」に修正する。
ACP全体	第1回専門部会	その日までどう生きたいかというニュアンスを入れ、明るい雰囲気にしてほしい。	色味等を工夫し、全体的に明るい雰囲気に修正する。
ACP P1	第1回専門部会	健康な人と自身が病気の場合とでは、ACPについて考えることの意味合いが全く違う。なぜ今ACPについて考える必要があるのかというところから工夫が必要。	かかりつけ医からのメッセージで「今ACPについて考える必要」について記述する。
ACP P2	第1回専門部会	最期をどこで迎えたいかとかの調査結果を盛り込むのはどうか。	高齢者等基礎調査、死亡小票分析のデータを掲載する。
裏表紙	第1回専門部会	地域包括支援センター一覧の色の組み合わせが見えにくい	色の組み合わせを変更する。（候補：黄緑色、黄色）
裏表紙	第1回専門部会	地域包括支援センターの場所を示した地図があるといい。	紙面の都合上、掲載せず。すぐわかる介護保険にて掲載しているため。
ACP全体	第2回専門部会	①案の方が緑で柔らかい印象を受ける。 ②案の方がすっきりと見やすい。 ②案の方が（ACPIについて知らない方でも）思考のステップとして捉えやすく（図式化されている）、話し合いを誘導しやすい。	見やすさ、思考のステップを図式化することを重視し、②案を採用する。
ACP全体	第2回専門部会	認知症の方にとっての使い方も考慮する必要があると思う。	「わが家で生きる」は認知症に限らず多様な病状の患者を対象にしているため、認知症について特別な追記はせず、認知症の方特有のニーズに対しては認知症ガイドブックで対応する。

ACP全体	第1回協議会	「命の危機が迫った状態になると約7割の方がこれからの治療やケアについて自分で決めたり、人に伝えたりすることができなくなる」という記述がある一方で、Q&AのQ2ではACPを始めるタイミングとして「病状の悪化や大きな身体機能の低下があった時、または治療時にACPを行うといい」と記述されており、内容が矛盾している。	Q&Aは削除する。
ACP全体	第2回専門部会	ACPに馴染みのない方にとって、話し合いをするタイミングがわかりにくい印象を受ける。話し合いを始めるタイミングを明記、指定する必要はないと思う。	話し合いを行うタイミングは患者次第、ケースバイケースであるとの考えから、具体的なタイミングについては明記、指定しないことにする。
ACP P3-4	第2回専門部会	本人が書き込めるスペースを作れると、目の前で広げて書いてみましょうと勧められる。書き込めるスペースはあっても良いと思う。「Q&A」は外しても良いと思う。	3～4p下部の「Q&A」を削除し、メモ（自由に記述するコーナー）を記載する。
ACP P3-4	第2回専門部会	3～4p「人生会議とは」の下スペースに「今結論を出さなくていい」「みんなで話し合うことが大切」という文章を加筆しても良いと思う。「今結論を出さなくていい」という文章は、導入しやすくして良いと思う。	3～4pの中央に記載されている「今、「結論」を出さなくていい」という文章のサイズを大きくし、視覚的な印象を強化する。
ACP P4	第2回専門部会	P4の「ステップ3」に記載している医療・ケアの具体例が、心肺蘇生、気管挿管だけでは不足しているように感じる。	「医療・ケアの具体例（医療名）は記載しない方がよい」という意見が複数上がったことを考慮し、具体例は記載しない。
ACP P4	第2回専門部会	医療の（具体的な）話をあまり入れない方が、わかりやすく良い。	医療・ケアの具体例（医療名）は記載しない。
ACP P4	第1回協議会	P4のステップ3に「人生の最終段階における医療について、希望する・希望しない医療がありますか。心肺蘇生・気管挿管など」という記述があるが、治療の差し控えと蘇生の希望が混同されており、誤解を招きかねない。ACPは蘇生の希望の前段階で、治療を差し控えるかどうか非常に重要。	該当の記述は削除し、表現を変更する。
ACP P4	第1回協議会	ステップ3の記述はまとめて削除しても良いのではないかと。現在の内容では急変したときに心肺蘇生するのか、挿管するか、という話になってしまい、ACPの本来の考えと異なる。	医療・ケアの具体例（医療名）は記載しない。