

誰にでも訪れる人生の最終段階を  
自分らしく生きるために  
—宮崎市の取り組みの紹介とACPの重要ポイント—



宮崎大学 医学部 医学科 社会医学講座 生命・医療倫理学分野 教授  
宮崎大学大学院 医学獣医学総合研究科 医学・獣医学専攻 教授  
医学部「医の倫理委員会」委員長/附属病院「臨床倫理委員会」委員長  
附属病院 中央診療部門 臨床倫理部 部長(臨床倫理アドバイザー)併任  
附属病院 臨床研究支援センター 教育・研修部門 部門長 併任  
板井 孝孝郎

1

宮崎市在宅療養支援事業プロジェクトメンバー

西田敏秀 宮崎市保健所所長、宮崎市健康管理部次長  
牛谷義秀 クリニックうしたに院長、宮崎市郡医師会在宅医  
会理事長、宮崎キュアケアネットワーク代表世話人  
外山博一 外山内科神経内科医院院長  
塩屋敬一 NHO宮崎東病院院長  
雨田立憲 県立宮崎病院救命救急科部長  
吉村 学 宮崎大学医学部地域医療・総合診療医学講座教授  
萩田均司 薬局つばめファーマシー代表取締役  
市原美穂 ホームホスピス宮崎理事長  
太田幸子 ホームホスピス宮崎相談員  
ほか、書ききれません・・・。

2

2016/11/15 日本臨床倫理学会

日本臨床倫理学会  
Japan Association for Clinical Ethics

HOME English

- ご挨拶  
理事長あいさつ  
副理事長あいさつ
- 学会案内  
学会概要  
学会会則  
発起人一覧  
役員名簿  
分科会
- 年次大会  
次回大会  
過去の大会
- 機関誌  
機関誌概要  
最新号案内  
バックナンバー  
投稿規程  
執筆者情報  
購入申込(外部)
- 活動報告  
最新議案案内  
活動のお知らせ  
過去の活動報告  
講演・研修実績
- 入会方法・変更  
入会方法  
ご入会の流れ  
年会費  
変更および退会
- トピックス  
トピックス一覧  
最新トピックス  
雑誌掲載  
新聞掲載

臨床倫理認定士

目標  
受講資格  
募集人数  
日時・会場  
参加費  
申込方法  
カリキュラム  
その他・注意事項  
お問い合わせ先

日本臨床倫理学会  
臨床倫理認定士 養成研修 2016  
(臨床倫理アドバイザー) 基礎編

目標

臨床倫理認定士コース(以下、本研修)の目標は、「臨床現場における倫理問題に気づき、問題点を特定し、分析し、解決するアプローチを理解すること」にあり、そのために、「医療・看護・介護を含めた臨床の領域における倫理的基礎知識と対処のための手順を習得する」ように、講義、グループワーク、事例検討会等で構成されています。

受講資格

日本臨床倫理学会会員または、日本臨床倫理学会員に入会申請中の者

\*原則、3日間全課程を受講できる者。3日間全課程を受講できず、次年度に繰り越したい方は、個別に事務局にご相談ください。

3

## 「臨床倫理部」の創設

宮崎大学医学部付属病院も、2012年4月より  
ドクター・ヘリを導入しました。

それに伴い救命センターに搬送され、ICU管理となった高齢患者さんの呼吸器をはじめ、  
いわゆる「延命治療」を中止して欲しいと切望されるご家族さんが増加しました。

こうした事態に対応するため、宮崎大学では  
国立大学法人としては、東大病院さんに次いで2番目となりますが、2012年に中央診療部門「臨床倫理部」を創設しました。

4

## NHK総合「おはよう日本」2012年6月1日放送 臨床倫理コンサルテーション・チームの活動



5

### 「救命」と「延命」の違い

「救命 レスキュー (Rescue)」

= 危険にさらされている人の命を救うこと

→ 命は尊いものだから、**全力**で命を救うこと

※但し、「全力で」救った後で、起こってしまうことも・・・。

↓↓↓

「延命」= 命を「**延ばす**」こと

「延命治療 (Life Prolonging Treatment)」

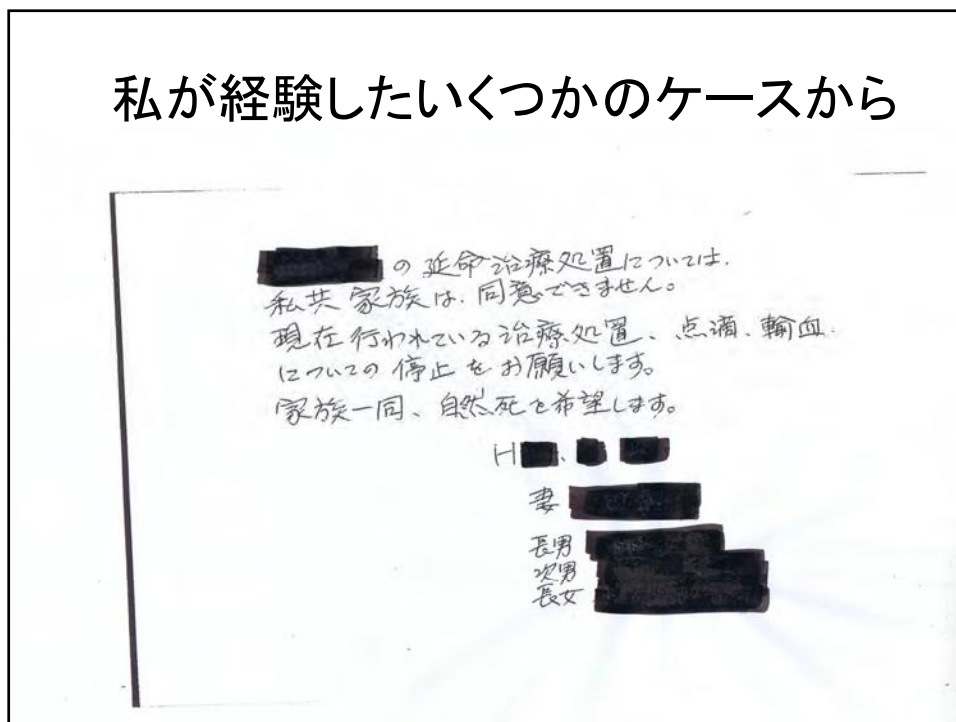
= 意識がなく、回復の見込みもなく、死が近づいている状態で、**生命を維持する** (Life Sustaining) 治療

※但し、**いったい何が「過剰な」延命治療なのか**は、ひとりひとりの患者さんの状態によって異なります！



6

## 私が経験したいくつかのケースから



7

- 病診連携、訪問看護ステーション、居宅支援事業所、そして消防との間で事前の話し合いがなされ、しっかりと連絡・連携されていれば、挿管管理までは行わずに対応できたのではないかとと思われるケースもありました。
- 大学病院に搬送された場合には、やはり
- 救命後、家族から呼吸管理を含む「延命治療」を中止して欲しい旨の強い要望があり、IUCから臨床倫理部へ倫理コンサルテーション依頼に繋がることが多いです。
- しかし、特に人工呼吸器は取り外すことはできない旨、ご家族になんとかご理解を得るしかなく、対応に苦慮するケースが、ドクター・ヘリ導入後、増加しました。

8

日本尊厳死協会発行

「尊厳死の宣言書」  
（リビング・ウィル）」



正会員	協会に所属していることを証明する
登録番号	
登録日	07.11.1

**尊厳死の宣言書**  
(リビング・ウィル Living Will)

私は、私の病弱が不治であり、且つ死が迫っている場合に備えて、私の家族、縁者ならびに私の医療に携わっている方々に次の要望を宣言いたします。

この宣言書は、私の精神が健全な状態にある時に書いたものであります。

従って私の精神が健全な状態にある時に私自身が放棄するか、又は撤回する旨の文書を作成しない限り有効であります。

①私の病弱が、現在の医学では不治の状態であり、既に死期が迫っていると診断された場合には他に死期を引き延ばすための延命措置は一切おこなわないでください。

②但しこの場合、私の苦痛を和らげる処置は最大限に実施して下さい。そのため、たとえば麻薬などの副作用で死ぬ時期が早まったとしても、一向に構いません。

③私が数ヶ月以上に渉って、いわゆる植物状態に陥った時は、一切の生命維持措置をとりやめて下さい。

以上、私の宣言による要望を忠実に果たして下さった方々に深く感謝申し上げますとともに、その方々が私の要望に従って下さった行為一切の責任は私自身にあることを併記いたします。

平成 19 年 10 月 27 日

自 署

フリガナ 明浩 (印) 年 月 日生  
氏 名 大正・平成  
住 所 □□□-□□□□

「尊厳死の宣言書」の登録について

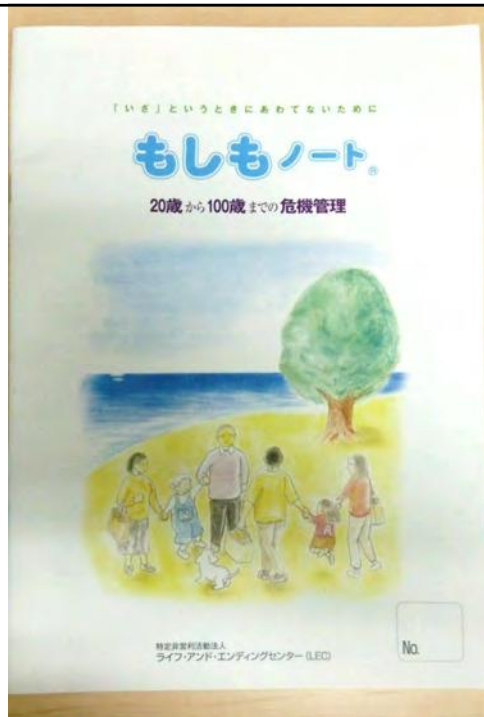
入会希望者は宣言書に署名、押印して協会に送って下さい。協会は登録番号を付けて保管し、その代わりコピー2通をあなたに返送します。そのコピーの1通を本人が持ち、もう一通を近親者など信頼できる人に所持してもらって下さい。必要が生じたときにどちらかのコピーを医師に示して下さい。万一医師に理解されない場合は、あなたの登録番号と医師の名前をお知らせ下さい。協会が理解してもらおうと努めます。

〒113-0033 東京都文京区本郷2-29-1 渡辺ビル201 ☎03-3818-0563 日本尊厳死協会

9

「いざ」というときにあわてないために  
もしもノート  
20歳から100歳までの危機管理

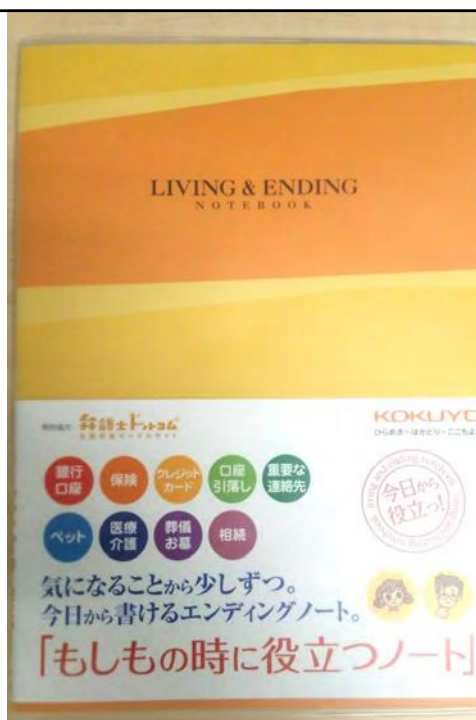
NHO法人  
ライフ・アンド・エンディングセンター  
460円(税別)



10

LIVING & ENDING NOTEBOOK  
もしもの時に役立つノート

コクヨ  
特別協力: 弁護士ドットコム  
(法律相談ポータルサイト)  
1,470円(税別)



11

「尊厳死の宣言書」や「エンディング・ノート」  
をめぐる誤解や混乱

- (1) 「医療費削減」のためでは決してありませんし、  
あってはいけません。
  - (2) 治療を「しない」希望を残すためだけでなく、  
治療を「したい、して欲しい」という希望・想いを  
伝え、「つなぐ」ものです。
  - (3) 「エンディング」という名称に伴う問題点
- ※今は「ブーム」なので理解されるが、ブームが  
去った後は名称だけが先走り、誤解を招くかも  
(エンディング＝人生の終わり)しれません・・・。

12

救急医療機関の方へ  
以下の連絡先にコンタクトをとり、確認ができない場合は救命処置を優先してください。

【かかりつけ医療機関】

電話： \_\_\_\_\_

電話： \_\_\_\_\_

電話： \_\_\_\_\_

【訪問看護ステーション・その他の医療従事者】

電話： \_\_\_\_\_

電話： \_\_\_\_\_

【居宅介護支援事業所】

事業所名： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_

担当ケアマネジャー： \_\_\_\_\_


【かかりつけ薬局】

電話： \_\_\_\_\_


電話： \_\_\_\_\_

## “わたしの想いを つなぐノート”

(略称：わたしノート)  
わたしが“わたしらしく”生きるために…



國森康弘「いのちつく「みとりびと」より



宮崎市 MIYAZAKI CITY

名前

---

生年月日

---

※このノートの使い方は「書き方の手引き」を参考にしてください。

13

### 【「わたしノート」プロジェクトの目指していること】

全国的にも「エンディング・ノート」が取り上げられるようになっていますが、これを一過性の流行のような現象に終わらせるのではなく、それぞれの地域特性に根差した実効性のある仕組みにしていく必要があります。

すでに病気を抱えている患者さんだけでなく、ご家族や市民一人ひとりが、将来の意思決定能力の低下に備えて人生の最後の時間をどこで過ごし、どのような医療を受けたいか、元気な時から意識し考えていけるような情報提供・支援体制を整備するために、医療・看護・介護・消防等を包括する「広域連携体制の構築」を目指し、平成25年(2013年)からスタートしました。

14

## NHK総合「ニュースウォッチ9」2017年8月1日放送 延命治療を望みますか？ 元気なうちに考えて



本人も周囲も納得のいく終末期を迎えるためにはどうすればいいのか。

宮崎市で配布される「わたしの想いをつなぐノート」には延命治療を望むかどうかや、最期を誰とどうすごしたいかを記入するためのもの。

セミナーに参加し話し合いを始めた夫婦を取材。

15



16



フォト・ジャーナリスト(元戦場カメラマン)  
**國森 康弘(くにもり やすひろ)**

1974年生まれ。神戸新聞記者を経て、イラク戦争を機に独立、イラク、ソマリア、スーダン、ウガンダ、ケニア、カンボジアなどの紛争地や経済貧困地域をまわり、国内では戦争体験者や、東日本大震災被災者などの取材を重ねてきた。

近年は、「あたたかで幸せな生死を伝えたい」と、看取り・在宅医療・地域包括ケアの撮影、取材に力を入れ、滋賀県永源寺地区に移り住み、の花戸医師の診療に同行している。

2011年上野彦馬賞グランプリ受賞  
 2010年コミカミノルタ・フォトプレミオ賞受賞  
 2009年ナショナルジオグラフィック優秀賞

國森康弘 写真展 **みとりびとシリーズ**



**恋ちゃん はじめての看取り**  
 おおばあちゃんの死と向きあう  
 看取りは命のバトンリレー。いつか自分が「旅立ち」を迎えたときに、愛する人に手渡さなくてはならない。愛する人の死と向きあう。愛する人の死と向きあう。愛する人の死と向きあう。

■会場 富崎県立美術館・ギャラリー2  
 ■日時 平成25年11月4日-10日(6日・休館日)  
 10:00-18:00 4日13:00から、10日は16:00まで

講演 「ちつぐみとりびと」(講師 國森康弘) / ハーブコンサート(奏者 池田千穂子)

主催 日本生命 協賛 富崎県立美術館 実行委員会

Supported by  
 日本財団 THE NIPPON FOUNDATION 助成事業

17

いのちつぐ「みとりびと」  
 いのちつぐ「みとりびと」全4巻  
 著者 **國森康弘** 文・写真

定価7,776円(税込)

だれもが「みとりびと」

看取りは、いのちのバトンリレー。それは亡くなる人が代々受けつぎ、自身の人生でもたくわえてきた、あふれんばかりの生命力と愛情を私たちが受け取ること。

そして  
 いつか自分が「旅立ち」を迎えたときに、  
 愛する人に手渡していくこと。  
 大切な人たちに囲まれたあたたかな看取りによって、いのちのバトンはずっと受けつがれていきます。



18

## 1. 「書きたくない」という大切な「希望」

「事前指示書」を書きたくない、という患者に対しては、決して無理やり書かせてはダメ。(法的にも無効です。)

この点をもし忘れてしまうならば、患者や家族の立場からすると、「早く決めろ」と急かされているように感じてしまい、結果としてそのことが、まるで「無言のプレッシャー」となって、本当は治療を続けたい、もっと生き続けたいと願っている想いを(たとえ医療者側に「悪意」がなかったにしても)ないがしろにしてしまいかねません。

19

## 2. 患者の「本心」を汲み取ろうとする姿勢

「人工呼吸器を着けないで欲しい」と事前指示書に記してあったとしても、その背景にある理由をしっかりとつかむことなく、ただ字面だけを見て「呼吸器は希望していない」と拙速に判断するようなことがあってはいけません。

あくまでも事前指示書は、患者にとって何が最善の医療なのかについて、医師のみで決めるのではなく、患者家族も交えてチーム全体で話し合うためのひとつの「ツール」であって、決して「文書だけ」を独り歩きさせてはダメです。

⇒ その患者さんが、これまで生きてこられた「人生という名の物語」に寄り添い、家族と共に患者さん自身の人生観や価値観を大切にしながら「物語」を紡ぎだそうとする姿勢＝NBМ(Narrative-Based Medicine: 物語に基づく医療)が重要。

20

### 3. 「文書だけ」を独り歩きさせない

その意味では、事前指示書に強い法的拘束力を付与するような形での法制化がもし行われるようなことになると、それは「文書だけ」を独り歩きさせることになりかねず、現場の実情からかけ離れたものになってしまう危惧は拭えません。

↓ ↓ ↓

「悩みながら、気持ちは揺れながら、決めきれない」

というのも、あっていいこと。

最も大切なことは、「想いをつなぐ」ことができる

「支援体制の構築」、つまり

「紙づくり」よりも(もちろんそれも大事だけど)、

「町づくり」!!!

21

班回覧

「わたしの想いをつなぐノート  
(宮崎市版エンディングノート)  
～終末期医療～」を  
作成してみませんか？



宮崎市エンディングノートアドバイザーが誕生しました！

円伝員 アドちゃん

22



講座には400人近い関係者が参加し、説明に熱心に聴き入った

# 終末期医療希望伝えて

## ノート普及へ宮崎市講座

宮崎市健康支援は終末期 民に説明する「エンディングノート」の普及を促す「アドバンス」の養成講座を開催し、約300人の参加があった。この講座は、市民に終末期医療の希望を伝える「アドバンス」の普及を促す「アドバンス」の養成講座を開催し、約300人の参加があった。この講座は、市民に終末期医療の希望を伝える「アドバンス」の普及を促す「アドバンス」の養成講座を開催し、約300人の参加があった。

「アドバンス」は、終末期医療の希望を伝えるためのツールとして、市民に普及を促す「アドバンス」の養成講座を開催し、約300人の参加があった。この講座は、市民に終末期医療の希望を伝える「アドバンス」の普及を促す「アドバンス」の養成講座を開催し、約300人の参加があった。この講座は、市民に終末期医療の希望を伝える「アドバンス」の普及を促す「アドバンス」の養成講座を開催し、約300人の参加があった。

23

# ALP、ACP、ADって何？

**AD=アドバンス・ディレクティブ**  
 「事前指示」と訳され、口頭もOK  
 書面になったものを「事前指示書」といい、いろんな書式があり、エンディングノートもそのひとつ。

**ACP=アドバンス・ケア・プランニング**  
 「事前ケア計画」と訳す場合も。

**ALP=アドバンス・ライフ・プランニング**  
 「事前の人生設計」という意味で、ADだけを切り離すのではなく、「あなたが、どこで、誰と、どのように生きるか」=「どんな暮らしをするか」を支えることが最も大事



「治療のために、生かされる」のではなく、  
 「生きるために、治療の選択肢がある」  
 =「病気を診ずして、ひとを診よ！」

24

# 終末期医療

## アドバンス・ケア・プランニング (ACP) から考える

**ACP (Advance Care Planning) とは？**

将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、患者さんを主体に、そのご家族や近しい人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、患者さんの意思決定を支援するプロセスのことです。患者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ことを目標にしています。




日本医師会キャラクター 日医君




25

# ACP (Advance Care Planning) とは？

将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、患者さんを主体に、そのご家族や近しい人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、患者さんの意思決定を支援するプロセスのことです。患者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ことを目標にしています。



日本医師会キャラクター 日医君



26

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  
平成30年3月（初出：平成19年5月、平成27年3月改訂）

第2部 人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定手続

(2) 本人の意思の確認ができない場合

本人の意思確認ができない場合には、次のような手順により、医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う必要がある。

- ① 家族等が本人の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。
- ② 家族等が本人の意思を推定できない場合には、本人にとって何が最善であるかについて、本人に代わる者として家族等と十分に話し合い、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて、このプロセスを繰り返し行う。
- ③ 家族等がない場合及び家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。
- ④ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめておくものとする。

\*注12 家族等とは、今後、単身世帯が増えることも想定し、本人が信頼を寄せ、人生の最終段階の本人を支える存在であるという趣旨です。法的な意味での親族関係のみを意味せず、より広い範囲の人（親しい友人等）を含みますし、複数人存在することも考えられます（このガイドラインの他の箇所で使われている意味も同様です）。

27

□ \*注12

家族等とは、今後、単身世帯が増えることも想定し、本人が信頼を寄せ、人生の最終段階の本人を支える存在であるという趣旨です。から、

法的な意味での親族関係のみを意味せず、より広い範囲の人（親しい友人等）を含みますし、複数人存在することも考えられます

。

28

## ※ ACPの留意点はありますか？

- ACPは、前向きにこれからの生き方を考える仕組みです。その中に、最期の時期の医療及びケアのあり方が含まれます。リビング・ウィル等のAD (Advance Directive；事前指示) の作成も入ることがあります。
- 主体はあくまでも患者さん本人です。
- 患者さんの意思は変化する可能性がありますので、繰り返し話し合うことが重要です。
- 地域で支えるという視点から、かかりつけ医を中心に、看護師、ケアマネジャー等の介護職、ソーシャルワーカー等の多職種で、患者さんの意思に寄り添うことが理想です。
- その場で決まらないこともありますが、話し合いの内容は、その都度、文書にまとめておくことが大切です。
- まずは、話し合いのきっかけをつくったり、話し合いのプロセスの場を提供することが重要です。



29

### 2 人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定手続

人生の最終段階における医療・ケアの方針決定は次によるものとする。

#### (1) 本人の意思の確認ができる場合

- ① 方針の決定は、本人の状態に応じた専門的な医学的検討を経て、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされることが必要である。  
そのうえで、本人と医療・ケアチームとの合意形成に向けた十分な話し合いを踏まえた本人による意思決定を基本とし、多専門職種から構成される医療・ケアチームとして方針の決定を行う。
- ② 時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて本人の意思が変化するものであることから、医療・ケアチームにより、適切な情報の提供と説明がなされ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えることができるような支援が行われることが必要である。この際、本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、家族等も含めて話し合いが繰り返し行われることも必要である。

#### ③ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめておくものとする。

\*注9 話し合った内容を文書にまとめるにあたっては、医療・介護従事者からの押しつけにならないように配慮し、医療・ケアについての本人の意思が十分に示された上で、話し合われた内容を文書として残しておくことが大切です。

\*注10 よりよき人生の最終段階における医療・ケアの実現のためには、まず本人の意思が確認できる場合には本人の意思決定を基本とすべきこと、その際には十分な情報と説明が必要なこと、それが医療・ケアチームによる医学的妥当性・適切性の判断と一致したものであること

30

## □ ＊注9

話し合った内容を文書にまとめるにあたっては、医療・介護従事者からの押しつけにならないように配慮し、医療・ケアについての本人の意思が十分に示された上で、話し合われた内容を文書として残しておくことが大切です。

31

## ＊ ACPでは何を話し合えばよいのですか？

将来の変化に備え、患者さんの意思を尊重した医療及びケアを提供し、その人生のくりの時期に寄り添うために必要と考えられる内容について話し合うことが必要です。たとえば…

### 患者さんの状況

- 家族構成や暮らしぶりなどのようなものはありますか？
- 健康状態について気になる点がありますか？
- 他にかかっている医療機関（治療内容）や介護保険サービスの利用はありますか？ など

### 患者さんが大切にしたいこと（人生観や価値観、希望など）

- これまでの暮らしで大切にしてきたことは何ですか？
- 今の暮らしで、気になっていることはありますか？
- これからどのように生きたいですか？
- これから経験してみたいことはありますか？
- 家族等の大切な人に伝えておきたいことは何ですか？  
（会っておきたい人、最期に食べたいもの、葬儀、お墓、財産など）
- 最期の時間をどこで、誰と、どのように過ごしたいですか？
- 意思決定のプロセスに参加してほしい人は誰ですか？
- 代わりに意思決定してくれる人はいますか？ など

32



## ✿ ACPのまとめ

- 患者さんの意思を尊重した医療及びケアを提供し、**尊厳ある生き方を実現すること**がACPの目的です。
- 医療及びケアの提供は、**患者さんの意思が一番大事**です。それを確認するために、ACPの実践が必要です。
- 患者さんが意思を明らかにできるときから**繰り返し話し合い**を行い、**その意思を共有**することが重要です。
- 患者さんの**意思が確認できなくなったとき**にも、それまでのACPをもとに**患者さんの意思を推測**することができます。
- **かかりつけ医を中心に多職種が協働し、地域で支える**という視点が重要です。

詳しくは、日本医師会のホームページをご覧ください  
[https://www.med.or.jp/doctor/rinri/i\\_rinri/006612.html](https://www.med.or.jp/doctor/rinri/i_rinri/006612.html)



33

## ご清聴、ありがとうございました。

「わたしの想いをつなぐノート」プロジェクトに関する  
お問い合わせは

「宮崎市健康管理部 健康支援課」  
0985-29-5286 まで。

又は

「宮崎大学医学部附属病院 臨床倫理部(板井)」まで。  
臨床倫理部直通外線番号:0985-85-9395

34

## 宮崎)終末期考える契機に 宮崎市がエンディングノート

佐藤幸徳 2014年5月13日03時00分



宮崎市が独自に作製したエンディングノート「わたしの想いを つなぐノート」(小)と書き方の手引き(大)

宮崎市がエンディングノート「わたしの想(おも)いをつなぐノート」を作った。延命治療や臓器提供など、終末期に希望することを事前書き込んでおく独自の仕様で、書き方の手引きもつく。今年度は1万冊を配布する予定で、保健センターなどで入手できる。

市は昨年7月、「在宅医療と終末期医療」について市内の20～80代の男女約200人にアンケートを実施。回答した約170人のうち、「人生の最後は自宅で療養したい」と希望する人が約7割いた。一方で、「家族の負担が大きい」「容体が急変した時に不安がある」と、実現が困難と

答えた人も6割いた。

市民に自分らしい終末期を迎えてほしい――。そう考えた市は昨年4月、宮大医学部附属病院の中央診療部門臨床倫理部の板井孝壺郎部長を中心に、在宅医療に取り組む医師や看護師、薬剤師ら13人からなる検討チームを立ち上げていた。

ノートはA6判、6ページ。回復の見込みがなく死期が迫った場合、延命治療を希望するかどうかを記したり、「私の想い」や「伝えておきたいこと」をつづったりするページを用意。治療方針を任せる代理人の順番を書く欄や、臓器提供について伝える項目もある。

書き方の手引きでは、延命治療や心臓マッサージ、カウンターショック(電気ショック)、気管切開などの医療行為を詳しく説明。救急車を呼ぶとどうなるかや、患者の事前指示書がある場合と無い場合について、それぞれ宮崎の事例にそって紹介している。

市健康支援課の長友美智子主幹は「死のことを話すのはタブーと敬遠されがち。『わたしのノート』を家族で話し合うきっかけにしてほしい」と話す。問い合わせは同課(0985・29・5286)へ。(佐藤幸徳)

# “わたしの想いをつなぐノート” 記入例

このノートは、

- 終末期医療について、自分の想いを家族や身近なひとたちに伝えるためのものです。
- 自分で決定して、記入するものです。
- 全ての項目を埋めなければいけないというものではありません。
- 書き直しができます。新しいものをお渡ししますので窓口へお越しください。
- 保険証などと一緒に携帯することをおすすめします。家の中で保管するときは、保管場所を誰かに伝えておくと安心です。

救急医療機関の方へ

以下の連絡先にコンタクトをとり、確認ができない場合は救命処置を優先してください。

**【かかりつけ医療機関】**

〇〇クリニック    電話：〇〇-▲▲▲▲

---

電話：

---

電話：

**【訪問看護ステーション・その他の医療従事者】**

訪問看護ステーション〇〇    電話：〇〇-▲▲▲▲

---

電話：

**【居宅介護支援事業所】**

〇〇〇〇

事業所名：△〇〇〇〇△    電話：〇〇-▲▲▲▲

---

担当ケアマネジャー： 〇〇 〇〇〇

**【かかりつけ薬局】**


〇〇薬局    電話：〇〇-▲▲▲▲

---


電話：

“わたしの想いを  
つなぐノート”

(略称：わたしノート)  
わたしが“わたしらしく”生ききるために…



園森康弘「いのちつぐ「みどりびと」より



**宮崎市**

MIYAZAKI CITY

名前	宮崎 花子
生年月日	S25. 1. 1

※このノートの使い方は「書き方の手引き」を参考にしてください。

---

回復の見込みがなく死期が迫った  
場合の処置(延命治療)について

記入日：平成    年    月    日

わたしは延命治療について    番を選択します

1. 生命維持のための最大限の治療(※1)を希望する。(心臓マッサージ、人工呼吸器など)
2. 最大限の治療までは希望しないが、継続的な栄養補給(※2)を希望する。(胃ろうなど)
3. 継続的な栄養補給は希望しないが、点滴など水分を維持する程度(※3)は希望する。
4. 延命治療は行わず、自然にゆだねる。(※4)

また、以下の☑していることも希望します。

延命治療は希望しないが、痛みはとって(※5)ほしい。

わたしの想いを次のページで述べているのでみてほしい。

※1～※5については、「書き方の手引き」参照


| わたしの想い |

何度書き直してもOK。窓口  
新しいものを用意しています。

1～4のうちからひとつを選択し、   番の中に記入してください。

どれを選ぶかは、「書き方の手引き」の4ページから詳しい説明を記載していますので参考にしてください。

加えて選択する場合は、☑をいれる。



1
2

かかりつけ医については、「書き方の手引き」9ページを参照。

※延命処置（1、2ページの内容）については、本人から話を聞き、意思を確認します。



かかりつけ医署名	健康 太郎	
医療者署名	訪問看護ステーションの看護師、ケアマネジャー、入所施設の職員等に署名してもらう	
医療者署名		
医療者署名		
医療者署名		
家族署名	宮崎 健郎	続柄 長男
家族署名	健康 康子	続柄 長男妻
家族署名	太陽 長美	続柄 長女
家族署名	海 寿子	続柄 次女
家族署名		続柄

3

### 「誰かが判断をしなくてはならない場合」

わたしの治療方針について、誰かが決めなくてはならない場合は、

代理人 1	氏名	続柄
	連絡先 (電話番号)	

自分の想いを一番伝えている人を記入

代理人 2	氏名	続柄
	連絡先 (電話番号)	

「代理人1」が対応できないときに頼む人を記入

代理人 3	氏名	続柄
	連絡先 (電話番号)	

「代理人2」も対応できないときに頼む人を記入

の意見を尊重して決めてください。

4

### 「伝えておきたいこと」

#### 【どのように最期を迎えたいか】

私は、可能であれば、最期をこのように迎えたいと思っています。

自宅、子の家、病院、施設等を記入

〔どこで〕

誰にいて欲しいかを記入

〔誰と〕

〔どのように〕

自由に記入してください



5

### 「伝えておきたいこと」

終末期のことはこのノートに記入していますが、それ以外の遺産のことなどは、別のノートがあります。みてください。

自由に記入してください



6

## 「わたしの想いをつなぐノート」を活用するにあたって



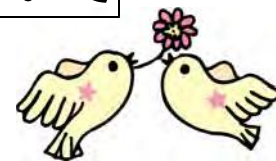
- 作成するに至った背景、また記載するにあたって大切なことが書いてありますので、必ず「書き方の手引き」を読んでから書き始めましょう。
- 無理をして書く必要はありませんし、また全ての項目を埋めなければならないということも決してありません。
- 宮崎市のエンディングノートは、終末期の医療について焦点をあてたものです。市民一人一人が自分らしい終末期を迎えるため、つまり自分らしく生きることができるようにと想いをこめて作成されました。例えば「書き方の手引き」P.5にあるように、人工呼吸器はいったん装着されると現在の日本では、本人や家族の要望があっても取り外すことは法的にはまだ完全に認められていません。自分はどこまでの延命治療を望むのか、家族の想いはどうであるのかを話すきっかけとしてください。
- 治療を「しない」という希望を残すためだけでなく、治療を「したい」という希望を伝えるためのものでもあります。
- 書いた後は、自分の想いを家族や関係の深い医療従事者に伝えましょう。想いを共有しておくことが大切です。小冊子 P.3 に署名欄がありますので、理解をしてもらえたら記載してもらいましょう。
- いつでも書き直しは可能です。書き直す場合は、新しい小冊子をお渡しします。
- わかりやすいところに保管しましょう。保管場所を誰かに伝えておく心安心です。
- この冊子があれば、必ずこのとおりになるというものではありません。ただし、現在では延命治療について本人の意思が尊重されるようになってきています。
- 宮崎市では、医療・看護・介護・消防関係者等にも「わたしの想いをつなぐノート」についてご理解いただき、この冊子を提示された際の対応について連携をとっていけるような体制の構築を目指しています。

「わたしの想いをつなぐノート」についてのお問い合わせ先  
宮崎市保健所 健康支援課 療養支援係  
電話 29-5286

※連絡先は、書き方の手引き(裏)に記載



## 周知する側の押さえておきたいポイントについて



- 市としては、尊厳ある最期を迎えるために活用をお勧めしている。ただし、「書く」か「書かない」かは本人の自由。
- 書くこと自体を強要しない。説明直後、その日のうちに書くことを無理強いしない。
- 「書きたくない」という人には無理に渡さない。
- 療養中の方であれば、「事前指示書」提示のタイミングが極めて重要となる。
- 事前指示書よりも、何度も話し合いの場を設けるといいう過程のほうが大事だということとは必ず念頭においておくこと。
- 事前指示とは「延命治療をしないこと」だけではなく、「治療したいこと」も伝えるものであることに注意。
- 書いた後は、そのまま放っておくのではなく、誕生日や1月1日など、毎年決めた日に見直すようにしておく。
- 書き直しはいつでもOK!
- 保管場所はわかりやすいところに。(保険証とセット、場所を誰かに伝えておくことが大事)
- 記入に際して何か質問があれば、いつでもそれに答えられる体制作り。
- 書き残すだけでなく、ご家族や親戚の皆さんと事前指示の内容をできるだけ共有すること

### よくある事例①「遠くの親族」

高齢の母親を一生懸命看病していた娘が主治医ともよく話し合い、延命治療はしなくてよいと判断した。ところが、臨終が近いと聞いて飛んできた親族が「どうして点滴もしないんだ！」と怒り、長い時間をかけて出した結論をくつがえそうとする。このようなとき、本人が書いた事前指示書があれば、比較的スムーズに収めることができる。

### よくある事例②「遺族の気持ち」

延命治療でどのような選択をしたとしても遺族は必ず後悔する。事前指示書があれば、「本人の希望通りにしてあげられたのだから、これでよかったんだ」と思うことができる。

- 救急車を呼ぶか呼ばないかについて
  - 在宅療養をしている中で、異変が起こったときにはかかりつけ医に連絡をするように。また緊急事態に備えて、あらかじめかかりつけ医と相談しておくことが大切。
  - 判断に迷ったときは、躊躇せず救急車を呼ぶこと。