

# 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



## これからの医療や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」)

今からのステップ4からステップ5については、信頼できる家族や友人、医療・介護従事者とともに、あなたが受けたい医療やケアについて一緒に考え、共有していく過程です。

**ステップ1からステップ3までの「考えましょう」編を書いていない場合は、先にそちらを書いてみましょう。**

**あなたが大切にしていることなどに気づくことができるでしょう。**

**「考えましょう編」は保健所や医療機関などで配布しています。**

## アドバンス・ケア・プランニングの5つのSTEP

### ステップ1：大切にしていることを考えましょう

大切にしていることは何かを考える

### ステップ2：信頼できる人は誰かを考えましょう

あなたが信頼していて、いざというときにあなたの代わりとして、受ける医療やケアについて話し合っしてほしい人を考える

### ステップ3：主治医に質問してみたいことを考えましょう

病名や病状、予想される今後の経過や、必要な治療やケアについて質問したいことを考える

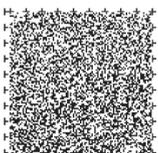
(現在病気療養中ではない方は、この項目は省略してください)

### ステップ4：話し合いましょう

「治療が不可能な病気」になり、回復が難しい状態のときのことを考えましょう

### ステップ5：伝えましょう

自分の気持ちや考えを信頼できる人や医療・介護従事者に伝えておきましょう



## ステップ4 一緒に考えてみましょう

回復が難しい状態になったときの医療やケア（延命処置）について考えてみましょう

もし、あなたが、治療不可能な病気（進行がん、慢性心不全など）にかかり、その後、病状の悪化により、回復の見込みがなく、周囲に自分の考えを伝えることができなくなったりした場合に、どのような治療やケアを受けたいか、受けたくないかについて、信頼できる人とともに考えていく必要があります。

また、医療やケアを受ける場所についてもあわせて考える必要があります。

1. 病状の悪化などにより、自分の考えを伝えることができなくなった場合の治療（延命処置）について、あなたの考えに近いものを選んでください。

心臓マッサージや電気ショックなどの心肺蘇生

望む       望まない       決められない

人工呼吸器

望む       望まない       決められない

経鼻胃管栄養による栄養補給

望む       望まない       決められない

胃ろうによる栄養補給

望む       望まない       決められない

点滴などによる水分補給

望む       望まない       決められない

痛みをとること

望む       望まない       決められない

延命処置は行わず、自然にゆだねる

望む       望まない       決められない

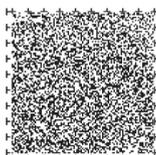
上記の選択肢を選んだ理由を書いてみましょう。

-----

-----

-----

※上記の延命処置については、5ページ目から7ページ目に記載しています。



## 延命処置について

### 心臓マッサージなどの心肺蘇生について

#### ●心臓マッサージ（胸骨圧迫）

心臓の拍動が停止したとき、胸のあたり（胸骨）を圧迫し、心臓のかわりに重要な臓器に血液を送るために行います。



#### ●心肺蘇生薬

病院では心肺蘇生と同時に心肺蘇生薬を使い心臓の拍動を促すことがあります。救急要請があった場合は、救急隊が医師の指示のもと心肺蘇生薬を使用する場合があります。

#### ●電気ショック（除細動）

心臓がけいれんして血液を全身に送れなくなった場合に、電気ショックを与え、正常な拍動に戻すために行います。一般の人でも使用できるよう自動化された“AED”という機器があります。



心臓マッサージと電気ショックは、組み合わせて行われることが多いです。

### 呼吸が止まった場合の人工呼吸について

#### ●気管挿管

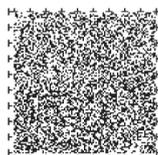
挿管チューブ（くだ）を口もしくは鼻から気管まで入れ、呼吸を確保することを言います。

救急要請があった場合は、救急隊が医師の指示のもと気管挿管を行う場合があります。



#### ●気管切開

のどを切開して気管に穴を作り、気道の確保をすることです。気管挿管より鼻や口の粘膜や、のどへの負担が軽減します。



## ●人工呼吸器

装着により自力で呼吸ができなくても呼吸は確保されます。

気管挿管や気管切開してつなぐ場合と、鼻と口を覆うマスクを付ける場合があります

病状が回復し、呼吸ができる力が回復するまでの一時的な使用や、装着することで活動ができる患者にとっては非常に大切なものです。一方で、回復の見込みがない場合は、装着するかどうかの判断が問われることになります。



## 口から食べることができなくなった場合の栄養補給について

### ●経鼻胃管栄養による栄養補給

鼻から胃（または腸）まで管を入れて、流動食や水分を補給します。管がのどを通っているため、不快感があります。



### ●胃ろう

おなかから胃に穴をあけ、専用の栄養剤を直接補給します。

胃や腸を使うため、点滴に比べ、より自然に栄養補給できます。また、体への負担や苦痛が少なく、長期的に栄養を取ることができます。



## 点滴などによる水分補給について

### ●点滴

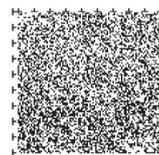
血管（静脈）を通して、水分や栄養分を補給します。

一日に必要なカロリーをすべてとることはできないため、十分な栄養補給とはなりません。また、刺し口は感染症などの危険性があります。



### ●中心静脈栄養

鎖骨の下などから、心臓近くの太い血管までカテーテルを入れて、栄養を補給する方法です。点滴による栄養補給に比べ、カロリーを多くとることができます。点滴同様に感染症などの危険性があります。



## 痛みをとることについて

痛みは、ほとんどの場合、いろいろな方法で取り除く、軽減することができます。かかりつけ医と相談しながら、薬などを使ってコントロールしていきます。

## 自然にゆだねる

ここでいう「自然にゆだねる」とは、すべての治療を受けないということではありません。必要な治療を受けることで回復に向かい、よりよい時間を持つようになるようになります。

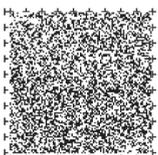
## 容態が急変したときに救急車を呼ぶということ

住み慣れた場所で静かに最期を迎えたい、そう思っていたのに、呼吸が止まったときに、あわてて救急車を呼んでしまう人が少なくありません。

救急車を呼ぶということは「命を助けてほしい」というお願いをすることです。その結果、希望しない医療処置が行われたり、病院で最期を迎えたりする可能性が高くなります。また、救急隊から警察に連絡がいき、検死の扱いになることもあります。

そうならないためにも、急変時の対応について、日ごろから信頼できる家族や友人、医療・介護従事者と話し合っておく必要があります。

**ただし、延命治療を望まないからといって、救急車を呼んではいけないということではありません。家族で迷いがあるときには、ためらわず、救急車を呼びましょう。**





「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4～ステップ5「話し合いましょう・伝えましょう編」)

初版：令和2年3月

発行：久留米市

編集：久留米市人生の最終段階における医療・ケアの普及・啓発のあり方検討部会委員

問合せ先：久留米市保健所健康推進課

(電話：0942-30-9729、ファックス：0942-30-9833)

[引用・参考文献等]

- ・ 「これからの治療・ケアに関する話し合い-アドバンス・ケア・プランニング-  
(人生会議)」厚生労働省委託事業人生の最終段階における医療体制整備事業
- ・ 「わたしの想いをつなぐノート」「私の想いをつなぐノート書き方手引き」：宮崎市
- ・ 私の希望表明書：日本尊厳死協会
- ・ 「暮らしの健康手帳」：勇美記念財団

=====  
以下を切り取って、冷蔵庫に貼ったり、緊急連絡先やお薬手帳などと一緒に保管してください。

私は、私の生き方ノート「これからの治療・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」を書いています。

[作成日]

年 月 日

[保管場所]

( )

