

(案)

タイトル

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ついての話し合い -アドバンス・ケア・プランニング-の進め方 (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))

これまでのステップ1からステップ3では、あなたが大切にしていること、信頼している人、主治医に聞いてみたいことなどを考えてきました。

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。

アドバンス・ケア・プランニングは、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：質問してみましょう

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医療・介護従事者に伝えておきましょう

この冊子に記入するにあたって

- このノートは、すべての項目を埋めなければならないというものではありません。書けるところから書いてみてください。
- このノートは、いつでも書き直すことが可能です。あなたの気持ちが変わることは当然のことです。今のお気持ちを記載してください。
- 家族等と十分話し合い、医療・介護従事者に希望を伝え、署名などしてもらったあとでも、いつでも訂正することはできます。病状や症状が変化したときなどに、定期的に考えを整理し、必要に応じて話し合いをしましょう。
- 訂正する場合で、新しい冊子が必要な場合は、医療・介護従事者からもらってください。
- 記載した日や話し合った日は、いつの時点のものかわかるように書いておきましょう

(記載日： 年 月 日)

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

延命治療は行わず、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。

※上記の医療処置については、5ページ以降に記載しています。

延命治療について

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、心臓の代わりに重要な臓器に血液を送るために行うものです。

拍動を再開させるために行う処置です。

病院では同時に心肺蘇生薬を使い、心臓の拍動再開を促すことがあります

救急要請があった場合は、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）

短期間に大きな電流を流し、心臓の痙攣を回復させ、拍動を正常に戻します。

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、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、呼吸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、よりよい時間を持てるようになります。

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、本人が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、検死のあつか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。



あなたが望んでいる医療やケアと、医療・介護従事者（医師や看護師など）が、あなたにとって一番よいと考えている医療やケアが食い違ったときには、判断に迷います。

1. 病状が悪化し、自分の考えが伝えられなくなった時に、あなたの希望表明と、あなたの信頼できる家族や友人の考えが違うときはどのようにしてほしいですか。

- 私が望んでいるとおりにしてほしい
- 私が望んでいることを基本として、医療・介護従事者と信頼できる家族や友人で相談してきめてほしい
- 私が望んでいたことと違ったとしても、最終的には医療・介護従事者と代理人や、信頼できる家族や友人で相談して決めてよい

[代理意思決定者について]

代理意思決定者とは、あなたの今後の治療やケアについて話し合い、その過程を共有する人をいいます。あなたにとって大切な価値観や希望表明などを共有することができます。代理意思決定者を選定する場合には、医師や看護師、その他の医療・介護従事者とも、あらかじめ話し合っておく必要があります。

代理人を選定する場合には以下のことを考えてみましょう

- ・ あなたが大切にしていることをよくわかっていて、たとえば、あなたが希望している治療方針と違う結果になろうとも、代理意思決定者が、医師等と相談したうえで、あなたにとって最善と考えられる治療を選択してもいいとお考えですか
- ・ あなたの今の気持ちを知っていますか
- ・ その方と病状や治療について話し合ったことがありますか

私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、以下の代理人の意見を尊重して決めてください。

※代理人の方へ：本人が希望する治療方針などについて確認した場合は、に☑をつけて括弧内に署名してください

代理人 1	氏名		続柄
	連絡先	(自宅) (携帯)	

代理人である私（ ）は本人が希望する治療方針について確認しました。

代理人 2	氏名		続柄
	連絡先	(自宅) (携帯)	

代理人である私（ ）は本人が希望する治療方針について確認しました。

延命処置に関する意思確認欄

延命処置について、本人から話を聞き意思を確認しています。

(意思を確認した場合には、以下の該当する枠内に署名をお願いします)

	氏名	所属
かかりつけ医		
医療・介護従事者		
家族等		続柄
家族等		続柄
家族等		続柄
家族等		続柄

アドバンス・ケア・プランニングには法的な拘束力はありません。また、財産分与などにはかかわるものではありません。

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】

連絡先

連絡先

連絡先

【訪問看護ステーション】

連絡先

連絡先

【居宅介護支援事業所】

事業所名

連絡先

担当ケアマネジャー

【かかりつけ薬局】

連絡先

タイトル

初版：令和元年〇月

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

協力：木澤 義之先生（神戸大学医学部附属病院緩和支援治療科 特命教授）

※ 本冊子は、木澤義之先生（神戸大学医学部附属病院緩和支援治療科 特命教授）の了解をいただき、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によって作成されたパンフレット「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-（人生会議）」を改変したものです。

[参考文献等]

「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

=====

以下は切り取って、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「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-」を書いています。

[保管場所]

[]

