

～こうしてほしい～（私の気持ち）

人生の最終段階の医療・ケアを共に考える「人生会議」



南島原市在宅医療・介護連携推進協議会
（令和5年8月）

はじめに

厚生労働省は、11月30日を「人生会議の日」として、人生の最終段階における医療・ケアについて考える日としました。

皆さんは、自分が人生の最終段階となった時、どのように過ごしたいかを考えたことがありますか？

もしも、自分の意識がなく容態が急変した時、あなたに代わってご家族が重い選択（決断）をしなければなりません。また、その選択が、自分の望みと違う場合もあります。

大切なのは、自分が人生の最終段階において、どんな人生を送りたいのか、どのような医療・ケアを望んでいるのかを、日頃から家族や主治医などと共有しておくことです。

もしものとき、あなたの意思が、大切なご家族の支えになります。

※人生の最終段階とは

新たな治療を行ったとしても回復の見込みがなく、やがて死を迎える段階を指します。

目的

自分の意思決定能力が低下する場合に備え、自身とご家族が、医師をはじめとする医療・介護従事者と一緒に話し合い、最善の医療・ケアを共に作り上げるプロセス(ACP)を普及することを目的としています。

ACP : 「人生会議」について

①家族と話し合ってみましょう

家族が集まる機会などに、あなたの思いを伝えてみませんか。体調の変化、環境の変化などにより気持ちも変化するものです。様々な局面で何度でも話し合い、あなたの思いを共有しましょう。

②かかりつけの医師(主治医)と話し合ってみましょう

自宅で療養する際には、医師が中心となって医療・介護従事者があなたの医療・ケアを支えることとなります。

もしもの時、どのような医療・ケアが行われる可能性があるか、どのようなリスクがあるかなど、医師から説明を受けたうえで、あなたの思いを共有しましょう。

※必ず医師のご都合を確認のうえ、ご相談ください。

③あなたの意思を記録に残してみましょう

医師をはじめとする医療・介護従事者と一緒に何度でも話し合い、あなたが望む最善の医療・ケアを記録に残しておきましょう。もしも、気持ちが変わったら何度でも書き直しましょう。

「人生会議」を行う前に（お知らせ）

自分だけではなくご家族と一緒に、人生の最終段階ではどのように状態が変化するかを知ることはとても重要なことです。

そのうえで、人生の最終段階における「自分が望む生き方」について、考える必要があります。

例えば・・・

- ・もしも、口から食事や水分が摂れなくなったら・・・本冊子 P5
- ・もしも、自宅（介護施設）で容態が急変したら・・・本冊子 P7
- ・もしも、生き続けることが難しい状態になったら・・・本冊子 P9

【パンフレットのご紹介】



家族に求められる役割や、死期が近づいてきたときの状態の変化は、パンフレット（左）の P10～13 に記載されています。

パンフレットが欲しい方は、下記にお問い合わせください。

【お問い合わせ】

南島原市在宅医療・介護連携サポートセンター
電話 0957-84-3030

私が大切にしたいこと

- 大切な人がそばにいること
- 少しでも長く生きること
- できる限りの治療が受けられること
- 自分が経済的に困らないこと
- 家族の負担にならないこと
- 家族が経済的に困らないこと
- 痛みや苦しみが無いこと
- その他(自由記載)

私が絶対にして欲しくないこと

- 望まない治療を受けること
- 延命治療を受けること
- 家族の負担になること
- 自分が経済的に困ること
- 痛みや苦しみが長く続くこと
- 家族が経済的に困ること
- その他(自由記載)

私の体にこれから起こりうる変化や今の状態を

- きちんと教えて欲しい
- できれば知りたくない
- 今は分からない

<医師・訪問看護師より>

ご家族から、「本人には、病状(余命)を伝えないでほしい」という声を聞きます。本人の不安を少しでも取り除きたい思いやりだと思います。しかし、ご家族にとって精神的な負担となっている場合が多いようです。

自宅（介護施設）で食事が摂れなくなった場合、 「胃ろう・経鼻胃管」を

- 希望する
- 希望しない → （ 点滴を 希望する 希望しない ）
- 今はわからない

<医師より>

口から食事が摂れなくなった場合、胃ろう・経鼻胃管（チューブを使って胃に栄養剤を投与）を行うことで、延命することができます。※誤嚥性肺炎を合併するリスクもあります。

点滴（水分・電解質の投与）は、脱水予防のために行うものであり栄養はほとんど入っていません。終末期では、体内に取り入れる機能が低下しているため、むくみをきたす場合があります。

ちょっとその前に！

<歯科医師より>

食事が摂れなくなるのは、口腔内に問題がある場合があります。噛めるようにする治療を行うことで、可能な限り口から栄養を摂れるようにします。また、口腔内を清潔に保つ（口内炎の予防・進行防止・誤嚥性肺炎予防）ケアも行います。通院が難しい場合は、歯科医師がご自宅などに訪問して診療することができますので、訪問歯科地域連携室にご相談ください。

【訪問診療に関する相談】島原南高歯科医師会 訪問歯科地域連携室 電話 0957-73-6480

<薬剤師より>

錠剤のお薬が飲み込めなくなった場合、粉碎などの方法によりお薬を粉状にしてお渡しすることも可能です。ただし、粉碎によりお薬の効果が変化したり、強い苦味がでてしまう場合もありますので、薬剤師にご相談ください。

<歯科衛生士・言語聴覚士・管理栄養士より>

歯科医師の指示のもと、口腔ケア（飲み込めるようにする、衛生に保つ、誤嚥を予防するなど）の指導を行い、可能な限り口から栄養を摂れるよう支援します。

また、ムセや誤嚥の原因が、食事にある場合があります。本人の状態にあった調理を行うことで、可能な限り口から栄養を摂れるよう支援します。

自宅（介護施設）での「看取り」を

- 希望する 希望しない 今はわからない

自宅（介護施設）での「看取り」を希望する時は

<医師・訪問看護師より>

ご自宅（介護施設）での「看取り」を希望する場合は、主治医にご相談ください。往診や訪問看護などにより、状態に応じた医療・ケア（痛みや苦しみを楽にするケアなど）を行います。

また、死期が近づくと様々な状態の変化が現れます。救急搬送すべきか判断に迷う場合は、主治医または訪問看護師にご相談ください。

もしも、ご自宅で心肺停止の状態で見えられた場合、主治医が往診して死亡診断を行うことができます。あわてず、主治医に連絡してください。

望む場所で最期まで生活するために

<ケアマネジャー、施設介護職員より>

本人が、望む場所で最期まで生活することを介護専門職が支えます。住環境やサービスを調整することで、本人にとって過ごしやすくするとともに、ご家族の介護負担を軽減します。

どうしてもご自宅で介護することができない場合は、介護施設で看取することもできます。介護施設では、介護専門職等が24時間体制で本人の療養生活を支えます。

※施設によっては、看取りの対応ができない施設もありますので、担当ケアマネジャーや、下記相談支援窓口にお尋ねください。

<相談支援窓口>

- ・南島原市地域包括支援センター（電話 0957-84-2633）
- ・在宅医療・介護連携サポートセンター（電話 0957-84-3030）

私の意識がなくなったり、言葉が話せなくなったら

- 私が望んでいたとおりにしてほしい
- 私の希望を基に、医療介護スタッフと家族などで決めて欲しい
- 医療介護スタッフや家族などで検討し、決めて欲しい
- 今はわからない

もしものとき(救急救命・搬送)

①救命処置(心肺蘇生など)を

- 希望する 希望しない 今はわからない

②救急搬送を

- 希望する 希望しない 今はわからない

<救急隊より>

119番通報により救急搬送の要請があれば、救命処置を行い、医療機関へ搬送して人命を救助することが任務です。救命処置を行わずに医療機関へ搬送することは法律上できません。

ただし、本人が「看取り」を希望している場合は、その旨を救急隊にお知らせください。

※救急隊が主治医に連絡し、医師の指示による場合に限り、救命処置及び搬送を止めることができます。

補足説明

<救急隊より>

明らかに死亡していると判断される場合(下記①～⑥の全てに該当)には、原則、救急搬送は行えません。(この場合、救急隊は、警察署へ通報しなければなりません。)

- ①意識がない ②呼吸がない ③脈拍がない ④瞳孔が拡大し反射がない
⑤体温を感じない ⑥死後硬直・死斑がある

※「看取り」を希望された方は、119番通報の前に、主治医とご相談ください。

もしものとき(病院での救命処置)

①胸骨圧迫(心臓マッサージ)を

希望する 希望しない 今はわからない

②心臓を刺激する薬の使用を

希望する 希望しない 今はわからない

③除細動器(AED)の使用を

希望する 希望しない 今はわからない

④人工呼吸器(気管内挿入)を

希望する 希望しない 今はわからない

⑤酸素投与を

希望する 希望しない 今はわからない

⑥人工透析を

希望する 希望しない 今はわからない

<医師より>

かかりつけの医療機関(主治医)が、休日夜間等で対応ができない場合、他の病院に救急搬送されることがあります。終末期の場合、本人の意思確認ができないことがほとんどであり、ご家族の同意のもとで救命処置を行います。

人工呼吸器など、処置を行うと中断することができないものがありますので、本人が救命処置を望んでいない場合は、病院到着後でも構いませんので医師にお伝えください。

<薬剤師より>

救急搬送される場合、「お薬手帳」があると、持病や服薬状況、アレルギーの有無を把握することに役立ちます。

もし私が生き続けることが難しい状態になったとき

- 生命維持装置（人工呼吸器など）をつけ、できるだけ長く生きていたい
- 生命維持装置はつけたくないが、治療は行ってほしい
- 痛みや苦しみを楽にする治療のみ受けたい
- 今はわからない

最期の時を過ごしたい場所は

- 自宅（介護施設を含む）
- 病院
- 今はわからない

<医師・訪問看護師・ケアマネジャー・施設介護職員より>

「最期は、住み慣れた自宅（介護施設）で過ごしたい」と言われる方が多いです。しかしながら、本人の意思がご家族に伝わっておらず、病院で最期を迎える方もいらっしゃいます。

医療・介護専門職は、本人が望む場所で最期まで生活（療養）すること、そして、看取り介護を行うご家族を支えます。

私の連絡先

①医療機関

かかりつけの医療機関名	主治医の名前	連絡先

②訪問看護

事業所名	訪問看護師の名前	連絡先

③担当ケアマネジャー

事業所名	ケアマネの名前	連絡先

④緊急連絡先

もしもの時に連絡してほしい人(名前)	あなたとの関係	連絡先

「～こうしてほしい～（私の気持ち）」策定検討

南島原市在宅医療・介護連携推進協議会ワーキングチーム

(敬称略)

氏名	所属
久松 貴	一般社団法人 南高医師会
中尾 美和	一般社団法人 島原南高歯科医師会
桧和田 洋一	一般社団法人 島原薬剤師会
田中 健	県南地域リハビリテーション広域支援センター
中川 麻衣	長崎県訪問看護ステーション連絡協議会
安達 弘師	長崎県介護支援専門員連絡協議会島原半島支部
森川 夕紀	長崎県栄養士会島原支部
宮田 小百合	島原南高歯科衛生士会
三根 紗希子	長崎県県南保健所
永吉 正知	島原地域広域市町村圏組合介護保険課
村山 友則	南島原市地域包括支援センター
田川 沙耶	南島原市在宅医療・介護連携サポートセンター
平湯 剛/太田 智章	南島原消防署
明島 章也	島原半島認知症対応型共同生活介護事業所連絡協議会南島原ブロック

～こうしてほしい～（私の気持ち）

発行 令和5年8月

【お問い合わせ】

南島原市在宅医療・介護連携サポートセンター

電話 0957-84-3030 FAX 0957-82-2630

Mail minashimaspsn@gmail.com