考えてみましょう
「人生の終い仕度」と医療

解説編

はじめに　ー医療・介護の関係者の皆さんへー

京都地域包括ケア推進機構では、2017年3月にアドバンス・ケア・プランニング(ACP)の普及促進を図るため、リーフレット「『人生の終い仕度』と医療」を作成しました。

このリーフレットで、府民の皆さんに、人生の最終段階に受けたい医療などについて事前に考え家族や親しい友人らと話し合ってもらうことの重要性やACP及びリビングウィルについて、親しみやすいイラストを用いて示しました。

この度、リーフレットを一層活用しやすくするため、医療・介護の関係団体の方の御協力を得て、本解説編を発行する運びとなりました。

この解説編では、リーフレット(本文)と各ページの解説を掲載するとともに、巻末には、リーフレットの活用例を掲載しています。

医療・介護の関係者の皆さんにおかれましては、リーフレット「『人生の終い仕度』と医療」の趣旨を御理解いただき、**府民の皆さんへの啓発とともにACPの普及促進に向けた御協力をお願いいたします。**また、今後のACPの普及促進に向けた取組に関する御意見、御提案をお待ちしております。

2019年3月
京都地域包括ケア推進機構　看取り対策プロジェクト

解説編は、医療・介護の関係者の皆さんに活用いただくものです。巻末にリーフレットの活用例を掲載しています。

目　次

府民啓発リーフレット「『人生の終い仕度』と医療」作成の趣旨　4

府民啓発リーフレット「『人生の終い仕度』と医療」解説

表紙のねらいと解説　6

Step1のねらいと解説　8

Step2のねらいと解説　10

Step3のねらいと解説　12

府民啓発リーフレット「『人生の終い仕度』と医療」活用例

①地域の勉強会で活用するケース　14

②多職種がACPを理解するために活用するケース　15

③医師や看護師、ケアマネジャー等から患者（利用者）さんへ渡すケース　16

府民啓発リーフレット

「『人生の終い仕度』と医療」

作成の趣旨

一人でも多くの方が本人の望む人生の最終段階を過ごすことができるよう、医療・介護の関係者がどのように寄り添うかということが超高齢社会を迎え、大きな課題となっています。

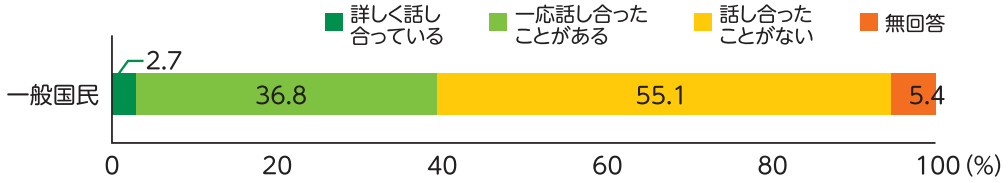
また、平均寿命の延伸に伴い死亡年齢が上昇する中、**医療・介護の現場において、人生の最終段階にある本人の望む医療・介護の内容等を確認できない場面が増えている**状況があります。

近年、意思決定の支援方法としては、本人が病状等の説明を受け、家族等と相談の上、医療関係者等と一緒に今後の治療方針等を考えていくことが基本となっています。しかし、**人生の最終段階においては、本人による意思決定が困難な状態のことが多く**、治療方針等について一緒に考えていくことが難しい状況もあります。

そこで、**もしもの時に備えて前もって人生の最終段階の医療・介護について、医療・介護の専門家のサポートを受けながら家族等を交えた話し合いを行う「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」により、本人と本人を支える人々との間で事前に共通認識を形成**していくことが重要視されるようになってきました。

しかし、国民を対象とした厚生労働省の調査では、人生の最終段階の医療・療養について家族等や医療介護関係者と話し合ったことがある人は、約４割と半数にも満たない状況です。

人生の最終段階における医療・療養についてこれまでに家族等や医療介護関係者と話し合ったことがあるものの割合

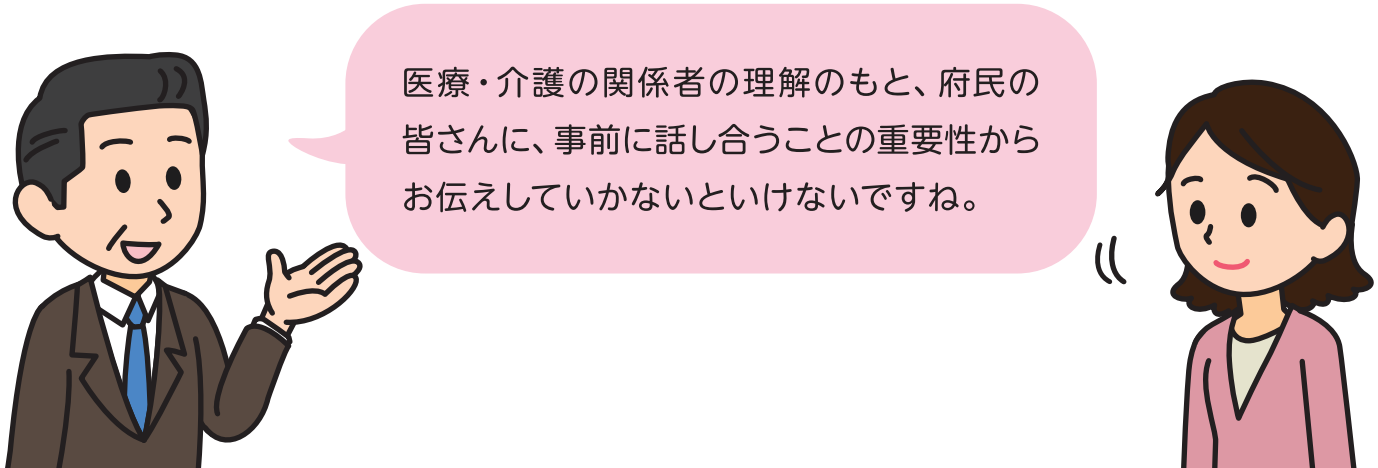


資料:厚生労働省　平成29年度「人生の最終段階における医療に関する意識調査」

そのため、まずは、**府民の皆さんに、事前に考え、家族等と話し合うことの重要性についての啓発を行っていく**必要があります。

併せて、医療・介護の専門家からサポートを受けながら話し合いを行うことが望まれること、その後に、本人の思いや考えを残しておくことが大切であることをお知らせしていくことが重要です。

そのため、京都地域包括ケア推進機構では、医療・介護の関係団体の方の御協力を得て、**リーフレット「『人生の終い仕度』と医療」を作成**しました。



リーフレット 表紙

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の手びき

考えてみましょう

「人生の終い仕度」と医療

— あなた と あなたの大切な人 のために —

京都地域包括ケア推進機構

このページのねらい

人生の終い仕度と医療（ACP）について関心を持ってもらう（導入）。

解説

このリーフレットは、府民の皆さんに、人生の終い仕度について、考え、話し合ってもらうことの重要性を伝えるために作成しました。

タイトルには、「ＡＣＰ」という英語の略語を使用せず、日本語で京都の人に馴染みやすく、人生の最終段階の準備ということをイメージしてもらいやすいよう「人生の終い仕度」という言葉を使いました。

また、「医療」という言葉を加え、医療に関するテーマがメインであることを示しています。

―あなたとあなたの大切な人のために―という副題は、本人だけでなく家族や親しい友人らとも一緒に考えてもらいたいというメッセージになっています。**（イラスト1）**

（イラスト1）

メインのイラストである３世代の人達の吹き出しは、各世代での人生の最期の迎え方に関して、よくある疑問や不安をあげています。**（イラスト2）**

（イラスト2）

お願い

リーフレットには人生の最終段階の医療をイメージさせる内容が記載されており、場合によっては、本人に強いストレスを感じさせる可能性があります。また、その人が生きてきたプロセス、人生観及び価値観によって内容についての受け止め方も異なります。そのため、リーフレットの配布及び内容の説明は、本人の性格や受け止め方を考慮して行ってください。

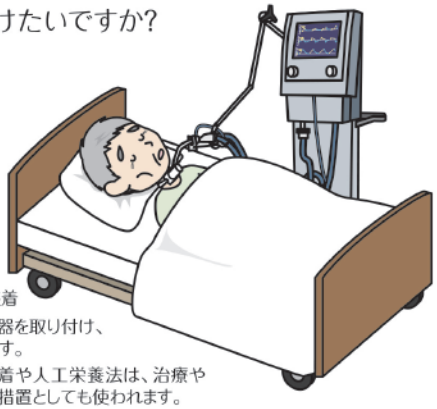
リーフレット 本文

人生の終い仕度
Step 1

もし、次のような質問をされたら あなたは答えられますか？

質問1

人生の最終段階において死が近づき、
自分の力で呼吸ができなくなった時に、
人工呼吸器※1で生命の維持を目的とした
医療行為を受けたいですか？



※1　人工呼吸器の装着
・気管に通した管に機器を取り付け、呼吸の補助を行います。
［注］人工呼吸器の装着や人工栄養法は、治療や救命を目的とした措置としても使われます。

質問2

老衰で徐々に口から食べ物や水分が
入らなくなった時に、胃ろうなどの
人工栄養法※2を受けたいですか？

※2　人工栄養法（胃ろう、経鼻法など）
・胃ろうとは、流動食をおなかから通したチューブで送り込むことです。
・経鼻法は、鼻からチューブを胃（十二指腸）まで入れます。

あなたは、次のどちらでしょうか？

A 答えることができる

もう一つお聞きします。
「そのことを家族等※3と話していますか？」
もし、答えが「いいえ」なら、家族等と話して
ぜひ一緒に考えてみてください。

※3　家族等
・家族等とは、親族だけではなく、より広い範囲の人（親しい友人等）を含みます。

B 答えることができない

・死や老いについて今は考えたくない
・一体どんな状況になるのかよくわからない
・何となく決めているけど、迷いもある　　など

答えることができない理由は様々だと思います。
実際、簡単に答えが出ることではないですね。

ココがポイント

まず、自分の最期の迎え方を、考え、話し合うことが大切です

「自分らしく生きること」を大切な視点として次のことを考えてみましょう

1. どこで、誰と、どんなふうに過ごしたいか
2. 人生の最終段階に、
   どのような医療を受けたいか、
   受けたくないか

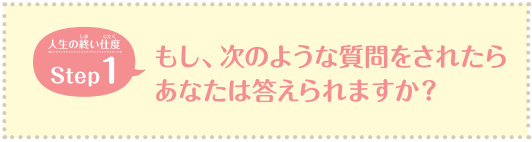
このページのねらい

人生の最終段階の医療について**実際に考えてもらう**。また、これまでに考えたことがある人には、それを家族等と話し合ったことがあるかを確認してもらう。そして、自分の最期の迎え方は、**考えるだけでなく、話し合っておく**ことが重要であることをわかってもらう。

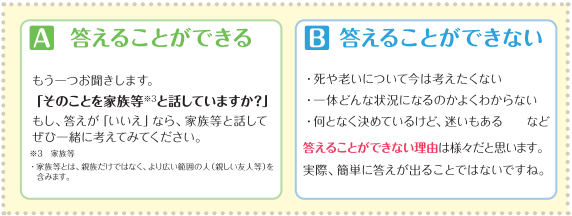
解説

ステップ１では、質問されたらあなたは答えられますか？**（イラスト3）**と尋ねています。
そして、AかBを選択するようになっています。**（イラスト4）**

（イラスト3）



（イラスト4）

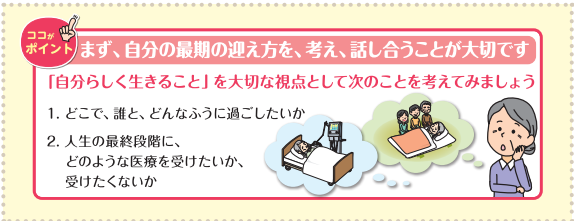


◆**A「答えることができる」を選んだ人**へは、次の段階として、「家族等との話し合い」について聞くようになっています。この質問で、**家族等との話し合いが必要であることを気づいてもらう**ようにしています。

◆**B「答えることができない」を選んだ人**へは、それでも構わないということを説明しています。考える（考えたい）タイミングやペースは人によって異なるので、ここでは、**患者（利用者）さんの思いや気持ちに寄り添い、傾聴することが大切**です。**迷いながら進めていく**ということも必要なプロセスです。

最後に、
◆人生の最終段階にはどこで、誰と、どんなふうに過ごしたいか
◆人生の最終段階に、どのような医療を受けたいか、受けたくないか、について考え、話し合うことが大切
ということを「ココがポイント」というマークをつけて強調して説明しています。**（イラスト5）**

（イラスト5）



お願い

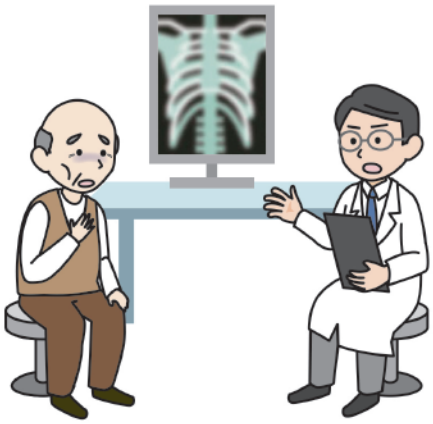
質問１・２によって人工呼吸器の装着や人工栄養法が、すべて延命治療であるといった誤った認識を持たれたりすることがないよう**「〔注〕人工呼吸器の装着や人工栄養法は、治療や救命を目的とした措置としても使われます」**という注釈を入れています。この点について御理解の上、誤解を与えることのないよう丁寧な説明をお願いします。

人生の終い仕度
Step 2

次のケースから、考え、話し合うことの大切さを確かめてみましょう

ケース 1

あなたが、がんを患い、治療をしても回復が見込めない状態となって、医師から「あなたは、どのような医療やケアを希望しますか？また、どこで過ごしたいですか？」と聞かれた場合



自分の死と向き合い、決断しなければならない状況ですね。辛いことであり、とても悩むと思います。

もし、自分の最期の迎え方や最期の時間の過ごし方について、元気な時から考え、家族や親しい友人らと一緒に話し合うことが出来ていれば、少しは答えが見つけやすくなると思います。

ケース 2

あなたが突然、脳卒中で倒れて意識がなくなってしまった時に、家族等が医師から「このまま意識が戻らず状態が悪化した時に、延命処置をするかどうか考えておいてください」と言われた場合

自分で判断できないあなたに代わって、家族等が決断を迫られる状況ですね。あなたの考え方がわからないと、家族等は、とても悩むことになります。

もし、あなたが、前もって人生の最終段階に受けたい医療や受けたくない医療について考え、家族や親しい友人らと話し合っていれば、家族等が代わりに決断をする時の悩みや負担を軽くすることができます。

また、今は答えが出ていなかったとしても、家族や親しい友人らと話し合うなかで、あなたの考えが少しでも伝わっていれば、家族等は、あなたの思いに沿った決断をすることができるかもしれません。

家族等と考え、話し合った、その後にできることは？

このページのねらい

２つのケースから、考え、話し合うことの大切さを確かめてもらう。

解説

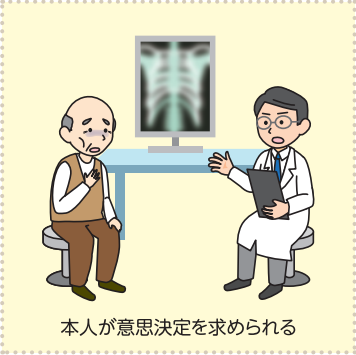
ステップ２として２つのケースをあげています。

◆**ケース１は、重大な医療・ケアに関する意思決定を本人がしないといけない**（イラスト6）

◆**ケース２は、重大な医療・ケアに関する意思決定を家族等がしないといけない**（イラスト7）

という状況です。

（イラスト6）



（イラスト7）

どちらのケースも重大な意思決定を求められる訳ですが、

◆ケース１では、自分の最期の迎え方や最期の時間の過ごし方について、**前もって考え、家族等と話し合うことが出来ていれば、本人が少しは答えを見つけやすい**

◆ケース２では、

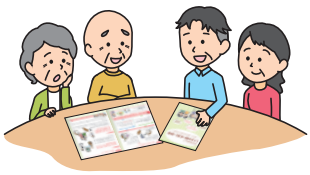
・本人が前もって人生の最終段階に受けたい医療や受けたくない医療について考え、家族等と話し合っていれば、**家族等が代わりに決断をする時の悩みや負担を軽くすることができる**

・今は答えが出ていなくても、**家族等と話し合うなかで、本人の考えが少しでも伝わっていれば、家族等が思いに沿った決断をすることができる**かもしれない

という説明をしています。

お願い

（リーフレットを開いて説明する場合には、）「ステップ１、２を活用して、実際に家族等と話し合ってください」というコメントを添えてください。



リーフレット 本文

人生の終い仕度 Step 3

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）とリビングウィル（生前の意思表示）

自ら考え、家族や親しい友人らと話し合ったその後にできることとして、医療・介護の専門家と相談したり、あなたの思いを文書に残す方法として次のものがあります。

1.アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

自分がどのような医療を受けたいか、あるいは受けたくないのか、また、どこで人生の最期を過ごしたいかなど、医師やケアマネジャーなど医療や介護の専門家から必要なサポートを受けながら、家族等も交えて、希望や考えを明らかにしていくための話し合いをアドバンス・ケア・プランニング（ACP）と言います。

2.リビングウィル（生前の意思表示）

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）を通して明らかになった考えや希望が尊重され、実現されることが重要です。そのための延命処置などについての意思を文書（事前指示書）にして残しておくことをリビングウィル（生前の意思表示）と言います。

ACP・リビングウィルの道すじ

❶人生の最期の迎え方について自分で考え、家族等と話し合う

終い仕度

❷医療・介護の専門家と相談する

❸リビングウィルを書いてみる

※事前指示書の例を推進機構HPに掲載しています

ココがポイント

自分の思いが変わった時、身体の状態や家族等の状況が変化した時などは、❶～❸をくり返していくことが大切です。

ACPやリビングウィルを行う上で役立つことは？

1. 自分で学んでみる

人生の最期の迎え方をテーマとした書籍や講演会などで、必要な知識を学びましょう。
地域の知り合いや友人など、様々な人の考えを聞きましょう。

2. 家族や親しい友人らと話し合う機会を作ってみる

身近な人の死（命日）などをきっかけにして、話し合う機会を作りましょう。
人生の節目（誕生日、介護保険の認定を受けた時等）に、機会を作りましょう。

3. 専門家に相談してみる

かかりつけ医、看護師、ケアマネジャー、医療ソーシャルワーカー、地域包括支援センターの職員など、医療や介護の専門家に相談したり、わからないことがあれば聞いてみましょう。

京都地域包括ケア推進機構
www.kyoto-houkatucare.org/
京都府・京都市など行政機関・医療・介護・福祉の39団体で構成されています
〒604-8418 京都府京都市中京区西ノ京東栂尾町6番地 京都府医師会館703

このページのねらい

自ら考え、家族等と話し合うだけでなく、医療・介護の専門家と相談することが重要であることを知ってもらう。

人生の最終段階の医療や介護については、本人や家族等の状況の変化により見直していくことが重要で、それにより結論が変わっても良いものだということを知ってもらう。

解説

ステップ３で、

- **ACPは、専門家からサポートを受けながら、人生の最終段階における医療や介護、療養場所等について家族等を交え話し合うこと**（イラスト8）
- **リビングウィルは、生前の意思表示として、ACPを通して明らかになった考えや希望などを文書にして残しておくこと**（イラスト9）

という説明をしています。

（イラスト8）

ACP

（イラスト9）

リビングウィル

そして、

- 自分で考え家族等と話し合い、医療・介護の専門家と話し合った後に、**できればリビングウィルを書くなど、本人の意思を事前に表明、共有しておくことが望ましい**こと
- **自分の思いが変わった時、身体の状態や家族等の状況が変化した時などはこれらをくり返していくことが大切であること**（イラスト10）

をイラストを用いて説明しています。

（イラスト10）

お願い

人生の最終段階において受けたい医療・介護や過ごしたい場所等について、本人や家族等が考えるにあたっては、医療や介護の知識が必要となります。ここでは、医療・介護の専門家から必要なサポートを受けながら話し合うことを勧めていますので、必要に応じて相談等の対応をお願いします。

地域の勉強会で活用するケース

リーフレットの配布対象

一般府民

勉強会の場で、実際に考えてもらいたいですね

活用事例（行政や地区医師会等主催の勉強会で）

◆府民向けの勉強会において「『人生の終い仕度』と医療」（リーフレット）を配布し、講師（コーディネーター）が本解説編をもとに説明を行ってから、リーフレットのStep１・２の内容についての感想などについて話し合ってもらいます。

※府民向けの勉強会（例）
住民参加型カフェ、老人クラブやふれあいサロンへの出前講座など

「『人生の終い仕度』と医療」

【あわせて使える府民向け啓発資料】 看取り 京都地域包括ケア推進機構 検索
・マンガ「母の願い私の想い」
http://www.kyoto-houkatucare.org/mitori/comic/
・リレートーク集「さいごまで自分らしく」
http://www.kyoto-houkatucare.org/mitori/radio-relaytalk/

「母の願い私の想い」

「さいごまで自分らしく」

◆最後に講師（コーディネーター）がまとめを行い、医療に対するこころづもりだけでなく、葬儀への希望、友人や知人などへの連絡先、貯蓄、保険、年金その他貴重品の情報等についても整理したいと思っている場合には、エンディングノートなどを活用していく方法があることを紹介します。

人生の最終段階において、受けたい医療や介護、過ごしたい場所等については、自ら考え、家族等親しい人と話をして考えを深めるとともに、医療・介護の専門家と相談することが大切であるということを伝えましょう。このことは、医療・介護関係者にとっても、お互いの理解を深めるための重要な取組といえます。

※自分の思いが変わった時、身体の状態や家族等の状況が変化した時などは、①～③をくり返していくことが大切です。

多職種がACPを理解するために活用するケース

リーフレットの配布対象

医療・介護関係者

ACPについての共通認識の形成のために、リーフレットや解説編が使えますね

活用事例（多職種が集まる場で）

◆医療・介護関係者の勉強会や多職種が集まる地域ケア会議等で

・「『人生の終い仕度』と医療」（リーフレット）

・「『人生の終い仕度』と医療　解説編」

・「終末期医療 アドバンス・ケア・プランニング（ACP）から考える」（日本医師会）

等を使って、医療・介護関係者のACPの理解を深めます。

「『人生の終い仕度』と医療」

「『人生の終い仕度』と医療　解説編」

「終末期医療
アドバンス・ケア・プランニング
（ACP）から考える」

・リーフレット「終末期医療　アドバンス・ケア・プランニング（ACP）から考える」/日本医師会
http://med.or.jp/doctor/rinri/i_rinri/006612.htm

◆必要に応じ、厚生労働省の資料も合わせて確認します。

【ACPに関する厚生労働省の資料】

・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/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
/人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/saisyu_iryou/index.html

・人生の最終段階における医療・ケアの普及・啓発の在り方に関する報告書
/人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000200742.html

・ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の愛称を「人生会議」に決定しました/厚生労働省
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02615.html

ACPは、患者（利用者）さんの意思を尊重した医療や介護を提供し、尊厳ある生き方を実現するためのものです。

多職種で患者（利用者）さんを支えるという視点から、多職種でACPの取組を進めていただきますようお願いします。

活用例 3

医師や看護師、ケアマネジャー等から患者(利用者)さんへ渡すケース

リーフレットの配布対象

患者（利用者）さん

きっかけがあると
渡しやすいですね。

活用例

活用事例（外来、在宅などで）

◆タイミング（例）

患者（利用者）さんとの日常の何気ない会話の中で

- **親戚や知っている人（知人、TVに出ている人、著名人等）が亡くなったという話題が出た**とき
- 人生の最終段階に関する話、例えば**「もう、十分に生きたわ」、「私の時は自然でええわ」というような言葉が出た**とき

初回

人生の終い仕度をするのは大変ですよね。
こんなん（＝リーフレット）あるので見といてくださいね。
今度、感想を聞かせてくださいね。

医師、看護師、
ケアマネジャー等

2回目

どうでした？実際に何か考えてみましたか？

人生の最終の段階での医療や介護をどうしたいかについては、医療・介護チームのみんなで聞いていくようにしますね。
ゆっくりでいいので考えていってくださいね。

※チームで患者（利用者）さんの話を聞いていけるよう、
　渡す前にチーム内でリーフレットの配布についての情報を共有しておきましょう。

※上記は活用例のひとつです。医師等が必要と感じたときには積極的に活用してください。

人生の最終段階の医療に関する話をすることは本人に強いストレスを感じさせる可能性があります。また、その人が生きてきたプロセス、人生観及び価値観によって、話の内容についての受け止め方が異なります。
そのため、

◆本人の様子や状況を見ながら進めていきましょう。
◆結論を急がず、思いや気持ちに寄り添いながら進むというプロセスを大切にしましょう。

京都地域包括ケア推進機構
http://www.kyoto-houkatucare.org/
京都府・京都市など行政機関・医療・介護・福祉の39団体で構成されています
〒604-8418 京都府京都市中京区西ノ京東栂尾町6番地 京都府医師会館703

「『人生の終い仕度』と医療」 及び 「『人生の終い仕度』と医療　解説編」
http://www.kyoto-houkatucare.org/mitori/