

平成28年度第2回 岡山県在宅医療推進協議会

日 時：平成29年3月22日（水）

18:00～20:00

場 所：ピュアリティまきび 3階 飛鳥

次 第

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

(1) 在宅医療・介護連携について

(2) 幸福な長寿社会実現事業（新規）について

(3) その他

4 閉 会

平成28年度第2回岡山県在宅医療推進協議会出席者名簿

出席者名	所属	役職
石橋 京子	岡山県医療ソーシャルワーカー協会	会長
井上 純子	(公社)岡山県看護協会	専務理事
江澤 和彦	(公社)岡山県医師会	理事
河原 和枝	(公社)岡山県栄養士会	前副会長
小泉 立志	岡山県老人福祉施設協議会	会長
土岐 太郎	岡山県市長会	高梁市政策監
神寶 誠子	(一社)岡山県介護福祉士会	名誉会長
玉谷 弘美	(一社)岡山県訪問看護ステーション連絡協議会	副会長
土居 弘幸	国立大学法人岡山大学	教授
難波 義夫	(一社)岡山県病院協会	会長
二宮 忠矢	岡山県保健所長会	会長
橋本 恵	岡山県障害福祉施設等協議会	理事
藤本 宗平	(一社)岡山県老人保健施設協会	会長
藤原 康子	地域包括支援センター	赤磐市介護保険課長
堀部 徹	NPO法人岡山県介護支援専門員協会	会長
横見 由貴夫	(一社)岡山県歯科医師会	理事

(五十音順)

(事務局)

氏名	所属	役職
則安 俊昭	岡山県保健福祉部医療推進課	課長
清水 浩史		副課長
國富 優香		総括参事
高原 典章		総括副参事
磯濱 亜矢子		副参事
大原 佳央里		主任
染川 智	岡山県保健福祉部障害福祉課	主任
沖野 雄一郎	岡山県保健福祉部健康推進課	主任
上田 美菜子		技師

岡山県在宅医療推進協議会設置要綱

(目的)

第1条 県民が住み慣れた地域で、望ましい療養生活ができる社会の実現に向けて設置する岡山県在宅医療推進協議会（以下「協議会」という。）について、組織その他の必要事項を定める。

(協議事項)

第2条 協議会は次に掲げる事項について協議する。
(1) 在宅医療の確保及び連携体制の構築に関する事項
(2) その他在宅医療の推進に必要な事項

(組織)

第3条 協議会は、委員18名以内で組織する。
2 委員は、保健医療福祉関係者、学識経験者、その他岡山県において在宅医療を実施する機関の関係者の中から知事が委嘱又は任命する。
3 知事は、協議事項により必要があると認めるときは、その都度、当該協議事項に関して専門的知識を有する者を臨時の委員（以下「臨時委員」という。）として出席させることができる。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長1名及び副会長1名を置き、委員の中から互選する。
2 会長は、協議会を代表し、会務を総括する。
3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任は妨げない。
2 委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。
2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。
3 会議の議事は、出席した委員（臨時委員を含む。）の過半数でこれを決し、可否同数の場合は、議長の決するところによる。

(部会)

第7条 協議会は、必要に応じて、部会を設置することができる。

(意見の聴取)

第8条 協議会は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その説明を受け、又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、岡山県保健福祉部医療推進課において行う。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

1 この要綱は、平成26年9月1日から施行する。

岡山県在宅医療推進協議会委員名簿(H28.9.1 現在)

機関名	役職	名前
岡山県医療ソーシャルワーカー協会	会長	石橋 京子
(公社)岡山県看護協会	専務理事	井上 純子
(公社)岡山県医師会	理事	江澤 和彦
(公社)岡山県栄養士会	前副会長	河原 和枝
岡山県老人福祉施設協議会	会長	小泉 立志
岡山県市長会	高梁市長	近藤 隆則
(一社)岡山県介護福祉士会	名誉会長	神寶 誠子
(一社)岡山県訪問看護ステーション 連絡協議会	副会長	玉谷 弘美
国立大学法人岡山大学	教授	土居 弘幸
(一社)岡山県病院協会	会長	難波 義夫
岡山県保健所長会	会長	二宮 忠矢
岡山県障害福祉施設等協議会	理事	橋本 恵
(一社)岡山県老人保健施設協会	会長	藤本 宗平
地域包括支援センター	赤磐市	藤原 康子
NPO法人岡山県介護支援専門員協会	会長	堀部 徹
(一社)岡山県薬剤師会	常務理事	役重 昌広
岡山県町村会	会長	山崎 親男
(一社)岡山県歯科医師会	理事	横見 由貴夫

議題（１）在宅医療・介護連携について

1 前回の協議会での提案についての経過報告

① 在宅医療連携拠点事業の評価

② 先進事例の評価と活用

③ 連携シートの統一化

④ 退院前カンファレンス

⑤ 研修情報の共有

⑥ 連携窓口共有

2 在宅医療・介護連携推進事業（介護保健の地域支援事業 平成27年度～）

在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を郡市区医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有

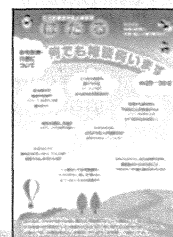


（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

（キ）地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等



（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

（ウ）切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

（カ）医療・介護関係者の研修

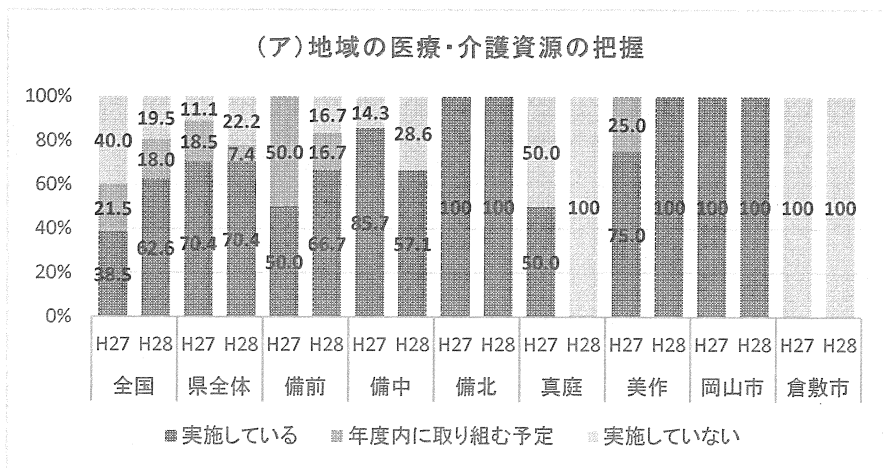
- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実験を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

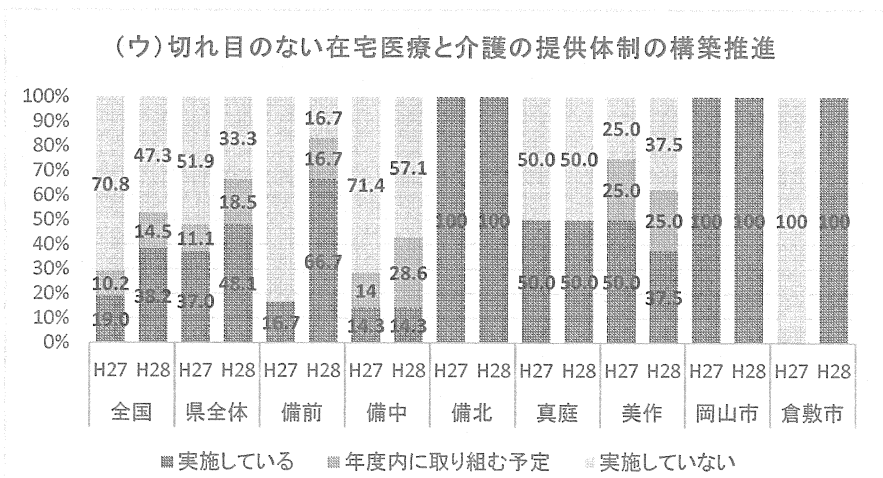
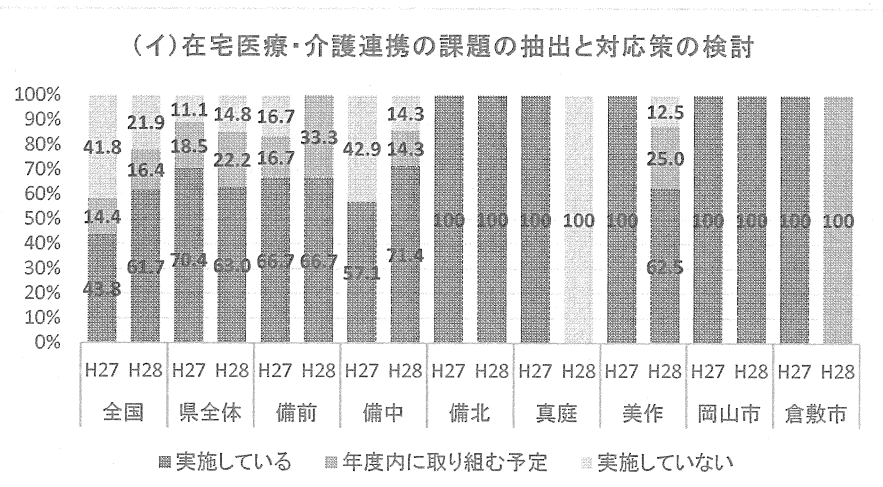
1 在宅医療・介護連携推進事業実施状況調査結果

(1) 各項目の実施状況

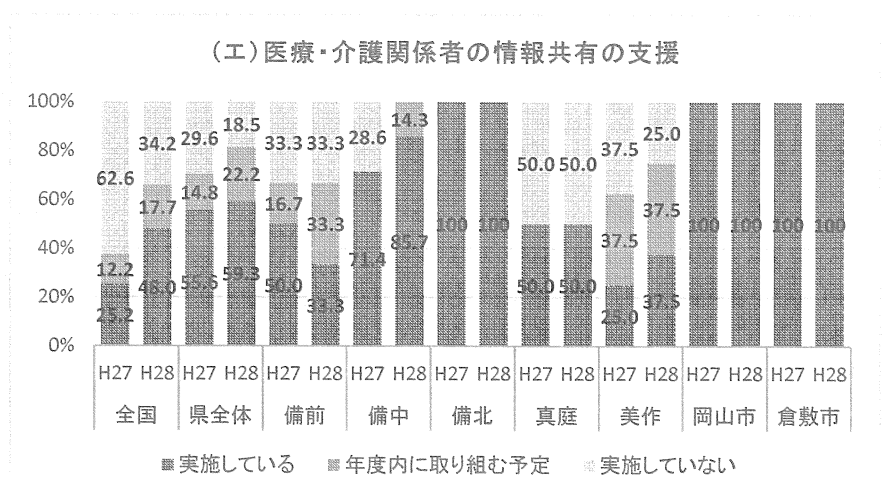


全体的に、全国より岡山県での実施率は高く、H27年度までの在宅医療連携拠点事業や地域医療ミーティングでの取組の成果と考えられる。

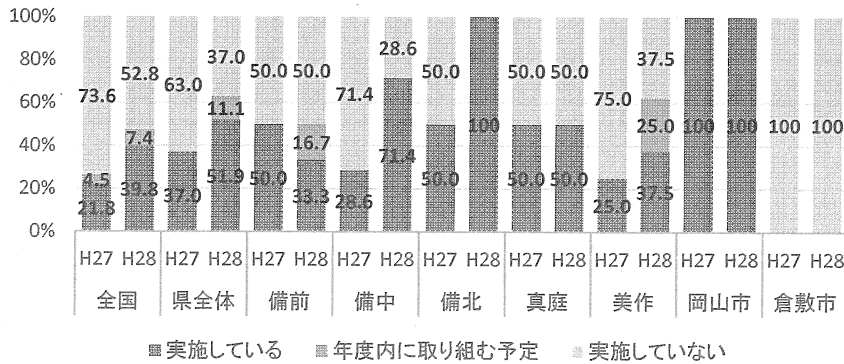
H27年度からH28年度では概ね実施率が上昇していたが、県全体の実施率が下降していたものは、(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、(カ)医療・介護関係者の研修であった。これらについて地域ごとにみると、美作地域で下降しているが、これは調査回答者により、判断基準が異なったことが要因とも考えられる。(他項目の他地域においても、H27年度とH28年度の比較で実施率が下降しているところは、同様の要因と考えられる)



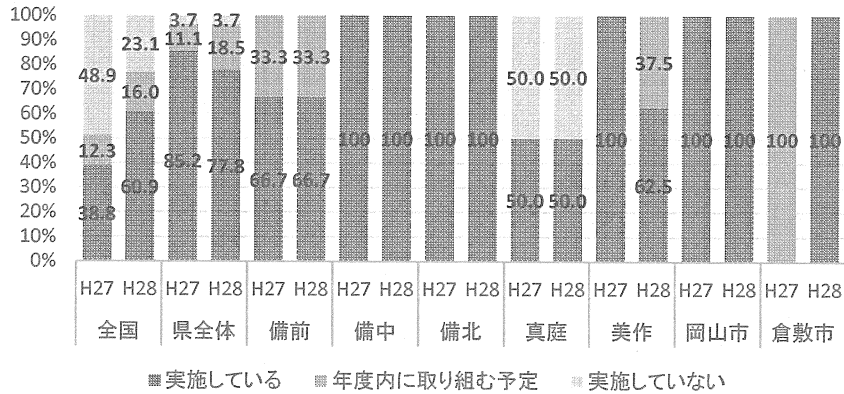
備北地域、岡山市ではすべての項目において実施率が高い結果であった。(H28年度は全て100%)



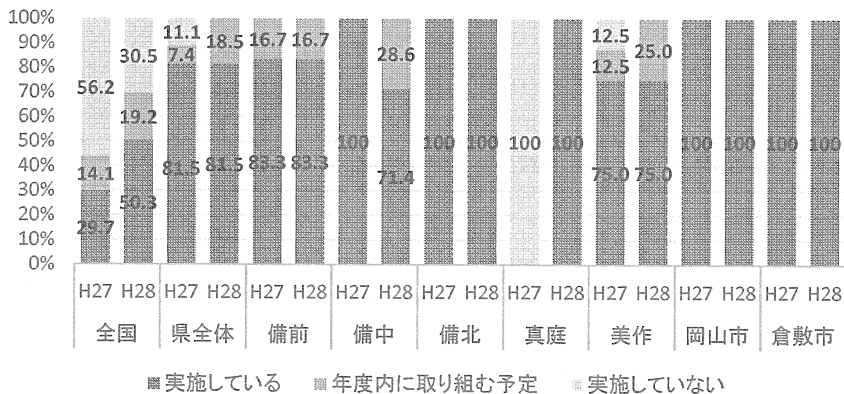
(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援



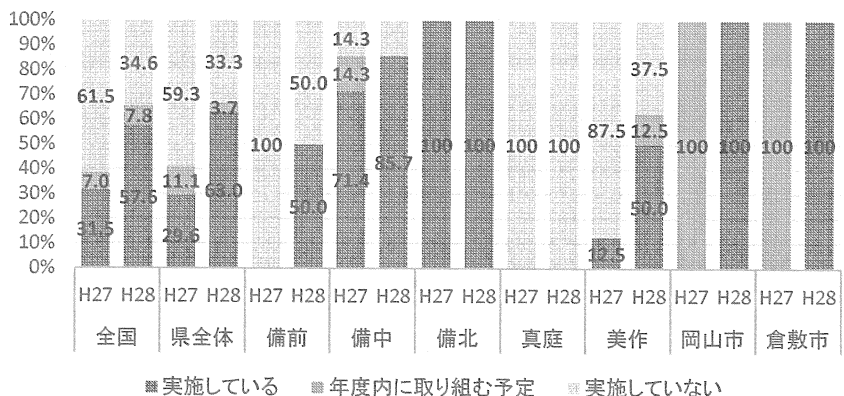
(カ)医療・介護関係者の研修



(キ)地域住民への普及啓発



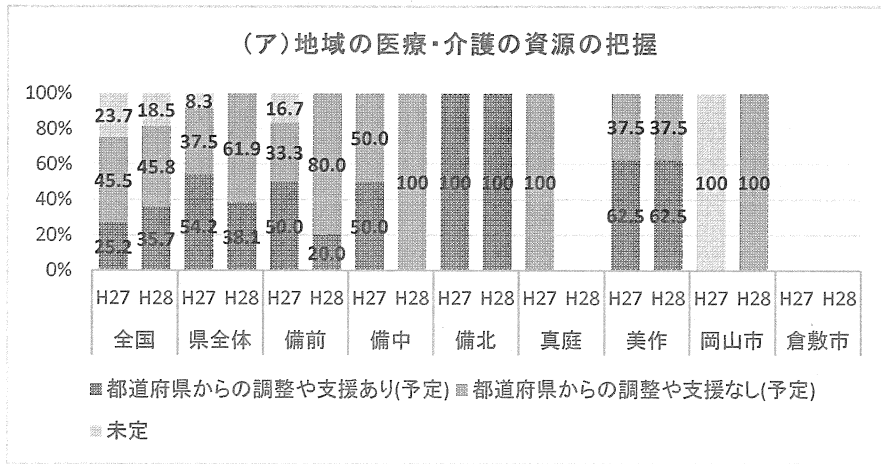
(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携



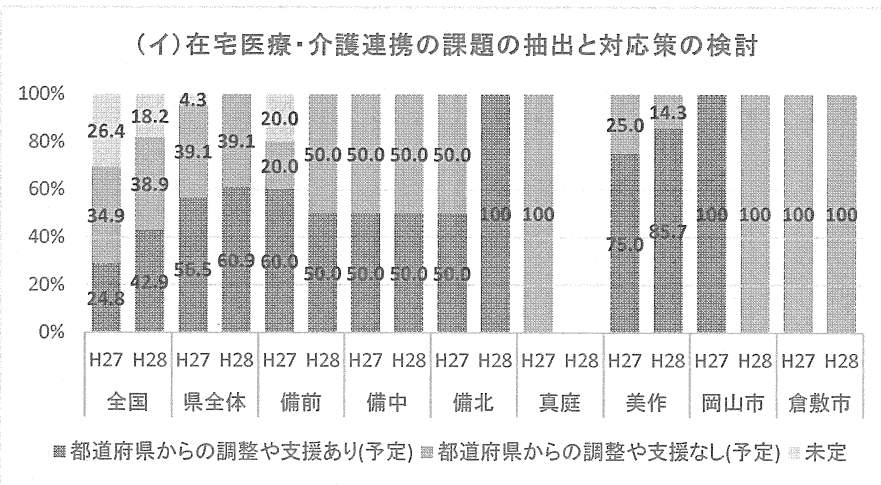
(キ)地域住民への普及啓発や(カ)医療・介護関係者の研修は、どの地域においても高い実施率であった。その他、(ア)地域の医療・介護の資源の把握や、(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討も高かった。

反対に、地域による実施状況に差があったのは、(ウ)切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進、(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援であった。

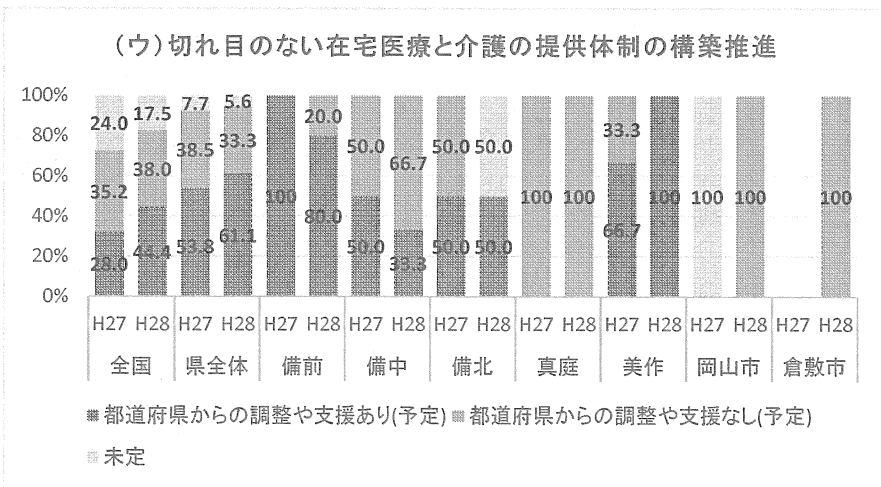
(2) 都道府県(保健所)からの支援状況



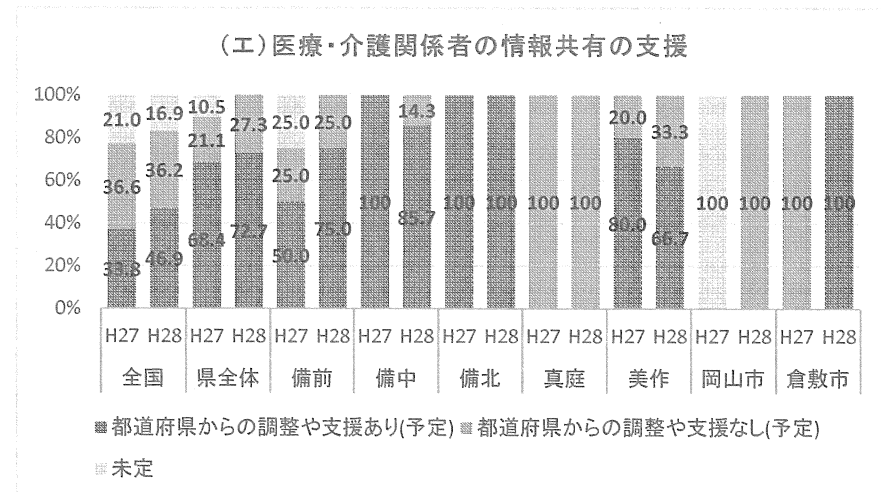
全体的に、全国より岡山県での支援率は高く、特に広域的に対応が必要なことや、分析等を中心に県の支援が行われており、研修や相談支援等市町村独自で対応できるものへの支援率は低い。



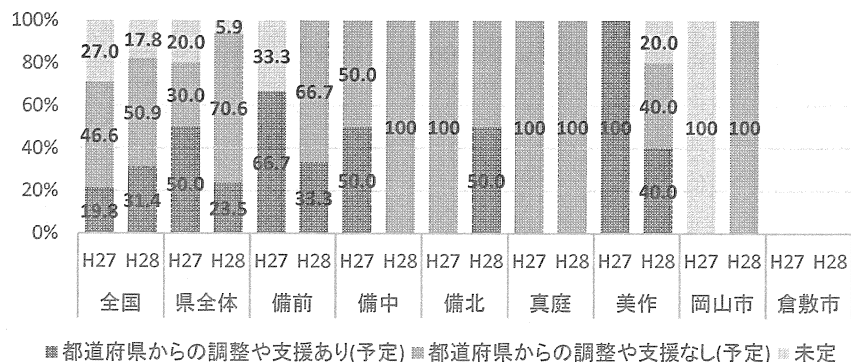
H27年度からH28年度で県全体の支援率が高いものは、(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携、(工)医療・介護関係者の情報共有の支援、(ウ)切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進、(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討であった。



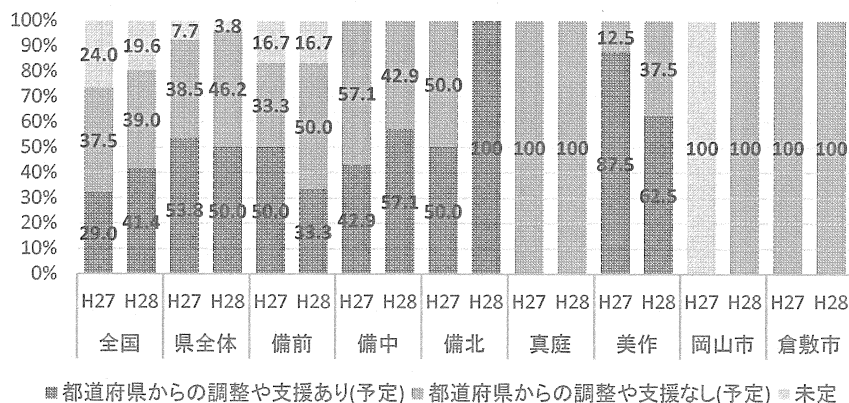
反対に支援率の低いものは(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援、(カ)医療・介護関係者の研修、(キ)地域住民への普及啓発であった。



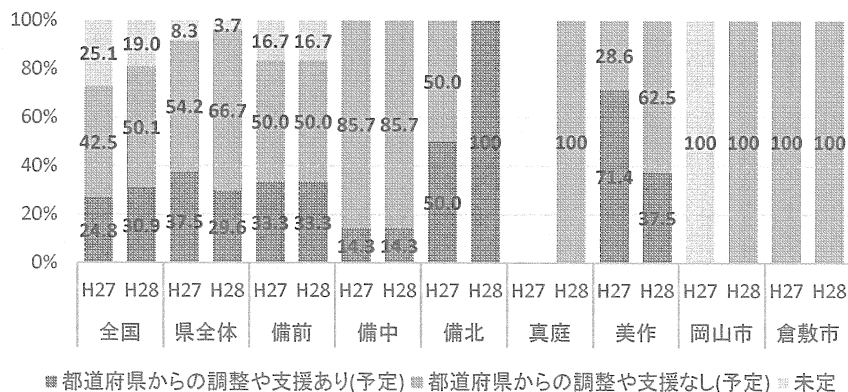
(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援



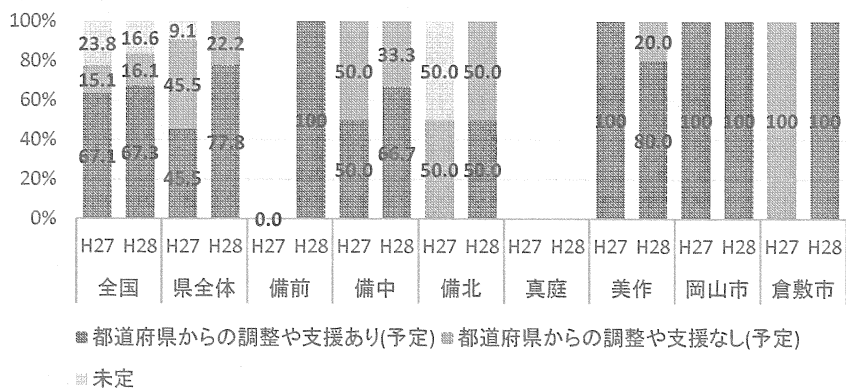
(カ)医療・介護関係者の研修



(キ)地域住民への普及啓発



(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携



重点事業調書

担当部局・課名		保健福祉部医療推進課																
新生活 きプラン	重点戦略	Ⅲ 安心で豊かさが実感できる地域の創造																
	戦略プログラム	1 保健・医療・福祉充実プログラム																
	施策	2 〇〇地域包括ケアの推進等																
総 合 戦 略	基本目標																	
	対 策																	
	政策パッケージ																	
重点事業の名称		幸福な長寿社会実現事業																
終期設定(年度)	32	予算区分	一般	事項名	地域保健医療体制推進費													
現状・課題・根拠	<ul style="list-style-type: none"> 平成28年の県民満足度等調査では、6割の人が療養生活は自宅で送りたいと答えているが、平成26年に亡くなった人のうち自宅で亡くなった人は、1割に過ぎない。 救急病院の医師からは、本人や家族の意思を確認できないために濃厚な延命医療を行わざるを得ず、医療従事者には過重な負担がかけられ、患者・家族からも感謝されない場合が多々あるとの声を聞く。 人生の最終段階に受けたい医療等について家族で話し合った県民は半数に満たない。 																	
事業の内容	<p>〇〇幸福な長寿社会実現事業《11,888千円【枠外要求】》</p> <p>幸福な長寿社会を実現するため、自分らしい療養生活を人生の最終段階まで含めて考え、家族等と話し合い、家族・関係者に希望を伝え、これをかなえる環境を整える。</p> <p>1 普及啓発</p> <p>人生の最終段階で受けたい医療等について話し合う気運を醸成する。</p> <p>(1) 普及啓発資材の作成 パンフレット、普及啓発用DVD、スポット広告、最期まで自分らしく生きるための意思を表明する文書(リビングウィル等)の様式例等</p> <p>(2) 講座や研修会等の開催 市町村と連携した住民対象の講演会、医療介護関係者対象の研修会等</p> <p>2 人材育成</p> <p>家族・関係者に希望を伝えておくことやリビングウィルの作成等を支援する者(かかりつけ医、ケアマネジャー等)を、研修会やOJTを通じて養成する。</p>																	
事業の意図・効果等	<p><事業の意図・効果></p> <p>療養生活の在り方や人生の最終段階に受けたい医療等について、あらかじめ家族や医療・介護関係者と話し合い、関係者で共有しておくことにより、本人の希望がかなえられ満足して人生を全うできる幸福な長寿社会を実現できる。</p> <p><当該事業の目標設定></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 12.5%;">現 状</th> <th style="width: 12.5%;">H29</th> <th style="width: 12.5%;">H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人生の最終段階で受けたい医療について家族と話し合ったことがある県民(60歳以上)の割合</td> <td>46.7%(H28)</td> <td>50.0%</td> <td>60.0%</td> </tr> <tr> <td>自宅死亡者の割合</td> <td>11.2%(H26)</td> <td>13.0%</td> <td>13.6%</td> </tr> </tbody> </table>							現 状	H29	H30	人生の最終段階で受けたい医療について家族と話し合ったことがある県民(60歳以上)の割合	46.7%(H28)	50.0%	60.0%	自宅死亡者の割合	11.2%(H26)	13.0%	13.6%
	現 状	H29	H30															
人生の最終段階で受けたい医療について家族と話し合ったことがある県民(60歳以上)の割合	46.7%(H28)	50.0%	60.0%															
自宅死亡者の割合	11.2%(H26)	13.0%	13.6%															
総合戦略との関係	関連生き活き指標		現状値	目標値														
新生活 きプラン・	人生の最終段階で受けたい医療について家族と話し合ったことがある県民(60歳以上)の割合		46.7%(H28)	70.0%(H32)														
総合戦略との関係	関連重要業績評価指標		現状値	目標値														
事業費の見積もり	区 分	H28 予算額	H29 予算要求額	H30 見込額	H31 見込額	H32 以降見込額												
事業費の見積もり	事業費(単位:千円)	0	11,888	10,108	10,108	10,108												
財源内訳	一般財源	0	11,888	10,108	10,108	10,108												
財源内訳	起 債																	
財源内訳	その他特定財源																	

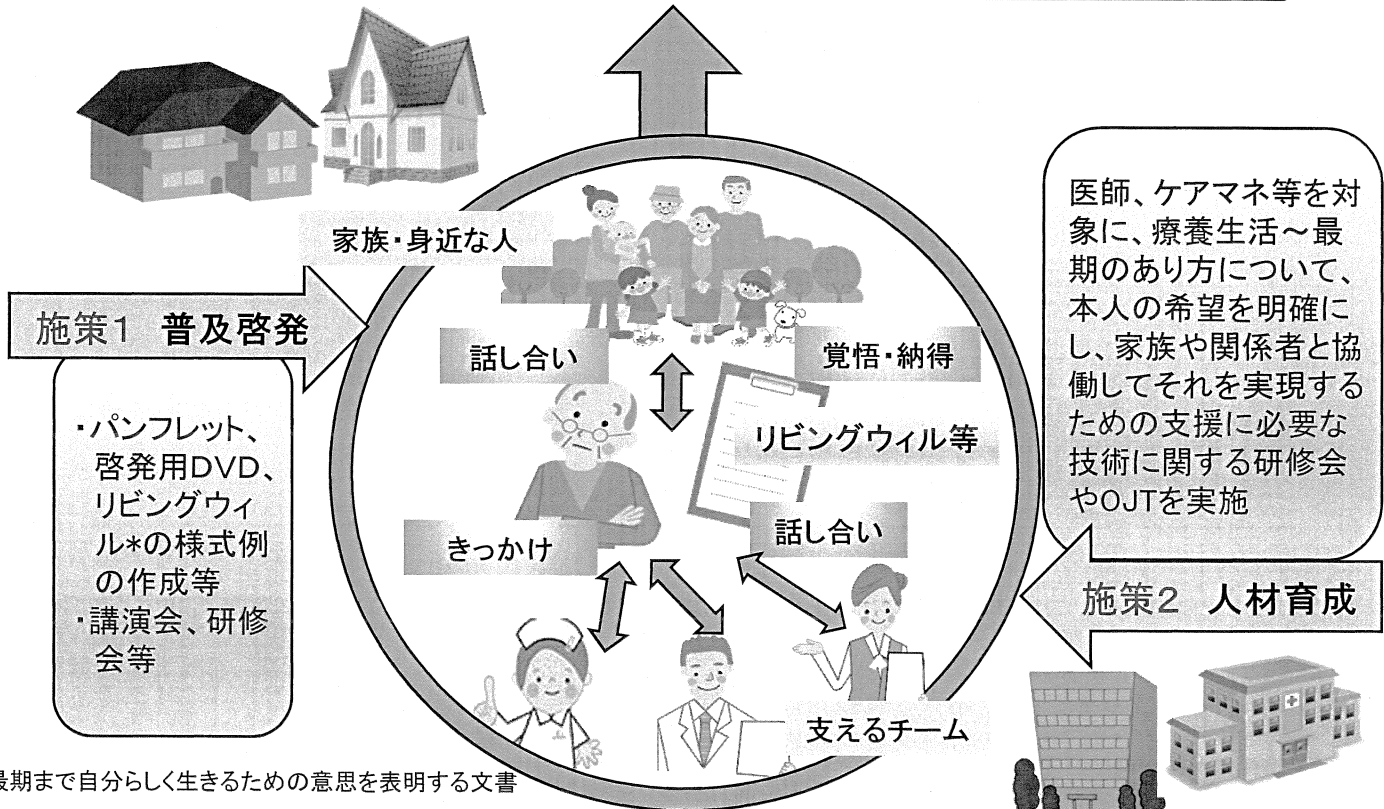
幸福な長寿社会実現事業

現状と課題

- ・自宅での療養生活を望む人は6割
 - ・全死亡者のうち自宅で亡くなる人は1割
 - ・人生の最終段階に受たい医療等について、家族と話し合ったことがある人は半数未満
- ⇒ 療養生活～最期のあり方について家族、医師等と話し合い、その希望がかなえられる環境が必要

アウトカム

人生の最終段階のあり方に向き合い
満足して人生を全うできる社会



*最期まで自分らしく生きるための意思を表明する文書

事業展開		1年目	2年目	3年目	4年目
普及啓発	資材作成	パンフレット・DVD等の作成	⇒ 市町村への提供・スポット広告	⇒	⇒
	講演会等	県主導	⇒ 県から市町村へ技術移転	⇒	地域支援事業
人材育成	研修	医師等(講師養成)	⇒ 医師・多職種	⇒	⇒

指標

- 人生の最終段階で受たい医療について家族と話し合ったことがある県民(60歳以上)の割合
- 自宅死亡者の割合

幸福な長寿社会実現事業(H29～H32 年度)実施計画

1 普及啓発

○普及啓発資材の作成

H29 年度

- ・リビングウィルなどの様式例の作成
- ・普及啓発のためのパンフレット、DVD の作成

※既に独自の普及啓発資材を活用中の団体は、独自のものを御活用ください。

○一般住民向け普及啓発活動

H29 年度以降

- ・講座・研修会（様式例やパンフレット、DVD を活用）
 - ・公民館講座（市町村単位）→市町村の地域支援事業への移行を目指す
 - ・公開講座（保健所単位）
 - ・シンポジウム（全県）
- ・個別事例への対応時に話題提供、支援等
- ・スポット広告等を活用して普及啓発（H30 年度以降）

2 人材育成

○医療介護関係者向け研修会

H29 年度

- ・直営：多職種連携に関する研修を実施
- ・委託：岡山県医師会及び岡山県看護協会に委託（主に指導者養成）

H30 年度以降

- ・直営：多職種連携に関する研修を実施
- ・委託：岡山県医師会、岡山県看護協会、岡山県介護支援専門員協会等に委託予定（実務者対象）

もしものために つたえておこう事前ケア計画

あなたは人生の最期の時まで
どこでどう暮らしたいか
受きたい治療・受けたくない治療など
身近な人と話し合ったことはありますか？

あなたと
あなたの大切な人のためにも
伝えておきましょう
あなたの心づもりを

本人を家族と医師、看護師、薬剤師、ケアマネ等在宅
チームで取り囲むイラスト

私こと(氏名)は、自分の治療や療養に関する意向について話し合った結果を記しています。現時点の意思表示として対応ください。

ステップ
1

私の思い

これまでの私	今の私	これからの私
(これまでの人生を振り返って)	家族構成と暮らし 大好きなこと、趣味	経験してみたいこと
	生活の上で一番大切なこと (病気療養中の方はどのように治療・療養していきたいか)	次の世代に伝えたいこと、大切な人に伝えておきたいこと

ステップ
2

私の代わりに判断してもらいたい人

体調が悪くなって、私の治療について、考えを伝えられなくなった時に、私のことを一番良く知っていて、私の代わりに治療について判断してもらいたい人(代理決定者)は

氏名() 私との関係()

連絡先(☎)

代理決定者の承諾(未・済)

ステップ1も含めて代理決定者の方、かかりつけ医等と話し合いながらステップ3も考えてみましょう。

(注)「代理決定者」は法に基づいていませんし、選任については法に定められた要件もありません。

ステップ
3

治療・療養に関する希望や思い

医療や介護の専門職の方や代理決定者と十分話しましょう。特に、かかりつけ医とは必ず話すべきです。わからないことは遠慮せずに聞きましょう。

にレチェックを入れるとき理由も話しましょう

1 健康状態や病気についてどのような経過をたどるかなど詳しい説明を受けたいですか。

はい いいえ

2 もし、病気やけがで障害が残り、身の回りのことを一人ですることが難しくなった時、どこで療養したいですか。

自宅 施設 病院
その他()

3 あなたが治療を受けている場合にお答えください。今、治療や療養でわからないことや不安がありますか。

はい() いいえ

4 治癒することが難しい病気にかかり、死が間近(半年～1年程度)になったとします。

①死が間近(半年～1年程度)になったことを伝えて欲しいですか。

伝えて欲しい
伝えて欲しくない
今は決められない
その他()

②その時どのようにありたいですか。

(いくつ選んでも結構です)

痛みや苦しみが少なく快適に過ごせることを優先する
生きていることに価値を感じられる
喜びにつながることや楽しみがある
1日でも長く生きることを優先する
社会や家で役割が果たせる
他人に弱った姿を見せない
家族や友人と十分に時間を過ごせる
人の迷惑にならない
自宅で過ごす
その他()

③その時どのような治療を望みますか。

余命が少しでも伸びる可能性があるならば、つらさがあるとしても、できるだけ治療を受ける

まず治療を受けてみて、耐えることができないつらさがあるようならそこで中止する

最初から、つらい治療は受けずに、苦しみをやわらげる治療を受ける

5 あなたに関わっている医療専門家達が、あなたの余命があとわずかであり、人工呼吸器の装着は死期を遅らせるに過ぎないと判断した場合、どうして欲しいですか。

人工呼吸器の装着を希望する

人工呼吸器の装着を希望しない。装着を開始していた場合は中断して欲しい

わからない

6 病状の変化で、話し合っただけではなかったようなことが起こり、しかもあなたが意思を伝えられなくなった(意識がないなど)時には、代理決定者が、あなたの希望に十分配慮しながら医師と相談し、最善の治療を認めることとなります。そのような時でも受けたくない治療がありますか。

具体的な内容

[]

7 治療や療養について意思表示しておきたいこと。(経管栄養、人工透析など)

[]

ポイント1 ある治療を選択する時に考えておくこと

ある治療を選ぶ際は、それと並ぶ治療も合わせて、①と②を考えてみましょう。

① 長生き

② 快適な生活

- ・苦痛が無く、楽に過ごせる
- ・残っている能力を発揮する機会がある

①と②の両方が叶えられる治療なら良いですが、どちらかに重きを置く必要が出てくるかもしれません。①を重視した治療を選ぶと②をある程度犠牲にする必要があるかもしれませんし、②を重視すると①の希望が叶えられなくなるかもしれません。どの治療を選ぶか、年齢や人生観などによっていろいろな考え方があります。

ポイント2 ご家族等関係者や医療・介護専門職との心づもりの共有

関係者にも同居されている方や離れて暮らされている親族などいろいろな方がいらっしゃいます。ご家族だからこそ、最初から本音で話し合うことがかえって難しい場合もあるかもしれません。そんな時は、繰り返し話をする中で、本音を出し合い、納得いく結果に至るよう、「もしものためにつたえておこう事前ケア計画」を活用ください。相談された方も「縁起でもない」の一言で終わらせずに心づもりを共有ください。

特にかかりつけ医と心づもりを共有しておくことは大切です。病気や治療のことなどわからないことは遠慮せずに聞きましょう。

私は下記の方々と一緒に「もしものために 伝えておこう事前ケア計画」について話をしました。私が表明している意向を支持しています。

	氏名・署名	一緒に話あった年月日記載(参加していない回は斜線)						
		1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回
私								
代理決定者								
かかりつけ医								
診療所名								
								
病院医師								
病院名								

「もしものために つたえておこう事前ケア計画」書き方の手引き(案)

「もしものために つたえておこう事前ケア計画」に取り組む利点

- あなたの納得のいく治療・介護を受けることにつながる。
- あなたの代わりに治療についての決断を迫られる方が、あなたの希望に十分配慮した決断ができ、決断時やその後の不安が減る。
- あなたを支えてくれる医療・介護の専門職、特にかかりつけ医との相互理解・信頼関係が強まる。

始める時期

元気な方も今から始めましょう。未来のことは誰にもわかりません。あなたが「もしものために つたえておこう事前ケア計画」に取り組む前に意思を伝えられなくなったら、あなたの代わりに治療についての決断を迫られる方が非常に悩むことになります。

独りで考えて書くのはだめなのか

自分一人で考え書面を残しておくだけでは、意思が伝えられなくなった時にあなたの希望や思いが生かされない可能性があります。ご家族等あなたの身近な方やかかりつけ医とあなたの希望や思いを分かち合うことが大切です。かかりつけ医以外にも、薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャー等あなたのことをよく知っている医療・介護の専門職とも話しておくことをお勧めします。話し合うことで、あなたの人柄や考えをご家族や専門職もよりよくわかるようになります。

誰といつ話したかわかるように最後のページに氏名・署名及び話し合った年月日を記入してください。

(記入例)

	氏名・署名	一緒に話あった年月日記載(参加していない回は斜線)						
		1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回
私	岡山 太郎	H29.6.1	H29.7.1					
代理決定者	岡山 桃子	H29.6.1	H29.7.1					
かかりつけ医	山岡 次郎	/	H29.7.1					
診療所名	山岡内科診療所							
	XXXX-XXXX							

全項目を話さなくてはいけないのか

全項目について一度に考える必要はありませんし、決められない項目があってもかまいません。どの項目からでもどの部分だけでもよいので始めましょう。

心づもりが変わった時はどうするのか

心づもりが変わった都度、代理決定者やかかりつけ医など変わった理由も含めて心づもりを共有してください。

記入した内容を変更する時は、二重線で消し、書き直した日付を記入しておきましょう。

話した内容を記入した後はどうすればよいのか

記入した「もしものために 伝えておこう事前ケア計画」は分りやすい所に保管してください。

例えば、保険証と一緒にしておく、安心カプセルをお持ちの方はカプセルに入れておくなど分りやすい所に保管するとともに、保管場所を誰かに伝えておくこと緊急時にも安心です。

代理決定者は誰がよいのか

意思を伝えられなくなった時に、あなたの意思を伝えてくれるとともにあなたの意思に十分配慮しながら医師と相談し、あなたの代わりに治療など決定してもらいたい人にしましょう。

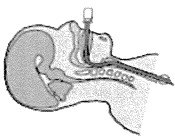
ステップ2にある「代理決定者」は法に基づいていませんし、選任について法律などに定められた要件もありません。代理決定者は家族でも親しい友人でも構いません。

人工呼吸器の装着について

自力で呼吸が出来なくなった時、人工呼吸器を装着することで生き続けられる場合があります。装着するかどうかの判断には回復の可能性と回復した後想定される状態を考慮します。

- 気管挿管とは、人工呼吸器につなぐために管を口もしくは鼻から気管まで入れることを言います。挿管をしていると言葉をしゃべることはできなくなります。人工呼吸器を付けている間は、しばしば鎮静剤を使う方が患者さんにとって楽になります。鎮静剤を使用すると意識が低下します。
- 気管挿管は著しく苦痛を伴うので1～2週間を超えて人工呼吸器装置による呼吸を続けるため

には気管切開が必要になります。のどぼとけの少し下の部分の皮膚を切開して直接気管(空気の通り



ぎ

ます。

気管内挿管



気管切開

(注) 現段階ではイラストを仮にウェブから拾っていますが、参考にしながら新たに作成予定です。

治療や療養について意思表示しておきたいこと具体例

●心臓や呼吸が止まった時に心臓マッサージや人工呼吸(心肺蘇生といいます)することについて

心臓、呼吸が止まった時に心臓マッサージ(胸骨圧迫)やカウンターショック(電気ショック)で心臓がもう一度動き出すように試みる行為を心肺蘇生術といいます。

病状によっては蘇生に成功することが難しいです。その場合蘇生のための処置を試みないという意思を表明しておくことも考えられます。

●経管栄養等(胃ろう、経鼻胃管、中心静脈栄養)について

脳卒中や認知症や加齢によって食べたり飲んだりすることが難しくなった場合、人工的に水分と栄養を補給する方法があります。それぞれの方法に長所、短所があります。

再び口から食べられるようになるまでの一時的栄養補給以外は、導入するかどうか慎重に考えるようになってきています。

- ・胃ろう栄養は、お腹に小さな穴をあけて、そこから胃に流動食等を入れます。穴は内視鏡を使用して比較的簡単につくることが多いです。(腹部の術後にはできないこともあります。)
- ・経鼻胃管栄養は、細い管を鼻から胃へ通し、そこから流動食等入れます。手術は不要ですが、常時、管を装着しているため、違和感や不快感を持つ人が少なくありません。
- ・中心静脈栄養は、手や足からの点滴だけでは十分な量の栄養を点滴できないため、心臓に近い太い静脈に点滴の管を留置し、そこから高カロリー栄養剤を点滴します。感染症などにならないように慎重な管理が必要です。

●人工透析について

腎臓の働きが悪くなった時に、血液中の水分や老廃物を腎臓の代わりに人工的に取り除く治療を「透析」といいます。定期的にしないと、生命を維持できない状態になった時にどうするか意思表示しておくことも考えられます。

「かかりつけ医」とは

「かかりつけ医」とはあなたの主治医です。「かかりつけ医」は、日常的な診療の他にも、日頃から何でも気軽に相談でき、いざという時には専門医を紹介してくれる、身近な医師です。

大きな病院の医師は専門が細分化し、患者さんの全体像を把握するのは困難であるといわ

れています。大きな病院の専門別の主治医がいらっしゃる方も、何でも相談できる「かかりつけ医」を身近な医療機関にもつことができます。

かかりつけ医を持つ利点

- 生活に根ざした医療が受けられます。
- 病気の予防・早期発見・早期治療につながります。
- 適切な専門医を紹介してくれます。
- 「もしものために 伝えておこう事前ケア計画」の作成の相談に乗ってもらえます。
- 急病の時に救急車を呼んだ方が良いかの判断を受けられます。
- 診療所へ通えなくなった時に往診や訪問診療をしてもらえたり、訪問看護、介護サービスや、関係相談窓口につないでもらえます。
- 介護保険の申請手続の時に要介護認定に必要な「主治医意見書」を日頃の心身の状態を把握している医師に依頼できます。

住み慣れた地域で暮らし続けたいという願いをかなえるためには、身近にあなたのことをよくわかっている医師(かかりつけ医)を持ちましょう。かかりつけ医をお持ちでない方はぜひ探しましょう。

自分にあつた「かかりつけ医」の探し方

病気になってからはじめて医者を探すのではなく、前もって準備しておくことが大切です。健康診査などを積極的に利用して自分にあつたかかりつけ医を探してみたいかどうかでしょう。

【医療機関検索に役立つサイト】

- 岡山市在宅医療・介護資源情報(岡山市ウェブサイト)
http://www.city.okayama.jp/hofuku/hokenfukushiseisaku/hokenfukushiseisaku_00138.html
- かかりつけ医マップ(一般社団法人岡山市医師会ウェブサイト)
<http://www.okayama.med.or.jp/okayama/dmap/>
- おかやま医療情報ネット(岡山県ウェブサイト) <http://www.qq.pref.okayama.jp/?>

【参考図書等】

- 「心積りノート」 発行者 臨床倫理プロジェクト(代表 清水哲郎)
- 「アドバンス・ケア・プランニング『豊かな人生とともに…～私の心づもり』」制作 広島県地域保健対策協議会
- 「意思決定支援教育プログラム(E-FIELD)」 国立長寿医療研究センター
- 「わたしの想いをつなぐノート」 宮崎市健康管理部 健康支援課
- 「高齢者ケアと人工栄養を考える」 著者 清水哲郎 会田薫子