

現場の声を踏まえた在宅医療・介護連携推進フォーラム

人生会議しませんか？

医療法人社団慈風会
在宅診療敬二郎クリニック
三宅敬二郎



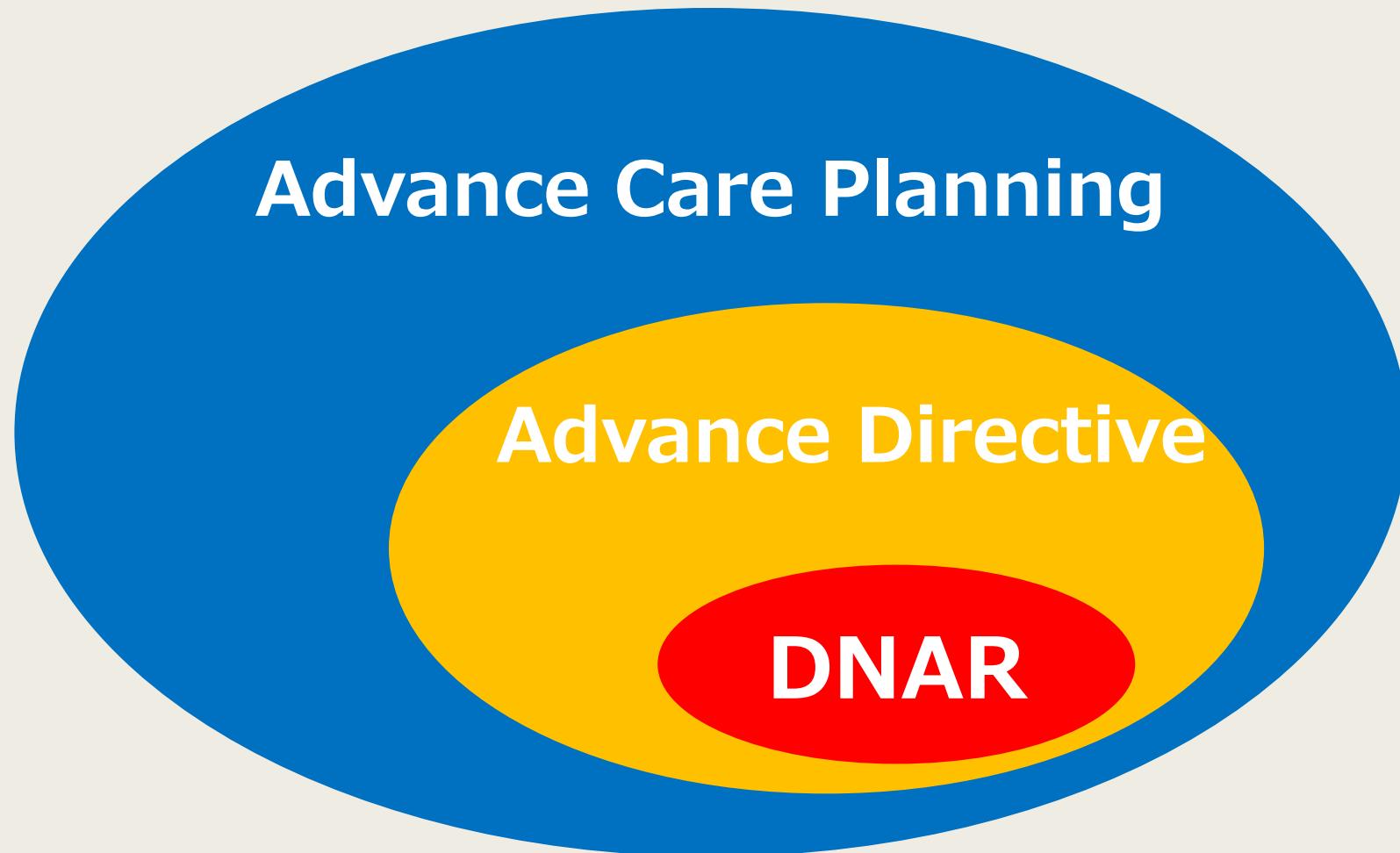
人生会議

決めなくてもいいから、いっぱい話をしよう。

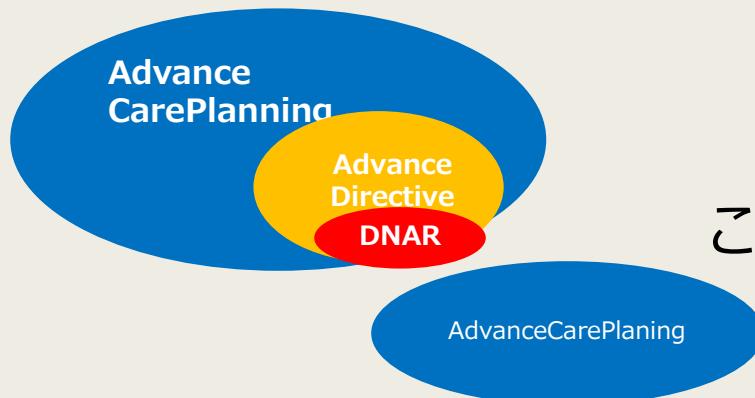
須藤麻友（浜松市・聖隸浜松病院看護師）

11月30日 人生会議の日

ACP(Advance Care Planning)



ACP(Advance Care Planning)



これからの自分の生き方を考える
ACP(advance care planning)

これからの自分の逝き方を考える
AD(advance directive)



心肺蘇生を希望しない
DNAR(do not attempt resuscitation)

DNAR

PD



生命の二重性理論

- 生物学的な生命
数値データー、evidence
- 物語られる命
(narrative)
価値観、人生観、死生観、本人らしさ
個別で多様、生物学的な生命の価値を決める

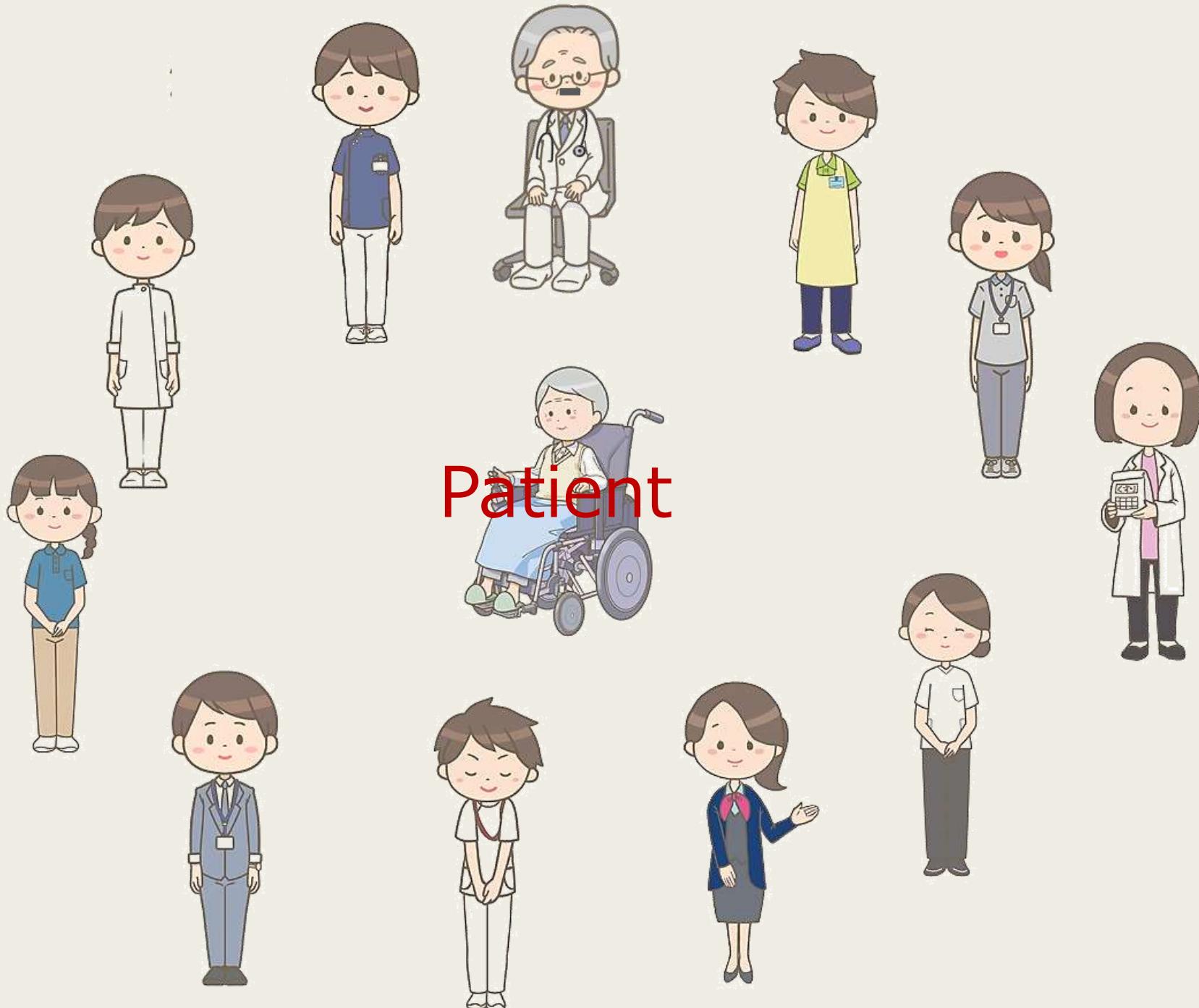
CUREの医療

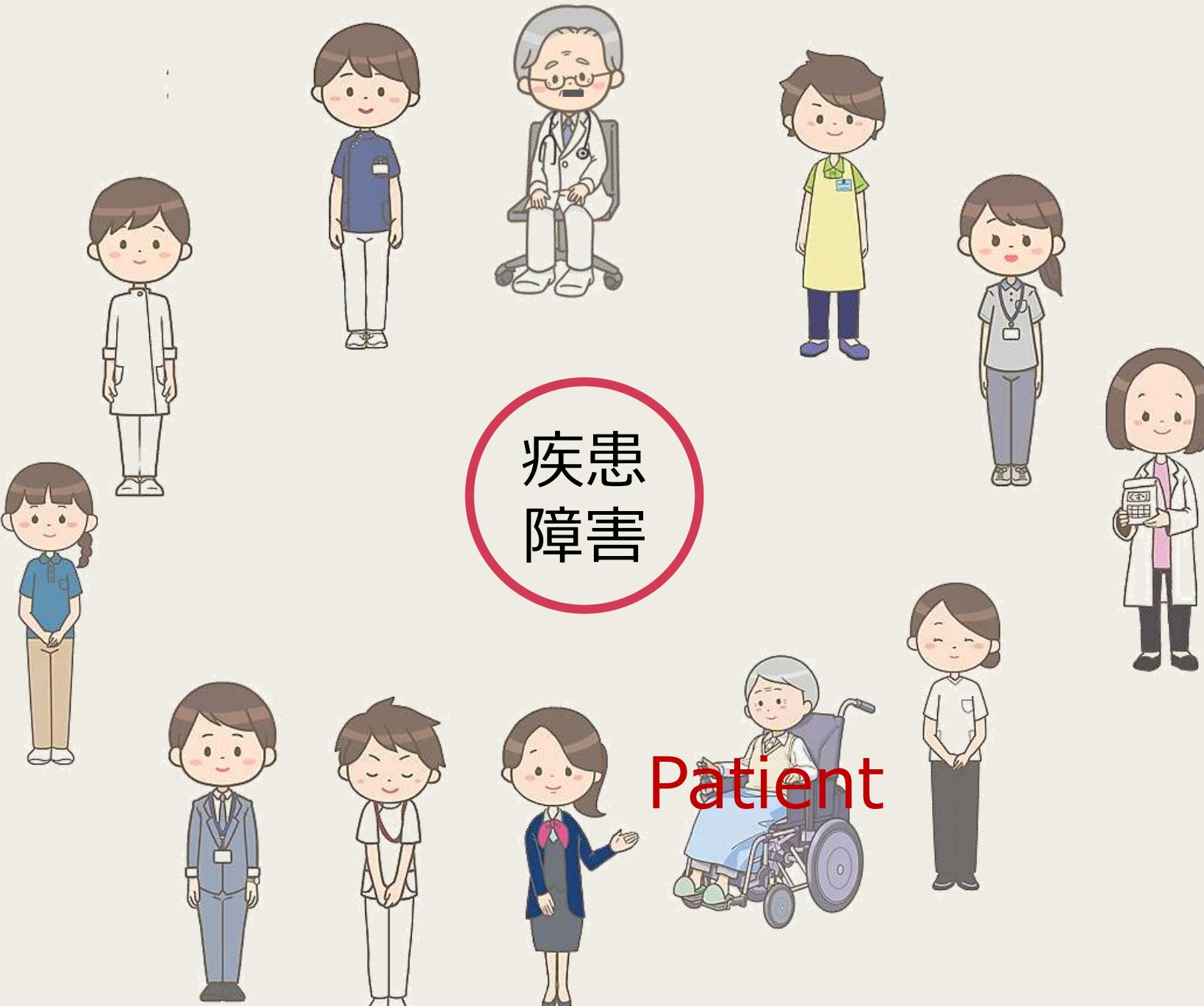
- IC(informed consent)
説明と同意
- EBM(evidence based medicine)
根拠に基づいた医療
- 標準化

CAREの医療

- 寄り添い
- 支え
- 傾聴
- 共感
- 気付き
- 個別性

Patient





疾患
障害

Patient

41-yrs-old woman

病名：胃癌

ママ
だいすき！

家族：夫、長女（15歳）、長男（13歳）、次男（4歳）

経過：2015年 胃全摘術（高松）

2017年 化学療法（神戸）

2017年11月 訪問診療開始

12月 永眠

ママの びょうき(がん)のおはなし





ままは、がんとたたかっている

いたい

やせる

たべれない

あしがよわくなる

どうしてがんがきたの？



よくわからない

○○くんのせいではない

うつったりなんかはしない



ままは、がんとたたかっている

かつかもしれない

まけちゃうかもしれない



ままが、がんにかったとき

またまとあそぼう

またまとおそとにいこう

またまとごはんたべよう



ままが、がんにまけたとき
まとおわかれします
ままはおそらのてんごくにいきます
ままはおそらから〇〇くんを
みまもります

78-yrs-old man

病名：肺気腫、肺高血圧症、心房細動、認知症

家族：独居（隣に娘夫婦）

経過：2018年7月 入院。

2019年1月 訪問診療開始。

（10本/日の喫煙が楽しみ）

2月 自宅で転倒、大腿骨骨折で18日入院。

予測される事（説明内容）

手術不能・ベッド上安静

合併症：肺炎・褥創・せん妄

予測予後、療養場所の差、支援方法

3月21日 見舞い
3月25日 永眠



病院の方が
安心でしょ！

仰せの通り！

無理です！

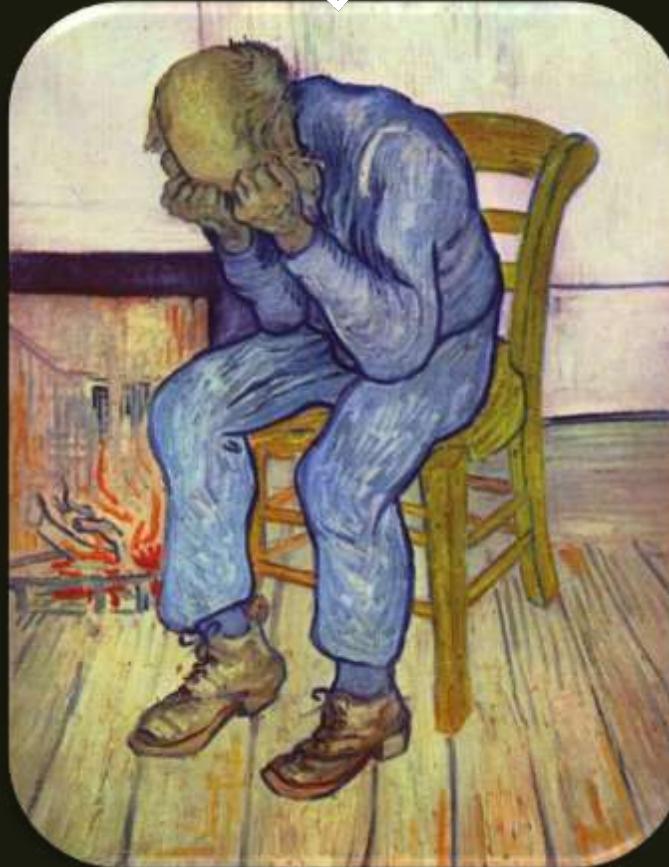
我がまま言
わないで！

家では看れ
ないわ！

家族もたまた
もんじやない！

タバコくらい
我慢して！

年なんだから！



Advance Care Planning

Advance Directive

DNAR

ACPの影

- ① 関係性のできない時期に土足で踏み込む
- ② 事前指示を取ることを目的とする
- ③ 医療者の価値観を押しつける
- ④ 揺れる事を許容しない
- ⑤ 地域で紡がれていない

大勢での相談が本人の意思を尊重できない？

多数決？

取るための手続き？

ACPを用いる事で安楽死・尊厳死の法制化を待たず
延命治療の中止が選択肢として実施できる？

本人の意思が不明でも最良の方針として合議的に
治療中止が出来てしまう？

誰の為のACP？

70-yrs-old man

病名：脳梗塞、胃癌、大腸癌、AAA術後

経過：2016年

脳梗塞で入院、空腸瘻増設

2017年

施設入所、訪問診療開始

2018年11月

偽膜性腸炎で経管栄養できず

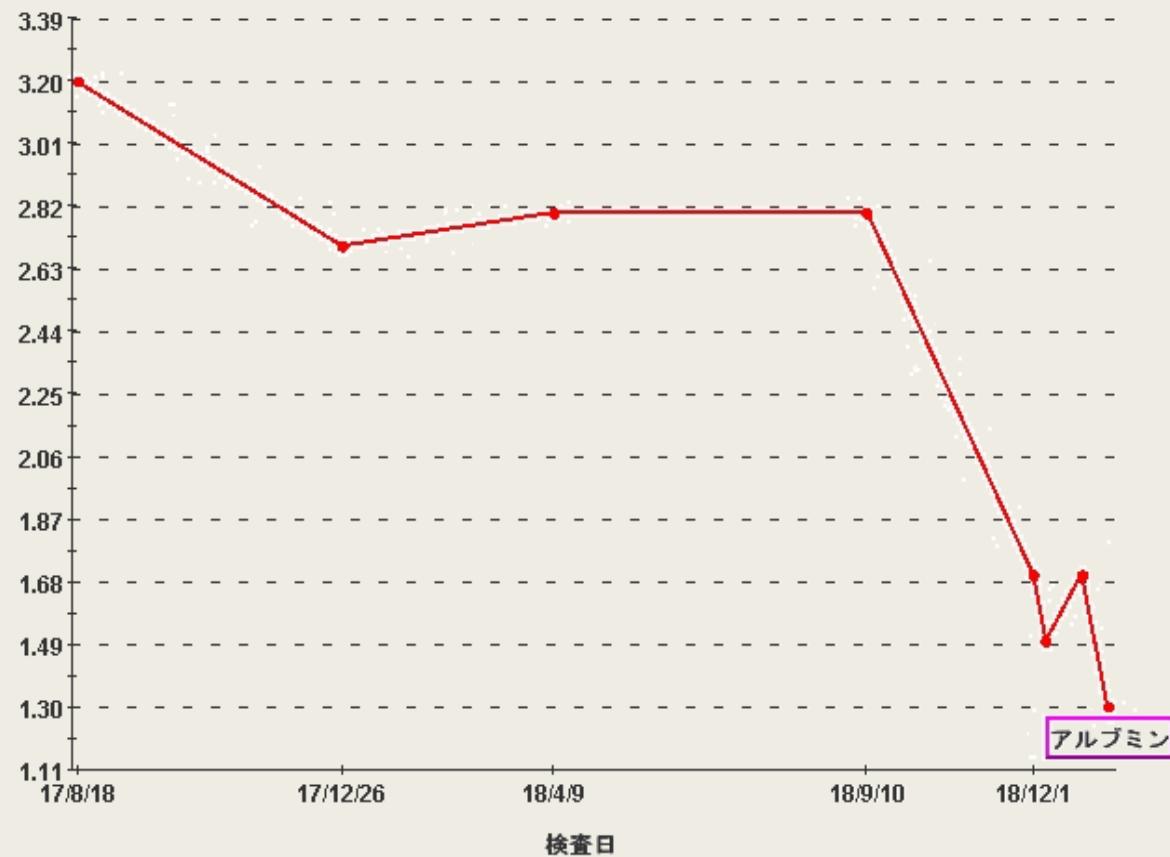
ACP施行

IVH挿入

2019年2月

永眠

アルブミン



赤血球



Jonsen四分割法

医学的適応 medical indication

- 1.診断と予後
- 2.治療目的の確認
- 3.医学の効用とリスク
- 4.無益性(futility)

QOL quality of life

- 1.QOL定義と評価
- 2.誰がどのように決定するか
偏見の危険、患者にとって最善
- 3.QOLに影響を及ぼす因子

本人の意向 patient preference

- 1.患者の判断能力
- 2.インフォームドコンセント
- 3.治療の拒否
- 4.事前指示(living will)
- 5.代理決定（代行判断・最善利益）

周囲の状況 contextual features

- 1.家族や利害関係
- 2.守秘義務
- 3.経済的側面、公共の利益
- 4.施設の方針、診療形態、研究教育
- 5.法律、慣習、宗教
- 6.その他

4分割法

・本人の希望

(本人の意思表示困難なため友人に確認)
もう少し生きたいと希望するだろう。

・医学的適応

年齢 70歳 脳梗塞・左半身麻痺 大腸癌・
胃がん術後 腸瘻

偽膜性大腸炎発症し血圧低下。全身状態悪化
あり。喀痰増加

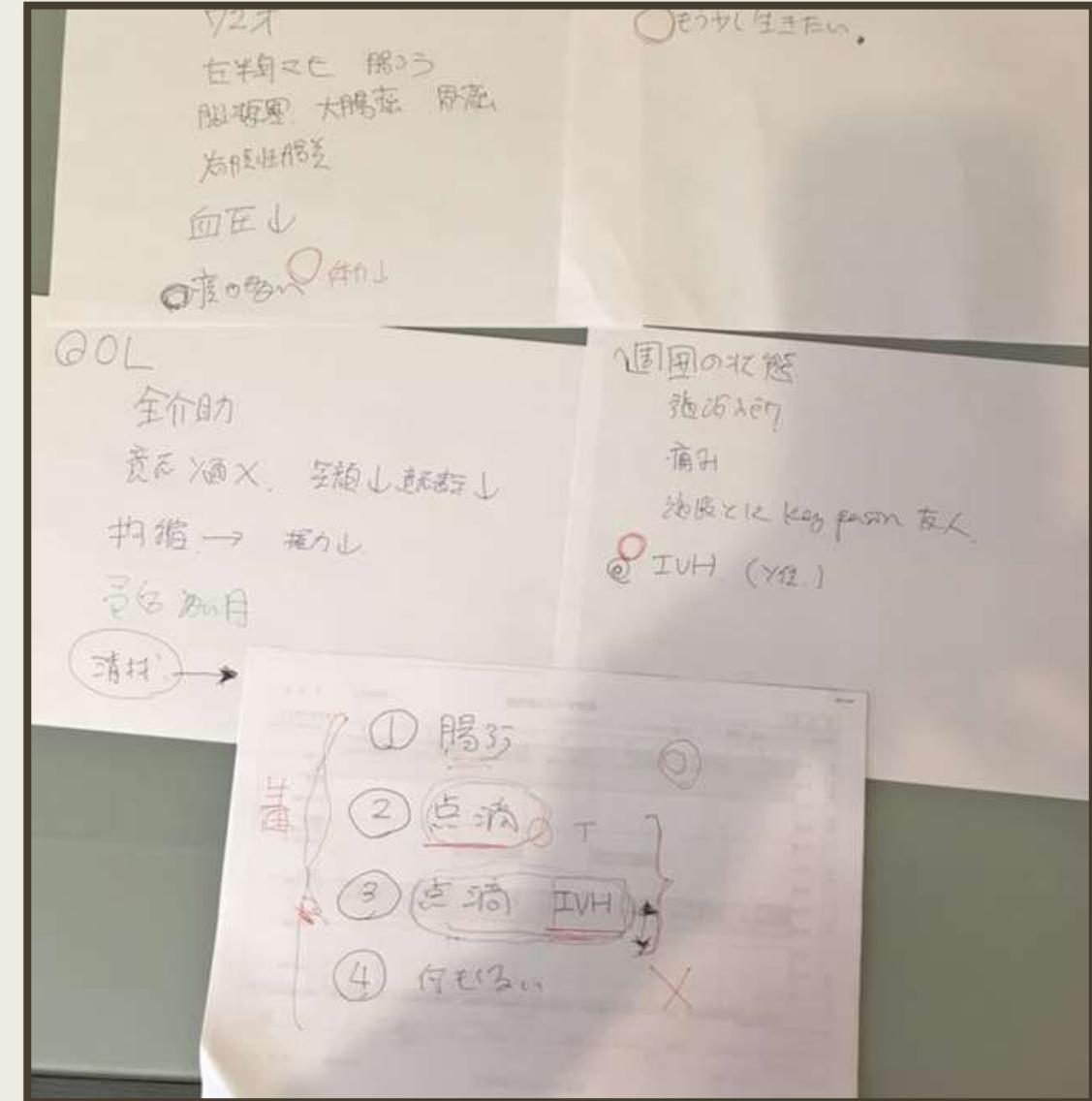
・QOL

全介助・意思疎通困難・拘縮あり 加療しなければ
後数か月

・周囲の状態

施設入所中 キーパーソンは友人と会社社長夫
人。経済的には本人の通帳を施設が管理してい
る。

方法としては①腸瘻からの注入再開②末梢点滴
③IVH④何もしないが考えられる。出席者
全員に意見を求め、上記を総合的に判断し末
梢点滴で加療継続、血管確保困難な時はCV
(抜去の可能性あり鼠経から) 検討すること
になった。



53-yrs-old man

病名：アルコール性肝硬変、下肢末梢神経障害

家族：なし（独居）

経過：2012年 胸腹水貯留し入院。以後通院していたが
最近一年は途絶え、2018年5月より訪問診療開始。

2019年3月1日 ACP施行。

2019年3月3日 永眠。





ACP會議

*Who would you like to
advocate for you?*



You!

74-yrs-old woman

病名

慢性腎不全、肺癌、うつ病

家族 夫、長男、長女（別居）

経過

2014年 血液透析開始

2018年12月 肺癌診断

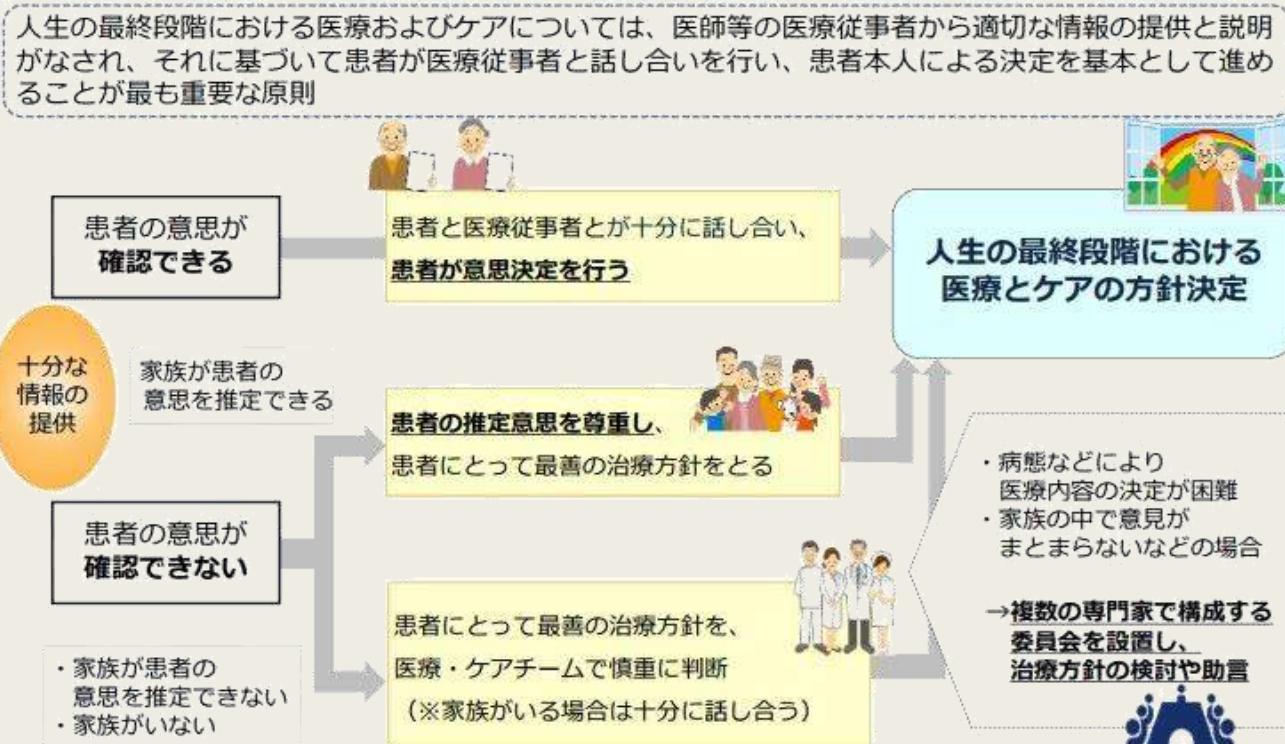
12月28日 訪問診療開始

希望あれば中止

2019年1月2日 永眠

『救急車に乗ってでも来るよう』

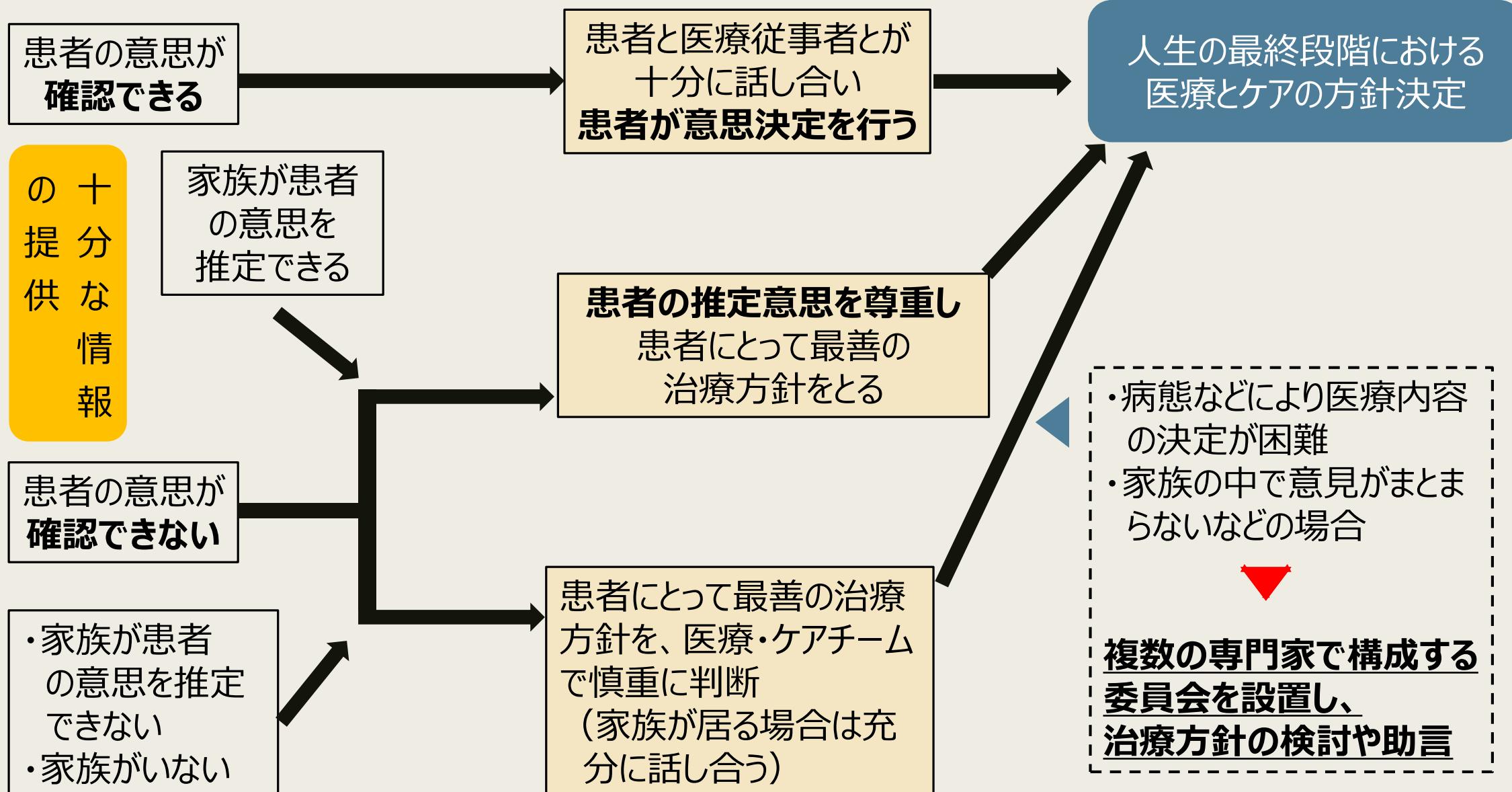
「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」 方針決定の流れ（イメージ図）



出所：厚労省資料から一部抜粋



「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」



終末期に関するガイドライン

日本老年医学会

日本救急医学会

日本医師会

厚生労働省

三学会（日本集中治療医学会・日本救急医学会・日本循環器学会）

* 家族等とは、患者が信頼を寄せ、終末期の患者を支える存在であるという趣旨ですから、法的な意味での親族のみを意味せず、より広い範囲の人を含む

おひとり様の看取り

女性	34名
男性	24名
57歳 ~ 106歳	
悪性疾患	30名
老衰	19名
その他	9名

看取り率 54/58
(93%)

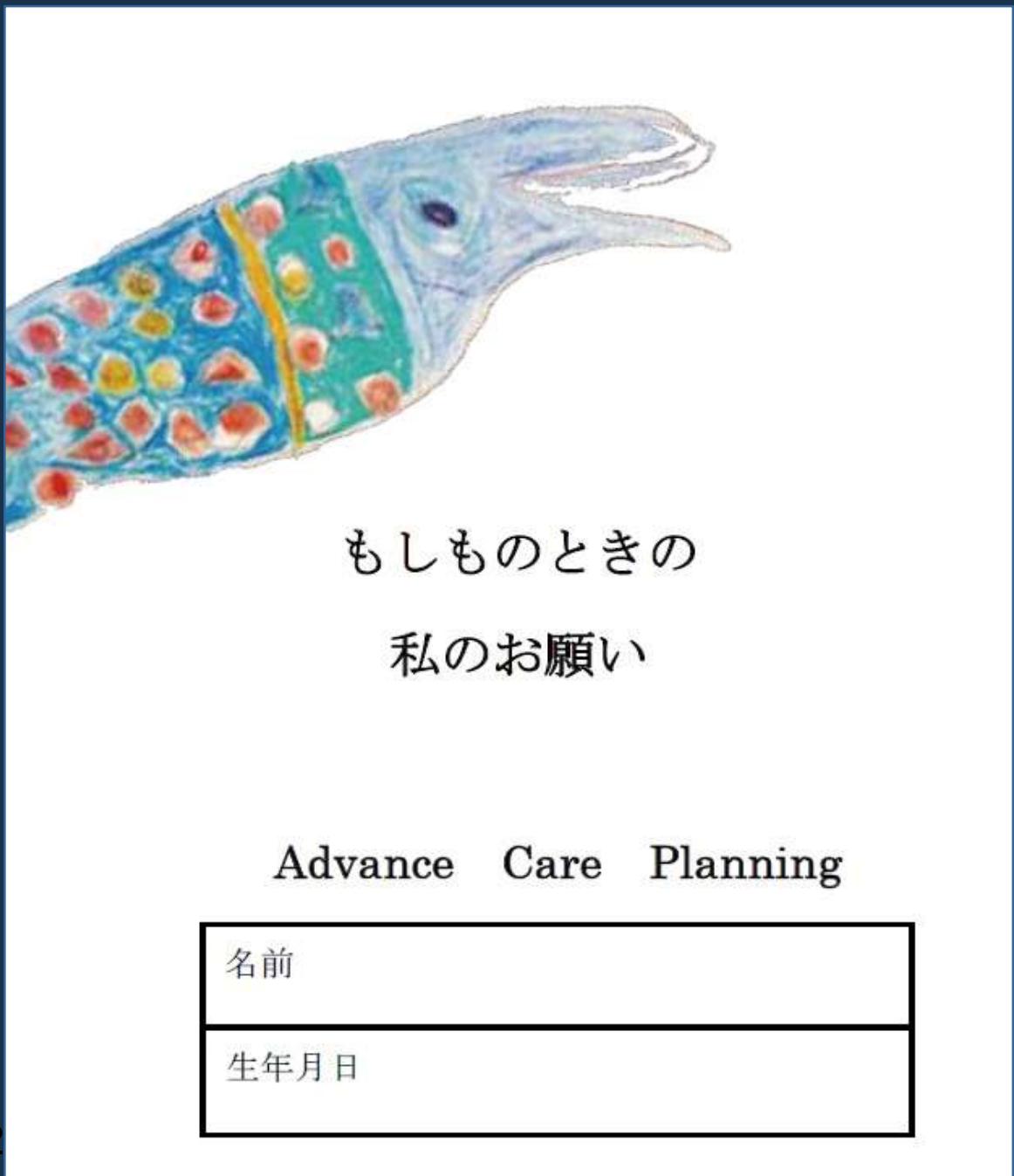
おひとり様とは

一人暮らし≠一人で生きる

一人暮らし≠一人きり

つながりの中で生きている



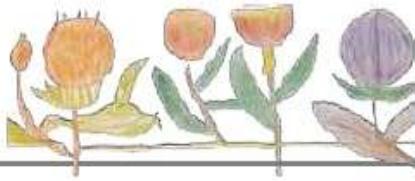


もしものときの
私のお願い

Advance Care Planning

名前

生年月日



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】

電話 : _____
電話 : _____
電話 : _____

【訪問看護ステーション・その他の医療従事者】

電話 : _____
電話 : _____
電話 : _____

【居宅介護支援事業所】

事業所名 : _____ 電話 : _____
担当ケアマネジャー : _____

【かかりつけ薬局】

電話 : _____

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】

【訪問看護ステーション・その他】

【居宅介護支援事業所】

【かかりつけ薬局】

回復の見込みがなく死期が迫った場合の処置
(延命治療)について

記入日：平成 年 月 日

わたしは延命治療について

番 を選択します。

1. 生命維持のため最大限の治療を希望する。
(心臓マッサージ、人工呼吸器など)
2. 最大限の治療までは希望しないが、
継続的な栄養補給を希望する。(胃ろうなど)
3. 継続的な栄養補給は希望しないが、
点滴など水分を維持する程度は希望する。
4. 延命治療は行わず、自然にゆだねる。

また、以下の□チェックしているところも希望します。

- 延命治療は希望しないが、痛みはとってほしい。
- わたしの想いを次のページで述べている
のでみてほしい。

【回復の見込みがなく死期が迫った場合の処置】

記入日：平成 年 月 日

わたしは延命処置について

番 を選択します

1. 最大限の治療を希望する
2. 最大限までは希望しないが、継続的な栄養補給を希望する
3. 栄養補給は希望しないが、点滴程度は希望する
4. 延命治療は行わず、自然にゆだねる

- 延命処置は希望しないが、痛みはとてほしい。
- わたしの想いを次のページで述べているので
みてほしい。

<わたしの想い>



<わたしの想い>

★延命処置については、
本人から話を聞き、意思を確認しています。

かかりつけ医署名	
医療者署名	
医療者署名	
医療者署名	
家族署名	続柄

★延命処置については、
本人から話を聞き、意思を確認しています。

【かかりつけ医署名】

【医療者署名】

【家族署名】

< 誰かが判断をしなくてはならない場合 >

わたし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、代理人の方の意見を尊重して決めてください。

代理人 1	氏名		続柄
	連絡先 (電話番号)		

代理人 2	氏名		続柄
	連絡先 (電話番号)		

代理人 3	氏名		続柄
	連絡先 (電話番号)		

<誰かが判断をしなくてはならない場合>

わたし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、代理人の方の意見を尊重して決めてください。

【代理人1】

【代理人2】

【代理人3】

【どのように最期を迎えるか】

私は、可能であれば、最期をこのように
迎えたいと思っています。

〈どこで〉

〈誰と〉

〈どのように〉



【どのように最後を迎えたいか】

私は、可能であれば、最後をこのように
迎えたいと思っています。

〈どこで〉

〈だれと〉

〈どのように〉

