

これからの人生を考える  
～在宅という選択肢～

地域の支え合いフォーラム2021

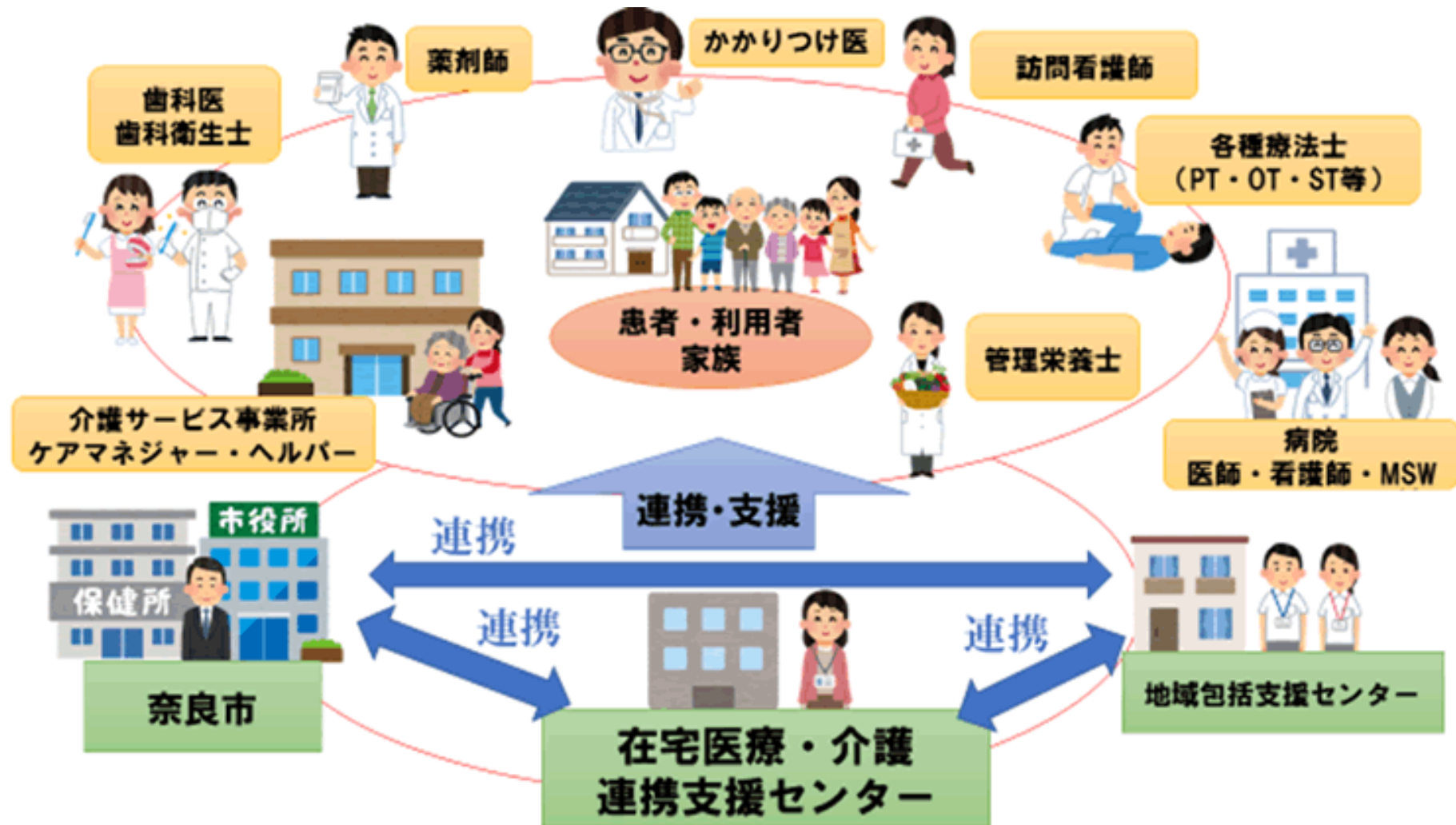
2022年3月3日

# 奈良市在宅医療・介護連携支援センターとは？

平成30年4月より、奈良市医師会が  
奈良市からの委託事業として運営



# 奈良市在宅医療・介護連携支援センターとは？



# 在宅医療

訪問診療

≠

往診

従来の通院診療のように  
通院できなくなった  
患者さんを定期的に  
医師が診察する

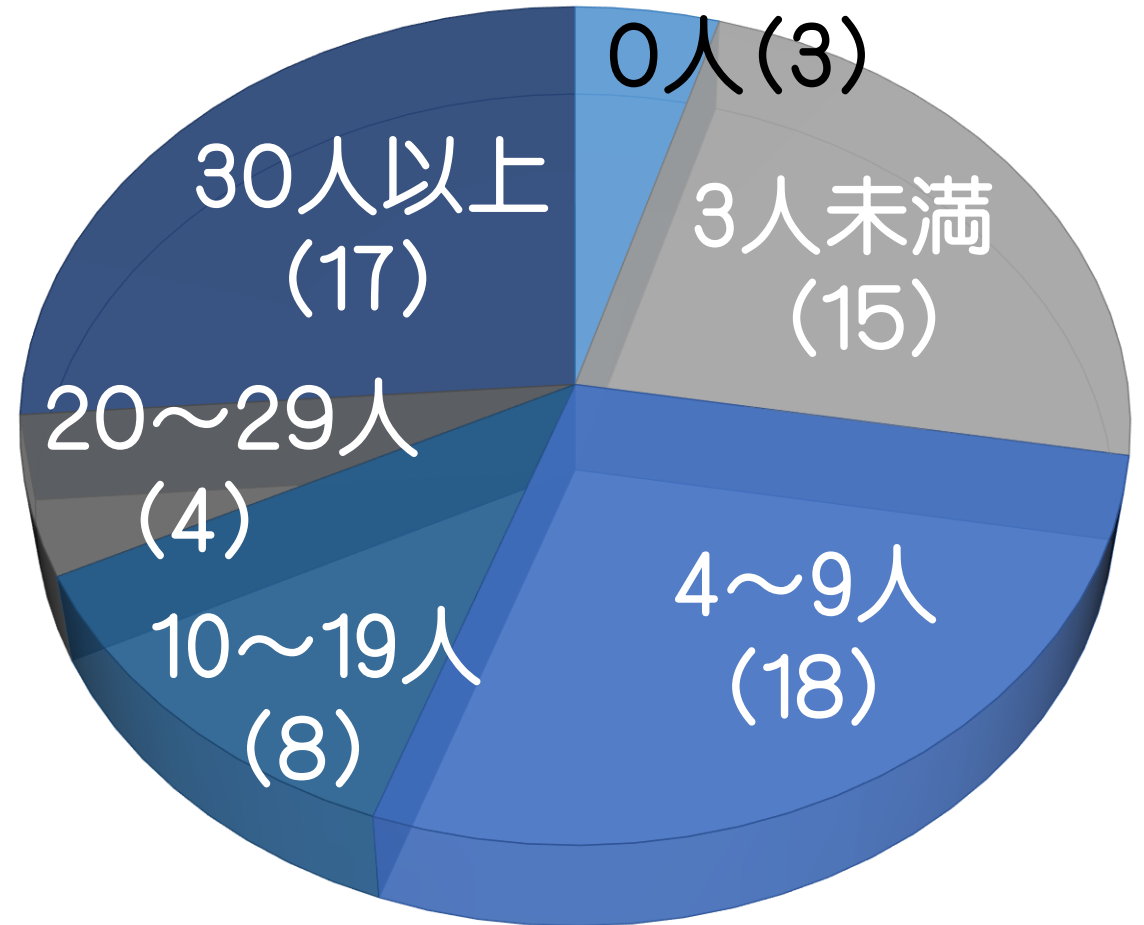
急な状態の変化が  
あったときに医師が  
患者さんを診察する

普段診ていない人の  
状態は判断しにくい

# 奈良市の訪問診療の実際

奈良市医師会員  
アンケート調査結果

訪問診療  
実施医療機関  
65施設中



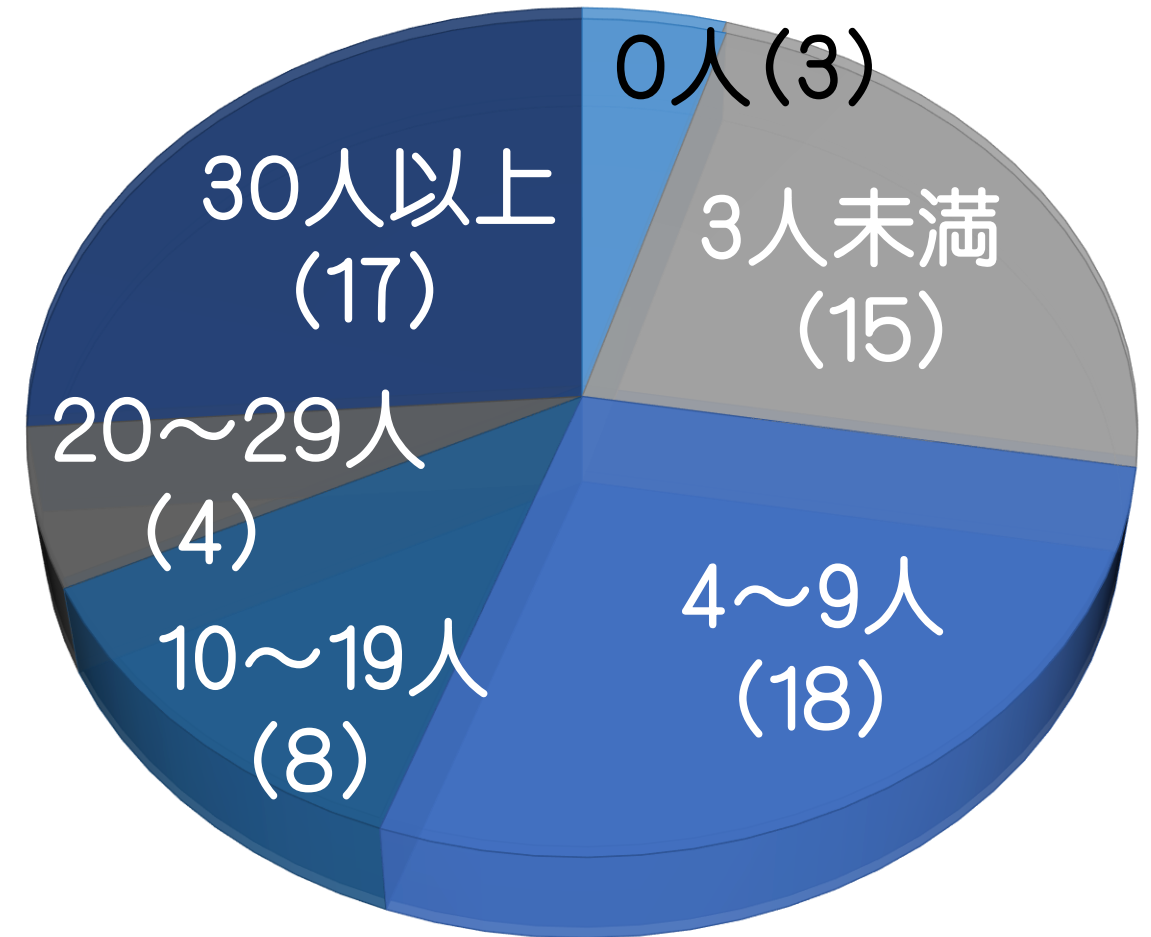
41施設 (63%) が20人以下

# 奈良市の訪問診療の実際

1つの医院当たりの  
訪問患者数に限界



- ① 日常の診療をしながらでは限界がある
- ② かかりつけで無ければいきなり人間関係ができにくく、訪問診療を受け入れにくい

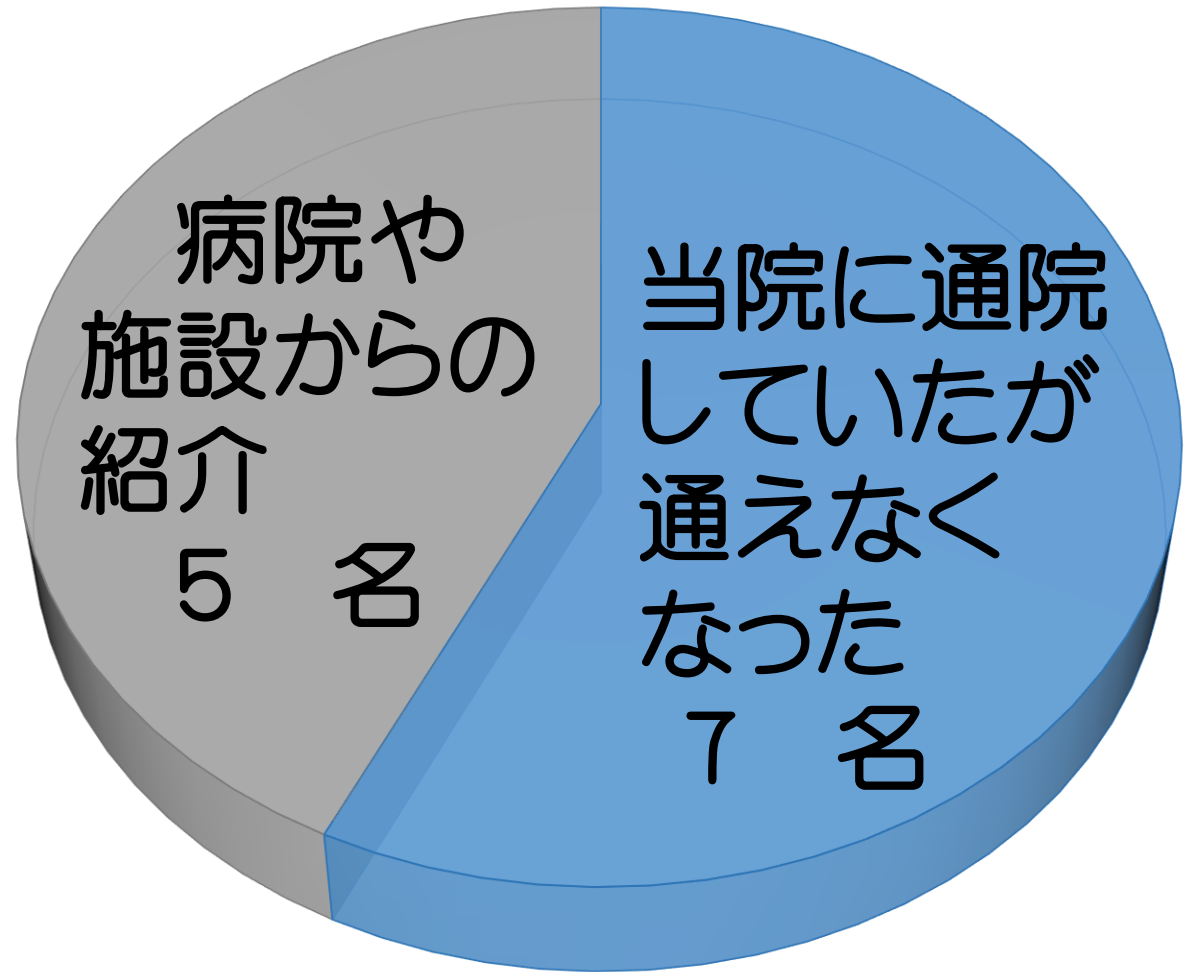


41施設 (63%) が20人以下

# 当院の訪問診療の実際

訪問診療患者数  
12 名

昨年1年間の看取り  
5名





# 当院の訪問診療の実際

## 訪問診療を行うかの決定

- 当院からの距離 → 駆け付けられる距離？
- 患者さん およびその家族との信頼関係
  - 訪問診療のメリット、デメリットを  
理解してくれるか？
  - 患者さん およびその家族の意向  
どのような治療を求めているか？
  - 患者さん、家族の生活、背景を知り、  
ともに支えていけるか？



# 当院の訪問診療の実際

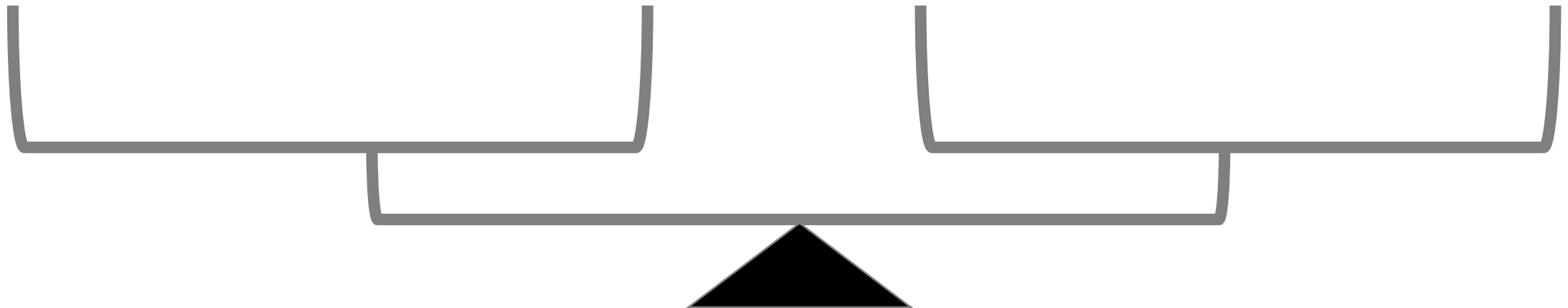
## メリット

家で普通に近い生活を送れる  
最期まで家族と暮らせる

## デメリット

病院と同じ治療は困難

- 医師、看護師の来る頻度が少ない
- 緊急時にすぐ対応できない
- 検査、治療内容に限界がある



# 訪問診療の1例

症例1      81歳   男性   妻と2人暮らし

慢性胃炎などにて当院かかりつけ。

定期内視鏡検査で食道がんを診断。

平成22年      食道がん手術、その後食事量が減少傾向。

平成28年      下咽頭がん手術、声を失う。食事量さらに減少。

その後当院通院加療。

平成30年      下痢、嘔吐、意識消失あり市立奈良病院へ搬送。

食事摂取不良、低栄養の診断にて入院。

## 訪問診療の1例

2か月の入院、長期臥床により足の筋力低下し、歩行困難となる。栄養状態は改善傾向もまだまだ不足。長期の入院加療が必要、また全身状態は改善しない可能性を説明された。

本人は家で過ごすことを強く希望。



家族が市立奈良病院の紹介状を持って来院。「本人の希望通り、家で最期を迎えさせたい。」と、訪問診療を希望された。

# 訪問診療の1例

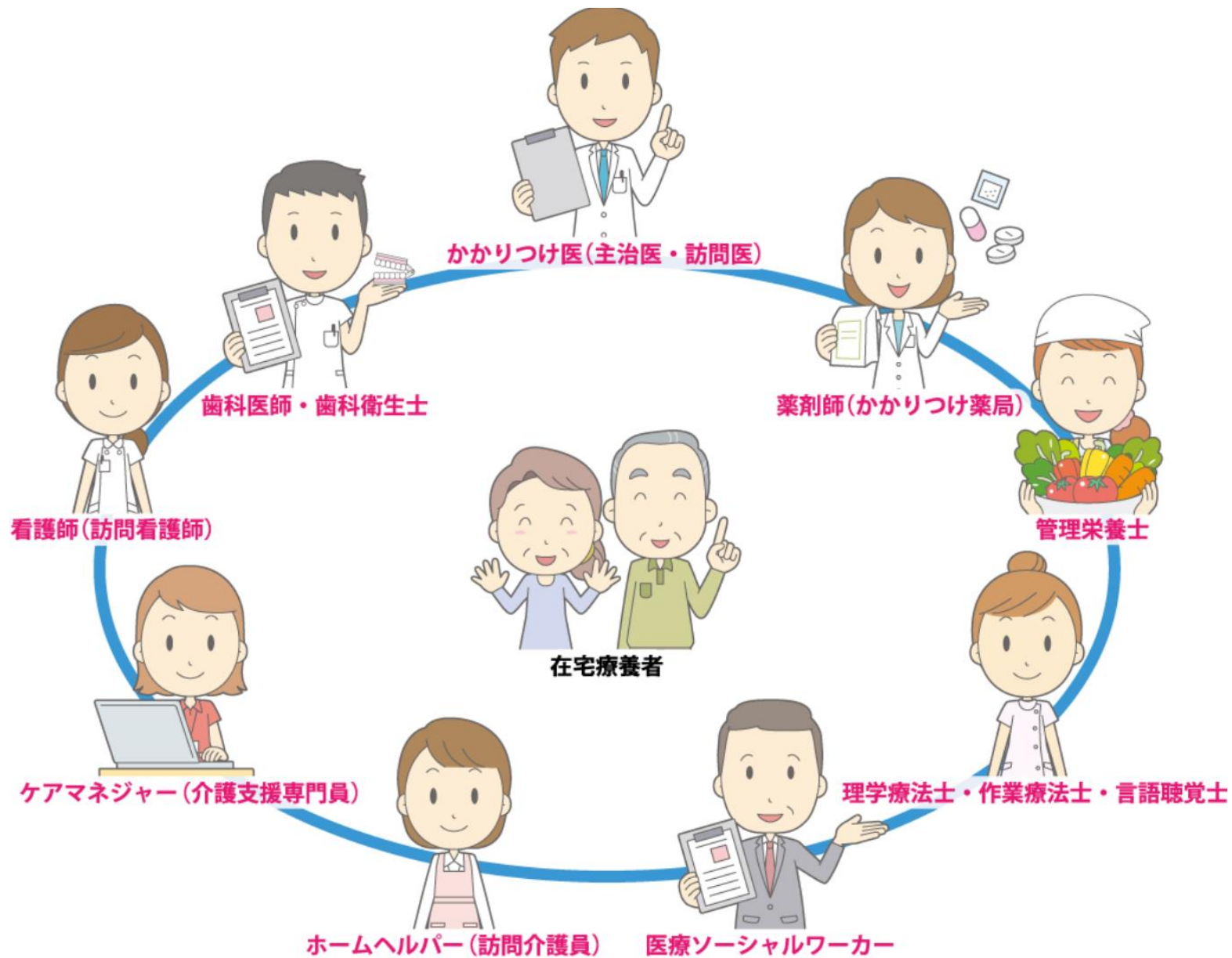
本人の意思を確認 (ACP)。家族の意向確認。  
「積極的な治療は希望せず、家でできる範囲の治療を希望。急な変化があっても入院は希望せず、家で最期を迎えたい。」



メリット、デメリットを説明

本人の意向を尊重

- 病院と同じレベルの治療は困難
- 家人にかかる負担が増える



# 訪問診療の1例

## 1週間のスケジュール

月曜日	9時～10時	訪問看護
火曜日	12時過ぎ	訪問診療
水曜日		
木曜日	9時～10時	訪問看護
金曜日	10時30分～11時30分	訪問リハビリ
土曜日		
日曜日		

# 訪問診療の1例

## 1週間のスケジュール

月曜日	9時～10時	訪問看護
火曜日	12時過ぎ	訪問診療
水曜日		
木曜日	9時～10時	訪問看護
金曜日	10時30分～11時30分	訪問リハビリ
土曜日		
日曜日		

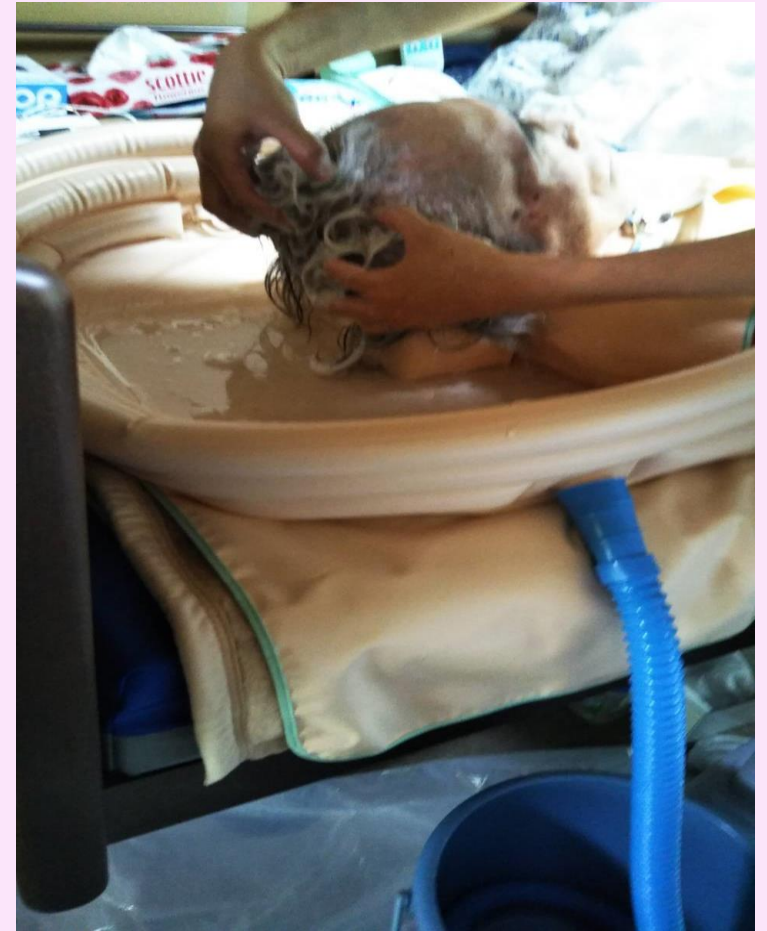


# 訪問診療の1例

## 訪問看護の仕事

- 血圧や呼吸など、全身状態のチェック
- 生活状況の把握
- 清拭、洗髪、皮膚のチェック
- 褥瘡予防
- 痰の吸引
- 管や傷の管理

など



# 訪問診療の1例

## 1週間のスケジュール

月曜日	9時～10時	訪問看護
火曜日	12時過ぎ	訪問診療
水曜日		
木曜日	9時～10時	訪問看護
金曜日	10時30分～11時30分	訪問リハビリ
土曜日		
日曜日		

# 訪問診療の1例

## 訪問診療の仕事

### 普段の診察と同じ

- 血圧や呼吸など、  
全身状態のチェック
- 生活状況の把握
- 投薬、注射

など



# 訪問診療の1例

## 1週間のスケジュール

月曜日	9時～10時	訪問看護
火曜日	12時過ぎ	訪問診療
水曜日		
木曜日	9時～10時	訪問看護
金曜日	10時30分～11時30分	訪問リハビリ
土曜日		
日曜日		

# 訪問診療の1例

## 訪問リハビリの仕事

- 環境調整
- 関節可動域、筋力増強
- 基本動作  
(起き上がり、立ち上がり、座位など)
- 福祉用具の検討 など

### 目標

寢室の空間から出よう！  
車いすへの移動、座位の保持



## 訪問診療の1例

その後 症状は一進一退を繰り返し、  
1年2か月の在宅医療生活を過ごされ  
令和2年2月11日、家族に見守られながら他界された。



患者さんや家族が どのような治療を求めているか？

延命医療（積極的治療）

生活医療（自然な形で）

人工呼吸器

積極的な薬や点滴の投与

鼻からの栄養や胃瘻

痛みや苦しみの除去



# ACPとは？

## Advance Care Planning

- Advance : もしもの時に備えて、前もって
- Care : 最期に向けて大切なことを、
- Planning : 話し合っておく

# ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の 愛称が「人生会議」に決まりました！



11月30日（いい看取り・看取られ）は「人生会議の日」

人生の最終段階における医療・ケアについて考える日

人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する取組を「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」と呼びます。



詳しくは、厚生労働省のホームページをご覧ください。

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/saisyuu\\_iryuu/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/saisyuu_iryuu/index.html)



命の危険が迫った状態になると、約70%の方が、医療やケアを自分で決めたり望みを人に伝えたりすることが、できなくなると言われています。

最近のアンケート結果で、家族を看取った人の約40%の方が、こんなに早く亡くなるとは思っていなかったと答えられています。

人生の終わりまで、あなたは、どのように、過ごしたいですか？

## もしものときのために

～自らが望む、人生の最終段階の医療・ケアについて話し合ってみませんか～

誰でも、いつでも、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。

命の危険が迫った状態になると、約70%の方が、医療やケアなどを自分で決めたり望みを人に伝えたりすることが、できなくなると言われています。

自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要です。



もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い共有する取組を「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」と呼びます。あなたの心身の状態に応じて、かかりつけ医等からあなたや家族等へ適切な情報の提供と説明がなされることが重要です。

話し合いの進めかた（例）



このような取組は、個人の主体的な行いによって考え、進めるものです。知りたくない、考えたくない方への十分な配慮が必要です。



詳しくは、厚生労働省のホームページをご覧ください。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku/syisaku/kyouka/seisaku/kyouka/kyouka/saishu/kyouka/iryo/iryo.html>





自らが希望する医療や  
ケアを受けるために  
大切にしていることや  
望んでいること、  
どこでどのような医療や  
ケアを望むかを  
自分自身で前もって考え、  
周囲の信頼する人たちと  
話し合い、共有することが  
重要です。

人生の終わりまで、あなたは、どのように、過ごしたいですか？

## もしものときのために

～自らが望む、人生の最終段階の医療・ケアについて話し合ってみませんか～

誰でも、いつでも、  
命に関わる大きな病気やケガをする  
可能性があります。

命の危険が迫った状態になると、  
約70%の方が、  
医療やケアなどを自分で決めたり  
望みを人に伝えたりすることが、  
できなくなると言われています。

自らが希望する医療やケアを受けるために  
大切にしていることや望んでいること、  
どこでどのような医療やケアを望むかを  
自分自身で前もって考え、  
周囲の信頼する人たちと話し合い、  
共有することが重要です。



話し合いの進めかた（例）



もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、  
前もって考え、繰り返し話し合い共有する取組を  
「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」と呼びます。  
あなたの心身の状態に応じて、かかりつけ医等からあなたや  
家族等へ適切な情報の提供と説明がなされることが重要です。

このような取組は、個人の主体的な  
行いによって考え、進めるものです。  
知りたくない、考えたくない方への  
十分な配慮が必要です。

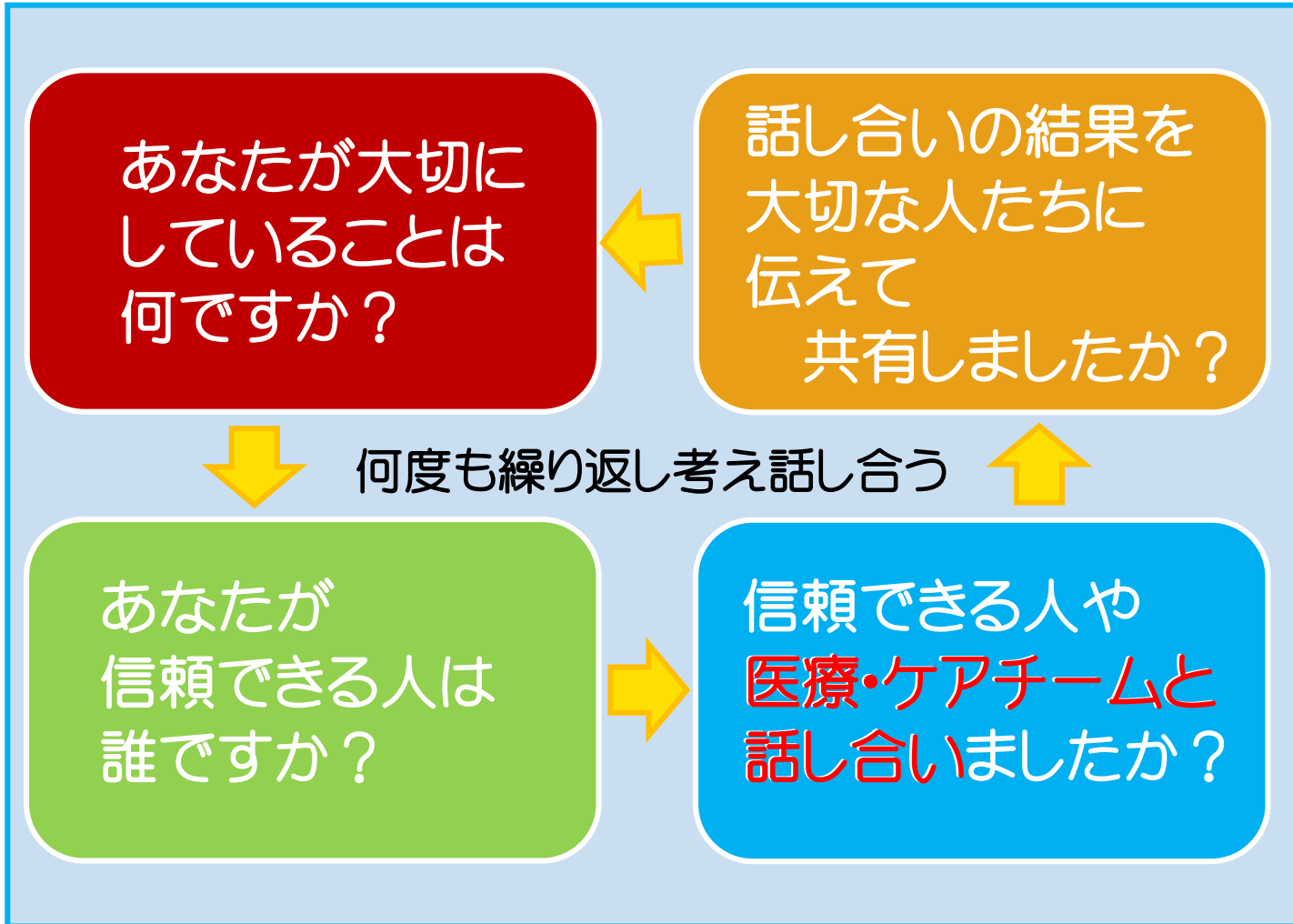


詳しくは、厚生労働省のホームページをご覧ください。

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakuji/suite/kyouka/seishou\\_kyouka/kyouka/saishu\\_kyouka/irieshi.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakuji/suite/kyouka/seishou_kyouka/kyouka/saishu_kyouka/irieshi.html)



# 話し合いの進め方 (例)



人生の終わりまで、あなたは、どのように、過ごしたいですか？

## もしものときのために

～自らが望む、人生の最終段階の医療・ケアについて話し合ってみませんか～

誰でも、いつでも、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。

命の危険が迫った状態になると、約70%の方が、医療やケアなどを自分で決めたり望みを人に伝えたりすることが、できなくなると言われています。

自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要です。

話し合いの進め方(例)

- あなたが大切にしていることは何ですか？
- あなたが信頼できる人は誰ですか？
- 信頼できる人や医療・ケアチームと話し合いましたか？
- 話し合いの結果を大切な人たちに伝えて共有しましたか？

心身の状態に応じて願望は変化することがあるため、何度も繰り返し考え、話し合いたしましょう。

もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い共有する取組を「アドバンス・ケア・プランニング (ACP)」と呼びます。あなたの心身の状態に応じて、かかりつけ医等からあなたや家族等へ適切な情報の提供と説明がなされることが重要です。

このような取組は、個人の主体的な行いによって考え、進めるものです。知りたくない、考えたくない方への十分な配慮が必要です。

詳しくは、厚生労働省のホームページをご覧ください。  
[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakuunitsite/kenkyu\\_fukukoku\\_kenkyu/iryou/saizen\\_iryuu/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakuunitsite/kenkyu_fukukoku_kenkyu/iryou/saizen_iryuu/index.html)

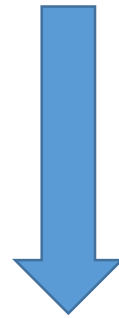
医療・ケアチームと話し合う？



よく相談？誰と？



病院で最期を迎えたい！



家で最期を迎えたい！

できるだけ在宅で治療し、しかし病院で最期を迎えたい！

# 医療・ケアチームと話し合う？



## よく相談？誰と？



### 病院で最期を迎えたい！



### 病院の主治医と相談

- 今かかっている病院で  
迎えられるのか？
- 積極的な治療を望むのか？
- 緊急時に受け入れてくれるのか？  
など



# 医療・ケアチームと話し合う？



よく相談？誰と？

- 訪問診療を行っているか？
- どのような治療を望んでいるか？  
またそれは在宅で可能か？
- 緊急時の連絡方法は？

など



家で最期を迎えたい！



かかりつけ医と相談

医療・ケアチームと話し合う？



よく相談？誰と？



家で最期を迎えたい！



かかりつけ医と相談

本人の意思を  
理解し、サポート  
してくれる  
人や家族はいるか？



# 医療・ケアチームと話し合う？



よく相談？誰と？



できるだけ在宅で治療し、しかし病院で最期を迎えたい！

- かかりつけ医と病院の主治医が連携できるか？
- どのような状態になった時に  
入院を希望するのか？  
など

病院の主治医、  
かかりつけ医と  
相談

健常期

病脳期

終末期



残された時間をどのように生きたいか？

どのような治療を受けたいか？

延命治療は？

## 健常期の人生会議

## 病気になってからの人生会議

健康人、病気を持った人

対象

予後の限られた人

死を意識した時期

開始時期

予後1年程度を目安

教育者、行政者、福祉

支援者

医療者、介護者

集団教育、個別教育

実施方法

個別対応

努力目標(リビングウィル)

治療希望 (AD)

必須項目

必ずしも必要でない

代表意思決定者

必要

不要

予後予測

必要

AD (Advance directive) : 自分が判断できる間に、将来の治療に対し意思表示すること

# 健常期の人生会議の進め方

## わたしの未来ノート

～おもいをあなたに伝えたい～



—奈良市—



2021年4月  
奈良市より発行

- 健常期に手に取ってほしい
- すべて書いて仕上げるものではない
- 何度も書き直しても良い
- 大切な人と、自分の生き方を  
話すきっかけにしてほしい
- 手の届くところに置いてほしい

## はじめに

このノートは、

あなたに『もしも』のことがあったとき、

自らの意思表示をすることがむずかしくなったときのために  
自分の『大切なおもい』をまとめておくものです。

誰もいずれば、医療や介護などの支援を必要とするときが  
訪れます。

これまでの人生を振り返りながら、これからの人生について  
考え、そのおもいを書きとめることで、あなたがどのような  
考えやおもいでいるのか、このノートに記してください。

そして、このノートがあなたの大切なおもいを伝えてくれる  
だけでなく、『大切な人』にとっても気持ちの支えとなって  
くれることを願っています。

“わたしの未来ノート～おもいをあなたに伝えたい～”

ご活用いただければ幸いです。

## ノートの使い方

### はじめから、すべてを書く必要はありません。

書けそうなページから書き始め、気が向いたときに書き足しましょう。  
質問の回答が選択肢の場合は、口の中に✓を入れてください。  
(例 口はい → はい)

### 書き直しは何度でも大丈夫です。

日々、気持ちは変わります。その時の気持ちを大切にしてください。  
また、書き直しがしやすいように鉛筆で記入することをおすすめします。  
書き直した日が記入できるように  
各ページに【記入日】と【更新日】  
の記入欄がありますので、ご活用  
ください。

【記入日： 年 月 日】
【更新日①： 年 月 日】
【更新日②： 年 月 日】
【更新日③： 年 月 日】

### ご家族やご友人などと相談しながら書いてもかまいません。

一人で決めて書く必要はありません。ご家族や親しい方、支援者の  
方などと話し合いながら記入してください。

### このノートを『大切な人』にわかるようにしておきましょう。

このノートがあることを、ご家族やご友人など信頼のできる方  
に伝えておきましょう。  
また、保管場所についても共有しておきましょう。

※このノートには遺言書のような法的拘束力はありません！



## わたしの基本情報

【記入日： 年 月 日】  
 【更新日①： 年 月 日】  
 【更新日②： 年 月 日】  
 【更新日③： 年 月 日】

名前：ふりがな ..... (旧姓： .....)

生年月日： ..... 年 月 日 血液型： ..... 型

現住所  
〒： .....  
 住所： .....  
 出生地： .....  
 本籍： .....

電話番号 自宅： ..... FAX： .....  
 携帯： .....

メールアドレス 携帯： .....  
 パソコン： .....

SNS アカウト Twitter Facebook Instagram  
LINE その他 ( )

所属先 仕事： .....  
 趣味・サークル： .....  
 地域の活動： .....  
 その他： .....

メモ ※書き足りないこと等を自由にお書きください。

## わたしの大切な人

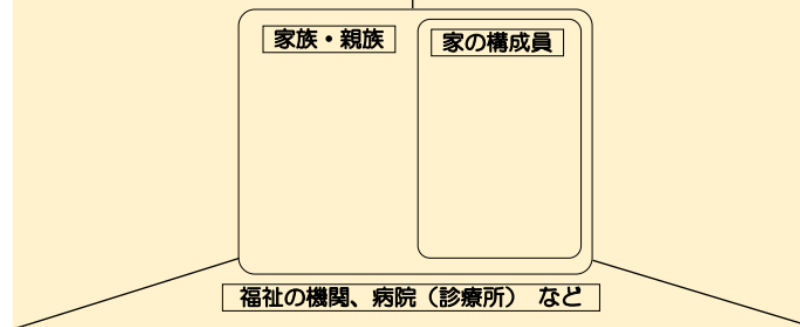
【記入日： 年 月 日】  
 【更新日①： 年 月 日】  
 【更新日②： 年 月 日】  
 【更新日③： 年 月 日】

ふだんの暮らしで関わり深い人を書いてみましょう。

### つながりマップ

4 ページの所属先で関係する人

友人、ご近所、よく行く店



### もしもの時の連絡先

※自分に何かあった時に、つながりマップの中で連絡が取れる方を書いてください。

名前：なまえ ..... 住所： .....  
 (自分との関係： .....) 電話番号： .....

名前：なまえ ..... 住所： .....  
 (自分との関係： .....) 電話番号： .....

名前：なまえ ..... 住所： .....  
 (自分との関係： .....) 電話番号： .....

## 病気になったら

誰でも、いつでも、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。

将来、自分自身で自分のことを決められなくなった時に備えて、まずは今のあなたの希望やおもいを整理してみましょう。

【記入日： 年 月 日】

【更新日①： 年 月 日】

【更新日②： 年 月 日】

【更新日③： 年 月 日】

もし生きることができる時間が限られているとしたら、あなたにとって大切なことはどんなことですか？（いくつ選んでも結構です）

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 家族や友人のそばにいること     | <input type="checkbox"/> 少しでも長く生きること   |
| <input type="checkbox"/> 仕事や社会的な役割が続けられること | <input type="checkbox"/> 好きなことができること   |
| <input type="checkbox"/> 身の周りのことが自分でできること  | <input type="checkbox"/> ひとりの時間が保てること  |
| <input type="checkbox"/> できる限りの治療が受けられること  | <input type="checkbox"/> 自分が経済的に困らないこと |
| <input type="checkbox"/> 家族の負担にならないこと      | <input type="checkbox"/> 家族が経済的に困らないこと |
| <input type="checkbox"/> 痛みや苦しみが少ないこと      | <input type="checkbox"/> 自分の意思が尊重されること |
| <input type="checkbox"/> その他（具体的に書いてください）  |  |

(.....)

またその理由を書いてみましょう。

.....  
.....  
.....

受ける治療に関して、希望はありますか？健康な方は「もし病気になったら」を仮定してお答えください。（いくつ選んでも結構です）

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> 一日でも長く生きられるような処置や支援を受けたい           |
| <input type="checkbox"/> どんな治療でも、とにかく病気が治ることを目指した治療を受けたい    |
| <input type="checkbox"/> 苦痛を和らげるための十分な処置や治療を受けたい            |
| <input type="checkbox"/> 痛みや苦しみが無く、自分らしさを保つことに焦点を当てた治療を受けたい |
| <input type="checkbox"/> できるだけ自然な形で最期を迎えられるような必要最低限の治療を受けたい |
| <input type="checkbox"/> その他（.....）                         |

もしもの時、あなたの代わりに治療などについて相談し話し合う人はどなたですか。

- |                              |          |            |
|------------------------------|----------|------------|
| <input type="checkbox"/> 家族  | 名前：..... | （関係：.....） |
|                              | 名前：..... | （関係：.....） |
| <input type="checkbox"/> その他 | 名前：..... | （関係：.....） |
|                              | 名前：..... | （関係：.....） |

### 【「かかりつけ医」と「人生会議」について】

#### ■【上手な医療のかかり方】

健康に関することを何でも相談でき、必要な時は専門医療機関を紹介してくれる身近にいて頼りになる医師のことを「かかりつけ医」と呼んでいます。自宅や職場の近くなどで、あなたや家族が気軽に相談できる「かかりつけ医」をもちましょう。

#### ■【もしものときのために「人生会議」】

もしものときのために、あなたが大切にしていることや、あなたが望む治療などについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する過程（プロセス）を「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」といいます。何らかの病気がある場合には、あなたの身体や病気のこと、今後の経過、治療などについて、かかりつけ医に聞いてみましょう。そして、あなたの希望や考えについて伝えましょう。あなたの希望やおもいを家族や周りの人に理解してもらうために、繰り返し話し合うことが大切です。



#### 【かかりつけ医や人生会議の相談先】

かかりつけ医や人生会議については、奈良市在宅医療・介護連携支援センター（0742-33-5244）にご相談ください。

# 健常期の人生会議の進め方

誰でも、いつでも、  
いのちに関わる大きな病気やけがをすることがあります。  
いのちの危険が迫った状態になると、4人のうち3人が、  
これからの医療やケアなどを自分で決めたり、  
望みを人に伝えたりすることができなくなるいわれています。

## 人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）とは？

「もしものとき」に備えて、あなたの大切にしていることや、  
どこでどのような医療やケアを望んでいるか等について、  
自分自身で考え、あなたの信頼する人たちと話し合い共有  
することを **人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）**  
といいます。

これらの話し合いは、もしものときに、あなたの信頼する人  
が、あなたの代わりに治療やケアについて難しい決断をする  
場合に重要な助けとなります。

人生会議について聞きたいことや相談したいこと、  
また、このリーフレットについて等のお問い合わせは  
奈良市在宅医療・介護連携支援センター  
TEL:0742-33-524までご連絡ください。

発行：令和3年8月

奈良市福祉政策課、奈良市在宅医療・介護連携支援センター

## 人生会議

アドバンス・ケア・プランニング(ACP)

### 「もしものとき」について話し合おう

決めなくていいから、  
いっぱい話そう！

### これからの医療・ケアについて 話し合い、共有しましょう



### どんなことを考えたいのかな？

- ◆あなたにとって大切なことはどんなことですか？  
例)家族といること、仕事を続けること、長生きすること、趣味を続けることなど  
もしものとき…
- ◆詳しい経過や余命など、具体的な情報を知りたいですか？
- ◆最期のとき、「こんな医療やケアを受けたいな」  
「こんな状況や思いはいやだな」ということはどんなことですか？
- ◆医療やケアをどこで受けたいですか？
- ◆あなたの代わりに医療やケアについて話し合う信頼できる人は  
どなたですか？

### なにに書いてみる？

- ◆奈良市では、「わたしの未来ノート～おもいをあなたに伝えたい～」  
を作成し、ご希望の方全員に、無料で配布しています。  
【配布窓口】奈良市役所、各地域包括支援センター等  
奈良市ホームページからもダウンロードできます。

奈良市 わたしの未来ノート

検索

検索



- ◆お持ちのノートや手帳でも結構です。

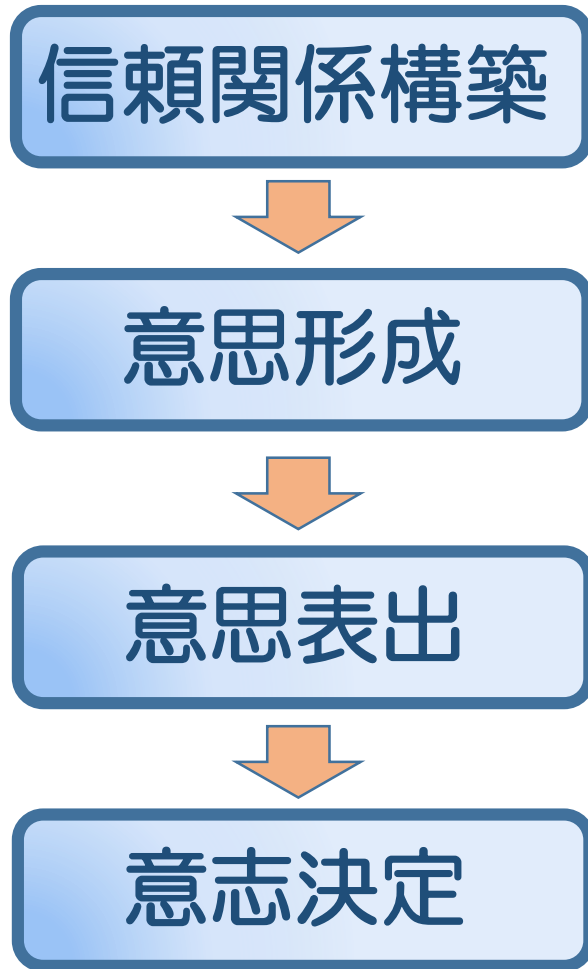
### いつ、だれと、どのように話し合うの？

- ◆「いつから」ということはありません。年齢や健康状態にかかわらず、まずは家族や親しい人と話してみましょう。
- ◆現在の体のこと、病気のことなど、未来のことも含めて、かかりつけ医に聞いてみましょう。
- ◆医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、介護職員など、あなたの応援団はたくさんいます。  
自分の思いや考えを伝えましょう。
- ◆あなたと家族や信頼できる人、医療・介護関係者と話し合ってみましょう。結論が出なくてもいいのです。  
お互いの意見を尊重し話し合う過程が大切です。





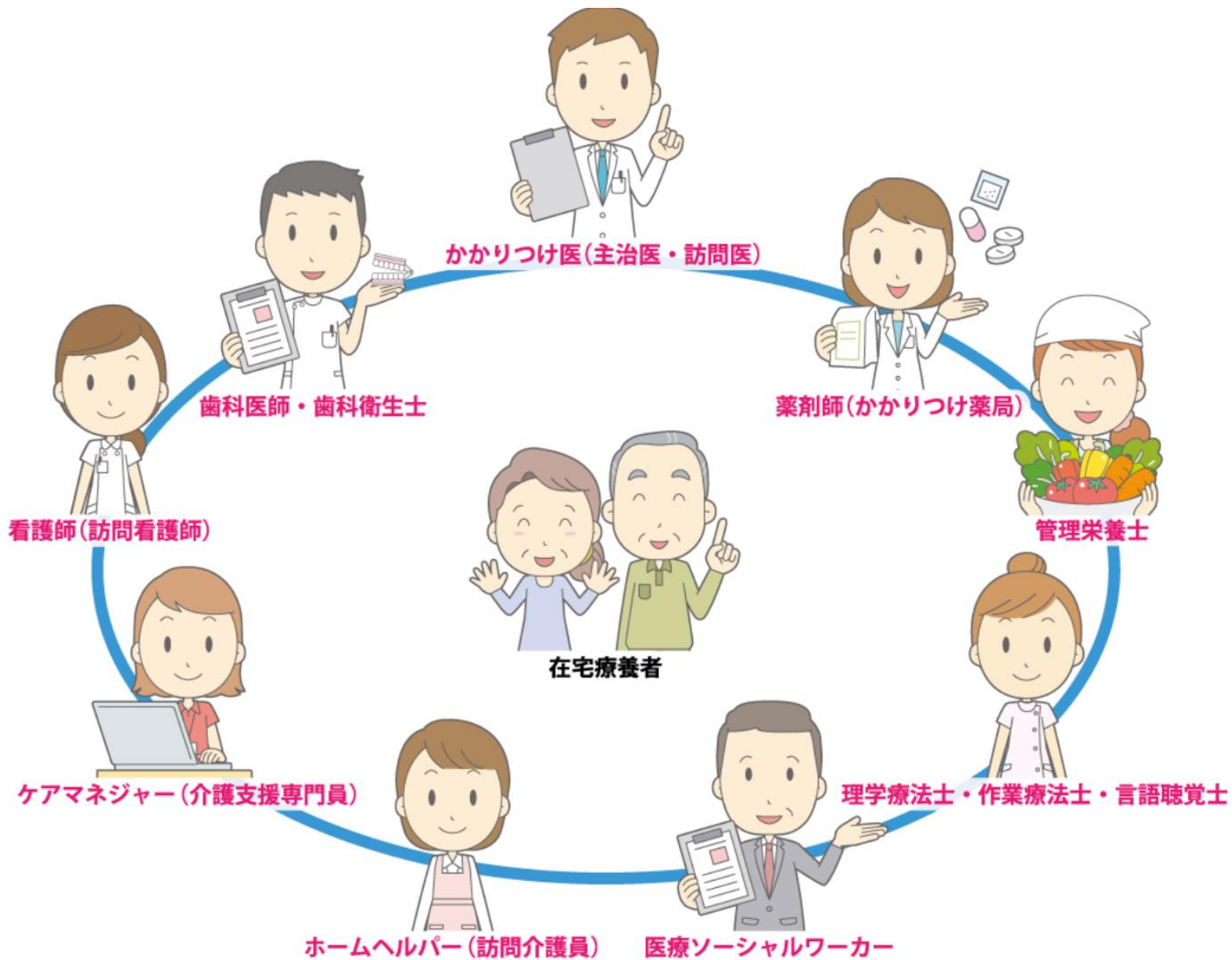
# 病気になってからの人生会議



## 医療的ACPを進める上での注意点！

(人生会議を進める上においても必要)

- 信頼関係ができていないのに、  
土足で踏み込む
- 事前指示を取ることを目的にする
- 医療者の価値観を押し付ける
- 揺れることを許容しない
- 意思が代理決定者と共有されていない
- 病院内、地域で繋がっていない



## 多職種で意見を共有するには？

各職種が方針を考えず、各々が思う話をする



患者、家族は混乱、不信感



多職種で意見を共有

- 多職種連携研修会（顔の見える関係）
- 医師の説明の場に参加
- SNS：奈良あんしんネット

多職種を  
繋げる！



## ま と め

- 健康な時から、自分の将来に目を背けず考え、家族らと話し合う機会「人生会議」の場を持ちましょう。
- 人生会議のきっかけには  
「わたしの未来ノート」も有用です。
- 相談できる、かかりつけ医を持ちましょう。
- 入院？在宅？の選択はそれぞれのメリット、デメリットを医師から聞き、家族とよく相談して決めましょう。