

宮崎市における人生の最終段階における医療の取り組み

わたしが“わたしらしく”生ききるために・・・

わたしの想いをつなぐノート (略称：わたしノート)

宮崎市健康管理部
医療介護連携課

川平 敬子(保健師)



宮崎市の概要①

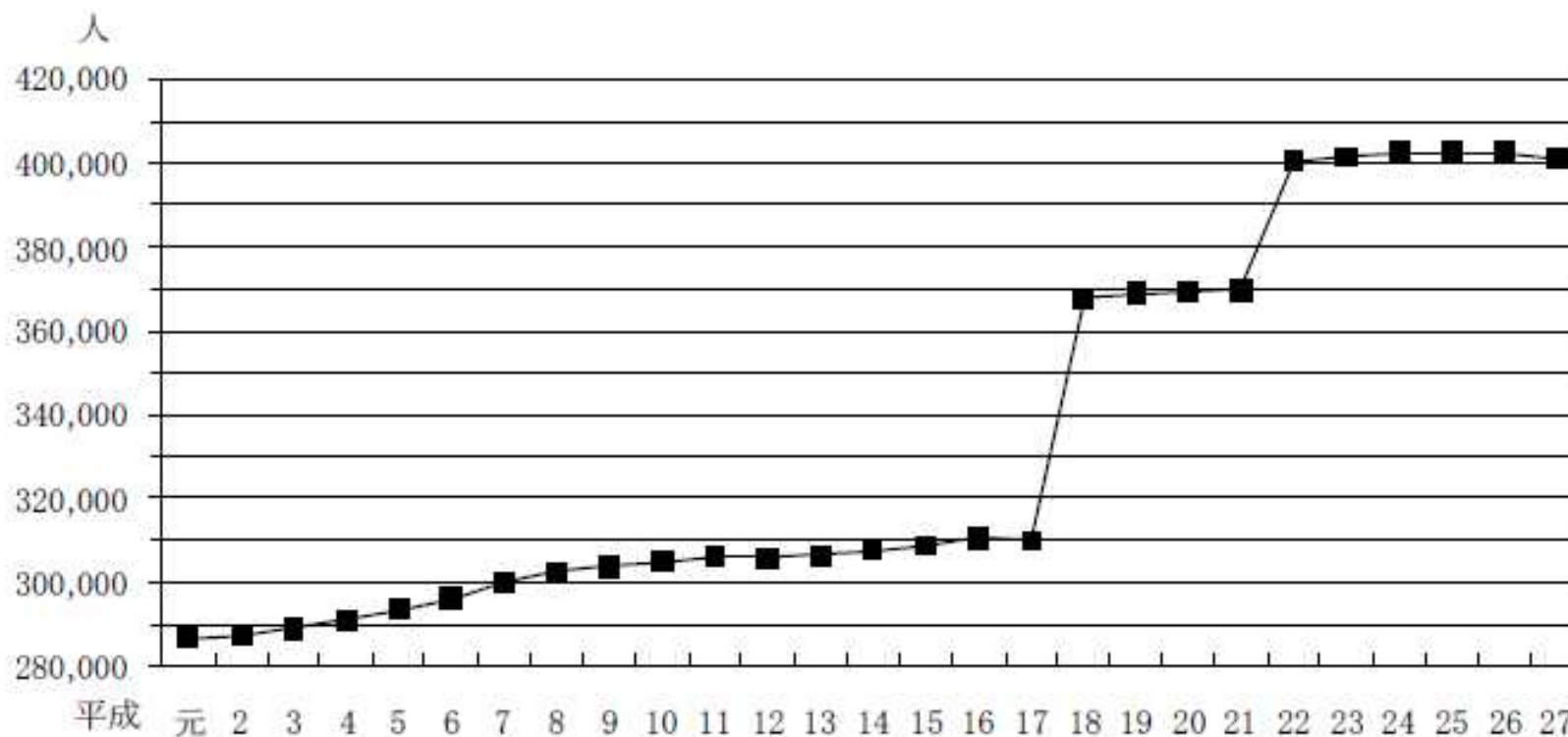
○人口 403,738人 (H29.8.1現在)

・男性 190,319人 ・女性 213,419人

○世帯数 193,561世帯

○高齢化率 26.3% <全国 27.3% (H28.10.1現在)>

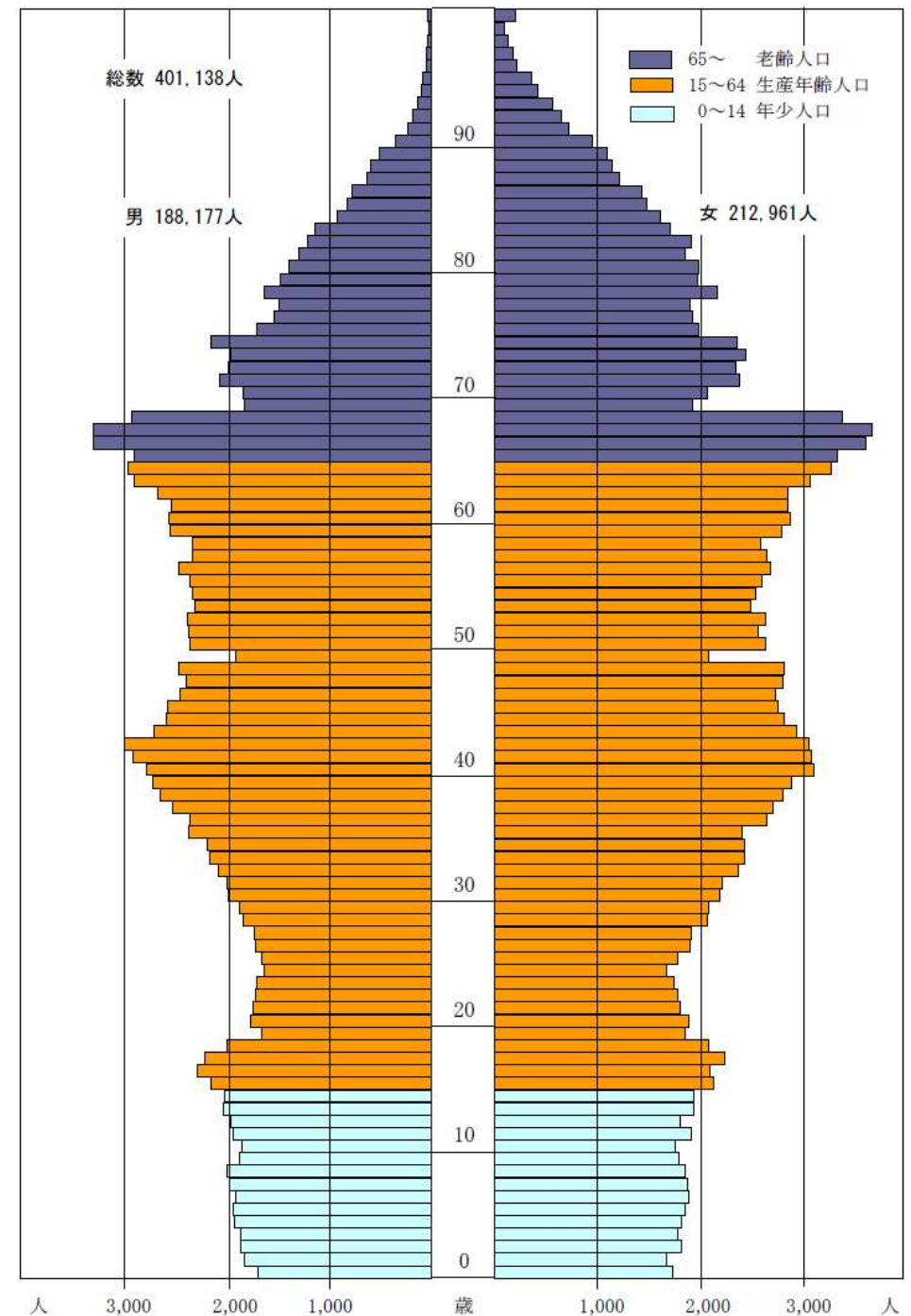
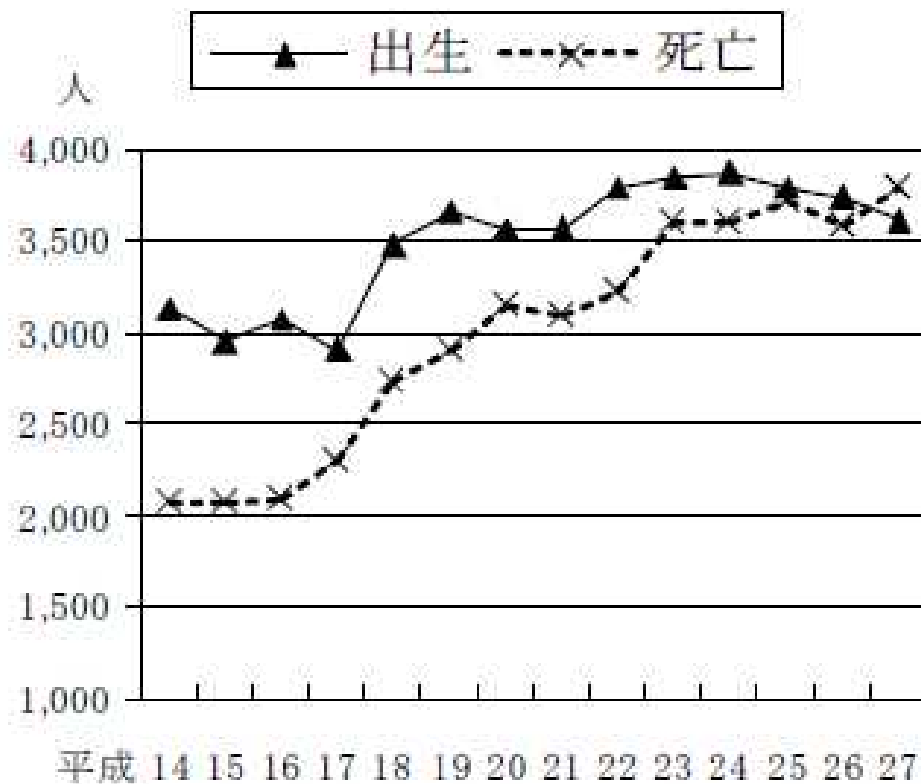
○人口の推移(H18年に3町、H22年に1町と合併)



宮崎市の概要②

○人口ピラミッド（H27.10.1現在）

○出生数・死亡数の推移

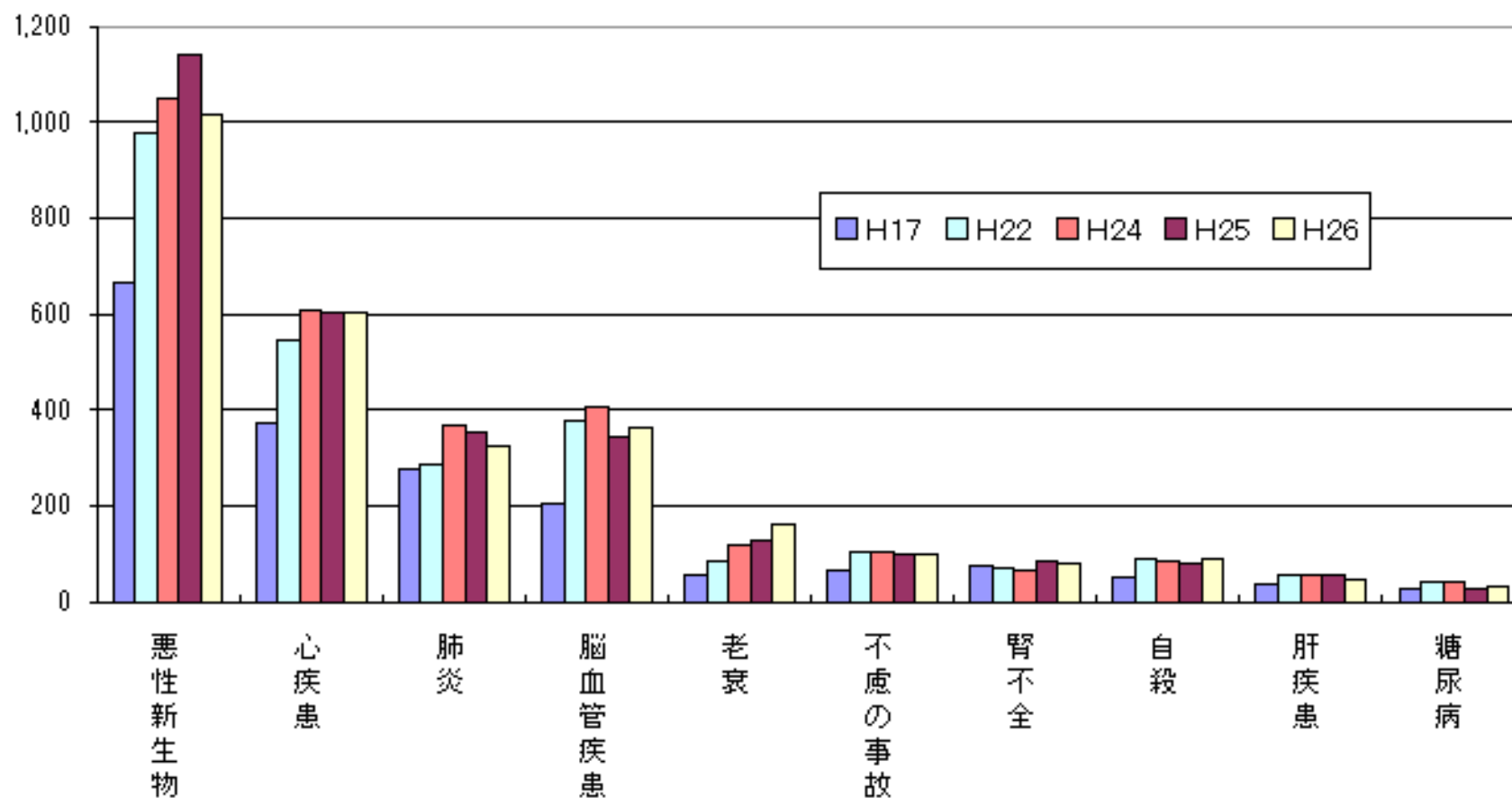


宮崎市の概要③

○医療機関数（H28.4.1現在）

・病院 39施設 ・一般診療所 383施設 ・歯科診療所 229施設

○主要死因別死亡数の推移



人生の最終段階における医療をめぐる現場の話・・・

- 医療の現場から

救急で運ばれてきた患者に延命治療を行ったところ、家族が望まない。
「本人の希望」と「家族の希望」が一致しているか判然としない。

- 介護の現場から

認知症で、本人の意思が確認できない。

- 延命治療を巡り家族の間で意見が違う

※ 在宅医療の政策を検討するときに避けて通れない「看取り」の問題。

【様々な意見があることの実感】

都市部 …………… 人生の最期くらいは、殺風景な病院のベッドではなく
お金をかけて建てた自宅で過ごしたい。

農村部 …………… 人生の最期くらいは、病院で死なせてあげたい。

障がい者 ………… 事前に延命治療をしなくてよいと決めていても、
いざとなれば生きたいと思うものだ。

全国統一的な取組みとは別に、地方で取り組めることがあるのではないか？

平成25年度に「在宅療養支援事業」を立ち上げる

【背景】

- 最近は、終活、エンディングノートと言った終末期を考えさせる書物や映像が増えている。
今や高度医療によって多くの場面で延命は可能であるが、“仮に短くとも質のよい人生を送りたい”と思う人も増えている。
しかし、本人が最期まで意識清明な状態で治療内容を自ら決められることは稀であり、本人に代わって家族が決めることが一般的である。
ところが、本人の意思は必ずしも家族に伝わっておらず、意見を聞くべき「家族」の範囲も規定されていない。

【目的】

- 市民一人ひとりが、将来の意思決定能力の低下に備えて、人生の最期の時間をどこで過ごし、どのような医療を受けたいか、元気な時から意識し、考えていくように情報提供する。
- 住み慣れた環境でできるだけ長く過ごせるよう、また望む人には自分らしい終末期を迎えることができるよう情報提供し、市民が在宅療養について理解を深める。

検討のなかでは・・・

○行政が取り組む際に必ず押さえておきたい点

- ・「医療費削減」のためではないのかといった誤解を与えないようにすること。
- ・書面として残すことだけが、大事なのではない。
- ・治療を「しない」希望を残すためだけでなく、治療を「したい、して欲しい」という希望・想いを伝え、「つなぐ」こと。
- ・誤解した時に、きちんと対応できるようにしておくこと。
- ・水先案内人ができる医療従事者を育てること。

○エンディングノートに関する意見

- ・たくさん書店から出ているのに、行政が作成する必要性は？
- ・市としてはエンディングノート使用に向けてのガイド本を作成する方針ではどうか？
- ・エンディングノートを所持していることを表示させてはどうか？
- ・「エンディング」という名称も、今はブームなので理解されるが、ブームが去った後は、名称だけ先走り、誤解（エンディング＝人生の終わり）を招く可能性もある。

自らの意思を決めるにあたって・・・

- 既存のエンディングノートでは
延命治療を望むか、望まないかの2択が多い。
- 延命治療もさまざま。
延命治療にはどのような医療行為があるのか
知らないで選択するのは難しい。



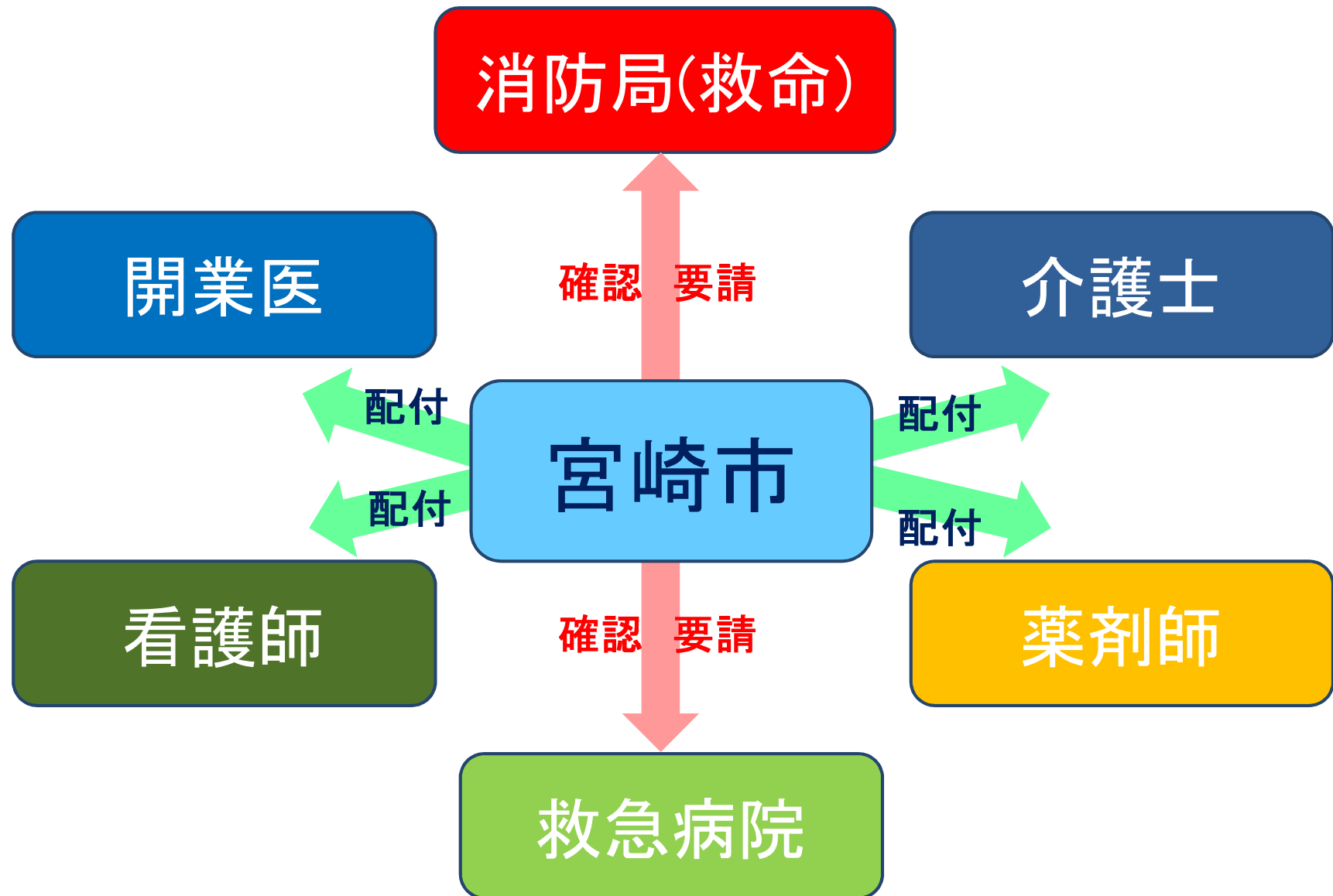
- イメージできるように、手引きで解説。
- さらに実例も紹介。

「わたしノート」プロジェクトの目指していること

○全国的にも「エンディングノート」が取り上げられるようになっていますが、これを一過性の流行のような現象に終わらせるのではなく、それぞれの地域特性に根ざした実効性のある仕組みにしていく必要があります。

○すでに病気を抱えている本人だけでなく、ご家族や市民一人ひとりが、将来の意思決定能力の低下に備えて、人生の最期の時間をどこで過ごし、どのような医療を受けたいか、元気な時から意識し考えていけるような情報提供・支援体制を整備するために、医療・看護・介護・消防等を包括する「広域連携体制の構築」を目指します。

関係機関との連携



《基本的な考え方》

1. 「書きたくない」という大切な「希望」

「エンディングノート」を書きたくない、という人に対しては、決して無理やり書かせてはダメです。（法的にも無効です。）

この点をもし忘れてしまうならば、本人や家族の立場からすると、「早く決めろ」と急かされているように感じてしまい、結果としてそのことが、まるで「無言のプレッシャー」となって、“本当は治療を続けたい、もっと生き続けたい”と願っている想いをないがしろにしてしまいかねません。

《基本的な考え方》

2. 「本心」を汲み取ろうとする姿勢

「人工呼吸器をつけないで欲しい」とエンディングノートに記してあったとしても、**その背景にある理由をしっかりとつかむことなく、ただ字面だけを見て「人工呼吸器は希望していない」と拙速に判断するようなことがあってはいけません。**

あくまでもエンディングノートは、本人にとって何が最善の医療なのかについて、医師のみで決めるのではなく、家族も交えて**チーム全体で話し合うためのひとつの「ツール」**であって、**決して「文書だけ」を独り歩きさせてはダメです。**

その人が、これまで生きてこられた「人生という名の物語」に寄り添い、家族と共に本人自身の人生観や価値観を大切にしながら「物語」を紡ぎだそうとする姿勢が重要です。

《基本的な考え方》

3. 「文書だけ」を独り歩きさせない

その意味では、もし、エンディングノートに強い法的拘束力を付与するような形での法制化が行われるようなことになると、それは「文書だけ」を独り歩きさせることになりかねず、現場の実情からかけ離れたものになってしまう危惧は拭えません。



「悩みながら、気持ちは揺れながら、決めきれない。」

というのも、あっていいこと。

最も大切なことは、

「想いをつなぐ」ことができる「支援体制の構築」、つまり
「紙づくり(書くこと)」よりも(もちろん、それも大事だけど…)、

「町づくり」が大切！

平成29年度 在宅療養推進事業プロジェクト会議名簿

氏 名	所 属
雨田 立憲	県立宮崎病院救命救急科 部長兼医長
板井 孝壱郎	宮崎大学医学部社会医学講座生命・医療倫理学分野 教授
市原 美穂	ホームホスピス宮崎 理事長
牛谷 義秀	クリニックうしたに 院長
太田 幸子	ホームホスピス宮崎 がんサロン相談員
塩屋 敬一	独立行政法人国立病院機構宮崎東病院 副院長兼地域医療連携室長
外山 博一	外山内科神経内科医院 院長
永田 五十子	宮崎市東大宮地区地域包括支援センター 管理者
長友 あかね	竹内病院 地域連携室 室長
長友 妙子	訪問看護ステーション葵 管理者
萩田 均司	薬局つばめファーマシー 代表取締役
	(五十音順)

わたしの想いをつなぐノート

「わたしの想いをつなぐノート(小冊子)」 「書き方の手引き」



わたしの想いをつなぐノート(小冊子)①

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：

【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：

電話：

“わたしの想いを つなぐノート”

(略称：わたしノート)

わたしが“わたらしく”生ききるために…



國森康弘『いのちつぐ「みとりびと」』より

宮崎市



名前

生年月日

※このノートの使い方は「書き方の手引き」を参考にしてください。

わたしの想いをつなぐノート(小冊子)②

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

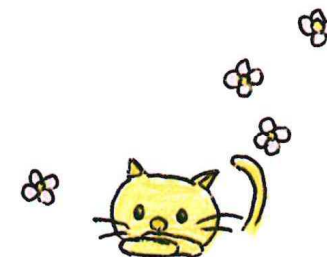
1. 生命維持のための最大限の治療(※1)を希望する。(心臓マッサージ、人工呼吸器など)
2. 最大限の治療までは希望しないが、継続的な栄養補給(※2)を希望する。(胃ろうなど)
3. 継続的な栄養補給は希望しないが、点滴など水分を維持する程度(※3)は希望する。
4. 延命治療は行わず、自然にゆだねる。(※4)

また、以下の☒していることも希望します。

- ☐延命治療は希望しないが、痛みはとって(※5)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。

※1～※5については、「書き方の手引き」参照

| わたしの想い |



わたしの想いをつなぐノート(小冊子)③

※延命処置（1、2ページの内容）
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
家族署名		続柄
家族署名		続柄
家族署名		続柄
家族署名		続柄

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 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)		

の意見を尊重して決めてください。

わたしの想いをつなぐノート(小冊子)④

|伝えておきたいこと|

【どのように最期を迎えたいか】

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〕

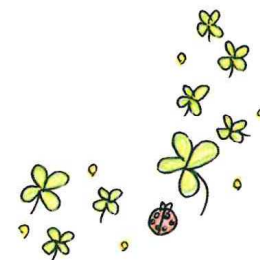
〔誰と〕

〔どのように〕



5

|伝えておきたいこと|



6

わたしの想いをつなぐノート(書き方の手引き)①

“わたしの想いを つなぐノート” (略称：わたしノート)

書き方の手引き

あなた自身の旅立ちのとき、あなたは大切な人に
寄り添って欲しいですか？

あなたは、大切な人の旅立ちのとき、そばで看取りた
いですか？

「はい」という想いをお持ちの方は、ぜひこの「ノート」
を活用してみてください。きっとお役にたつと思います。



2016年3月 第3刷発行
宮崎市健康管理部 健康支援課
電話 0985-29-5286

わたしの想いをつなぐノート(書き方の手引き)②

✿ はじめに ✿

最近、「終活」「エンディングノート」と言った終末期を考えさせる書物等が増えています。このような背景として、延命治療により単に心臓が動いていれば良いのではなく、質の良い最期を送りたいと思う人が増えてきているということがあります。

一方で、終末期のあり方については、本人の意思が大事になってきますが、本人自身が最期まで治療内容を決められることは稀であり、家族が代わりとなることが一般的となっています。ところが、本人の意向は必ずしも家族に伝わっていない現状があります。

そこで、宮崎市保健所では、市民一人一人が自分らしい終末期を迎えるために、元気なときから人生の最期の時間をどこで過ごし、どのような医療を受けたいかを意識して考えるきっかけとして欲しいとの想いから、「わたしの想いをつなぐノート」、「書き方の手引き」を作成しました。あなたが大切に思っている人、あるいは、あなたを大切に思っている人が一人でもいたら、ぜひその人のために書いてください。あなたの意思の存在が、何かしらの支えになってくれることでしょう。

“わたしノート”の活用方法

☆あなたの大切な想いをつづったノートになりますので、大切にしてください。

☆もしものときのために、保険証とセットで持っておく（もしくは、分かりやすい所に保管しておく）ことが重要です。保管場所を誰かに伝えておくと安心です。

延命治療とは

延命治療とは、病状や衰弱が進み治療回復の見込みがなく、やがて死を迎える段階（終末期）で、いろいろな技術により生命の維持をはかる医療のことです。命を永らえたいとの願いは実現されますが、病院で治療を受けることになるので、そのまま退院できずに、ご自宅で最期を迎えることができなくなったり、延命治療を受けた後になって「ここまでしてもらわなくても良かったのに…」と思われる患者さんやご家族もいらっしゃいます。

しかし

『本人』の意思確認は、延命治療を行うような状況では、充分にできないことも考えられます。

『家族』の心情としても、突然に選択を迫られて、とっさに延命を図る方法を選ぶことも少なくありません。

延命治療について選択しないといけない時には、本人の意思や本人にとっての最善なこととは何なのか、延命治療を選択した後の状態はどうなるのかなどを十分に考える余裕がなく、延命治療が始められてしまうことが少なくありません。



わたしの想いをつなぐノート(書き方の手引き)③

延命治療を望む？望まない？
どのような治療を受けるかを決めるのは
あなた自身です。

○もしもの時



どちらの選択もあり得ます。
または、痛みだけは取ってほしいなどと色々な
選択肢があります。

どれを選ぶか、いざという時にすでに自分の意思が表せない
ことがあります。(たとえば高齢で認知症となっている、
あるいは若くても突然の事故や病気の場合など。) そのため、
もしもの時にどうしたいか、元気な時から考えて、自分の意
思を表明しておくことが大切となります。



※ 1 生命維持のための最大限の治療とは、

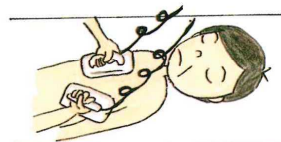
○心臓が止まった場合

心臓マッサージ (胸骨圧迫)



心臓の拍動が停止している場合に、胸のあたり(胸骨)を圧迫して心臓から血液をからだ中に送り出し、また心臓の拍動を再開させるために行う方法です。また、医療機関では心臓蘇生薬といわれる心臓の拍動の再開を促す薬が同時に使われます。

カウターショック (電気ショック)



電力を通して、不整脈を整脈に回復させる方法をいいます。心臓をはさむようにして電極を皮膚に貼り付けて、短時間に大きい電流を通電します。

緊急の場合、一般の市民でも使用できるように自動化された“AED”という機器もあります。

なお、多くの場合、心臓マッサージとカウターショックは、組み合わせて行われます。

わたしの想いをつなぐノート(書き方の手引き)④

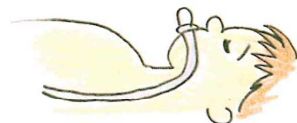
※ 1 生命維持のための最大限の治療とは、

○呼吸が止まった場合

気管挿管

挿管チューブ（くだ）を、口もしくは鼻から気管まで入れて人工呼吸器につながります。苦痛を伴うため、鎮静薬である程度意識を下げたのち処置されます。

なお、緊急の場合に行われる行為なので、長い期間、人工呼吸を行うことになれば気管切開が行われます。



気管切開

1～2週間を超えて、より長く人工呼吸器が必要な場合は、のどを切開して気管に穴を作り、そこに管を入れて人工呼吸器につながります。処置時の身体への負担や、慣れるまでの苦痛がある場合があります。



人工呼吸器の装着により自力で呼吸できなくても生き続けることができます。病気がよくなり呼吸できる力が回復するまでの一時的使用や、装着することで活動ができる患者にとっては非常に大切なものです。しかし、回復の見込みがない場合、それでも装着するかどうかの判断が問われます。

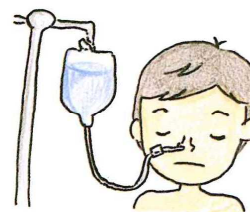
いったん装着されると現在の日本では、本人や家族の要望があっても取り外すことは、法的にはまだ完全には認められていません。

※ 2 継続的な栄養補給とは、

○口から食べることができなくなった場合

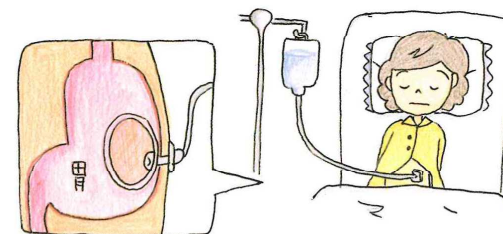
経鼻胃管栄養

鼻から胃（または腸）まで管を入れて流動食や水分を補給します。管がのどを通っている不快感があり、意識が下がっている場合などに患者がそれを引き抜いてしまうことがありますが、次の胃ろうに比べて簡便な方法です。



胃 ろ う

胃に直接栄養を補給します。お腹に小さな切り口を作って、胃までトンネルの管を取り付けます。これを通じて胃に直接流動食を注入します。いったんつけると長期にわたって使用され、本人の意思に関わらず（意識がなくても）人工的に栄養を注入し続け得ることから、安易につけることの是非が大きく問われ始めています。



わたしの想いをつなぐノート(書き方の手引き)⑤

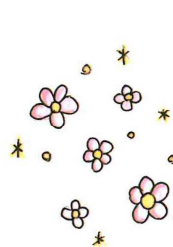
※ 3 点滴など水分を維持する程度とは、

点 滴



血管(静脈)を通して、水分や栄養分を補給します。カロリーを補給することができますが、一般に長期には使用されません。刺し口のばい菌感染などに注意が必要とされています。

※ 4 自然にゆだねるとは、



上記のような補給を受けて回復に向かったり、よい時間が持てたり、活動できたりするのであれば、これらは大きな福音となります。しかし回復の見込みがなく、もはやそのような力が残されていない時には、これらによってただ生かされることにもなりかねません。食べられない＝飢えの苦しみがありそうに思いますが、すべての身体の機能が弱ると、栄養分をあまり必要としなくなり、つらさは感じられないと言われています。

※ 5 痛みをとることは、

痛みは、ほとんどの場合、色々な方法でとることができます。かかりつけ医と相談しながら、薬などを使ってコントロールしていきます。

◆ 住み慣れた場所で最期を迎えたい… ◆

「住み慣れた場所で穏やかに最期を迎えたい」と思っても、いざ在宅で療養を開始するとうきどうしたらいいか迷うことが多いかもしれません。まずは、在宅療養の流れをみてみましょう。

1 専門職に相談する

大きな病院であれば地域連携室など相談室があります。相談室では、必要に応じ、主治医と確認をとりながら、かかりつけ医や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)や障害者(児)相談支援事業所など在宅療養の相談やサービスの調整をしてくれる人を紹介します。



地域連携室・相談室

紹介・連携

かかりつけ医※
地域包括支援センター
居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)
障害者(児)相談支援専門事業所
など

※かかりつけ医については、9ページで詳しく説明します。

2 相談者を決める

3 在宅療養の環境を整える

上記、事業所の支援専門員が

- ・家族ができること、介護医療サービスで行うことなど状況を把握
 - ・介護・医療サービスは何を利用するか
 - ・家の中のレイアウト、介護・医療器具の配置は？
 - ・週間・月間スケジュールの計画は？
- など検討し、どの事業所を利用し、どんなケアをしてもらうかなどを調整していき、計画の提案をしながら環境を整えていきます。

4 在宅の療養生活開始

家族だけでなく、在宅生活を支える専門職※に相談し、上手にサービスを利用していくことが、安心・安定した生活につながります。

※在宅生活を支える専門職については、10ページを参照して下さい。

わたしの想いをつなぐノート(書き方の手引き)⑥

◆かかりつけ医とは◆

体調の管理や病気の治療・予防など、自分や家族の健康に関して、日常的に相談できる医師のことです。



かかりつけ医は

- ①話を聞き、これまでにかかった病気、身体状態、生活状況、家族関係、家族の健康状態などをふまえて、全身状況を確認しながら病気や治療法、薬について、わかりやすく説明したり、適切なアドバイスをしてくれます。
- ②検査や入院が必要なときは、適切な病院や専門医を紹介し、専門医と連携をとります。
- ③必要時、往診や訪問診療をおこなってくれます。
- ④必要に応じて、訪問診療や訪問看護、介護サービス、訪問薬剤管理、関係相談窓口につないでもらえます。
- ⑤介護保険を利用するための認定調査では、主治医の意見書が必要になりますが、日頃の心身の状態を把握している「かかりつけ医」に依頼するのが最適です。
- ⑥自宅で療養していて容態が急変して入院が必要になった場合、「かかりつけ医」の紹介があると、よりスムーズに入院治療ができます。

◆在宅生活を支える専門職はどんな人たち？◆



容態が急変した場合

在宅で最期を迎えたいと考えていても、いざ、容態が悪くなったときは、あわてるかもしれません。

その時はまず、かかりつけ医や訪問看護師に連絡しましょう。
連絡がとれなかったり、家族で迷いがあるときは、

ためらわず、救急車を呼びましょう。

延命治療を望まないからといって、救急車を呼んではいけないということではありません。

救急隊や搬送先の病院の医師が改めて情報提供を得るために、このノートが役に立つかもしれません。

わたしの想いをつなぐノート(書き方の手引き)⑦

◆意思表示に対して、医療者側は？◆

延命治療を望まない場合、してほしくないことについて日頃から表明しておくことが望まれます。



意思表示があれば？

現在では、延命治療について本人の意思が尊重されるようになってきています。

延命のための処置を望まないという表明がなされていれば、もしもの時に医師は、それ以降の治療をどうするかということを決定する際に、その意思を尊重する方向になってきています。

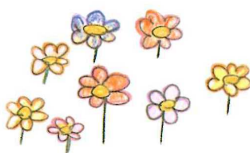
事前指示書について

事前指示書とは…自分の最期について希望（指示）を書いておく書類です。現在はたくさん市販のものがでていますので、自分に合ったものを選ぶとよいでしょう。

この「わたしの想いをつなぐノート」は、医療の部分（終末期医療）に焦点をあてて作成していますので、まずはこのノートから書いてみてはいかがでしょうか。

※「わたしの想いをつなぐノート」はいつでも書き直すことが可能です。

※家族がいる方は、必ず家族を含めた話し合いをしておきましょう。元気なうちにご自分の意思を話しておくことが、あなたがご自分の意思を表明できなくなった時にご家族の選択の手助けとなり、自分らしく最期の時を生きることができることにつながります。



◆宮崎市の実際の事例をご紹介します◆

事例 1

Tさん。69歳、男性。肺がん末期の状態です。Tさんは病院で勧められた化学療法（抗がん剤治療）を受けない選択をし、自宅での療養を続けていました。介護者は妻ですが、妻をサポートするために、訪問診療、訪問看護ステーション、薬剤師居宅療養管理指導、福祉用具レンタルなどの在宅サービスが入っていました。関わりを持つスタッフ全員が本人の意思を確認できていました。本人の希望通り、最期は痛みをとる緩和ケアで、満足のいく最期を迎えることができました。本人の希望をかなえることができた妻にとっても満足のいく最期となったようです。



事例 2

Uさん。78歳、男性。COPD（慢性閉塞性肺疾患）で在宅酸素7ℓ／分使用していた患者さんです。自宅で最期を迎えたいとの希望があり、介護する妻、宮崎にいる子どももそのつもりで自宅で療養をはじめました。転倒を繰り返してはいましたが、在宅でのサービスも整い、安定した生活を送っていました。しかし、遠くに住む親戚が帰ってきた際、転倒しました。家族はその対応に慣れていましたが、慌てた親戚が救急車を呼んでしまいました。救急車により救急病院に運ばれ、そのまま入院となり、結局、自宅での最期を迎えることはできませんでした。もし、本人の事前指示書があり、事前に親戚にも伝え、納得させることができていればと家族は悔やんでいます。

わたしの想いをつなぐノート(書き方の手引き)⑧

事例3

Sさんは、認知症の80歳の母親を介護する52歳女性。母親の状態が次第に悪化し、医師より延命治療についてどうするかを尋ねられました。母親とは全くそういう話をしたことがなかったので、Sさんはとても悩みました。かといって、現段階では母親に意思を確認できる状態でもありません。Sさんは兄弟にも相談し、元気なときの母親の言動や性格などいろいろなことを思い起こし考えました。きっと母親だったら、延命治療は望まないと考え、延命治療はしないという決断をしました。その数日後、母親は亡くなりましたが、Sさんは本当にこれでよかったのかと一人悩んでいました。後日、遺品を整理する中で、「もしものときは、延命治療は一切しない欲しい」という母親のメモが出てきた時、「これでよかったんだ」とやっとSさんから安堵の表情が見えてきました。

事例4

Oさん。57歳、男性。神経難病の方です。当初、「人工呼吸器は付けたくない」と事前指示書にもそのように書いておられました。しかし、家族から「一日でも長く生きて欲しい」と強い思いを伝えられたこと、また、孫の成長を見守りたいという気持ちもわいてきたことで、気持ちの変化が起こり、事前指示書を書き直されました。事前に延命治療について、家族や関係者と十分に話し合いができたことで、現在、人工呼吸器、胃ろうをつけてはいますが、毎日を穏やかに過ごしておられます。



〔主要参考文献〕※一部転載

藤井悟子 「やってくる死と自分らしさと」

勇美記念財団 「暮らしの健康手帳」

〔表紙写真〕

國森康弘 『いのちつぐ「みとりびと」』（農文協、全4巻）から
第1巻『恋ちゃんはじめての看取り』より

○写真（「わたしの想いをつなぐノート」及び「書き方の手引き」に掲載）

の使用料については、以下のご協力をいただいています。

平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業「希少性
難治性疾患患者に関する医療の向上及び患者支援のあり方に関する研究班」

研究代表者：西澤正豊、分担研究者：板井孝孝郎

〔宮崎市在宅療養支援事業プロジェクトメンバー〕（2016年3月現在）

板 井 孝孝郎 宮崎大学大学院医学獣医学総合研究科教授
医学部附属病院中央診療部門臨床倫理部部長

牛 谷 義 秀 クリニックうしたに院長

塩 屋 敬 一 独立行政法人国立病院機構宮崎東病院 副院長

外 山 博 一 外山内科神経内科医院 院長

雨 田 立 憲 県立宮崎病院救命救急科 部長兼医長

黒 岩 ゆかり 宮崎市医師会病院内科長・緩和ケア病棟医師

萩 田 均 司 薬局つばめファーマシー 代表取締役 薬剤師

長 内 さゆり ホームホスピス宮崎 在宅看護専門看護師

長 友 あかね 竹内病院地域連携室室長 社会福祉士・看護師

市 原 美 穂 ホームホスピス宮崎 理事長

太 田 幸 子 ホームホスピス宮崎 相談員

永 田 五十子 東大宮地区地域包括支援センター 主任介護支援専門員

伊 東 芳 郎 宮崎市健康管理部 部長

坂 上 祐 樹 宮崎市保健所 所長

イラスト・Yuko Nakaya 他

「わたしの想いをつなぐノート」配付方法

※『本人に手渡し』を原則としています。

- ①「わたしノート」のことを熟知した市職員が説明をし、配付する。
- ②エンディングノートアドバイザー（医師、保健師、看護師、介護支援専門員等）が説明をし、配付する。
- ③出前講座で市職員が説明をし、配付する。

「わたしの想いをつなぐノート」配付要領①

【目 的】

市民一人一人が、将来の意思決定能力の低下に備えて、人生の最期の時間をどこで過ごし、どのような医療を受けたいか、元気な時から考えていくよう理解を深めるための媒体として、宮崎市版エンディングノート「わたしの想いをつなぐノート（以下わたしノート）」を作成し、配付する。

医療・看護・介護・消防関係者等にもこのノートの存在を周知し、連携を取っていけるよう体制の構築を進める。

「わたしの想いをつなぐノート」配付要領②

【配付対象者】

以下のいずれかに該当する人

- ①宮崎市内に住所を有する人
- ②宮崎市内の事業所に勤務する人
- ③「わたしノート」を研究等のために利用したい
団体等（市内外は問わない）

「わたしの想いをつなぐノート」配付要領③

【配付方法】

- ①原則的にエンディングノートアドバイザー（医師、保健師、看護師、介護支援専門員等で終末期について関わりがある専門職）が説明し、配付する。
- ②新規は一人につき「わたしノート」「わたしノート書き方の手引き」を各1冊ずつ同時に配付する。
- ③「わたしノート」は何度でも書き直すことができ、要望により何度でも配付可能。

「わたしの想いをつなぐノート」配付要領④

【配付場所】

- ①宮崎市保健所（健康管理部）
健康支援課
医療介護連携課（保健センター5か所）
- ②宮崎市役所 介護保険課
- ③宮崎市地域包括支援センター（19か所）
- ④医療機関（配付協力の希望があった機関）
- ⑤介護施設（配付協力の希望があった機関）
- ⑥その他

配付時に市民に説明する内容①

- 宮崎市のエンディングノートは、終末期の医療について焦点を当てたものです。市民一人一人が自分らしい終末期を迎えるため、つまり自分らしく生きることができるようにと想いをこめて作成されました。

例えば、「書き方の手引き」P5にあるように、人工呼吸器はいったん装着されると現在の日本では、本人や家族の要望があっても取り外すことは、法的にはまだ完全に認められていません。

自分はどこまでの延命治療を望むのか、家族の想いはどうであるのかを話すきっかけとしてください。

- 治療を「しない」という希望を残すためだけでなく、治療を「したい」という希望を伝えるためのものでもあります。

配付時に市民に説明する内容②

- 無理をして書く必要はありませんし、また全ての項目を埋めなければならないということも決してありません。
 - 「書き方の手引き」には、作成するに至った背景や記載するにあたって大切なことが書いてありますので、必ず読んでから書き始めましょう。
 - 書いた後は、自分の想いを家族や関係の深い医療従事者に伝えましょう。想いを共有しておくことが大切です。
- 小冊子P3に署名欄がありますので、理解をしてもらえたら記載してもらいましょう。
- いつでも書き直しは可能です。書き直す場合は、新しい小冊子をお渡しします。

配付時に市民に説明する内容③

- わかりやすい所に保管しましょう。
保管場所は誰かに伝えておく心安心です。
- この冊子があれば、必ずこのとおりになるというものではありません。ただし、現在では延命治療について本人の意思が尊重されるようになってきています。
- 宮崎市では、医療・看護・介護・消防関係者にも「わたしの想いをつなぐノート」についてご理解いただき、この冊子を提示された際の対応について連携をとっていけるような体制の構築を目指しています。

配付する側が押さえておきたいポイント①

- 尊厳ある最期を迎えるために活用をお勧めしている。
ただし、「書く」か「書かない」かは本人の自由。
- 書くこと自体を強要しない。
- 「書きたくない」という人には無理に渡さない。
- 療養中の方には、提示のタイミングが極めて重要となる。
- 書くことよりも、何度も話し合いの場を設けるという過程の方が大事だということは必ず念頭においておくこと。
- 「延命治療をしないこと」だけではなく、「治療したいこと」も伝えるものである。
- 書いた後は、そのまま放置しておくのではなく、誕生日など毎年決めた日に見直すようにしておく。
- 書き直しはいつでもOK！

配付する側が押さえておきたいポイント②

- 保管場所はわかりやすいところに。
（保険証とセット、場所を誰かに伝えておくことが大事）
- 記入に際して、質問があれば、いつでも答えられる体制づくり。
- 書いたら、**ご家族や親戚の皆さんと内容をできるだけ共有**すること。
- 救急車を呼ぶか呼ばないかについて
⇒在宅療養をしている中で、**異変が起こった時には、かかりつけ医に連絡する**ように。また、緊急事態に備えて、あらかじめかかりつけ医と相談をしておくことが大切。
⇒判断に迷った時は、**躊躇せず救急車を呼ぶ**こと。

「悩みながら、気持ちは揺れながら、決められない。」

「一度決めたけど、気持ちが変わった。」

というのも、あっていいこと。

- 一人一人が
- 自分らしい人生の最期を迎えるためには
- 元気なときから
- 家族と一緒に
- 人生の最期の時間をどこで過ごし
- どのような医療を受けたいか

を考えていただくことが重要

それでも書くのは難しい・・・

アドバイザー養成講座

＜アドバイザー養成のきっかけ＞

○H26年度 在宅療養支援事業プロジェクト会議において、周知啓発を検討していく中で、「わたしノート伝道師」を養成してはどうかとの意見が出た。

○H27年度 在宅療養推進事業プロジェクト会議において、身近な場所で身近な人から配付するために、アドバイザーを育成する講座を提案。

○H28年度から養成講座を開始。

＜アドバイザー養成の目的＞

身近な場所で身近な人から配付を行い、配付窓口の拡大を行う。

アドバイザー養成講座

＜アドバイザー養成講座 開催実績＞

日 時			参加人数
平成28年度	6月23日	15:00～17:00	158
	9月29日	19:00～21:00	385
	2月10日	18:30～19:30	238
平成29年度	5月31日	15:00～17:00	108
	9月21日	19:00～21:00	予定
計			889

内 容：講演、事務説明

＜フォローアップ研修 開催＞

日 時：平成29年8月8日 15:00～17:00

対象者：アドバイザー養成講座の受講者 参加人数：50人

内 容：講演、グループワーク

アドバイザー人数

年度	総数 (人)	内訳（職種）											
		看護師	ケアマネ	介護士	薬剤師	相談員	社会福祉士	保健師	理学療法士	医師	市職員	作業療法士	その他
H28年度	781	199	152	109	85	35	31	21	23	15	7	7	97
H29年度 (5月末)	108	33	31	3	0	5	7	6	2	1	6	0	14
計	889	232	183	112	85	40	38	27	25	16	13	7	111

ノート配付実績

配付場所		H26年度	H27年度	H28年度	計
出前講座	実施回数	39	37	34	110
	参加人数	1,072	959	955	2,986
	配付数	1,071	959	1,650	3,680
各窓口	健康支援課	975	173	299	1,447
	地域包括支援センター(19か所)	94	258	282	634
	医療介護連携課 保健センター(5か所)	218	99	226	543
	長寿支援課	138	147	227	512
	プロジェクトメンバー	94	3	181	278
	アドバイザー(※1)			4,009	4,009
	関係機関(※2) (医師会、看護協会、医療機関、介護保険事業所、 消防、研究機関、自治体、報道関係など)	4,170	2,170	2,466	8,806
計		6,760	3,809	9,340	19,909

※1 アドバイザー(781人)には講座受講時に1人5部ずつ渡している(計3, 905冊)

※2 市民に配付した数ではなく、各事業所に渡した冊数。

ノート配付窓口

配布窓口の種類	数	割合
居宅介護支援事業者	32	25.8%
薬局	21	16.9%
地域包括支援センター	19	15.3%
病院	15	12.1%
診療所	12	9.7%
行政（医療介護連携課 保健センター）	5	4.0%
特別養護老人ホーム	3	2.4%
訪問看護ステーション	2	1.6%
介護老人保健施設	2	1.6%
グループホーム	2	1.6%
行政（健康支援課、介護保険課）	2	1.6%
生活支援ハウス	1	0.8%
訪問介護	1	0.8%
通所介護	1	0.8%
通所リハビリテーション	1	0.8%
地域密着型通所介護	1	0.8%
小規模多機能型居宅介護	1	0.8%
看護小規模多機能型居宅介護	1	0.8%
社会福祉法人	1	0.8%
特定非営利活動法人（NPO法人）	1	0.8%
計	124	100%

市民への回覧文書

班回覧

「わたしの想いをつなぐノート
(宮崎市版エンディングノート)
～終末期医療～」を
作成してみませんか？



宮崎市エンディングノートアドバイザーが誕生しました！

※ エンディングノートアドバイザーとは、宮崎市が開催する「エンディングノートアドバイザー養成講座」を修了した医師、看護職、薬剤師、ケアマネージャー、社会福祉士、福祉施設の相談員などの専門職です。

アドバイザーは、ノートの書き方の説明や講座を行います。

※ エンディングノートの受取り方法は裏面を参照ください。

宮崎日日新聞 H28.10.10

宮崎日日新聞 2016年10月10日

★ 終末期医療希望伝えて

ノート普及へ宮崎市講座

宮崎市が主催する「終末期医療希望を伝えるエンディングノート」の普及を促す講座が、10月9日、宮崎市市民会館で開かれた。約400人の関係者が参加し、熱心に聴き入った。

同講座は、大分県立総合医療センターの医師・佐藤孝一氏が講師を務めた。佐藤氏は、エンディングノートとは、自分が死に臨むときに、家族や医療関係者に自分の意思を伝えるための文書であると説明した。また、ノートの書き方や、どのように活用するかについても詳しく説明した。

佐藤氏は、エンディングノートは、単に自分の意思を伝えるだけでなく、家族の負担を減らすための重要なツールであると強調した。また、ノートの書き方は、必ずしも法律に基づいて行う必要はなく、自分らしく書くことが大切であると述べた。

講座終了後、関係者は、宮崎市が配布している「エンディングノート」を受け取り、活用していく意向を示した。また、宮崎市が主催する「エンディングノートアドバイザー養成講座」に参加する意向を示す関係者も多かった。

（中村和彦）

市政出前講座について

- 市政出前講座では、市民の皆さんの要望に応じて市職員が訪問し、講座をおこなうもの。
- 概ね10人以上のグループで申し込む。
- 平日の午前9時から午後9時までのうち、2時間以内で実施。

※以下のスライド(No.45～No.57)は、
出前講座で使用するものです。

マイエンディング講座

わたしが“わたしらしく”
生ききるために・・・



ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ





「死ぬまでにしたい3つのこと」

1. _____。

2. _____。

3. _____。



思い浮かべてみましょう

1. 住んでいるまちで一番好きな景色はどこですか？
2. 楽しい思い出といったら、何が一番に浮かびますか？
3. 自分の家で一番居心地がいい場所はどこですか？



最期の晩餐には何を食べたい？

(その食べ物は？)

どうしてそれを選びましたか？



多死社会の到来

年間死亡者数

現在 約130万人 ⇒ 2025年 約160万人

国民意識の変化（平成24年9月の読売新聞社の全国世論調査）

①「終末期に延命のための医療を受けたいと思うか」

→「そうは思わない」81%

②「終末期の医療について家族と話をしたことがあるか」

→「ある」31%（70歳以上でも38%）

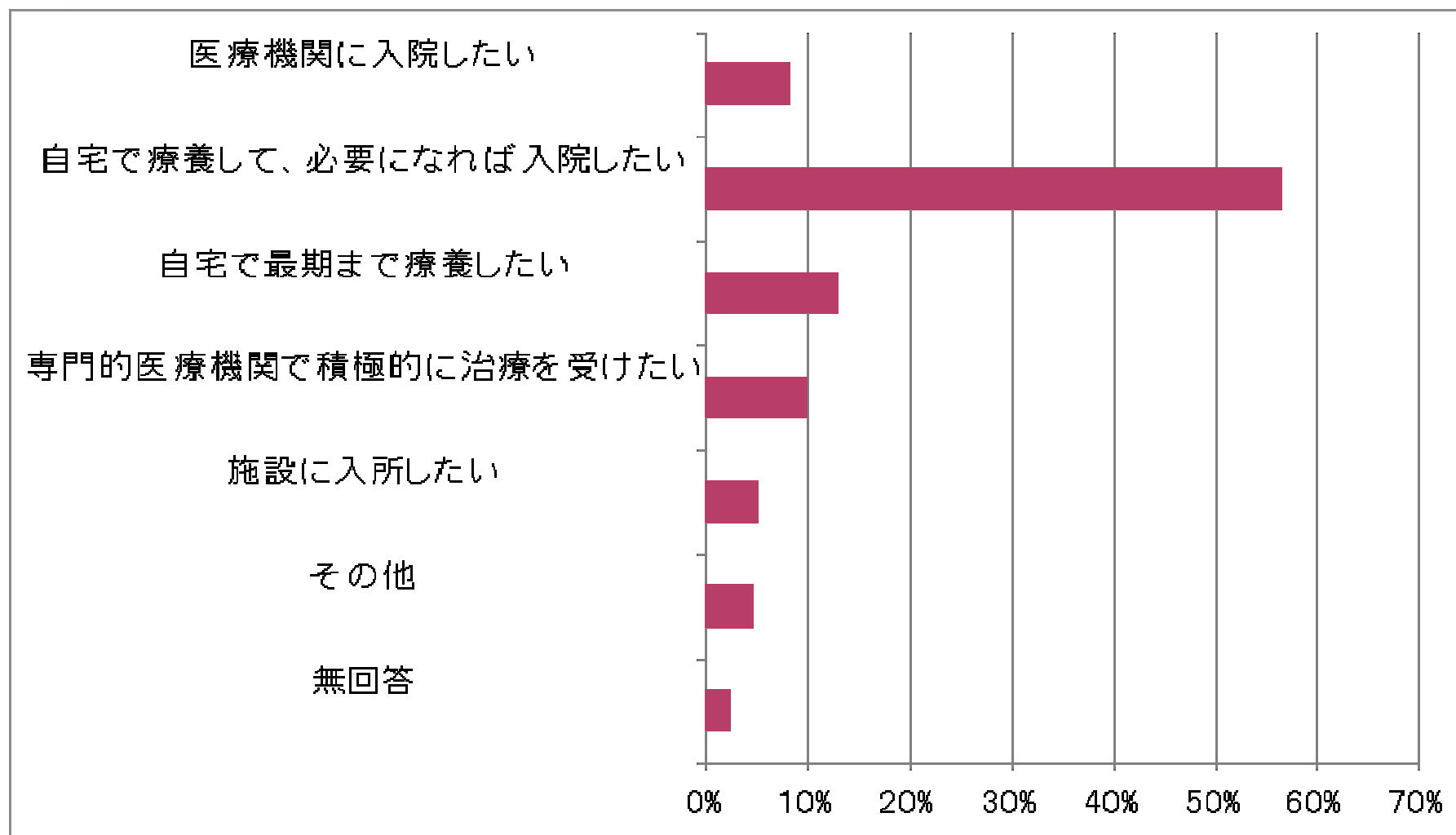


「在宅医療・終末期医療」について 市民意識調査

- 担当課 健康管理部 健康支援課
- 調査期間 平成25年7月5日～7月19日
- モニター数 203人
- 回答者数 170人

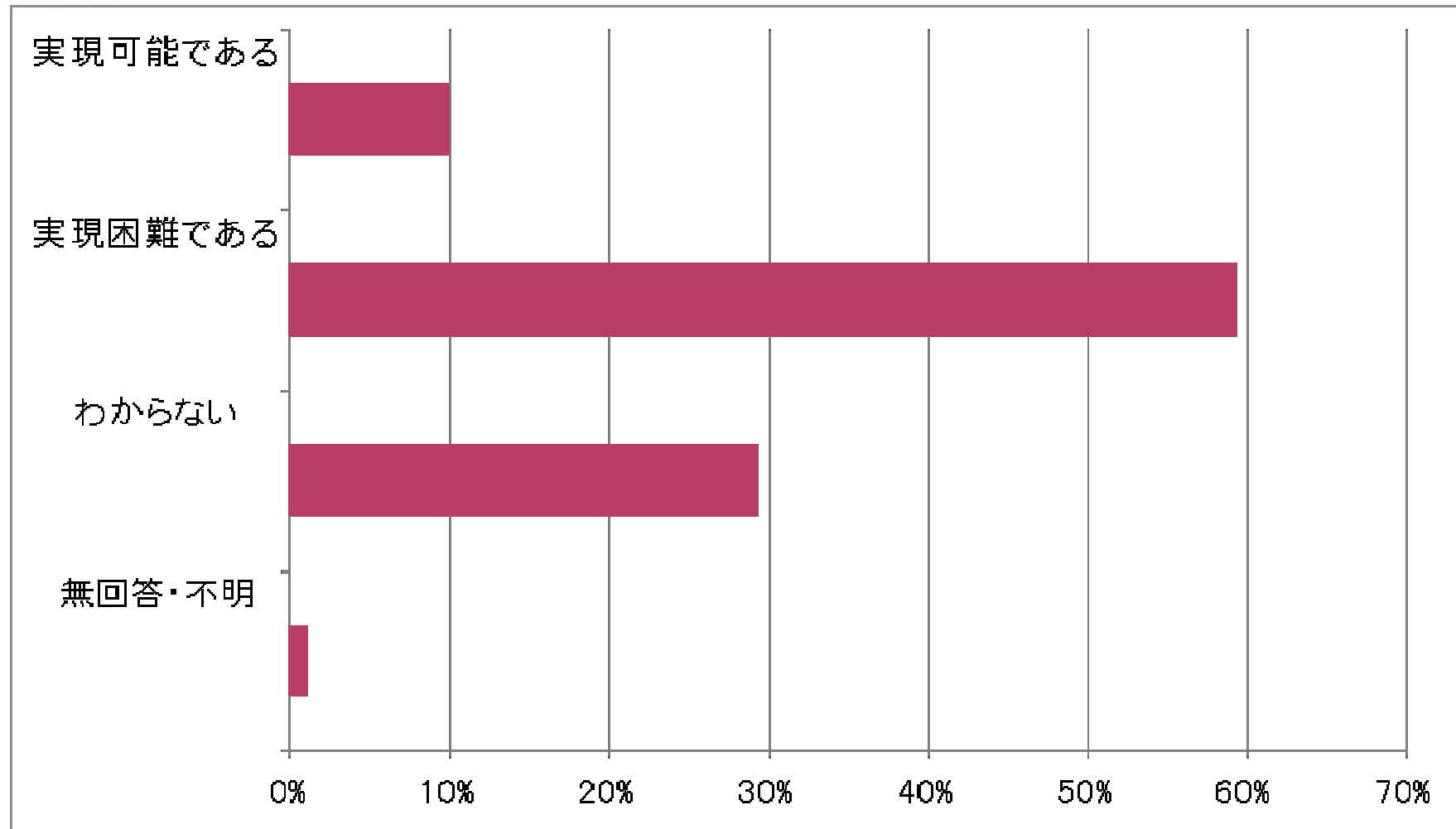


「人生の最期は自宅で療養したい」 という方が約7割



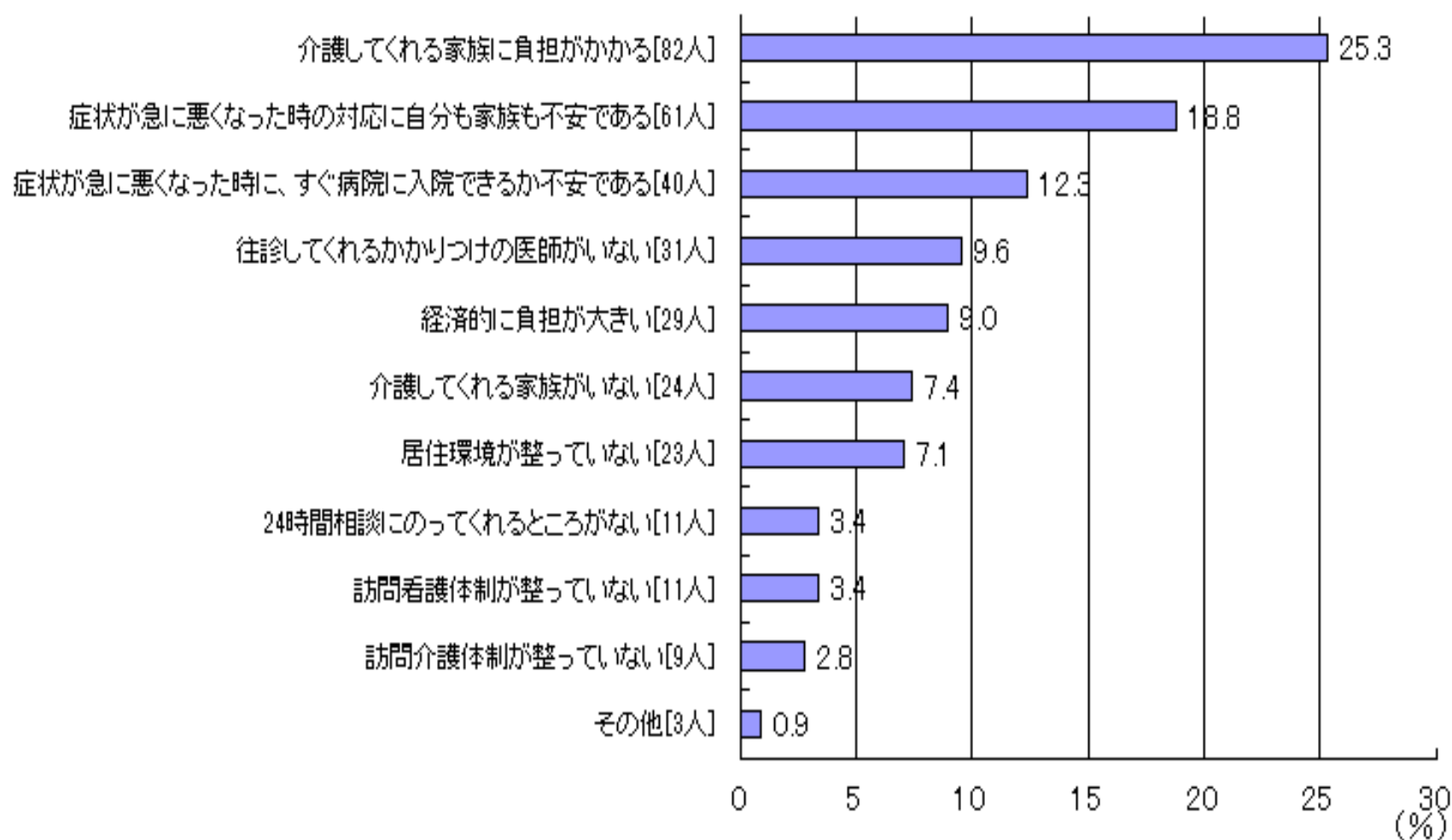


一方で、 「実現困難」と考える方が約6割





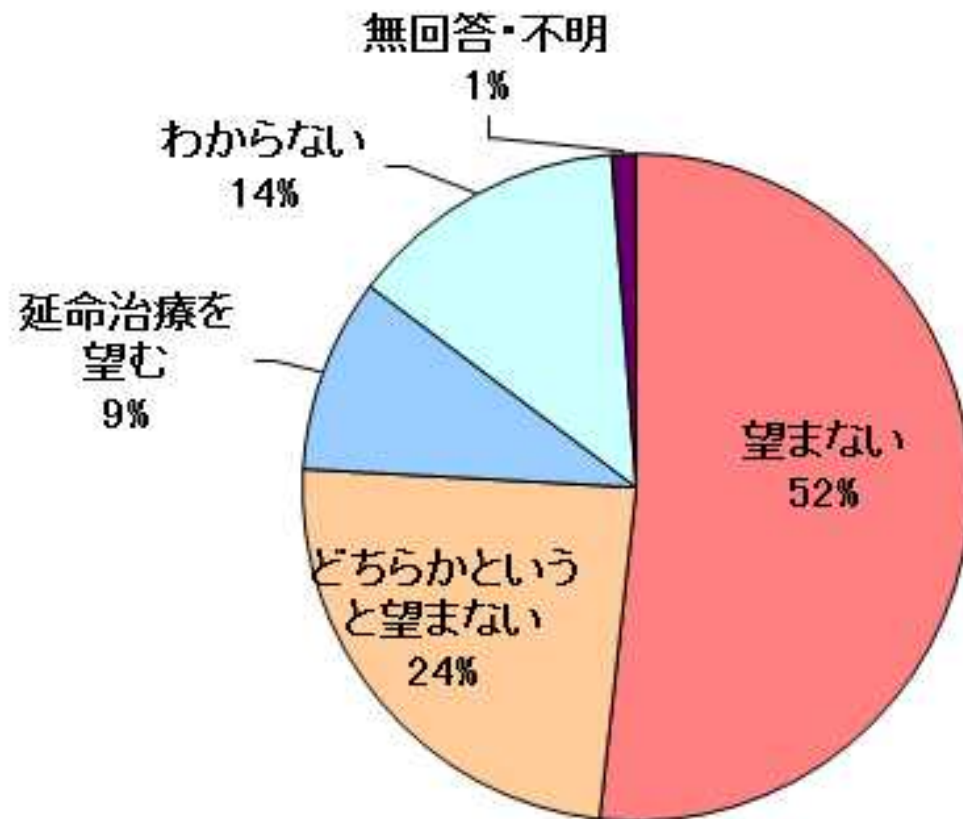
その理由としては、 「家族への負担」、「急変時の不安」





延命治療について

「どちらかというとな望まない」を含め、約8割が「望まない」と回答。



その理由として、

「長い間苦しmitakくない」
「家族に迷惑をかける」
がともに4割近く



新聞の記事から (H25. 4)

「出来る限りのことをして下さい！後は面倒みるので」

急性期病院に80歳代の男性が救急搬送された際、県外から駆けつけた家族は、そう懇願した。

気管に管を通す「人工呼吸器」と、胃に穴を開けて管で栄養を送る「胃ろう」の処置が行われた。

状態が落ち着き、退院に向けてタンの吸引の練習を促すと「酸素ボンベを家に置けばいいと思っていた」と拒否。

その男性は遠方の療養型病院に移るしかなかった。

『命は助かったが、男性にとって幸せだったのか・・・。

希望を伝えておけば、違う道もあったかもしれない。』



在宅医療に力を入れている

医師は・・・

- ・ 普段の様子を知らない遠方の家族ほど、手を尽くすことが親孝行だと勘違いしている。
- ・ 「手を尽くす」とどうなるのかを家族が理解していない。



自分らしい人生の最期を迎えるためには、

元気なときから、
家族と一緒に、
人生の最期の時間をどこで過ごし、
どのような医療を受けたいか
考えておくことが
大切ではないでしょうか。



出前講座のスライドはここまで。

このあと、実際に「わたしノート」の
説明を行う。

今後の課題

- H26～H28年度の3年間で、約19,000冊の配付を行っているが、まだまだ市民への周知（配付）が少ないので、今後どのように周知していくか。
- 配付した「わたしノート」が実際にどのように活用されているのかを把握できていない。
- 関係機関（医療関係、消防局、介護関係）との連携の構築が不十分である。
- かかりつけ医への周知と理解が不十分である。
- 救急の現場（消防、医療機関）でどのように活用されているのか把握できていない。
⇒H29年度に、消防局、医療機関に対して、アンケート調査を実施予定
- 現在のエンディングノート（第2版）で記入しにくいところがあるので、再度見直す必要がある。

ご清聴ありがとうございました。



宮崎市観光 イメージキャラクター ミツシちゃん