「いのちの道標パンフレット～地域で支えるあなたの未来の心づもり」について

令和 6 年度三重県アドバンス・ケア・プランニング推進事業の一環である「三重県人生の最終段階における医療・ケアの提供体制に関する検討会議」（以下、「検討会議」）にて意思決定支援推進のための資材として作成されました。

【開発の経緯】

令和 6 年度三重県アドバンスケアプラニング推進事業は、三重大学医学部附属病院が委託を受けて実施した事業で、①「検討会議」の実施：現状と課題の把握、推進のための方向性や具体案の検討、②研修会の開催；適切な意思決定ができる人材育成研修「本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修（E-FIELD 三重）2024 年 8 月 25 日開催、③ACP 推進のための資材の作成から構成されています。

「検討会議」は、8 月開催の E-FIELD 三重を修了された県内の病院、在宅医療施設、訪問看護、老人介護施設、市町の在宅医療支援センター、地域包括等に所属する、医師・看護師・薬剤師・ケアマネージャー・医療ソシャルワーカー・社会福祉士など 26 施設 34 名の多種多様な専門家にて構成されました。検討会議は対面および Web にて 4 回開催し、意思決定支援・ACP の現状と課題について広く深く検討しました。検討会議で話し合われた困難や課題の主なものとして、ACP 啓発のためにエンディングノートを作ったが活用されない、エンディングノートを配布したらお怒りをかった、終末期を迎え話し合う必要があるのにどのように切り出してよいのかわからない、話し合いの進め方がわからない、在宅の現場からは、医療職ではない職種が「命」の話を持ち掛けることの難しさや責任の重さを感じるなどがありました。

人生の中での位置づけに伴う相違、施設による相違、臨床場面の相違、職種での相違など多岐にわたる現状と課題を共有できたことによって、今後の取り組みの目標と方向性を定め、今回の啓発資材を作成することができました。

【パンフレットの内容と利用方法】

医療介護従事者が、①ACP のプロセスを正しく理解すること、②将来のこころづもりが必要な患者や利用者のかたに意思決定支援のための適切な情報を提供できること、③そのうえで相談にのることを支援する内容です。

医療・介護・福祉従事者の側から、担当する患者・利用者に提示しながら活用することを想定しています。あなたに信頼を寄せて未来の心づもりを相談したいと思っている患者・利用者・家族等と共に話し合う際に利用してみてください。

施設での意思決定支援・ACP 理解のための学習ツールとして使用することもできます。

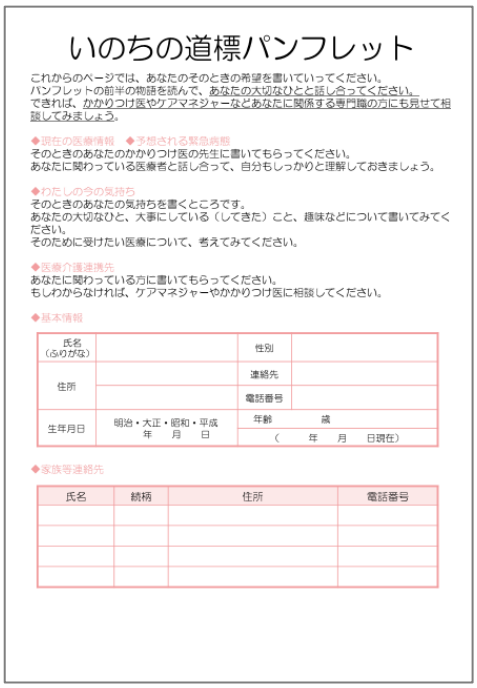
【構成】

前半：一人の高齢女性の生涯を通して、医療・介護・ケアの内容を知り
人生の過ごし方を考える物語

後半：医療・介護者のサポートを受けながら、前半の内容をうけて本人が思いを書き込むノート

・基本情報

・「わたしの今の希望-情報共有シート」（同じシートが３つ挿入されている）



いのちの道標パンフレット

これからのページでは、あなたのそのときの希望を書いていってください。
パンフレットの前半の物語を読んで、あなたの大切なひとと話し合ってください。
できれば、かかりつけ医やケアマネジャーなどあなたに関係する専門職の方にも見せて相談してみましょう。

◆現在の医療情報　◆予想される緊急病態
そのときのあなたのかかりつけ医の先生に書いてもらってください。
あなたに関わっている医療者と話し合って、自分もしっかりと理解しておきましょう。

◆わたしの今の気持ち
そのときのあなたの気持ちを書くところです。
あなたの大切なひと、大事にしている（してきた）こと、趣味などについて書いてみてください。
そのために受けたい医療について、考えてみてください。

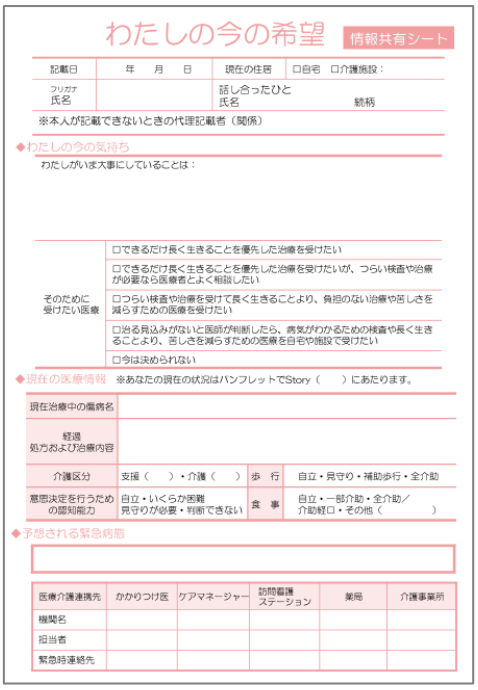
◆医療介護連携先
あなたに関わっている方に書いてもらってください。
もしわからなければ、ケアマネジャーやかかりつけ医に相談してください。

◆基本情報

氏名（ふりがな）		性別	
住所		連絡先	
		電話番号	
生年月日	明治・大正・昭和・平成　年　月　日	年齢　歳（　年　月　日現在）	

◆家族等連絡先

氏名	続柄	住所	電話番号



わたしの今の希望　情報共有シート

記載日	年　月　日	現在の住居	□自宅　□介護施設：
フリガナ 氏名		話し合ったひと 氏名	続柄

※本人が記載できないときの代理記載者（関係）

◆わたしの今の気持ち
わたしがいま大事にしていることは：

そのために受けたい医療	□できるだけ長く生きることを優先した治療を受けたい
	□できるだけ長く生きることを優先した治療を受けたいが、つらい検査や治療が必要なら医療者とよく相談したい
	□つらい検査や治療を受けて長く生きることより、負担のない治療や苦しさを減らすための医療を受けたい
	□治る見込みがないと医師が判断したら、病気がわかるための検査や長く生きることより、苦しさを減らすための医療を自宅や施設で受けたい
	□今は決められない

◆現在の医療情報　※あなたの現在の状況はパンフレットでStory（　）にあたります。

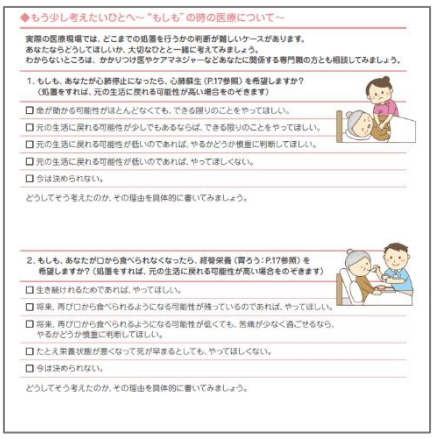
現在治療中の傷病名			
経過 処方および治療内容			
介護区分	支援（　）・介護（　）	歩行	自立・見守り・補助歩行・全介助
意思決定を行うための認知能力	自立・いくらか困難 見守りが必要・判断できない	食事	自立・一部介助・全介助／介助経口・その他（　）

◆予想される緊急病態

医療介護連携先	かかりつけ医	ケアマネージャー	訪問看護ステーション	薬局	介護事業所
機関名					
担当者					
緊急時連絡先					

注意：シートの裏面について

「もう少し考えたいひとへ（もしもの時の医療について）」として心肺蘇生や経管栄養に触れています。シートを埋めることが目標ではありません。話し合っていくプロセスが重要ですので、患者・利用者の想いに沿ってどこまで進めてよいのかを検討・判断するようお願いします。



◆もう少し考えたいひとへ～"もしも"の時の医療について～

実際の医療現場では、どこまでの処置を行うかの判断が難しいケースがあります。
あなたならどうしてほしいか、大切なひとと一緒に考えてみましょう。
わからないところは、かかりつけ医やケアマネジャーなどあなたに関係する専門職の方にも相談してみましょう。

1. もしも、あなたが心肺停止になったら、心肺蘇生（P.17参照）を希望しますか？
（処置をすれば、元の生活に戻れる可能性が高い場合をのぞきます）

□ 命が助かる可能性がほとんどなくても、できる限りのことをやってほしい。
□ 元の生活に戻れる可能性が少しでもあるならば、できる限りのことをやってほしい。
□ 元の生活に戻れる可能性が低いのであれば、やるかどうか慎重に判断してほしい。
□ 元の生活に戻れる可能性が低いのであれば、やってほしくない。
□ 今は決められない。

どうしてそう考えたのか、その理由を具体的に書いてみましょう。

2. もしも、あなたが口から食べられなくなったら、経管栄養（胃ろう：P.17参照）を
希望しますか？（処置をすれば、元の生活に戻れる可能性が高い場合をのぞきます）

□ 生き続けるためであれば、やってほしい。
□ 将来、再び口から食べられるようになる可能性が残っているのであれば、やってほしい。
□ 将来、再び口から食べられるようになる可能性が低くても、苦痛が少なく過ごせるなら、やるかどうか慎重に判断してほしい。
□ たとえ栄養状態が悪くなって死が早まるとしても、やってほしくない。
□ 今は決められない。

どうしてそう考えたのか、その理由を具体的に書いてみましょう。