

## はこだて医療・介護連携サマリーへの応用ツール<sup>⑱</sup>の追加および「もしもノートはこだて」の活用について

### < 協議事項 >

情報共有ツール作業部会での協議を経て作成された「はこだて医療・介護連携サマリー」への「応用ツール<sup>⑱</sup>」の追加および「もしもノートはこだて」の活用について、承認したいと考えているが、いかがか。

### 【説明】

- ・ 厚生労働省は、人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取り組み（アドバンス・ケア・プランニング（ACP：人生会議））を推進している。
- ・ 本市においてもACPの取り組みを推進するため、情報共有ツール作業部会の中で、「はこだて医療・介護連携サマリー」にACP用の応用ツールを搭載することについて協議が行われてきたところであり、令和5年10月25日の作業部会等を経て、応用ツール<sup>⑱</sup>が完成した。  
また、市立函館病院のご厚意により、院内で「人生会議の説明書」として配付されていた「もしもノート」を、必要な修正を加えたうえで、「もしもノートはこだて」とし、ACPの概念を理解するための説明書および実践ツールとして活用させていただくこととなった経過がある。
- ・ 今後は、本協議会での承認が得られ次第、応用ツール<sup>⑱</sup>を追加したサマリーと「もしもノートはこだて」を函館市医療・介護連携支援センターのホームページ上で公開したいと考えている。また、両ツールの周知および活用促進のための研修等を実施していきたいと考えている。
- ・ また、将来的には、両ツールの活用が進むことにより、医療・介護関係者のみならず、市民の間でACPについての理解と普及が進むことが期待される。

【参考】はこだて医療・介護連携サマリー 応用ツール 新旧対照表

現行	新
① 付帯情報管理 ② 褥瘡管理 ③ 認知症管理 ④ 食事摂取困難管理 ⑤ 自己腹膜灌流管理 ⑥ 酸素療法管理 ⑦ 中心静脈栄養法管理 ⑧ 糖尿病治療管理 ⑨ 経管栄養法管理 ⑩ 膀胱留置カテーテル管理 ⑪ 自己導尿管理 ⑫ 腎瘻・尿管皮膚瘻管理 ⑬ 人工呼吸療法管理 ⑭ 気管カニューレ管理 ⑮ 人工肛門・人工膀胱管理 ⑯ 感染に関する管理 ⑰ 緩和ケア情報共有シート（MOPN）	① 付帯情報管理 ② 褥瘡管理 ③ 認知症管理 ④ 食事摂取困難管理 ⑤ 自己腹膜灌流管理 ⑥ 酸素療法管理 ⑦ 中心静脈栄養法管理 ⑧ 糖尿病治療管理 ⑨ 経管栄養法管理 ⑩ 膀胱留置カテーテル管理 ⑪ 自己導尿管理 ⑫ 腎瘻・尿管皮膚瘻管理 ⑬ 人工呼吸療法管理 ⑭ 気管カニューレ管理 ⑮ 人工肛門・人工膀胱管理 ⑯ 感染に関する管理 ⑰ 緩和ケア情報共有シート（MOPN）
<新設>	⑱ <u>本人の意向を尊重した意思決定支援のための情報</u>
⑲ 特記事項	⑲ 特記事項

記載日 令和 年 月 日

はこだて医療・介護連携サマリー

## 応用ツール⑩ 本人の意向を尊重した意思決定支援のための情報

※本応用ツールはご本人の思いをつなぐための書式としてご活用ください。

下記は 時点 で確認できている情報です。今後も意向は変化していく  
可能性があります。適宜、対話を繰り返していただきますようお願いいたします。



1. 氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_

2. 意思確認実施機関 \_\_\_\_\_ ・意思確認者（相談員等） \_\_\_\_\_

3. 意思確認対象者  本人  家族や友人等：（氏名） \_\_\_\_\_ による推定意思の確認

※ACP実施の有無にかかわらず会話等により聞き取れた本人の思いがある場合も下記に記入。

4. ACPを実施する上で参考にしたツール	<input type="checkbox"/> もしもノートはこだて <input type="checkbox"/> 機関独自のツール（ _____ ） <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
5. もし生きることができ時間が限られているとしたら、大切にしたいこと（複数回答あり）	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> 仕事や社会的な役割 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 身の回りのことが自分でできること <input type="checkbox"/> 経済的なこと <input type="checkbox"/> できる限りの治療が受けられること <input type="checkbox"/> ひとりの時間がもてること <input type="checkbox"/> 家族の負担にならないこと <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
6. もし自分の意思をはっきりと示せなくなり、生きることができ時間が限られているとしたら、希望する医療・ケア	<input type="checkbox"/> 身体に大きな負担がかかっても、できる限り長く生きられる治療 <input type="checkbox"/> 身体に大きな負担がかかる処置は希望しないが、そのうえで少しでも長く生きられる治療 <input type="checkbox"/> 延命的な治療はおこなわず、できる限り苦痛を緩和して自分らしい時間を過ごすこと <input type="checkbox"/> 今はわかりません <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
7. 人生の最期を過ごしたいと希望する場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 今まで治療を受けていた病院（医療機関） <input type="checkbox"/> ホスピスや緩和ケアを中心に行っている病院（医療機関） <input type="checkbox"/> 老人ホーム、介護施設など <input type="checkbox"/> 今はわかりません <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
8. 自分の意思が示せなくなったとき本人が望む医療・ケアを推定できる人はいるか？	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない ＊「いる」の場合 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） <small>※本人の思いを推定できる人が家族・友人以外の場合、「その他」に記入。 本人が信頼を寄せ人生の最終段階を支える存在であれば、家族や友人以外でも構いません。例えば、医療・介護等の支援者がここに当たる場合もあるかもしれません。</small>
9. 会話等から確認できた本人の思いなど	

※これまでの項目について、特記事項等がある場合は応用ツール⑩をご活用ください。

各機関で独自のACPの取り組みを行っている場合は、そちらを実施の上、情報共有シートとしてご活用ください。独自の仕組みがない機関では、厚生労働省が作成している「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」および、その「解説編」を確認の上、ACPの取り組みの一つとして、函館市医療・介護連携支援センターのホームページにて紹介している「もしもノートはこだて」を参考に実施をご検討ください。

作成者 所属 \_\_\_\_\_ 記入者 \_\_\_\_\_  
 ツール管理者 所属 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

# 医療・介護支援者からの 説明用

## もしもノート はこだて -人生会議の説明書-

もしも、突然事故にあったら．．．  
もしも、重い病気になったら．．．

将来、自分で自分のことを決められなくなるかも知れません。  
そんな『もしも』の時に備えて、今のあなたの思いや願いを  
整理してみましょう。

「もしもノートはこだて」は、あなたが大切にしていること  
や人生の最期に望むことを、ご家族や医療・介護支援者と話  
し合う「人生会議」についての説明書になっています。

最期の瞬間まで「あなたらしく」生きるために、ご自分の思  
い、願いについてご家族や医療・介護支援者と話し合ってみ  
ませんか。





# 人生会議とは



## 「人生会議」をご存知ですか？

最近の世論調査で、一般市民の9割は厚生労働省が発表した終末期の治療方針についてのガイドラインがあることを知らないことがわかりました。その一方、終末期に受ける医療について身近な人と具体的に話し合ったことがある割合は約1/4にとどまりましたが、話し合いたいという希望がある割合は2/3にのぼりました。

人生の最期の時にどのような医療やケアを望むかについて、くり返し話し合い記録するプロセスは「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」と呼ばれ、ACPを行うことでより自分らしい最期の時間を過ごせることがわかってきました。しかしわが国では馴染みがない言葉であり、具体的にイメージが浮かびやすい「人生会議」という愛称が付けられたのです。

## 話し合いのきっかけに

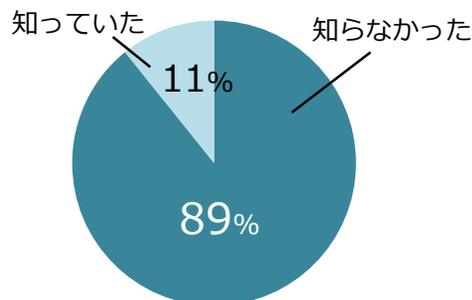
アメリカやカナダなど複数の国では「事前指示書」が法制化されています。事前指示とは、回復が難しい状態になった場合に、延命治療をしないことをあらかじめ決めておくことです。さらに、自分で自分のことを決められなくなった場合に代わりに決定をする人（＝代理人）を指名しておきます。

しかし、事前指示書を書くだけでは、患者さんもお家族も十分な満足が得られないことがわかりました。書面だけでは実際に生じる複雑な状況に対応できないからです。そのため、終末期になった場合に望む医療やケアについての思いを、ご家族や医療者とくりかえし話し合い共有すること＝ACPが重視されるようになりました。

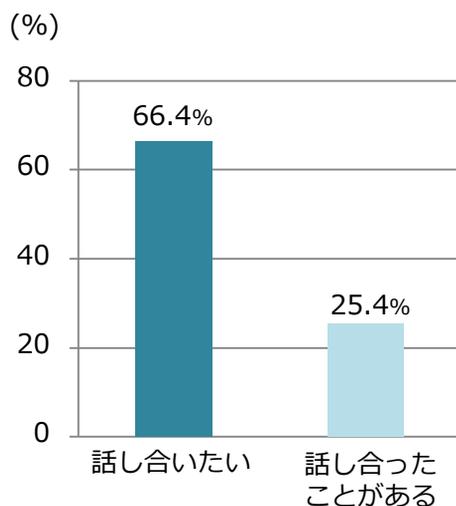
もちろん人生の最期まで自分のことを自分で決められれば、それに越したことはありません。しかし、終末期には約7割の人が、自分で意思決定をできなくなることが知られています。

もしもノートはこだてをきっかけに、ご自分の希望、思いについて話し合ってみませんか。

問：厚生労働省から発表された終末期の治療方針の決定手順などをまとめたガイドラインについて知っていますか



問：終末期に受ける医療について身近な人と具体的に話し合ったことがありますか、また話し合いたいですか



\*出典「2018年日本の医療に関する世論調査」

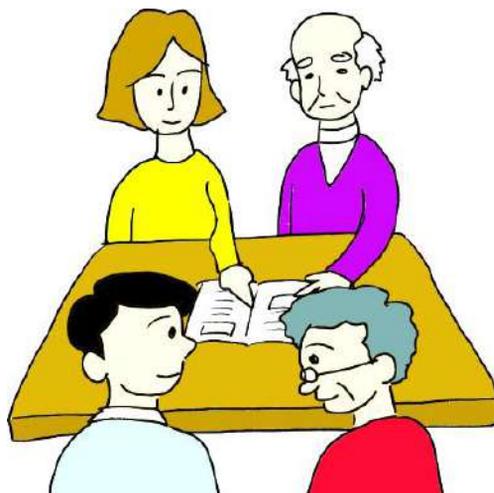
## もしものときに備える-1

もしもノートはこだて（以下「もしもノート」）は、自分で自分のことを決められなくなる「もしも」の時に備えて、あらかじめあなたの思いやその時に望む医療・ケアについて、ご家族や信頼している方、支援者（医療・介護ケアチーム）に伝え、相談するためのノートです。

まず本書をじっくりと読んで、あなたの思いを、ご家族や信頼している方、支援者（医療・介護ケアチーム）とともに話し合ひましょう。

### ステップ0 もしもの時を考える前に・・・

- 気持ちの落ち着いている時に考えましょう。
  - 家族や信頼している方と話し合いながら考えてみましょう。
  - 年齢や状況によって考えは変わります。  
考えが変わったら、何度でも話し合ひましょう。
  - 定期的に見直しましょう。
- ※ ステップ2「あなたが希望する医療、ケアを考える」、ステップ3「人生の最期をどこで過ごすかを考える」について、具体的なイメージができない場合は無理に考えず、スキップしても構いません



## もしものときに備える-2

### ステップ1 あなたの思い、願いを整理する

- もしもノート1つめの項目は「生きることができる時間が限られているとしたら」**あなたが何を大切にしたいか**です。
- もしもの場合に、ご家族や信頼している方があなたの気持ちを知り、判断するのに役立つでしょう。
- いくつ選んでも結構です。



**Q:** 「生きることができる時間が限られる」とはどんなときですか？

**A:** 進行性の病気、重篤な外傷などで、現代医学では治癒が難しく、全身状態が悪化しているとき が考えられます

① もし生きることができる時間が限られているとしたら、わたしが大切にしたいことは下記の項目です。

- ・ 家族
- ・ 友人
- ・ 仕事や社会的な役割
- ・ 趣味
- ・ 身の周りのことが自分でできること
- ・ 経済的なこと
- ・ できる限りの治療が受けられること
- ・ ひとりの時間が持てること
- ・ 家族の負担にならないこと
- ・ その他

自分が大切に思うことをいくつでもチェックしてみましょう！

## もしものときに備える-3

### ステップ2 あなたが希望する医療、ケアを考える

- もしもノート2つめの項目は、あなたが生きることができる時間が限られた状態となり、その時に**自分の意思をはっきりと示せない場合に望む医療やケア**のことです。
- どんな治療を選んでも、つらい症状の緩和は行われますが、希望をあらかじめ伝えておくことで、望まない医療やケアを避けることができます。
- 「精一杯病気と闘って、一日でも長く生きたい」、「延命治療は行わず、自然な死を迎えたい」... 思いは様々です。今の気持ちに率直に選んでみましょう。
- いわゆる延命治療＝「身体に負担がかかる治療」については、8ページと9ページに掲載しているので参考にしてください。延命治療については必ずメリットとデメリットがあります。実際の場面では担当医としっかり相談しましょう。

Q: 「自分の意思をはっきりと示せない場合」とはどんなときですか？

A: ①急な病気や事故で意識不明になったとき、  
②認知症が進行したとき、  
③その他の状況で意識不明の状態が続いているとき が考えられます。

②

もしわたしが自分の意思をはっきりと示せなくなり、そのときに生きることができる時間が限られているとしたら、ここに記したような治療を希望します。

- 身体に大きな負担がかかっても、できる限り長く生きられる治療
- 身体に大きな負担がかかる処置は希望しないが、そのうえで少しでも長く生きられる治療
- 延命的な治療は行わず、できる限り苦痛を緩和して自分らしい時間を過ごすこと
- 今はわかりません
- その他 [ ]

今の気持ちにもっとも近いものを選んでみましょう。



このステップはスキップしても構いません

### ステップ3 人生の最期をどこで過ごすかを考える

- もしもノート3つめの項目は、**あなたが人生の最期を過ごしたい場所**についてです。
- もっとも今のあなたの希望に当てはまる項目を選んでください。決められないときは「今はわかりません」を選んでいただいて結構です。
- 今まで治療を受けていた病院とは、いわゆる急性期病院であり、一般的には長期の入院は難しいです。担当医との相談が必要です。
- ホスピスや緩和ケアを中心に行っている病院では、症状の緩和は十分に行います。しかし例えば抗がん剤治療などは行っていません。
- ご自宅で過ごす場合、訪問診療や訪問看護、ヘルパーなどを利用して不自由なく過ごすことが可能になってきました。介護してくれるご家族と話し合ってみましょう。

③

わたしが人生の最期を過ごしたいと希望する場所をここに記しますので、尊重してください

- ・ 自宅
- ・ 今まで治療を受けていた病院（医療機関）
- ・ ホスピスや緩和ケアを中心に行っている病院（医療機関）
- ・ 老人ホーム、介護施設など
- ・ 今はわかりません
- ・ その他

[ ]

今の気持ちにもっとも近いものを選んでみましょう。



このステップはスキップしても構いません

### ステップ4 あなたの思いを推定できる人を決定する

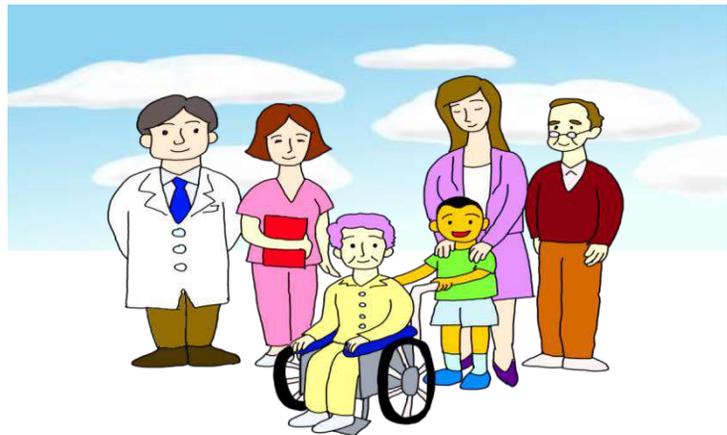
- あなたの思いを推定できる人とは、自分で自分のことを決められなくなったときに、あなたに代わってあなたが希望する医療・ケアを伝えてくれる人のことです。
- ご家族でも、親しい友人でも構いません。信頼して任せることができる人をお願いしましょう。

Q：家族でなくても構いませんか？

A：今後は単身世帯が増えることが考えられます。ご本人が信頼を寄せ、人生の最終段階を支える存在であれば、法的な親族関係でなくても構いません。また複数人でも構いません。

### ステップ5 もしもの時について相談する

- あなたの気持ちの整理が済んだら、もしくは整理するために、あなたの願い、医療やケアの希望について支援者（医療・介護ケアチーム）と話し合ってみましょう。



## 身体に負担がかかる治療とは

身体に負担がかかる治療とは、処置により痛みが生じたり、身体に機器がつながったり、副作用が生じる可能性がある治療のことをいいます。通常は、行うことで得られる利点と、行わないことで生じる不都合を十分に考え、患者さんと話し合いながら決めていきます。

### ●点滴（てんてき）

腕や足の静脈から入れる方法と中心静脈から入れる方法があります。食べ物を飲み込めなくなったり、必要な栄養や水分を口から取れなくなった場合に使用されます。

腕や足の静脈から入れる方法は、一般的で簡便ですが、十分な栄養を投与することはできません。

### ●中心静脈栄養（ちゅうしんじょうみゃくえいよう）

鎖骨の下、首、太ももの太い静脈にカテーテル（管）を入れ、点滴を行う方法です。

長期間にわたり栄養を投与できる利点があります。欠点としては、入れるときに出血をおこしたり、あとから感染をおこすことがあります。

### ●経管栄養（けいかんえいよう）

鼻から胃にチューブを入れる方法（経鼻経管栄養：けいびけいかんえいよう）と、皮膚から胃に直接チューブを入れる方法（胃瘻：いろう）があります。食べ物を飲み込めなくなったり、必要な栄養や水分を口から取れなくなった場合に使用されます。

経鼻経管栄養では、鼻やのどの違和感が生じることがあります。

### ●胃瘻（いろう）

胃カメラまたは手術で、お腹の皮膚から胃に直接チューブを入れる方法です。鼻やのどの違和感がないので、長期間の使用に適しています。

チューブの周りの皮膚がただれることがあります。

### ●昇圧剤、強心剤（しょうあつざい、きょうしんざい）

血圧を上げるために使う薬で、主に点滴で入れます。

血圧を上げて脳や心臓などの重要な臓器に血液を送り、機能を保つことを目的としています。

### ●輸血（ゆけつ）

血液中の赤血球（酸素を運ぶ成分）、血小板や凝固因子（出血したときに血液が止まるように働く成分）などの機能や量が低下したときに、その成分を補充するため、点滴から献血由来の血液製剤を入れます。  
まれにアレルギーを生じることがあります。

### ●人工透析（じんこうとうせき）

腎臓は、血液を濾過して体内の老廃物や余分な水分を尿として捨てる働きをしています。

腎臓が著しく悪くなった場合に、腎臓の代わりに機械で血液を濾過してきれいにすることを人工透析といいます。

### ●人工呼吸（じんこうこきゅう）

自力で十分な呼吸ができなくなった時に、体の外から肺に空気や酸素を送り込み、呼吸を補助する方法です。マスクから送る方法と、気管に直接管を入れて送る方法があります。

### ●気管挿管（きかんそうかん）

人工呼吸をするために、口または鼻から直接気管内に管を入れる処置です。苦痛を伴うため、通常は鎮静薬を使って人工的に眠らせて行います。

### ●気管切開（きかんせつかい）

人工呼吸をするために、喉（のど）を数cm切開し、気管に管を入れる方法です。長期間の人工呼吸や、口から喉の空気の通り道（気道）が狭くなっている場合に行います。

### ●人工呼吸器（じんこうこきゅうき）

自力で呼吸をしない、または、呼吸が不十分な場合、人工呼吸器を使って呼吸を補助します。苦痛を伴うことがあるので、鎮静薬を使う場合があります。

### ●除細動（じょさいどう）

放置しておくると死に至る不整脈が生じた時に、体の外から電気刺激を与えて、心臓の働きを戻すことを目的として行います。

通常、心肺蘇生処置として、心臓マッサージ（胸骨圧迫）と同時に行います。各所に設置されているAED（自動体外式除細動器）は不整脈を感知し、必要に応じて電気刺激を与える医療機器です。

### ●心臓マッサージ（しんぞうまっさーじ）

有効な心臓の収縮がなくなったときに、外部から心臓を圧迫することによって血液を心臓から押し出す処置のことをいいます。胸骨圧迫ともいいます。

# ④ もしもノート記憶シート ④

このノートを参考にわたしが考えたことは、わたしが今まで生きてきて何を大切にしていたのか、そして人生の最期に向けてどのように過ごしたいかについての希望です。

この希望について、わたしと一緒に考えて支持して下さった方たちがいる場合、その方たちはわたしの思いを推定し、わたしの代わりにわたしが希望する医療・ケアを伝えてくれる人になります。わたしが自分で意思表示できない場合はその方にお問い合わせください。

わたしが人生会議 = アドバンス・ケア・プランニング (ACP) を行った場合、下記にわたしの意思を確認している施設名と意思確認者 (相談員等) の名前を記入してあるので、お問い合わせください。

わたし \_\_\_\_\_ の思いを推定できる人 (信頼して任せられる人) は下記の人になります。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏 名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

アドバンス・ケア・プランニング (ACP) : 意思確認実施機関

( \_\_\_\_\_ )

アドバンス・ケア・プランニング (ACP) : 意思確認者 (相談員等)

( \_\_\_\_\_ )

# ㊦ もしもノートはここで ㊦

- ◆ もしもノートは、函館市およびその近郊にお住まいの皆さんが、ご自分とご家族の将来について考え、『もしも』の時に備えて話し合う機会を広める取り組みです
- ◆ 現在わが国では「人生会議」とネーミングされた、人生の最終段階にどのような医療やケアを望むかをあらかじめ考え、医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取り組み = アドバンス・ケア・プランニング（ACP）をすすめています
- ◆ もしもノートを人生会議をはじめるきっかけとしてご活用ください



## 医療・介護関係者の皆さまへお願い

もしもノートは、現時点では【医療・介護関係者からの発信】**限定**で行っております。

患者さん・利用者さんの意思決定支援の際に必要なに応じて、もしもノートをご活用いただき【はこだて医療・介護連携サマリー】応用ツール<sup>⑱</sup>「本人の意向を尊重した意思決定支援のための情報」にて医療・ケアチーム内で共有できるようご協力ください。

もしもノートについてのご質問、ご相談は【函館市医療・介護連携支援センター】で受け付けています。本活動へのご理解、ご協力をよろしくお願いいたします。

### もしもノートはこだて

令和●年（202●年）●月 発行

発行者 函館市医療・介護連携推進協議会  
情報共有ツール作業部会  
（事務局：函館市医療・介護連携支援センター）

住 所 〒041-8522  
函館市富岡町2丁目10番10号 函館市医師会病院内

電 話 0138-43-3939