

市民公開シンポジウム

『在宅医療における人生の最終段階を考える』

～望まない救急要請をしてしまったとき蘇生・搬送の中止は可能か～

日時：平成30年7月10日（火）14：00～16：30

会場：横浜市健康福祉総合センター4階ホール

総合司会 横浜市医師会 常任理事 大久保 辰雄氏

○ ご挨拶

・横浜市医師会 会長 水野 恭一氏

○ シンポジウム

・座長 横浜市医師会 常任理事 赤羽 重樹氏

(1) 訪問診療医から 河本クリニック 院長 河本 和行氏

(2) 救急病院医師から 済生会横浜市東部病院 救命救急センター長

山崎 元靖氏

(3) 救急救命士から 横浜市消防局救急課

救急企画係救急医療連携担当係長 田中 謙二氏

(4) 横浜市医療局から 横浜市医療局医療政策課

救急・災害医療担当課長 栗原 政幸氏

(5) 弁護士から 横浜市社会福祉協議会 横浜生活あんしんセンター

所長 延命 政之氏

——休憩 10分間（質問票回収）——

○ 横浜市の現状 横浜市医療局 医療医務監 修理 淳氏

(6) 質問票の回答

○ 閉会の挨拶 横浜市医師会 常任理事 大久保 辰雄氏

出席者：433名



挨拶：水野会長



司会：大久保常任理事



座長：赤羽常任理事



訪問診療医から
講師：河本 和行氏
河本クリニック 院長



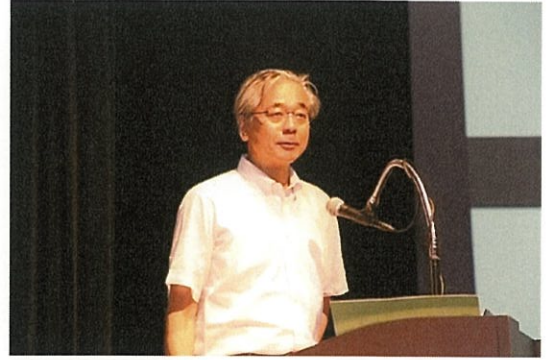
救急病院医師から
講師：山崎 元靖氏
済生会横浜市東部病院
救命救急センター長



救急救命士から
講師：田中 謙二氏
横浜市消防局救急科
救急企画係救急医療連携担当係長



横浜市医療局から
講師：栗原 政幸氏
横浜市医療局医療政策課
救急・災害医療担当課長



弁護士から
講師：延命 政之氏
横浜市社会福祉協議会
横浜生活あんしんセンター 所長



横浜市の現状
修理 淳氏
横浜市医療局 医療医務監



質問票の回答



会場（4F ホール）



会場（6F 会議室）

市民公開シンポジウム

『在宅医療における人生の最終段階を考える』

～望まない救急要請をしてしまったとき蘇生・搬送の中止は可能か～

日時：平成30年7月10日（火）14：00～16：30

会場：横浜市健康福祉総合センター4階ホール

総合司会 横浜市医師会 常任理事 大久保 辰雄氏

○ ご挨拶

・横浜市医師会 会長 水野 恭一氏

○ シンポジウム

・座長 横浜市医師会 常任理事 赤羽 重樹氏

(1) 訪問診療医から 河本クリニック 院長 河本 和行氏・・・2

(2) 救急病院医師から 済生会横浜市東部病院 救命救急センター長
山崎 元靖氏・・・6

(3) 救急救命士から 横浜市消防局救急課
救急企画係救急医療連携担当係長 田中 謙二氏・・・12

(4) 横浜市医療局から 横浜市医療局医療政策課
救急・災害医療担当課長 栗原 政幸氏・・・18

(5) 弁護士から 横浜市社会福祉協議会 横浜生活あんしんセンター
所長 延命 政之氏・・・22

-----休憩 10分間（質問票回収）-----

○ 横浜市の現状 横浜市医療局 医療医務監 修理 淳氏・・・26

(6) 質問票の回答

○ 閉会の挨拶 横浜市医師会 常任理事 大久保 辰雄氏

河本クリニック（横浜市金沢区）

河本 和行（かわもと かずゆき）氏

学歴

1981年 筑波大学医学群 医学類卒業

職歴・役職歴：

1981年 NTT 東日本関東病院レジデント

1983年 同院精神神経科医員 身体合併症診療担当

1994年 河本クリニック開設

在宅医療における 人生の最終段階を考える

訪問診療医から

河本クリニック
河本 和行

本日の内容

- ・訪問診療を受けるとは、どのような状態なのか。
- ・人生の最終段階とはどういう状態なのか。
- ・どのような背景の場合に、救急要請してしまうことが多いのか。

在宅医療(訪問診療)を受けるとは、 どのような状態なのか

訪問診療(在宅医療)の対象

- ・保険診療上のルールに則して主治医が判断。
- ・保険診療上では「在宅で療養を行っている患者であって、疾病、傷病のため通院による療養が困難な患者」とされている。
- ・患者さんそれぞれに対しての主治医の判断によるため重症度や生活能力、要介護度等による基準はない。
- ・少なくとも独歩で家族・介護者等の助けを借りずに通院できる方は対象にはならない。

主治医が訪問診療の対象と 判断する根拠

- ・「通院できない状況」ではありません。
- ・通院するのに介護が必要で通院する行為自体が患者さんとご家族にとって大きな負担となり困難な状況にあることを指しています。

例えば・・・

- ・寝たきりで寝台車でなくては通院できない。
- ・つらくなったらすぐ横になって休めない負担が大きい。
- ・認知症の症状のため介護下でも通院が難しい。

主治医が訪問診療の対象と 判断する根拠

その他に・・・

- ・医療機器を装着していたり癌性疼痛の症状緩和等のため24時間の連絡対応と必要時に往診ができる支援体制が必要な場合。
- ・癌等の疾病により人生の最終段階にいたる病状の変化が予想されそのときになっても自宅での療養の継続を支える体制が必要な場合。

それとできれば・・・

- ・在宅医療の目的、特徴を理解いただいた上で患者さんご本人が在宅での療養を希望されていることはもちろん、患者さんにとりまご家族においても意志統一がはかられていること。
- ・患者さんご家族と在宅主治医の間に確かな信頼関係が築けそうなこと。

在宅医療(訪問診療)の目的

- 「病院医療」から「地域での医療」への転換
- 「治す医療」から「支える医療」への転換

を行うことにより

住み慣れた自分の家で
人生の最後まで自分らしく過ごすことができること

在宅死をサポートする「あなたの家にかえろう」
おかえりなさいプロジェクト(勇美記念財団)

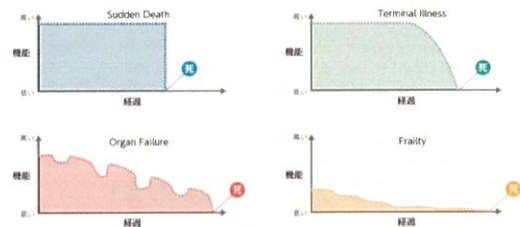
あなたもわたしも

仕事が終われば家にかえる
それと同じように
人生という仕事が終わる時には
家にかえろう



人生の最終段階とは
どのような状態なのか

図 人生の最終期に至る軌跡



(Lunney JR, Lynn J, Hogan C. J Am Geriatr Soc. 2002;50:1106-1112.)

■: 急性期医療等における急性型 ■: がん等の垂急性型
■: 高齢者等の慢性型(呼吸不全等) ■: 高齢者等の慢性型(フレイル、認知症等)

(日本学術会議臨床医学委員会終末期医療分科会: 終末期医療のあり方について-急急性型の終末期について, 2008より)

人生の最終段階

- 本人(患者さん)の病状や経過、本人の考えによりいつからが人生の最終段階であるかはさまざまです。
- 人生の最終段階について考えたり、イメージすることができるようになり、自分らしくあり続けるための意思をもてるようになった時点からが始まりであるともいえます。

どのような背景の場合に、
望まない救急要請してしまうことが多いのか。

誰が救急要請をしてしまう あるいは指示してしまうか？

- 普段から主として介護しているご家族
- ヘルパーさん
- 電話で相談をうけたケアマネージャーさん等
- 主介護者以外のご家族およびご親族
- たまたま様子を見に来た人(ご近所さん等)

どうして救急要請をしてしまうか

- 想定されてない事態が生じていて緊急事態や急変だと思ってしまう。
たとえ患者さんが心肺停止でも事前に十分な説明と予測がされていて自宅で看取することを決めている場合には「緊急」や「急変」ではなく大変つらいことではありますが「状態が変化した」にすぎません。
- 「状態が変化した」と分かっても受け止められない状況にある。
どうやって支えるかを考えることで解決すべき問題。
- 最も大きな問題は
本人の意思が確認できないこと。

ACP (Advance Care Planning) とは？

将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、患者さんを主体に、そのご家族や近しい人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、患者さんの意思決定を支援するプロセスのことです。患者さんの人生観や価値観、希望に沿った、将来の医療及びケアを具体化することを目標にしています。



日本医師会キャラクター 日医君

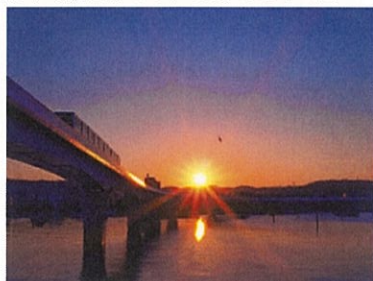
日本医師会「パンフレット
「終末期医療・アドバンス・ケア・プランニング(ACP)から考える」より

※ なぜACPのような工夫が必要なのですか？

- 患者さんが望む医療及びケアについて、その意思を確認できなくなるときが、いつ訪れるのかを予測することは困難です。
- 一方、終末期においても患者さんの尊厳ある生き方を実現するためには、患者さんの**意思が尊重された医療及びケア**を提供することが重要です。
- 患者さんの意思を尊重し、その人生にとって最善となることが見込まれる医療及びケアが実現することは、**残されたご家族等にとっても、極めて重要な意味**を持ちます。
- 予測されない急激な変化が起こることもありますので、**患者さんが意思を伝えられるときから、その意思を共有しておくことが重要です**。たとえば、高齢者健診などをきっかけに、話し合いの機会をもつことも考えられます。

日本医師会「パンフレット
「終末期医療・アドバンス・ケア・プランニング(ACP)から考える」より

「日暮れは日の出と同じほど美しく」
ゴールドスタンダードフレームワーク(GSF)
死の質(QOD)のランキング世界一位の英国で行われている
人生の最終段階のケアの質を高める運動。
(日本の順位は2010年23位、2015年14位)



済生会横浜市東部病院 救命救急センター長（横浜市鶴見区）

山崎 元靖（やまざき もとやす）氏

略歴

1995年 慶應義塾大学医学部卒

1999年 済生会神奈川県病院 救急部医員

2001年 東北大学大学院医学系研究科 救急医学分野助手

2008年 済生会横浜市東部病院 救急科医長

2017年 同 救命救急センター長

専門医、評議員、資格等

日本救急医学会救急科専門医・指導医、評議員

慶應義塾大学非常勤講師（医学部救急医学）

日本DMAT隊員・インストラクター、統括DMAT隊員

救急病院医師の立場から

望まない救急要請をしてしまった
とき、蘇生・搬送の中止は可能か？

済生会横浜東部病院

救命救急センター 医療連携センター

山崎元靖

救急病院に搬送されながら

心肺蘇生をしないで下さい

という願いは可能か？

本格的な心肺蘇生の準備



人工呼吸器

人工心肺装置



絶え間ない胸骨圧迫 心臓マッサージ



気管挿管

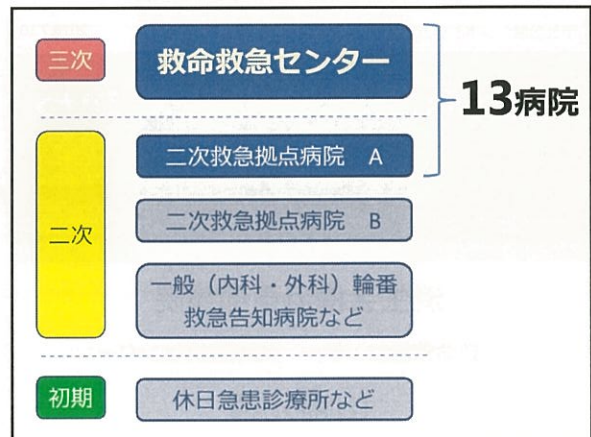


胸骨圧迫
心臓マッサージ

対応の原則

社会死以外は全力で蘇生を行う

- ・心肺蘇生は分単位で効果が低下
- ・まず蘇生を開始してから考える
- ・そもそも119通報 = 蘇生希望
- ・蘇生治療が可能な病院にすぐ搬送



問題点

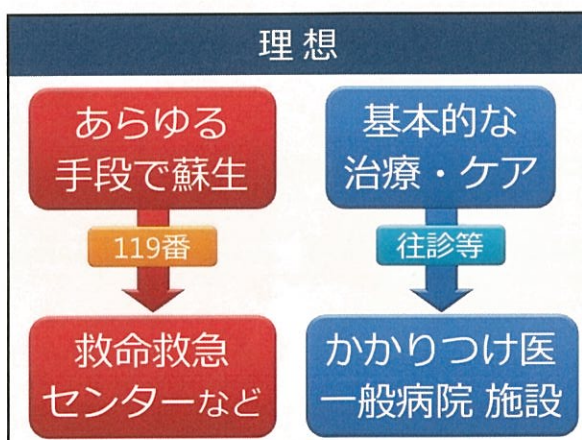
本人の希望を直接確認できない
現場にいない家族の希望は？
対応する救急医の多くは初対面
死因不明も多い。警察へ届出は？
訴訟の可能性？

(心肺蘇生を続行した場合、中止した場合ともに)

蘇生中止の現場

救命を責務とする救急医が
極めて短い時間で (数分?)
初対面の患者・家族に対して
蘇生中止の決断を迫る事になる。

理想



蘇生を望まないのであれば

119通報しないのがベスト

患者の具合が急に悪くなったのに
119通報できないというのも・・・
慌てて119するのも解る気が・・・

消防とは？

そもそも、1分1秒を
争って出動する組織

質問：119通報したとき

このような願いは可能か？

- ・サイレンならさずに
- ・ゆっくり来て下さい
- ・午後〇時に来て下さい

心肺停止患者に対して

心肺蘇生をしないで搬送

という願いは可能か？

厚労科研 H27

政令市+東京：計**21**消防本部

心肺蘇生等を中止する or 中止を許容

6本部、明文化は**3**の本部のみ

平成27年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「救急医療体制の推進に関する研究」（研究代表者 山本保博）消防本部における傷病者等が救命処置を希望しない場合の心肺蘇生の実施についての状況調査報告書

患者等の**希望**や医師の**指示**に
かかわらず心肺蘇生等を実施

21本部中、**15**本部

日本臨床救急医学会

人生の最終段階にある傷病者の
意思に沿った救急現場での心肺
蘇生等のあり方に関する提言

2017.4.7

学会ホームページで公開中

目的

傷病者の意思に沿った心肺蘇生等のあり方について示すこと

注意

救急隊員、救急医療関係者
地域の医療や介護・福祉関係者の負担軽減、医療費の削減等を**目的としたものではない。**

要点

心肺蘇生は、まずは開始される。
条件全てを満たせば、蘇生中止。
搬送するかしないかは要検討。

蘇生中止の条件 要約・抜粋

患者・家族の希望の提示
医師の指示書の提示
かかりつけ医に連絡・確認
救命指導医に連絡・確認

検討が必要なケース

かかりつけ医に連絡つかない
かかりつけ医が往診できない
13病院以外への搬送希望
外因性などが疑われる 等

現実的な問題点

在宅医療を受けている高齢者が心肺停止になった場合、元気に回復する可能性は低い。
心肺停止以外でも重症ならば、やはり完全な回復は難しい。医療費の問題も避けては通れない。

重症肺炎（来院数時間後）



医療費

最初の5日間 **81万円**

計24日間 **393万円**

透析・人工呼吸⇒ 気管切開
最終的に退院できず死亡。

尿路感染・敗血症（来院数時間後）



医療費

最初の3週間 **457万円**

計 8週間 **627万円**

気管切開、胃瘻をして転院
在宅復帰できず。

救急医の思い

この治療は**患者が受けたいと**
思っていた治療なのだろうか？

蘇生・治療の中止に当たって

- 元気に元通りに回復する可能性は本当に1%も無いのか？
- 蘇生を中止したら、他の必要な治療まで中止されるのか？

横浜市消防局 警防部救急課 救急企画係救急医療連携担当係長

田中 謙二 (たなか けんじ) 氏

救急救命士の立場から
望まない救急要請をしてしまったとき蘇生・搬送の中止は可能か

平成30年7月10日（火）

横浜市消防局 警防部救急課
田中 謙二

本日の内容

- 横浜市の救急隊の現状
- 横浜市の救急活動の流れ
- 救急現場で起きていること
- 救急隊からのお願い

横浜市の救急隊の現状



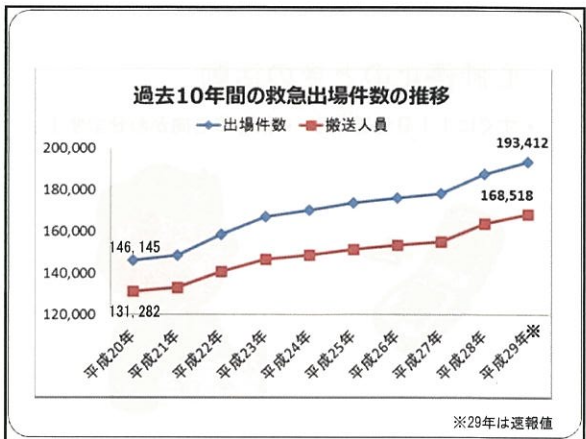
横浜市の救急隊は何隊？

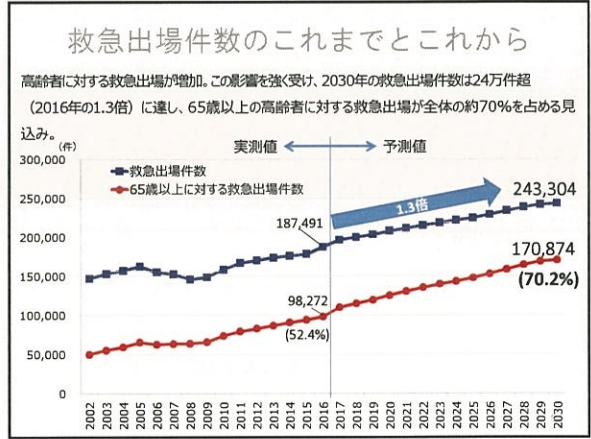
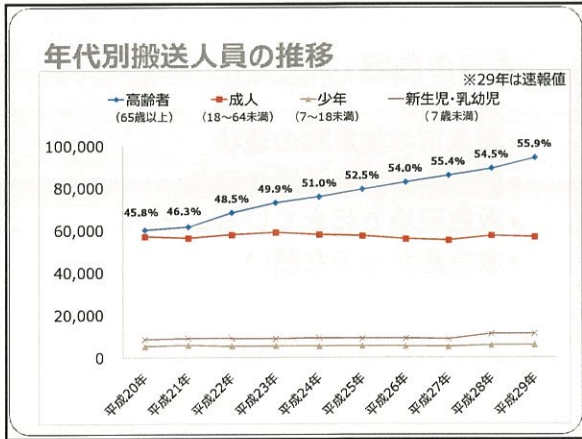


市内消防署所の配置
18消防署 78消防出張所

現在は **73隊**

※2018年度中に **77隊**



特定の救命処置をするときは

- 消防司令センターには、救命指導医という医師が24時間365日常駐しており、救急救命士が高度な救命処置を実施する場合、傷病者の観察結果に基づき、必要な指示、助言を与え、救急隊員の行う応急処置の質を担保している。

救命処置を実施してよろしいか？

その状況なら構いません。実施してください。

救急現場で起きていること

119番

新聞記事にも

NEWS

8割の消防本部が「対応苦慮」

蘇生中止
悩む救急隊

- 4月1日の毎日新聞に掲載されていた記事によると、全国の主要な消防本部で、心肺停止の高齢者を救急搬送する際、現場で蘇生を希望しないと意思表示された経験がある消防機関が6割に上り、さらに8割の消防本部で蘇生不要の意思を受けた場合の対応に苦慮すると回答があった。とのこと。

救急隊員へのアンケート調査①

市内の救急隊に配置されている職員に救急現場において傷病者の家族等から傷病者は心肺蘇生等を希望していなかったと伝えられた心肺停止事案に関するアンケート調査を実施しました。

傷病者の家族等から心肺蘇生を希望しない意思を伝えられた心肺停止事案に出場したことがある。

回答	割合
はい	94%
いいえ	6%

n = 565

救急隊員へのアンケート調査②

何回くらい出場したことがあるか。

経験年数	1回	2~4回	5~9回	10~14回	15~19回	20回以上	不明
1: 0~4年	10%	20%	10%	10%	10%	10%	30%
2: 5~9年	10%	15%	15%	15%	15%	15%	30%
3: 10~14年	10%	10%	15%	15%	15%	15%	30%
4: 15~19年	10%	10%	10%	15%	15%	15%	30%
5: 20年以上	10%	10%	10%	10%	15%	15%	30%

救急現場では・・・

- 傷病者及び家族の希望**
「自宅で看取る予定だったのに焦って呼んでしまった。」
「救命処置はしないでほしいけど、自宅から病院まで搬送してほしい。」など
- 救急隊**
「救急隊は死亡判断はできないので、救命処置を実施しないわけにはいかない。」
「法律上、救命処置をせずに搬送することはできない。」など

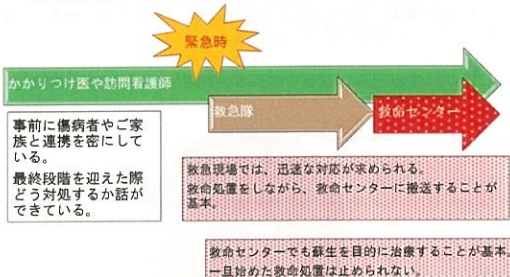
救急隊の実話



救急隊の実話



救急隊の立場から見ると



救急隊からのお願い



- 人生の最終段階にある方で、心肺蘇生を望まないことをご本人・ご家族・医師とで、事前にしっかりと話し合いができている場合には、

救急車（119番）ではなく、慌てずに訪問診療医や訪問看護師に相談

することも選択であると思います。

- 現在、横浜市の附属機関である「救急業務検討委員会」や「横浜市メディカルコントロール協議会」では

人生の最終段階にある蘇生を望まない心肺停止傷病者のご家族等がもしも、慌てて救急車を呼んでしまった時でも、傷病者の意思に沿った活動ができるよう検討中です。



熱中症にご注意!

救急出場急増中!
救急車は限りある資源です。
適切な利用にご協力をお願いします。

救急車を呼ぶか迷ったら
横浜市救急相談センター
119に番号が相談できます!

年中無休
24時間対応
※火曜日のみ

7 1 1 9

横浜市医療局 医療政策課 救急・災害医療担当課長


栗原 政幸（くりはら まさゆき）氏

平成30年7月10日
市民公開シンポジウム

OPEN
YOKOHAMA

在宅医療での人生の最終段階を考える

～ 最期まで自分らしく生きること～



マスコットキャラクター
イリヨーネ

横浜市医療局



2 高齢者にとって本当に良い医療とは

- 医療の最大目的
“命を救うこと”
“1分1秒でも生命を長く延ばすこと”
- 最近の考え方
“QOL（生活の質）や患者の満足度向上”の視点から、
患者の希望に沿った「支援としての医療」

みなさんが望む医療は？

3 富山県での出来事

» H18.3 平成12から17年にかけて7人の患者が外科部長によって人工呼吸器を取り外されて死亡していたと射水市民病院が発表。医師2名が書類送検
50歳代から90歳代の男女
意識なし、回復の見込みなし（末期状態）
⇒ H21 不起訴

↓

行政や学会で終末期医療に関するガイドラインを作る動きが活発化

4 国の動向（ガイドライン）

- » H18.3 人工呼吸器取り外し事件（富山県）
⇒ 尊厳死のルール化の議論が活発化
- » H19.5 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」
- » H27.3 「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」に改称
- » H30.3 「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」改訂

5 ガイドライン改訂の概要

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の概念を取り入れ

- 1 在宅医療・在宅介護の現場で活用できるよう名称を変更
- 2 本人、家族、医療・介護従事者等の間で、繰り返し話し合うこと
- 3 本人意思を推定する家族等の信頼できる者を前もって定めておくこと
- 4 信頼できる者の対象を、家族から家族等（親しい友人等）に拡大

平成30年4月1日

6 アドバンス・ケア・プランニング(ACP)

将来の意思決定能力の低下に備えて、患者やその家族とケア全体の目標や具体的な治療や療養について話し合い、関係者が共有するプロセス(過程)

⇒ もしもの時のための話し合い



7 ピンピンコロリ (P P K) ?

日本は世界でも指折りの長寿国

その実態は、

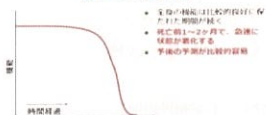
ピンピンコロリ (PPK) ≤ ネンネンコロリ (NNK)

最期まで元気に活動して天寿を全うするよりも、男性は平均9年、女性は同12年、介護されて亡くなっていくと言われてています。

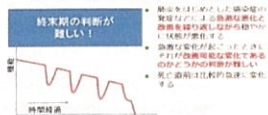
厚生労働省調査より

8 病気の経過の例

がんの疾患軌跡



心不全 (臓器不全) の疾患軌跡



認知症や加齢による衰弱の疾患軌跡



「人生の最終段階における医療の選択とケアに関する法律」

9 在宅で急変したらどうしますか?

» 119番通報する意味

「生命に危険が、、救命してほしい」という意思表示

» では、看取りを意識した患者さんの場合は?

呼ぶ ・ 呼ばない

10 ところで、..

- » 救急車を呼ばないことはよいことなのか?
- » 在宅での看取りが最適なのか?

⇒ 正解は様々
その人その人の背景によって異なる

11 救急医療の現場の葛藤

» 医療が必要な方には適切な医療を!

医療によって助かる患者に対し、本人の意向だからと治療を拒否するケース

意思表示 ≠ 見捨てる

在宅で看取りを意識した場合こそ、
今この段階であるのかをよく聞いておく、話し合っておく必要性

12 縁起でもない話!? を今から

まず、最期までどのように生きるか
(生きたいか) を考える。

できるだけ生きたい! (延命措置も含めできることすべてやってほしい)
⇒ これも一つの考え



その「縁起でもない話」を
ご家族や大切な方と話し合う、共有する。

13 患者と医療をつなぐツール

もしも手帳

エンディングノート

地域連携ノート (例: イエローノート)

情報共有ツール

など

14 人生の最終楽章に何を望むか (まとめ)

日本では死について話すことに抵抗感が強い

どんな人にも、人生の「最終楽章」がそれぞれ
めぐってきます。

心身の老いや介護、看取りを見据え、終わりを
奏でる準備を進めてみてはいかがでしょうか。

ご清聴ありがとうございました

横浜市社会福祉協議会 横浜生活あんしんセンター 所長

弁護士 延命 政之（えんめい まさゆき）氏

1 略歴

1981年 早稲田大学法学部卒業

1990年 横浜弁護士会（現 神奈川県弁護士会）に弁護士登録

2 主な役職

2006年 横浜弁護士会（現 神奈川県弁護士会）副会長

2007年 横浜弁護士会

高齢者・障害者の権利に関する委員会 委員長

2010年 神奈川県介護保険審査会 委員

2010年 日本弁護士連合会

高齢者・障害者の権利に関する委員会 副委員長

2012年 日本弁護士連合会 高齢社会対策本部 事務局長

2014年 横浜市社会福祉協議会

横浜生活あんしんセンター 所長（担当理事）

2017年 神奈川県弁護士会 会長

3 主な著書

「成年後見制度をめぐる諸問題」（新日本法規 2012年）

「高齢者と家族のためのQ&A」（法学書院 2015年） ほか

在宅医療における人生の最終段階

～ 法的な視点から考える ～

横浜生活あんしんセンター所長
弁護士 延命 政之

人生の最終段階で
呼吸が停止したときの対応

連絡先によって、その後の対応が異なる

- かかりつけ医に連絡し、対応を依頼する
- 119番に連絡、救急車を要請する

かかりつけ医に連絡し、対応を依頼する

かかりつけ医は、これまでの 本人の意思や、本人の状況を知っている

- 本人が蘇生・延命措置を求めているれば、それを実施
- 本人が蘇生・延命措置を求めているなければ、実施しない

119番に連絡し、救急車を要請する

**救急搬送の依頼があると、
救急隊員は、蘇生措置を行う義務を負う**

- 救急隊員は、病院・診療所へ搬送するまで、救急救命処置を行うことを業務とする（救急救命士法）
 - 救急隊員は、搬送される人の生命に危険があるか、症状が悪化するおそれがある場合には、応急処置を行わなければならない（救急隊員の行う応急処置等の基準）
- ⇒ 応急処置：気道確保・人工呼吸など

救急搬送後、蘇生措置を中止すること

**親族から蘇生措置をやめるよう言われたら、
救急隊員は、蘇生措置をやめられるか**

- 救急隊員が、搬送中応急処置を途中でやめることは、職務規程に違反することになる
 - 蘇生措置を中止することによって、本人が死亡した場合、刑法上の責任を問われる可能性がある
- … 保護責任者遺棄致死罪 または 殺人罪 が成立
⇒ 救急隊員は蘇生措置をやめられない

《参考》川崎協同病院事件
最高裁 平成21年12月7日決定

医師が、家族からの要請に基づいて、気管支ぜんそくの重い発作により入院し昏睡状態にあった患者から気道確保のために挿入されていた気管内チューブを抜管した行為は、法律上許容される治療の中止には当たらない

⇒ 殺人罪が成立
懲役1年6月 執行猶予3年
の判決が確定。

**蘇生・延命措置をするか否かを
決めるのはだれか**

**人には「自分のことは自分で決める権利」
（自己決定権）がある ← 憲法13条**

- 自分のライフスタイルや衣食住などについて、自分で決めることが保障され、他人から「とやかく言われない権利」がある
- 医療の内容や治療方法などについても、自分で決めることが保障されている
⇒ インフォームド・コンセント (informed consent)
- 人生の最終段階における医療についても、自分で決めることが保障されている

事前意思の明示

人生の最終段階における医療について、 自分で決めるための準備が必要

- 人生の最終段階では、意識が明瞭ではなく、意思表示ができない場合も少なくない
- 意識が明瞭なときに、あらかじめ自らの最終段階の在り方を表明しておくことが大切
⇒ リビングウィル (Living Will)
- リビングウィルをどのように表示するか、それがどのように取り扱われるのか？
⇒ 現在、法律やルールはない

人生の最終段階の医療について、 元気な時に、自分で決めて残しておく

- 書面に書き残す
 - 口頭で家族や友人に伝える
 - かかりつけ医に相談をする
- ⇒ いずれも有効
しかし、確実に意思を伝えるためには、
書面に書き記すことを勧める

ご静聴ありがとう
ございました。

横浜市医療局 医療医務監

修理 淳（しゅうり じゅん）氏

平成30年7月10日
市民公開シンポジウム



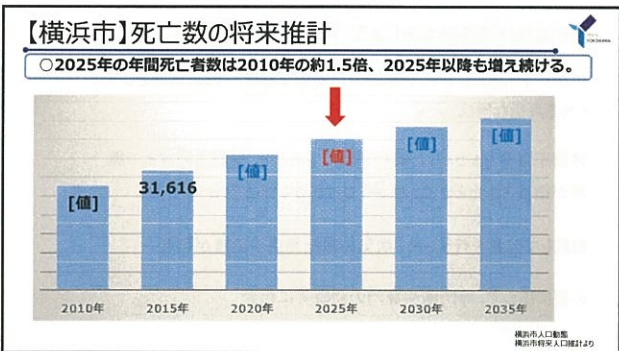
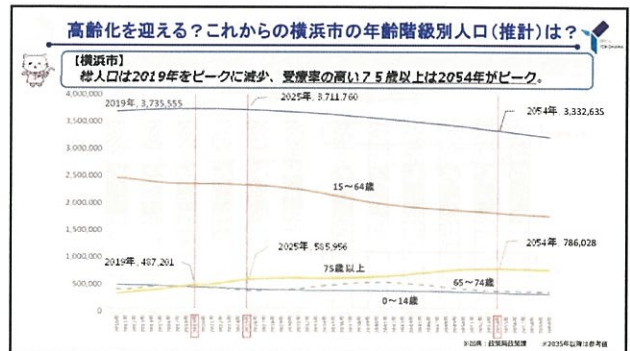
OPEN
YOKOHAMA

横浜市の現状
～在宅医療における人生の最終段階～

横浜市民医療局



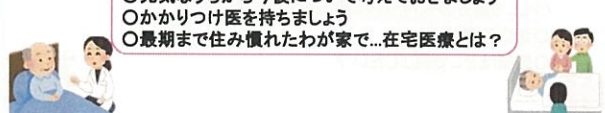
アシストキャラクター
イリローネ



最期まで自分らしく生きるために ～あなたらしい人生の最終段階の迎え方～

最期まで住み慣れた自宅であなたらしく生きるために

- 元気なうちから今後について考えておきましょう
- かかりつけ医を持ちましょう
- 最期まで住み慣れたわが家...在宅医療とは？


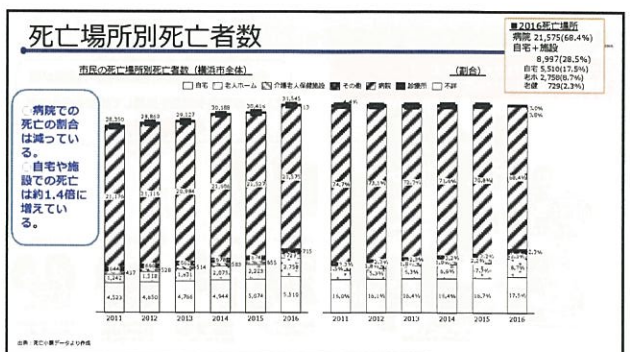


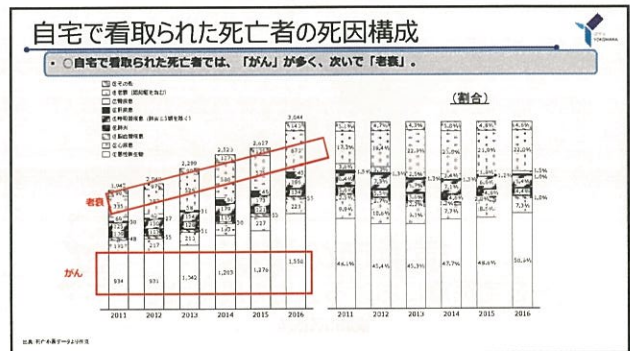
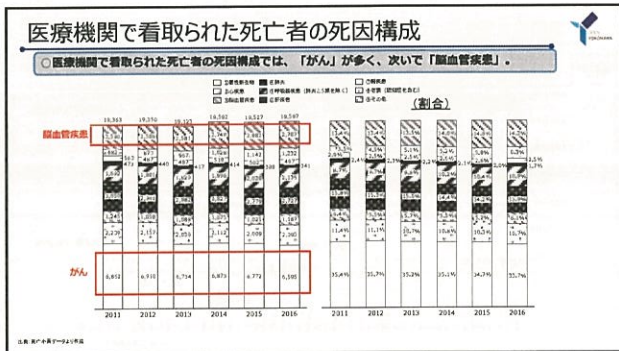
横浜市高齢者実態調査より (平成29年3月)

○約7割の方が、
“住み慣れた自宅で最期まで過ごしたい”と望んでいる。

○延命・看取り等の意思表示は、
「特にしていない」(50.0%)が最も多く、
次いで「家族と話合っている」(33.9%)となっている。

(出典：【横浜市】横浜市高齢者実態調査より(平成29年3月))



元気なうちから今後について考えておきましょう

病気になった時 → 医療や介護が必要になった時 → 人生の終わりに近づいたとき

日頃から自分の想いを伝える
家族等と専門職と話し合うことは大切です

- もしも治らない病気になったら？
- もしも自分の気持ちを伝えられなくなったら？
- 延命治療は？
- 最期はどこで過ごしたい？

かかりつけ医を持ちましょう

かかりつけ医は、本人や家族の日常的な診療や健康管理をしてくれる身近な医師

体調不良やちょっとした症状が気になるとき、健康診断などで異常が指摘されたときに、かかりつけ医がいると安心

継続して診療を行うため、病気の早期発見や治療が可能

必要に応じて、専門医や専門の病院等に紹介

住み慣れたわが家で～在宅医療～

医療や介護が必要な場面に応じて、適切なサービスを受けながら住み慣れたわが家で

訪問診療医や訪問看護師などが、通院が難しい人の自宅や施設を訪問して診療を行うのが「在宅医療」です。

～在宅医療について相談できる窓口があります～

横浜市在宅医療連携拠点(18区)

月～金 9:00～17:00

ご利用できる相談例

- うちのおばあちゃん、通院するのが難しくなってきたんだけど、家まで来てくれる先生を紹介してもらえませんか？
- 退院が決まったのですが、自宅での療養生活が不安です。どうしたら良いですか？
- 最期を自宅で迎えたいのですが、どのような準備をしたらよいですか？

さいごに

「最期まで自分らしく生きる」ためにも

いつか迎えるその時にむけた「生き方」をご自身で考えておくこと、
人生の最終段階をどのように迎えたいか考えておくこと、
考えて決めたことを書面に残したり、大切な人に伝えておくことは重要です。



横浜市では、

- 人生の最終段階の医療等について考えるヒントとなる情報発信や機会の提供
- 最期は自宅で過ごしたいという市民の希望に添えるよう環境整備をすすめます。