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）

1. あなたが大切にしていることは何ですか？
2. あなたが信頼できる人は誰ですか？
3. 信頼できる人や医療･ケアチームと話し合いましたか？
4. 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意思は変化することがあるため、何度でも、繰り返し考え、話し合いましょう

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/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/saisyu_iryou/index.html

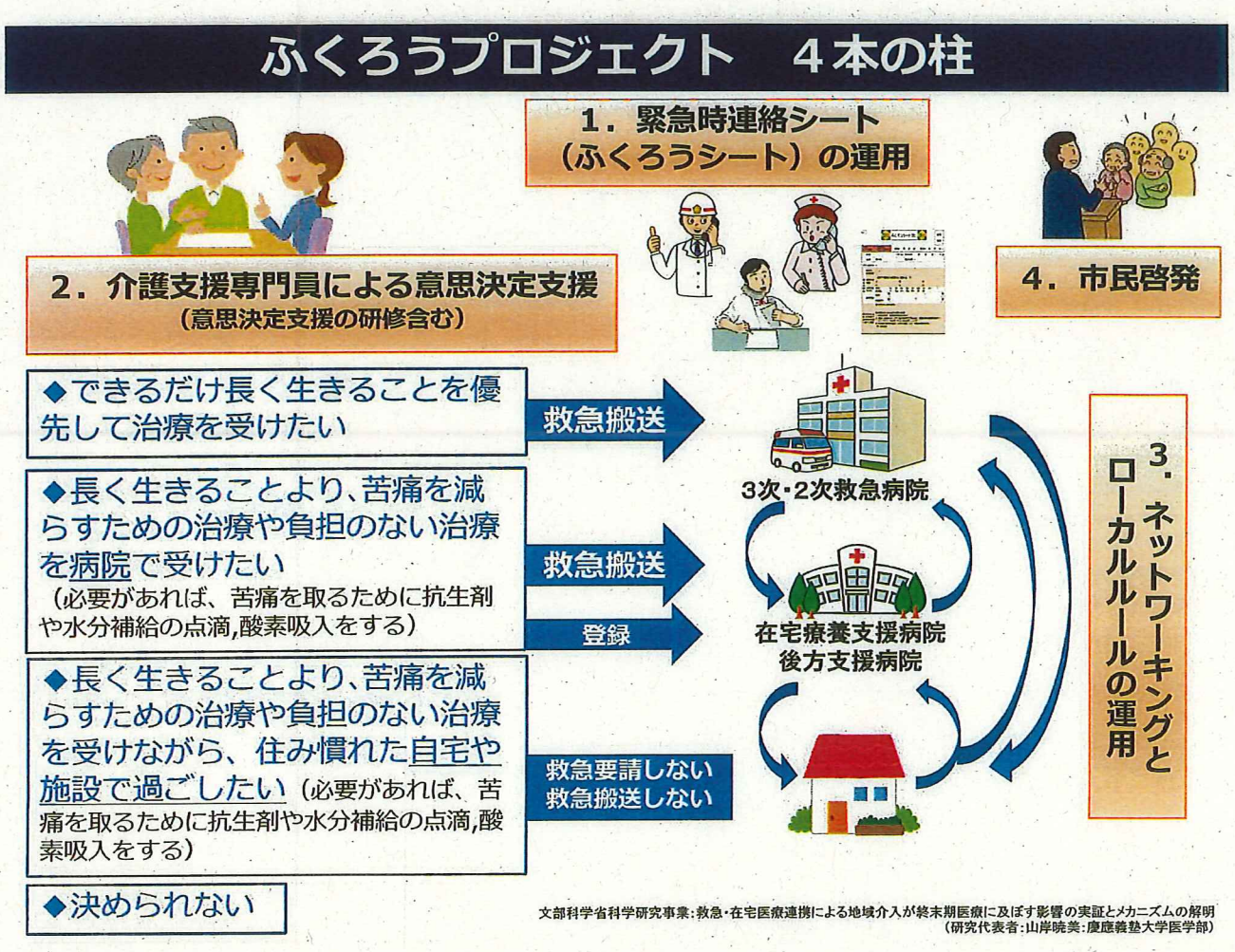
第２回 人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会
平成２９年９月２９日
資料５

救急・在宅医療連携による地域介入が
終末期医療に及ぼす影響の実証とメカニズムの解明

松戸市における人生の最終段階を考える取り組みのご紹介

慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室
医療法人財団　千葉健愛会あおぞら診療所
山岸暁美

ふくろうプロジェクト　４本の柱



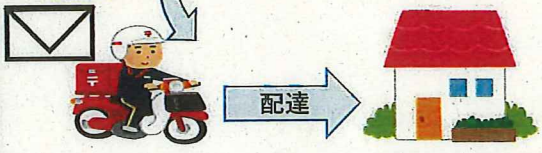
文部科学省科学研究事業：救急・在宅医療連携による地域介入が終末期医療に及ぼす影響の実証とメカニズムの解明
（研究代表者：山岸暁美：慶應義塾大学医学部）

ふくろうシート⇒QRコード化の流れ

● ケアマネジャー、地域包括支援センタースタッフが対象者とコミュニケーションの上、ふくろうシートを記載し、ふくろうPJ事務局に登録

●ふくろうPJ事務局は、シート内容のQRコード化を行い、カードおよびステッカーを作成する

● ふくろうPJ事務局から、対象者の方にふくろうカードおよびステッカーを郵送。



●カードは保険証と共に保管、ステッカーは、冷蔵庫に貼る（ケアマネジャーは訪問時に確認）

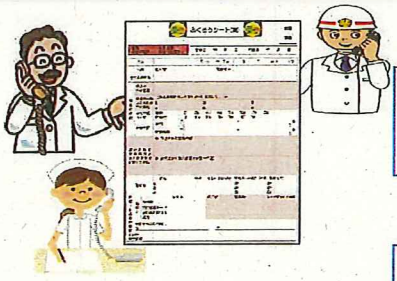
救急隊（救急搬送時）の流れ

救急要請

● 端末で、ふくろうシート対象者かどうかを検索

●対象ではない場合
通常の対応

●ふくろうシート対象者の場合、対象者宅のカードまたはステッカーのQRコードを読み取る



● ふくろうシートの記載内容を参照

● 必要に応じて、かかりつけ医や訪問看護ステーションに情報収集

● 救急搬送先に、ふくろうシート対象者であることを伝える

ふくろうシート

新規　更新

独居 ・ 高齢世帯 ・ 居住系施設	救急搬送歴あり(1 年以内･1 年以上前) ・ なし	記載日　　年　　月　　日

氏名	ふりがな	男・女	生年月日	明治･大正･昭和　年　月　日(　　)歳
現在お住いの住所	松戸市		電話番号	

主治医意見書情報			
	主たる傷病名		
	傷病の経過及び治療内容		
	日常生活自立度	障害(寝たきり度)	自立　J1　J2　A1　A2　B1　B2　C1　C2
		認知症	自立　Ⅰ　Ⅱa　Ⅱb　Ⅲa　Ⅲb　Ⅳ　M
	心身の状態	身体の状態(麻痺)	無 ・ 有(　　)

◆ 意識の状態
☐ 意識ははっきりしている　☐ 見当識障害がある
☐ 刺激すると目を覚ます状態　☐ 刺激をしても目を覚まさない状態

◆ 予想される緊急病態

ご本人(または代理人)の意向 ― 人生の最終段階の

◆ 表明された本人意思や家族の希望(どれか一つに☑してください)

☐1. できるだけ長く生きることを優先して治療を受けたい

○ 救急救命医療を提供するための病院　松戸市立総合医療センター、新松戸中央総合病院、新東京病院、千葉西総合病院、千葉愛友会記念病院

☐2. 長く生きることより、苦痛を減らすための治療や負担のない治療を病院で受けたい
(必要があれば、苦痛を取るために抗生剤や水分補給の点滴,酸素吸入をする)

○苦痛を減らす治療をする病院　東松戸病院、東葛クリニック病院、三和病院、五香病院、山本病院、常盤平中央病院、小板橋病院　等

☐3. 長く生きることより、苦痛を減らすための治療や負担のない治療を受けながら、住み慣れた自宅や施設で過ごしたい(必要があれば、苦痛を取るために抗生剤や水分補給の点滴,酸素吸入をする)

☐4. 決められない

第 1 希望　病院
第 2 希望　病院
第 3 希望　病院

家族連絡先		氏名	続柄	住まい(市内外)	緊急時の連絡先(携帯、職場など)	
	1			市内 市外(　　)	①	②
	2			市内 市外(　　)	①	②
	3			市内 市外(　　)	①	②

医介連携連絡先		機関名	担当者	緊急時連絡先	24 時間対応の加算
	かかりつけ医				
	訪問看護 St				
	薬局				
	ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ･生活相談員 地域包括支援センター				

その他特記事項	

※薬に関しては、お薬手帳又はお薬の説明書のコピーをふくろうシートと併せて登録してください。

平成 20 年4月1日
救　急　救　助　課

蘇生拒否にかかる救急対応について

○ 基本原則

１１９番通報があった時点で、救命の意思があるものとして、救命のために最善を尽くす。

【解説】下記の事項を考慮すると、混乱している現場活動において、短時間で蘇生拒否について確認することは極めて困難であると考える。

① 救命の処置の中断は傷病者の確実な死につながるものであり慎重に判断しなければならないこと

② 傷病者の意思を尊重するためには、その意思が真意に基づくものであり、現在もその意思が撤回されていないことを確認することが必要であるが、そのためにはかなりの時間と手間がかかること

③ 家族から蘇生拒否の意思が示されたとしても、それが傷病者の意思を委託したものであるのか、また、家族の一致した考え方なのかどうか等についても、これを確認するためにはかなりの時間と手間がかかること

④ この場合、家族の範囲はどこまでなのか明確でないこと

⑤ 現時点では、蘇生拒否について確実に確認できる方法は広く定着していないこと

また、救急業務の目的は人の救命であり、安楽な死という考慮は救急業務に想定されておらず、安楽な死に関する訓練も受けていない。したがって、このような概念を救急業務に持ち込むことは業務の性質を混乱させることにもなりかねない。

なお、救急業務実施基準のなかでは「隊員は，傷病者が明らかに死亡している場合または医師が死亡していると判断した場合は，これを搬送しないものとする」と規定されており、明らかに死亡している場合以外は救急業務を実施しなければならない。

さらに、全国では病院において癌等の末期や脳死状態の患者の呼吸器を医師が取り外し、殺人の疑いなどで捜査がなされている状況がある。

このことから、１１９番通報があった時点で、救命の意思をもって通報しているものと判断し、傷病者本人の救命に最善を尽くすことを原則とする。