

# 住み慣れた街でいつまでも —人生の最期を支えるオール東京チーム—



皆さん、長い人生を歩み、両親を看取り、自分もいつかは、と考える時期になったとき、どのような状態で最期を迎えるのでしょうか。痛いのは嫌だとか、点滴くらいならOKだけど、寝たきりで人工呼吸器につないだりほしくないでほしいとか、とことんできるだけ延命治療をしてほしい、などいろいろなご希望があることでしょう。

そのようなご自分の心づもりは、どなたかとあらかじめ話し合っておくことが、実はとても大切なのです。いよいよとなった場合に、意識がない場合があり、また意思を表すことができない状態のことも多いのです。

話し合うお相手は、ご家族だったり、ご友人だったり、かかりつけ医だったりいろいろな方が考えられます。心づもりは、将来変わることがあるでしょう。繰り返し確認されるとよいでしょう。

この冊子は、皆さんが将来、人生の最終段階を迎えるにあたって、オール東京の医療・介護・福祉の専門職のチームがお支えしている内容をお示しました。ご参考になさってお役に立てれば幸いです。

平成 31 年 3 月

東京都多職種連携連絡会代表  
公益社団法人東京都医師会  
会長 尾崎治夫

## 住み慣れた街で 自分らしく暮らし続けるために

誰もが住み慣れた地域で自分らしく暮らし、希望に沿った最期を迎えられるようにするためには、都民一人ひとりが人生の最終段階に受けたい医療・ケア、看取りについて日頃から考えておくことが重要となります。

このため、東京都では、自分自身が人生の最終段階をどこでどのように過ごしたいか考え、家族など周囲の人と話し合うことの重要性などをまとめたリーフレットを作成し普及啓発に取り組んでいます。

また、自宅や施設等の暮らしの場において看取りを行う医療・介護職員等の対応力の向上を図る研修や、施設等における看取り環境を整備するための支援を行っています。

東京都は、医療・介護に関係する団体による東京都多職種連携連絡会を開催し、相互の理解促進や連携強化を図るとともに、在宅療養についての都民の理解促進に取り組んでいます。

この度、この連絡会において「最期まで自分らしく暮らす」をテーマに地域での療養生活を支える医療・介護の専門職の方々や東京都の取組を紹介する冊子を作成しました。

ぜひ手に取っていただき、自らの希望する医療・ケア、看取りについて考えるきっかけとしていただければ幸いです。

平成 31 年 3 月

東京都福祉保健局長

内藤 淳

## Introduction

### 人生会議 ACP



皆さん、ご自分の将来で  
いよいよとなったら、  
どのような最期を迎えたいか、  
お考えになったことがありますか。

私は痛いのは嫌だな。  
寝たきりで意識もない状態になったら人工呼  
吸器はつけてほしくない。



いや、私はできるだけ延命治療もして努力し  
てほしい。

いろいろなお考えがあることと思いますが、  
そのようなお心づもりをどなたかとお話し合  
いになったことがありますか。

ご家族やお友達、かかりつけ医やヘルパーさ  
んたちと話し合う場合に、縁起でもない、と  
避けるのではなく、向き合うようにしましょ  
う。いざとなった場合にご自分の意思を表す  
ことができないこともあるのです。お心づも  
りは将来変わることもあるので、繰り返し確  
認されるとよいでしょう。

この冊子は、オール東京の医療・介護・福祉  
の専門職のチームが皆さんのお心づもりをお  
支えしていることをお示しました。





# あなたはご自身の老後の生活について、どのような計画をしていますか

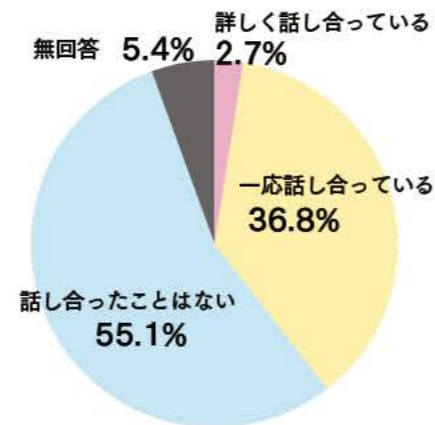


年をとると病気がちになり、治療を受けながら生活をしていくことになってきます。それは、ご家族や周囲の人の生活にも関わってきます。どのような場所で、どのような医療や介護を受けるのかを考えておくことが大事です。

将来体の具合が悪くなったときに、受けたい、または受けたくない医療行為の希望を表明しておくことを事前指示といい、その内容を文書にしたものが事前指示書と呼ばれています。

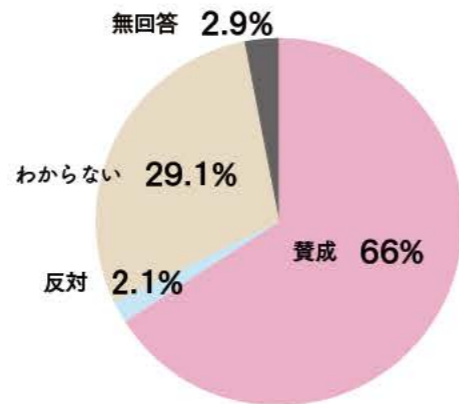
「人生の最終段階における医療について家族等や医療介護関係者との話し合いについて」(一般国民 n=973)

あなたの死が近い場合に受けたい医療・療養や受けたくない医療・療養について、ご家族等や医療介護関係者とのどのくらい話し合ったことがありますか。



「事前指示書を作成しておくことについて」(一般国民 n=973)

あなたは、自分が意思決定できなくなったときに備えて、どのような医療・療養を受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面をあらかじめ作成しておくことについてどう思いますか。



資料:「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書」(平成30年3月)



## 人生の最終段階の医療

日本人の平均寿命は世界でもトップクラスですが、「いかに健康で生活できる期間を延ばすか」が大事なことです。年齢を重ねて徐々に体が弱ってきていると自覚する時期に、地域社会とつながりを持ち、適切な栄養をとり、体を動かすという自分自身のための努力をすることが勧められます。これをフレイル対策といいます。



しかし重い病気となり回復が期待できない場合に、命を長らえる処置が行われることがあります。食事ができなくなった場合に人工的な栄養補給として胃に管を通して栄養を入れる胃ろう、点滴で栄養を入れる静脈栄養法、また呼吸ができなくなった場合に人工呼吸器をつけるか、などいわゆる延命の処置があります。自分がこれらの処置を希望するかどうかは、あらかじめご家族やかかりつけ医などと話し合っておくことが将来を見据えたご自身の生き方にも関わってきます。

あらかじめ延命治療を望まないと表明されている場合は、本人の意に反した結果にならないためにも、そのときになってあわてて救急要請してしまわないよう、かかりつけ医と対応について十分に相談しておくことが重要です。



©Dr. M Morikubo/イファSTM

# 人生会議 ACP

将来の人生をどのように生活をして、どのような医療や介護を受けて最期を迎えるかを計画して、ご自身の考えを心づもりとしてご家族や近い人、医療やケアの担当者とあらかじめ表しておく取組をアドバンス・ケア・プランニング (ACP) といいます。愛称として「人生会議」と呼びます。環境や体調の変化により、繰り返して話し合いを行うプロセスでもあります。

先にあげた事前指示書と異なる点は、事前指示書が自分の思いをあらかじめ提示しておくことが主なポイントですが、人生会議 ACP はご家族や医療やケアの担当者と話し合って確認するという行為が大事な点です。今後の人生をどのように過ごして、どのような医療やケアを受けたいかをご家族や専門職との話し合いの中で決めて記録に残すとよいでしょう。

その練習として次の頁に、ご自身の「今の心づもり」として記載してみたいかでしょうか。

## 心づもり

お名前： \_\_\_\_\_ 日付： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

1. 大切にしていること
2. 自分の生き方 (心情)
3. 病気になったときに望む医療やケア、望まない医療やケア
4. 自分で意思表示ができないときに望む治療
5. 自分の代わりに判断してほしい人
6. これだけは嫌なこと
7. 最期まで暮らしたい場所

# あなたの人生を支える オール東京チーム

Introduction ..... 3

## 医療

- 医師 ..... 10
- 歯科医師 ..... 12
- 歯科衛生士 ..... 14
- 薬剤師 ..... 16
- 看護職 ..... 18
- 管理栄養士・栄養士 ..... 22
- 病院 ..... 38
- 介護老人保健施設 ..... 40



## 生活・サポート

- ケアマネジャー ..... 24
- 社会福祉士 ..... 26
- 医療ソーシャルワーカー ..... 28

## 介護

- 訪問看護師 ..... 20
- 介護福祉士 ..... 30
- 理学療法士 (PT) ..... 32
- 作業療法士 (OT) ..... 34
- 言語聴覚士 (ST) ..... 36
- 高齢者福祉施設  
(社会福祉協議会) ..... 42



## 地域を支える

- NPO 法人介護者サポートネットワーク  
センター・アラジン ..... 44
- 東京消防庁 ..... 46
- 東京都の取組 ..... 48

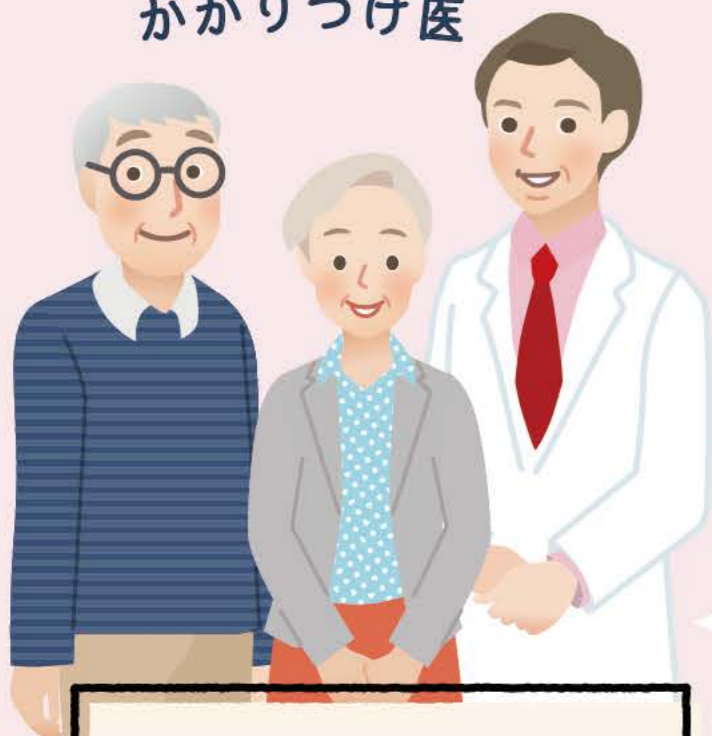


- オール東京チーム ..... 50

# かかりつけ医です!

なんでも相談できる上、最新の医療情報をよく知り、必要なときには専門医を紹介できる、身近で頼りになる医師です。内科や外科、小児科、精神科、婦人科、眼科、耳鼻科、皮膚科、整形外科、泌尿器科など多くの種類の科目からそれぞれ得意とする科を診療しています。

## なんでも相談できる かかりつけ医



長年、頑張って生きてこられたあなたご自身のこれからのことをお考えになっ  
ていますか?

たとえ介護が必要な状態になっても、**かかりつけ医**はいろいろとあなたの困りごとに対応してくれます。

人は年をとるに従って、心身の活力が低下していきます。

歩行中によろけたり、食事にむせたり、出かけるのがおっくうになったりと活力が低下してきたと実感していきます。

今まで普通にできていたことが少し困難を感じるようになってきます。

このような状態を**フレイル**といいます。

また何らかの病気が、健康診断や自覚症状からの検査で発見されることが今後あるでしょう。

今後のあなたの豊かな老後の人生に備えて、



- なるべく自然な形で人生を過ごし、最期を迎えたい。
- いよいよとなったら延命治療を希望する。
- 介護が必要な状態になっても家族や周りに迷惑はかけたくない。
- ある程度の手当てはしてほしい。
- 痛みや苦しみはできるだけ除いてほしい。
- 代理の意思決定者を決めておくので、任せることにしている。

などいろいろな思いがあることでしょう。

そしてその**心づもり**は、変わることもあるでしょう。時々思い起こすことがよいでしょう。



**かかりつけ医**は医療や介護に関して、専門的な助言をしてくれます。迷ったときやご家族を交えた相談にもものってくれます。

**かかりつけ医**はあなたの元気を支えます。



# かかりつけ歯科医師です!

歯科衛生士とともに、いつまでも寄り添って、お口の中のトラブルや、お口から食べることについてのご相談を受けたり、具体的な支援や提案をします。

## 歯科健康診査



歯科診療所や療養の場での生涯にわたる歯科健診は、歯科疾患を早期に発見して治療・重症化予防を図ります。また、これからどのような生活を送りたいか、気がかりなことはないか等をお尋ねして、そのために利用可能なサービスや医療の情報を提供し、継続的に一緒に考えていきます。通院が困難な場合には、訪問による歯科健診を行うこともできます。

## 介護の現場でも

介護の現場では、お口の中の状態をはじめ、変化しやすい状況を把握して、ケアプランを共有しながら、ご本人の意思やご家族とも話し合いその意向に基づき、支援の方向性を十分に検討していきます。



## 病状の悪化や体の機能が大きく低下したときの歯科での対応

- お口の乾きへの対応
- お口の痛みの緩和
- お口から食べることの維持と栄養状態の改善
- 食べものやつばを誤嚥することによる肺炎の防止
- 入れ歯などによる顔貌や表情の変化、お話をすることなどコミュニケーションの維持



入れ歯の不具合、歯や歯茎の痛みだけではなく、口の中の乾燥や違和感などつらいことがあれば、遠慮なくご相談ください。どのような生活を送りたいか一緒に考えていきます。



## 歯科医院に通院が困難になった場合には

通院が困難な状況になった場合には、歯科訪問診療を含めて痛みや不具合を取り除き、口腔ケアだけでなく、食べやすい、飲み込みやすいなど口の中の状態や口腔機能に適した食べ物を、他の職種の方々と相談しながら提案します。少しでもお口から食べることを楽しんで頂き、生活の質の維持に努めます。



Profile



公益社団法人 東京都歯科医師会

〒102-8241 東京都千代田区九段北4-1-20  
TEL 03-3262-1146 FAX 03-3262-4199  
E-mail soumu-8020@tokyo-da.org ホームページ <https://www.tokyo-da.org>

# 歯科衛生士です!

歯や口腔の健康を維持し、楽しく話す、美味しく食べることをお手伝いします。歯が萌えたそのときから生涯にわたり、歯科医師と力を合わせ、あなたの健やかなお口を守ります。

今までのご自分を振り返り、これからの人生を考え、ご家族や医療・福祉の関係者と話し合いをする機会を持つことは、とても大切な時間だと思います。そのようなとき、ふと日常を思い出してください。



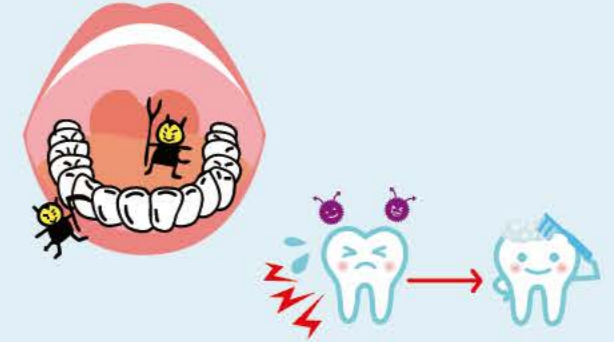
朝、起きて、  
歯みがきをして一日を過ごし、  
寝るときには、また歯みがきをして  
お休みになる。  
多くの方の普通の生活です。

もしかしたら、  
当たり前前の生活が難しくなるこ  
ともあるかもしれません。  
普通の生活をいつまでも続けて  
頂くために、歯科衛生士は活動  
しています。



## 歯みがきが不十分になると…

- ・爽快感がなくなる
- ・口内炎や、(お口の中の感染による)カンジダ症などトラブルが起こりやすくなる
- ・口臭が強くなる 等



## 体調が悪くなると 口で呼吸することが増え…

- ・口の中が乾燥し不快になる
- ・舌の痛みや味が分かりにくくなる
- ・口内炎や、カンジダ症などトラブルが起こりやすくなる 等



## 歯科医院から訪問

歯科衛生士は、皆さんのかかりつけ歯科医院から訪問します。また、地域の歯科医師会で訪問歯科診療の拠点をつくり、歯科衛生士が訪問に向うことはもちろん、電話等の相談に応じている地域もあります。区市町村あるいは地区歯科医師会にご確認ください。





# かかりつけ薬剤師です!

皆さんお一人ごとに体質や生活習慣は違いますね。いろいろなお医者さんにかかったとしてもお薬の情報をまとめて管理し、お一人ごとの健康や生活習慣に関する相談を受けるなど身近で皆さんに寄り添うのがかかりつけ薬剤師です。

## 今は健康でも

薬局にはあなたが生まれたときから最期を迎えるまでの間に必要なさまざまなあなたを支援するアイテムがあります。

怪我をしたら衛生材料があります。  
病気になったら薬があります。

介護が必要になったら介護用具もあります。

ぜひ薬局の扉を開けてください。  
そこには気軽に相談できるかかりつけ薬剤師がいます!

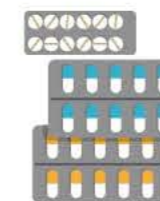


普段から自分のご家族の健康状態について考えておく習慣を持つことは大切です。自分の健康に責任を持つこと、セルフメディケーションをしているあなたを支援するかかりつけ薬剤師がいます。



セルフメディケーションとは?  
自分自身で健康を管理し、あるいは病気を治療するセルフケアの一つです。

健康なときから病気になったとき、入院して治療し退院したとき、自宅でケアしなければならないとき、そして、人生の最期を迎えるとき……  
人は一人では生きていきませんか!  
周りの誰かの助けが必要です。



- もう少し飲みやすいお薬はないかなあ……
- この痛み何とかならないかなあ……
- 自分でコントロールできたらなあ……

皆さんがどのように人生の最期を迎えるかについて考えるとき、かかりつけ薬剤師も医療・介護チームの一員としてあなたに寄り添います。

かかりつけ薬剤師は普段からお薬やサプリメントだけではなく、健康づくりやこれからの介護のことなどに関して、さまざまな相談をお受けしアドバイスします。  
かかりつけ薬剤師はあなたの想いに寄り添い支援をします。

# 看護職です!

保健師・助産師・看護師・准看護師のことをいいます。生まれる前から人生の最期を迎えるときまで、健康なときも病気の時もあらゆる場面で皆さんの希望に寄り添う職種です。

豊かな人生を過ごすためにご家族や医療介護関係者と話し合いましょう!

## 看護職はそのプロセスを支援します



皆さんは、自分や大切な人の人生や「もしも」を考え、話し合ったことはありますか?

あなたの気がかりや、価値観、治療に関する意向を伝えること、そして、意思決定ができなくなったときの備えとして、信用できる人を選ぶことも大切です。

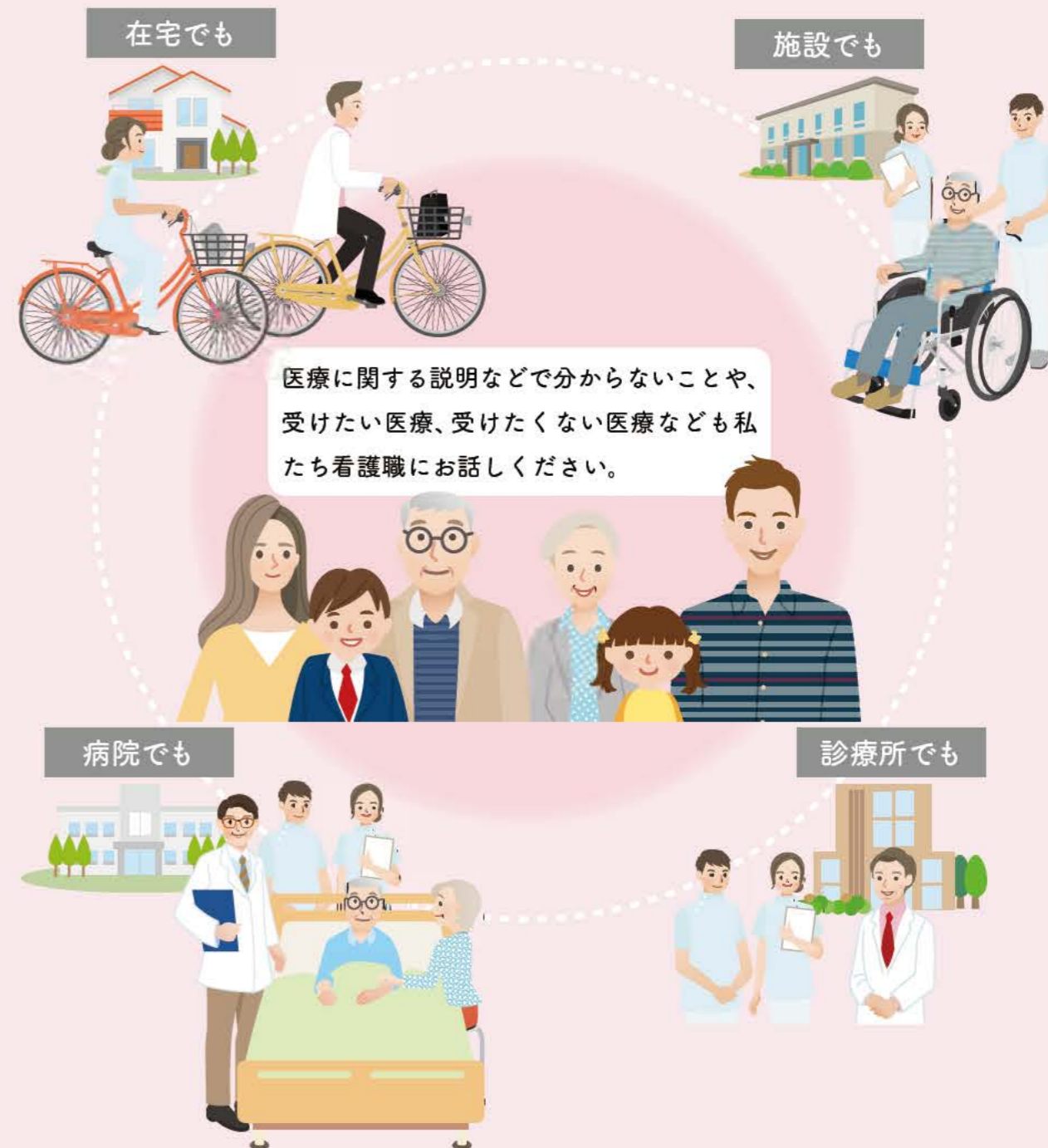
もちろん、心は揺れ動くものですから病状によって変わることもあります。それでよいのです。

それを話し合うことから始めましょう!!

人生の最期やもしもに備えて希望や思いを周囲の人に理解してもらい、そのことを実現していくために、  
私たちは最善の選択ができるように一緒に考えます。

## 人生会議 ACP

私たちは、ご本人・ご家族と多職種との話し合いのための人生会議のコーディネートをします



Profile



公益社団法人 東京都看護協会  
〒162-0815 東京都新宿区筑土八幡町4番17号  
TEL 03-5229-1520 FAX 03-5229-1524  
ホームページ <http://www.tna.or.jp>

2019年4月1日からは  
〒160-0023 東京都新宿区西新宿4丁目2番19号  
TEL・FAX はホームページ参照  
ホームページ <http://www.tna.or.jp>

# 訪問看護師です!

訪問看護師は住み慣れた地域で暮らし続けたいと願う方々のパートナーです。



訪問看護師は、  
ご本人やご家族とともに悩み意思決定支援をしながら、  
最期まであなたの代弁者となります。



あなたの未来設計図をともに創りあげていきましょう!

住み慣れた地域で自分らしく輝いて暮らし続けるために、生き生きと毎日を暮らすことを一緒に考えましょう。

訪問看護師は、かかりつけ医・歯科医師・薬剤師やリハビリの専門職の方々と連携しながら、症状進行の予防、心身の機能維持・増進のための衣・食・住の環境整備はもちろんのこと、ご家族等や介護者のご相談にのりながら、繰り返し話し合い、地域で生きがいをもって暮らせるようにご本人とともに考えていきます。

少しでも元気なうちから、訪問看護を利用することをおすすめします。



Profile 一般社団法人 東京都訪問看護ステーション協会

〒162-0815 東京都新宿区筑土八幡町4番17号  
TEL 03-5206-3680 FAX 03-5206-3681  
E-mail info@tokyohoukan-st.jp  
ホームページ <http://tokyohoukan-st.jp>

2019年4月1日からは  
〒160-0023 東京都新宿区西新宿4丁目2番19号  
TEL・FAX はホームページ参照  
E-mail info@tokyohoukan-st.jp  
ホームページ <http://tokyohoukan-st.jp>

# 管理栄養士・栄養士です!

最期に食べたいものまでサポートさせていただきます。



私たちは、  
すべてのライフステージを  
栄養で支えます



## 管理栄養士が皆さんのご自宅に伺います!

人間にとって最期まで残る欲求は「食欲」といわれています。たとえ少量でも、最期まで、その人らしく口から食べて「美味しかった」と感じる事ができるならば、それはご本人やご家族にとっても幸せな時間となるのではないのでしょうか。

皆さんがお住まいの地域で活躍している管理栄養士をご紹介します。介護保険・医療保険のどちらでも月に2回まで訪問対応が可能です。訪問栄養サービスを希望する場合には、まず、かかりつけ医やケアマネジャーに相談してください。

### こんなとき、栄養士にお声をかけてください!

- 病院へ通院できないけど、食事のことを聞きたい。
- 施設にいつも栄養士さんがいないので相談できない。
- 食べたいものが食べられなくなった。
- 胃ろうについてよく分からない。



### 「食べたいもの」を食べられる形態で提供する

最期に食べたい、食べさせたいと思っても、咀嚼や嚥下機能に問題があったり、体調によっては食形態を調整しなければ召し上がれない場合もあります。そんな時の一工夫を紹介します。



私たちへの連絡は  
お近くの

私たち管理栄養士が  
いますので、お気軽に  
ご相談ください

病院や診療所

地域包括支援センター

認定栄養ケア・ステーション

居宅介護支援事業所  
(ケアプランセンター)



認定栄養ケア・ステーション

検索



Profile



公益社団法人 東京都栄養士会

〒160-0004 東京都新宿区四谷3-9 慶和ビル3F

TEL 03-6457-8590 FAX 03-6457-8591

E-mail [tokyoeiyou@mui.biglobe.ne.jp](mailto:tokyoeiyou@mui.biglobe.ne.jp) ホームページ <https://www.tokyo-eiyo.or.jp>

# ケアマネジャーです!

正式名称は「介護支援専門員」といいます。

あなたがお住まいの街で、居宅介護支援事業所をはじめ、地域包括支援センターや介護施設などのさまざまな場所で活動しています。



私たちケアマネジャーは、  
自分の人生の主人公であるあなたが、  
どんな場面でもあなたらしく生きるための  
支援を行っています。  
ケアマネジャーは、  
あなたの意思決定を大切にして、  
これから未来に向かう「あなたが望むこと」を第  
一に考えるケアチームを創ります。  
そしてあなたやご家族の想いを大事にしな  
がら「これからの人生」を一緒に考えていき  
ます。



## 人生会議 ACP

これまでのこと、そしてこれからのこと、こうしたいな、こうであつたらいいな……というお気持ちを遠慮なくケアマネジャーに伝えてください。そこからあなたの**ケアプラン**のスタートです。



私たちケアマネジャーは相談を通じて  
あなたらしい暮らしをサポートします。



あなたの人生会議



### ケアマネジャーが大切にしている ACP

#### 「尊厳の保持」に基づく「自立支援」を守る宣言(抜粋)

支援を必要とする人が、思うように身体を動かさないときも、思うように意思を伝えられないときも、死を間際に感じるような最期の時でさえ、どのような場にあっても自らが自分の人生を決められる権利を守り、自分の人生を最後まで主体的に生きることができるときのための支援を行います。

2017年6月24日

東京都介護支援専門員研究協議会

Profile CMAT Care Manager's Association of Tokyo  
特定非営利活動法人 東京都介護支援専門員研究協議会

〒102-0072 東京都千代田区飯田橋2-9-3 かすがビル10階  
TEL 03-3556-1541 FAX 03-3556-1543  
E-mail info@cmat.jp ホームページ <https://cmat.jp/>

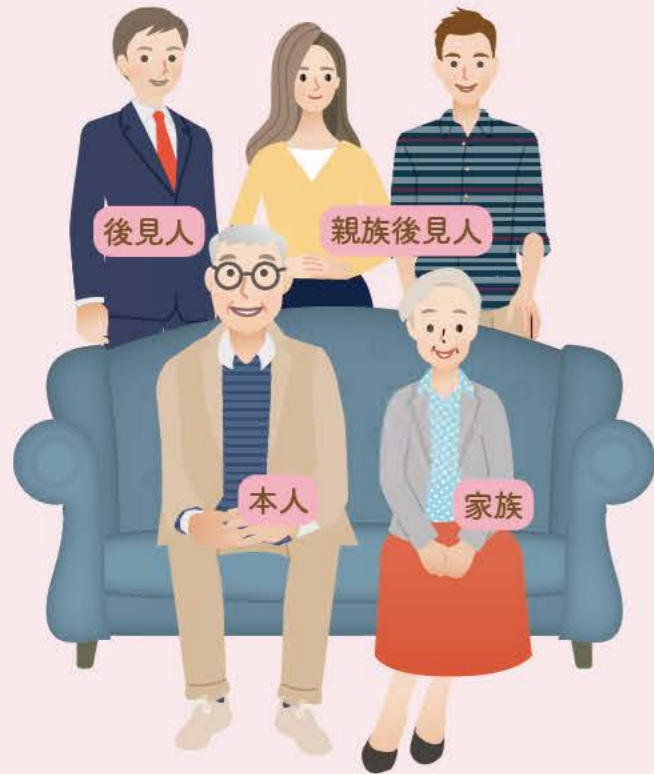
# 社会福祉士です!

・社会福祉士は、社会福祉士及び介護福祉士法に基づいて、福祉の相談・援助を行う国家資格の専門職です。  
 ・高齢・障害・児童・生活困窮などの問題を抱える人を支援し、行政・司法機関・福祉施設・学校・病院・一般企業など、さまざまな現場で活躍しています。



社会福祉士は、あなたが暮らしている身近なところで福祉の相談業務に従事しています。  
 なかでも、ご本人の意思決定支援をしたり、判断力が低下された方たちを支える成年後見制度の利用に深くかかわっています。

成年後見制度がもっと利用されるよう、国・区市町村で計画化が進んでいます



- (1) ご本人に合った後見人をコーディネートします。
- (2) ご家族後見人をサポートします。
- (3) 身近な地域で支える仕組みをつくります。
- (4) 地域連携ネットワークとして、
  - ・本人を見守る「チーム」をつくります。
  - ・チームでは、成年後見人は意思決定支援を大切にします。
  - ・コーディネート中核機関「センター」を整備し、協力してサポートします。

- 親族に支える人がいない場合
- 財産の整理や相続の権利が必要な場合
- 大切な法律行為を行う必要がある場合

親族・市民後見人で担うことが難しいときなどに、専門職後見人が選任されます。

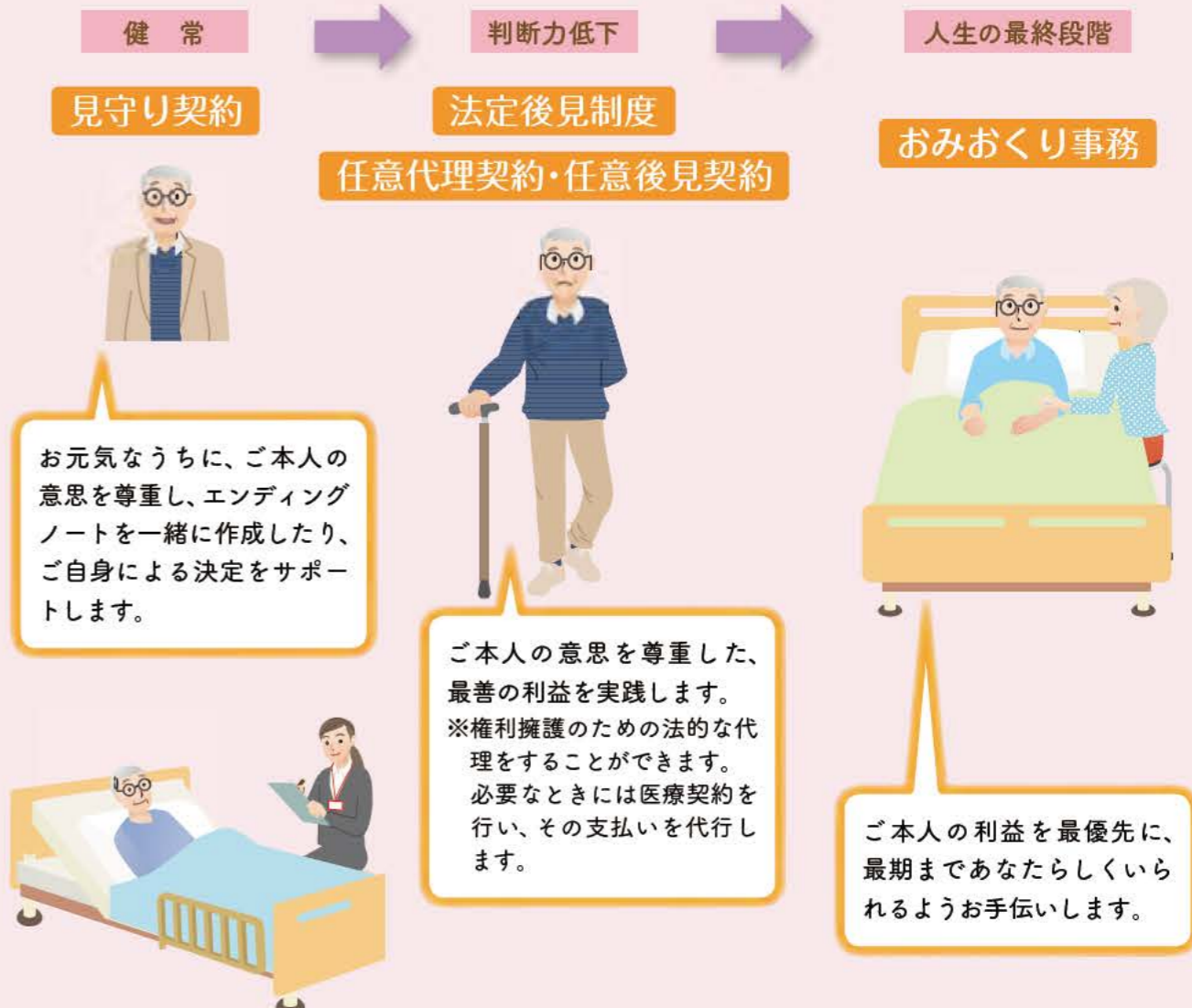
社会福祉士は、成年後見人として、あなたが大切にしている価値観や考え方を尊重して、ご家族や医師、その他の専門職と連携して、あなたと一緒に考えていきます。

### 安心して迎える人生の最終段階

～最期まで自分らしくいるために～  
 大切な人生の伴走者としてサポートします



東京社会福祉士会は  
 成年後見制度利用の促進に  
 努めています



東京社会福祉士会では、ご本人の生きる力を見出すことを目的に、対話型・見守り支援型の夜間安心電話を年中無休で行っています。

☎ 03-5944-8640 (19:30～22:30) までご相談ください。

Profile



公益社団法人 東京社会福祉士会

〒170-0005 東京都豊島区南大塚3-43-11 福祉財団ビル5階

TEL 03-5944-8466 FAX 03-5944-8467

E-mail cswtokyo@tokyo-csw.org ホームページ <http://www.tokyo-csw.org>

# 医療ソーシャルワーカーです!

ご本人とご家族の経済的、社会的、心理的な困りごとを社会福祉の専門家として、面談などを通して問題解決のお手伝いをしています。

医療ソーシャルワーカーは  
医療や介護のことのよろず相談窓口



病気になると  
お金のことや仕事のこと心配です。

誰に治療のことや万一の時のことを相談したら  
よいか迷います。

「本当は、家でもう少し生活したい」  
「病気でも、仕事がしたい」  
「どんなことがあっても、食事はとりたい」

自分の人生、自分で選びたいですね。  
医療ソーシャルワーカーがお手伝いします。

病気のことだけでなく、地域の介護サービスのこと、ボランティアのこと、保険のこと、年金のこと、高齢者、ご家族のこと、障害者、どなたに対してもご相談にのります。

自分や近い人の暮らしの延長線上に、  
最期の時間はあります。  
各々が主体的に医療や介護のことを知り、  
自分らしく最期まで過ごせるようになるために  
私たちと一緒に考えてみませんか。



例えば、病気や障害で  
次のことでお困りになったら

- 栄養摂取の方法
- 痛みや苦しみの軽減のこと
- 生活する場所
- 自分のことを託す人

医療ソーシャルワーカーは、いつも、ご本人や  
ご家族のそばで、一緒に考えていきます。

お電話でのご相談はこちら



医療と暮らしのホットライン

☎ 03-6907-1781

受付時間 毎月 第1、第2、第4火曜日 13:00~16:00  
第3土曜日 10:00~13:00

相談は無料です。秘密は厳守します。  
※第2、第4火曜日は2019年4月1日から開始

Profile



一般社団法人 東京都医療社会事業協会

〒170-0005 東京都豊島区南大塚3-43-11 福祉財団ビル5階

TEL 03-5944-8912 FAX 03-5944-9745

E-mail ttn82yj27c@mx10.ttcn.ne.jp ホームページ <http://www.tokyo-msw.com/>

# 介護福祉士です!

介護福祉士は介護を必要とする皆さんの日常生活全般を支援しています。

## どこにいるの?

ホームヘルプステーション・訪問入浴サービス等の事業所、デイサービス・デイケア等の通所施設、介護老人保健施設・特別養護老人ホーム等の介護保険施設、社会福祉関係機関、行政など、地域のさまざまな事業所で働いています。



## わたしたちのミッション

どのように生きたいのか、どのような生活をした  
いのかを、あなたと一緒に考え、サポート  
することが、わたしたち介護福祉士のミ  
ッションです。人生のすべての過程で、あなた  
の幸せを  
追及し、その実現を目指します。

あなたは、人生の終わりに誰と会って話し、何  
を食べ、どこへ行き、どうありたいと望みますか。

わたしたちは、あなたを近くで見守り、あなた  
の意向を周囲の方々に伝えます。あなたとご家  
族を支えることができるよう、知識・技術・ネッ  
トワークを活用します。

常にあなたの最善を考え、尊厳を守ります。  
いつもあなたの傍らにいて日常生活を支えます。

## なにができるの?

あなたご自身の力を活かしながら、できない部分をお手伝いします。  
日常生活のすべての行為が、介護福祉士の支援する対象です!

<p><b>移乗介助</b> ベッドから起き上がり 車いすに乗る等</p>	<p><b>生活援助</b> 調理、買い物、洗濯等の家事援助</p>	<p><b>食事介助</b> 配膳や歯磨き等を含む</p>
<p><b>排せつ介助</b> トイレでの付き添い、 下着・紙おむつ等の交換</p>	<p><b>入浴介助</b> 髪や身体を洗う、湯船につかる等</p>	<p><b>衣服着脱や整容介助</b> 着替え、身だしなみを整える等</p>

介護に関するご不安やご心配は、  
わたしたち介護福祉士にどうぞご遠慮なく何でもご相談ください。  
医療・介護の他の専門職と連携しながら、全力であなたに寄り添います。



# 理学療法士です!

マンツーマンで行う理学療法はあなただけのオーダーメイドで身体能力等の向上のみにこだわることなく、ご本人の人生観や価値観、希望を真摯にお聞きしたうえでアプローチいたします。

## 理学療法士ができること

### 苦痛の緩和

- ・関節や筋肉が硬くならないように運動療法や徒手療法<sup>(注)</sup>を行います。
- ・痛みの軽減や息苦しさのない姿勢や動作の仕方、呼吸法を指導します。

(注) マッサージ等の手で行うアプローチ

### 日々の暮らしの維持・拡大

- ・今の力でより安全、安楽に動ける方法を考えます。
- ・福祉用具や生活環境を整えることで、より快適な生活方法をアドバイスします。

### 精神的な援助

- ・散歩などの機会を援助することで気分転換を提供します。
- ・マンツーマンで得た、ご本人・ご家族の悩みをチームで共有し、支援の体制をつくります。

私たちは人生会議 ACP を尊重し、最期までご自分の望まれる生活が送れるよう、多職種と連携して皆さんを応援していきます。

## CASE 1

背中や腰が痛くて寝ているのもつらい。  
ご本人の希望: 少しでも楽に自宅での生活を続けたい。

- 筋肉をほぐしたり、関節を柔らかくすることで痛みを和らげます。
- 布団やまくらの調整や、楽に寝られる姿勢を考えます。



## CASE 2

病気が長く続き、思うように体が動かず、トイレに行けなくなってしまった。  
ご本人の希望: 最後までトイレで用を足したい。

- 体のどこに一番力が入りやすいか確認し、より力が入りやすい楽な方法での動作を考えます。
- トイレに行くまでに段差や障害物がある場合、家具の位置の変更や手すりの設置を考えます。
- 一人でズボンを下ろすのが心配な方は、介助者の検討も含めて一緒に考えます。



## CASE 3

車いすでの生活となった。  
ご本人の希望: 家族と一緒にまた旅行に出掛けたい。

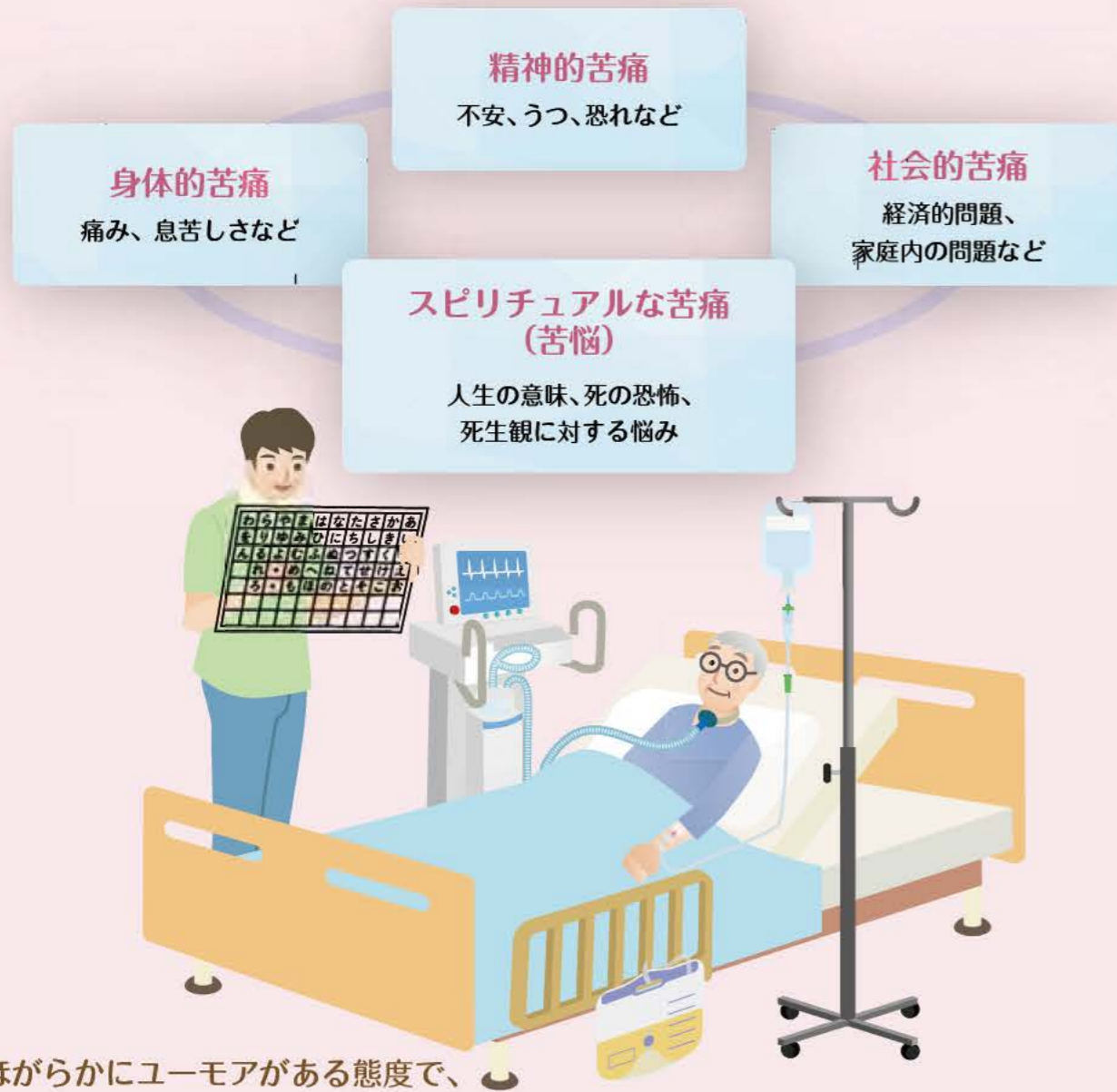
- ご自宅内での安全な移動手段を提案します。
- ご家族など介助する方に、車いすの介助の仕方をアドバイスします。
- 交通機関や車いすで利用できる宿泊施設の検討を行い、達成のお手伝いをします。



# 作業療法士です!

心と身体のリハビリテーションを実施する専門職です。

作業活動を通して苦痛をやわらげ苦悩を癒します。  
スピリチュアルな苦痛は、身体的・精神的・社会的苦痛と相互に関連し合っています。



ほがらかにユーモアがある態度で、

- ・病気以外のことも聞く。
- ・共感し一緒に考える。
- ・「楽しみ」を支援する。
- ・ご家族との気持ちの橋渡しをする。

このようなことを心掛けています。

人工呼吸器装着を希望しないで人生の最終段階を迎える筋萎縮性側索硬化症の対応例

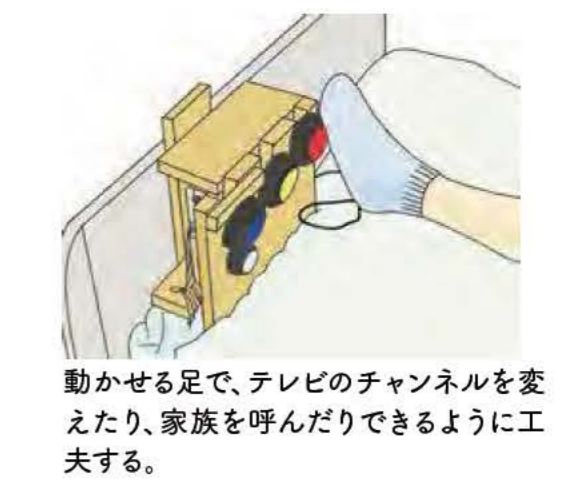
道具・福祉用具を活用して「思い」を実現します。



孫へのプレゼントを一緒に作る。



腕を吊る福祉用具を使って雑誌を読む。



会話や電子メールの交換などのために意思伝達装置の操作を練習する。



イラスト：三沢 藍 (多摩丘陵病院 作業療法士)

Profile



一般社団法人 東京都作業療法士会

〒160-0022 東京都新宿区新宿5-4-1 新宿Qフラットビル501  
TEL 03-6380-4681 FAX 03-6380-4684  
E-mail info@tokyo-ot.com ホームページ <http://tokyo-ot.com>

# 言語聴覚士です!

聴くこと、話すこと、食べること、考えたり判断したりすることの評価や訓練を行います。  
医療・保健・福祉・教育などの場で支援を行っています。

## 言語聴覚士がお手伝いできること こんなときはご相談ください!

あなたが伝えたいのはどんなことでしょうか。  
周りの人が聞いておきたいのはどんなことでしょうか。  
言語聴覚士はその方にとって最適なコミュニケーション方法を探し、  
気持ちのやりとりのお手伝いをします。

### 例えば

- 「筆談だったら理解しやすいかも」
- 「まばたきでYES-NOが伝えられるみたい」
- 「選択肢を提示して、ご本人の意思に合った方を選んでもらおう」など



あなたやご家族が望む形で最期まで食べられるように、  
飲み込みの評価や訓練を行います。

### 例えば

- 「最期に好きなものを食べさせてあげたい」
- 「口から食事をとることが難しくなってきた」
- 「少しでも何かが食べたい」など

物事を記憶する、判断する能力などの評価を行い、  
よりよい方法を提案します。

### 例えば

- 「相談した内容を覚えておけるように、メモにまとめておこう」
- 「一度にたくさんを話すと分かりにくいから、一つずつ話そう」など



## さまざまな状態の方への支援



お気持ちのやりとりの支援は、  
ご高齢の方だけでなく、お子さんや若年の方へも必要です。  
お子さん自身が自分の治療や生活について考えていることが  
あれば、ご家族や周囲の人に伝えることができるように支援します。

最期まであなたの気持ちを周りの人にうまく伝えられるように、  
安全に楽しく食べ続けられるように、お手伝いします。



# 身近な街の病院です!

東京都病院協会では、東京都内358病院(平成30年11月16日現在)が、一致団結して医療の質の向上に取り組んでいます。

病院にはいろいろな種類があります。病気やケガの治療に専念して社会復帰を目指すだけでなく、在宅での療養のお手伝いをしたり、時にはお看取りもしています。



私たちは医療の専門家として、ご本人とご家族との対話を大切にします。人生の最終段階においても、治療方針を決めるために、ご自分が大切にしていることをどうぞお伝えください。私たちは、さまざまな職種の専門知識とそれまでの経験を生かして、その人らしく、その人が望む時間を過ごすことができるように日夜、努めています。

病院から自宅や施設への退院を目指す取組の一例を紹介します。(会員病院の取組例)

## 事例紹介 85歳 男性 末期がん(大腸がん)

妻とは死別し一人暮らし  
長女は車で30分の距離に暮らしている。  
2年前に大腸がんと診断され、抗がん剤治療を行い、人工肛門造設を行う。  
その後自宅で生活を送っていたが、半年前腹痛・嘔吐があり腸閉塞のため入院となる。



### 長女

入院により日常生活動作の低下がみられるようになった。長女は一人暮らしをさせるのは不安でありできれば入院を希望している。

### 本人

本人は一人暮らしであるが住み慣れた自宅で暮らしたいと希望した。当初、入院生活の継続を考えたが、本人の自宅へ帰りたいたいという意思を尊重し自宅退院へ向けての支援を行うことにした。

今後予測される、身体状況の変化とそれに伴う生活への影響を丁寧に説明した。急な体調の変化や予期せぬアクシデント(転倒など)に対して、ご家族の不安がすべて解消されたわけではなかったが、緊急通報システム、配食サービス(安否確認を兼ねた)等を提案し、一つひとつ不安を解消していくことで、自宅退院へ向け、進めていくことができた。



地域包括ケアシステムの推進に伴い、さまざまなケースに取り組むことが病院の重要な役割となっています。入院中のみならず、入院前、入院後も踏まえ継続的なかわりが必要で、退院後もその人らしい人生の一幕が迎えられるように多職種がその都度連携し合い、ご本人とご家族が安心して環境を整え続けることが求められています。

# 介護老人保健施設です!

要介護者の在宅復帰、在宅生活を支援する介護保険施設です。医療機関に含まれます。

## 住み慣れた地域での看取りも老健施設の役割です

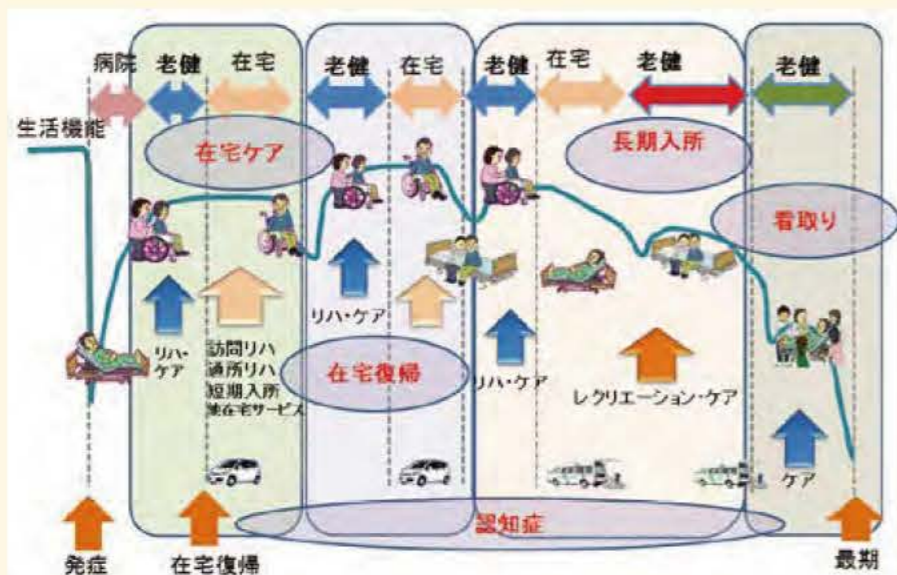


老健施設における看取りも、大切な在宅支援と捉えています。

下記の図のように、通所サービスや短期入所等で在宅生活をサポートしていても、看取りが必要なときは訪れます。

老健ではご本人やご家族の希望があれば、人生の最終段階まで支援いたします。

在宅支援を受けながら老健をリピート利用し、最終的に看取りがある



公益社団法人全国老人保健施設協会 作図

## 老健施設の看取りケア

医師、看護師をはじめ、多職種が密に連携し、安らかな最期を迎えられるよう支援しています。



入所中は、ご本人の尊厳を守り、日頃からご家族との連絡を密にとりながら、信頼関係を構築します。

施設内のケア会議において、ご本人の身体状況やご家族の希望に合わせ、定期的にケアプランの変更を行っていきます。

### ご本人・ご家族の思いに耳を傾けます

#### 知りたい情報

- 体調はどうか  
(表情、発話、反応、発熱など)
- 痛みはないのか
- 食事はとっているのか
- 今、どのようなケア・処置をしているのか
- これからどうなるのか

#### 思いや望み

- 家族に会いたい
- いつも話に(不安に)耳を傾けてほしい
- 最期まで身ざれいにしてほしい
- 本人と過ごす時間を少しでも長く持ちたい
- 本人や家族への身体的、精神的負担軽減を配慮してほしい

担当スタッフだけでなく、施設全体で情報を共有し、多職種が連携して、ご本人・ご家族に最善の対応を考えていきます。

老健施設における看取りケアは、日頃のケアの延長線上であり、特別なものではありません。最期までその人らしく生きることを支えるために、多職種連携でその人にあった最善の看取りケアを目指しています。



Profile



一般社団法人 東京都老人保健施設協会

〒160-0017 東京都新宿区左門町6-7 鯉江ビル802号室

TEL 03-6380-4351 FAX 03-6380-4371

E-mail jimukyoku@roken-tokyo.or.jp

ホームページ <https://www.roken-tokyo.or.jp>

# 高齢者と地域を支える福祉

東京都高齢者福祉施設協議会は、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、高齢者デイサービス、地域包括支援センター、ケアハウスを運営する社会福祉法人(1,200箇所余)が会員となり、地域福祉や福祉サービス向上のために会員の育成教育(多職種対象の看取り研修、介護・看護専門職の検討委員会等)や調査研究、施策・制度提言等、活動を行います。

# 施設です!

## 特別養護老人ホームの看取りケアについての取組

- 尊厳の保持** どのような最期を迎えたいのか、一番大切なのはご本人の希望です。私たちが目指す「看取り」は、生活支援の延長線上に見えてくるものです。自分らしく人生の最期を迎えられるように、ご本人の尊厳を守る看取りを行います。
- 医療的処置** 特別養護老人ホームでは、施設ごとに選択した医療的ケアに対応しています。嘱託医の指示のもと胃ろう造設、痰の吸引、在宅酸素等、最期の時を迎えるまで、ご本人とご家族等が望むケアを、多職種が連携して、24時間切れ目のないケアを行います。救急対応が必要な場合は、速やかに医療機関に引き継ぐことができます。

## 高齢者と地域を支える福祉施設等の種類

### 相談 地域包括支援センター

専門家が看取りや終活の相談にも対応します。



### 在宅 高齢者デイサービス

住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らし続けるために、レクリエーションや元気な体を保つ運動、安全で清潔な入浴などを行います。



### 入所 ケアハウス

入所には日常生活動作の自立が基本条件となります。24時間体制により、急な様態変化の対応も可能です。医療職は常駐しません。



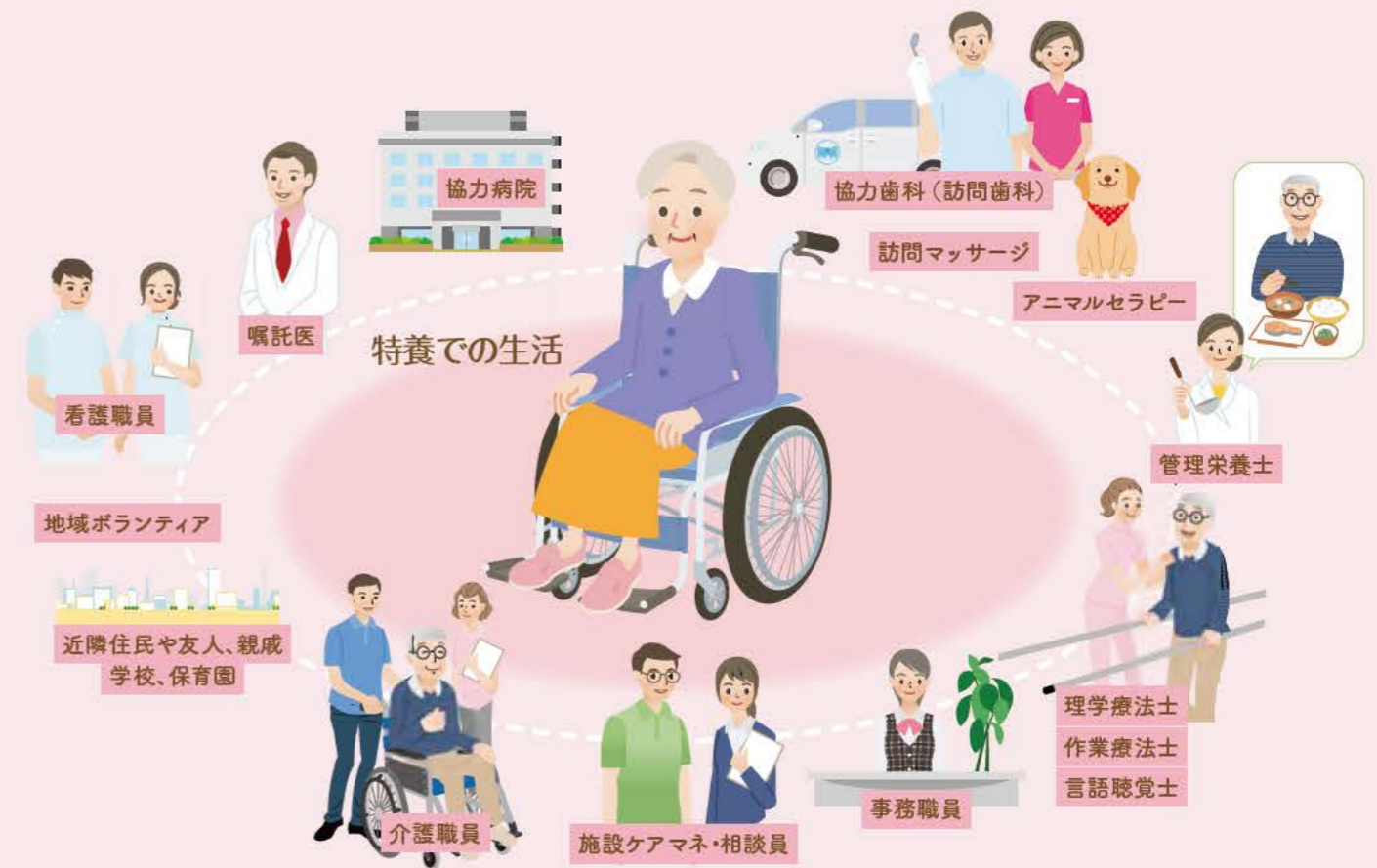
### 入所 養護老人ホーム

主に経済・介護者・住環境・健康状態等の事由により、自立生活が困難となった高齢者が、区市町村の認定を受け、入所します。看護職員は日中常駐し、看取り対応を行う場合もあります。



### 入居 特別養護老人ホーム

多床室(相部屋)と個室ケアに分類されます。要介護度3以上の高齢者が、基本的に小集団で生活を営みます。ご本人の健康状態の変化に応じて、職員、嘱託医がご家族等と協同し、24時間切れ目のない看取りケアを実施しています。(施設によって実施状況は異なります。)



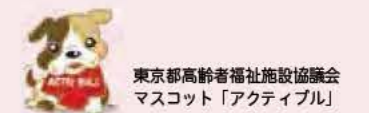
Profile 社会福祉法人 東京都社会福祉協議会

東京都高齢者福祉施設協議会

〒162-8953 東京都新宿区神楽河岸1-1

TEL 03-3268-7172 FAX 03-3268-0635

E-mail kourei@tcsw.tvac.or.jp ホームページ <https://www.tcsw.tvac.or.jp/bukai/kourei/>



# 家族介護者を支援する市民団体 (NPO) です!

アラジンは、家族介護者が地域で孤立しないためのさまざまな相談や情報、社会参加の支援を行っています。

長年、ご家族の生活や人生を支えてこられた  
あなた(=家族介護者)の想いは



- これから、病気や症状がどうなっていくのか、また、どう対応したらよいか知りたい
- 認知症の親が人生の最終段階をどうしたいのか、分からない
- 家族として後悔しないようにできるだけのことはしてあげたいが…
- 胃ろうをするべきかどうか迷っている
- 周りの家族との協力関係やコミュニケーションがうまくいかない
- 自分の将来も不安が大きい

など、さまざまな悩みや葛藤を抱えておられることでしょう。



あなた(=家族介護者)が

一人で悩みや問題を抱えてしまう前に、周りにいる身近な専門家チームや私たちのような市民団体などに気軽に相談をしてみませんか。

地域には、家族介護者の不安や悩みに耳を傾け、解決のための情報を共有しながら一緒に考える仲間たちがいます。



介護するあなたの気持ちに寄り添いながら、さまざまな情報を提供します。



介護者のための電話相談「心のオアシス」



開設時間 毎週木曜日 10:30～15:00 ☎ 03-5368-0747

相談は無料です。秘密は厳守します。

介護者のための訪問相談「ケアフレンド」



ボランティアが2人でご家庭や近くの喫茶店などでお話を伺います。

申込受付時間 火曜日～金曜日 11:00～18:00 ☎ 03-5368-1955

上記時間内にご連絡いただき、ご相談の上訪問日時について調整します。相談は無料です。秘密は厳守します。

～介護するあなたへ～

「介護するあなた自身、眠れていますか」  
「体調が気になっても後回しにしていますか」  
「自分の思いを話せる人がいますか」  
あなたの健康や人生も大切に、優先順位を上げていきましょう。

Profile NPO 法人 介護者サポートネットワークセンター・アラジン  
〒160-0022 東京都新宿区新宿1丁目18-10 橋場コーポ305号室  
TEL 03-5368-1955 FAX 03-5368-1956  
E-mail arajin2001@arajin-care.net ホームページ <http://arajin-care.net>

# 東京消防庁です!



## 救急隊

救急隊は救急隊長、救急員及び救急機関員の3名で構成されています。救急隊は、救急現場の傷病者の症状から必要な救急処置を行いながら、傷病者の症状に応じた最も近い救急医療機関へ搬送することを任務としています。

また、乗務する救急隊長、救急員のうち最低1名は国家資格である救急救命士免許を有しており、高度な救急処置を実施できる体制を確保しています。

## 人生の最終段階における救急対応

普段からかかりつけ医とご家族や信頼できる方とよく相談し、ご本人の意向を確認しておいていざというときの対応を話し合っておくことが重要です。

現状の救急出場の中には、人生の最終段階にある傷病者が心肺蘇生処置を望んでいないにもかかわらず、家族などが119番した結果、本人の意思に沿わず処置をしながら救急搬送となる事例も発生しています。

## 消防隊との連携による救急活動(PA連携)

119番通報の状況から、心肺停止など直ちに傷病者の救護が必要と判断される場合などに、近隣の消防隊が救急現場に向かい救護活動に当たります。



消防車(Pumper)と、救急車(Ambulance)が連携して行うため、PA連携と呼んでいます。

## 応急手当に関する講習

救命効果を高めるためには、近くに居合わせた人(バイスタンダー)によって行われる応急手当が極めて重要です。

このことから、東京消防庁では関係機関と連携し、応急手当の講習を実施しています。受講を希望される方は、お近くの消防署にお問い合わせください。



## 救急出場の状況 (平成30年東京消防庁データ速報値)

救急出場件数は、高齢化の進展等により増加の一途をたどっていて、平成30年には81万件を超え、過去最高を記録しました(39秒に1回の出場)。また、救急搬送された方のうち、初診医師により軽症(軽易で入院を要しないもの)と判断された割合は、54.5%と半数以上を占めています。

搬送された方を年代別で比較すると、75歳以上の割合が、全搬送人員の38.3%と約4割を占め、今後も高齢化が進むにつれて増えるものと思われます。



東京消防庁マスコット「キュータ」

Profile 東京消防庁 〒100-8119 東京都千代田区大手町1-3-5  
TEL 03-3212-2111  
ホームページ <http://www.tfd.metro.tokyo.jp>

※稲城市及び島しょ地域(大島町、三宅村、八丈町)ではそれぞれの消防本部で救急業務を実施しています。





## ～暮らしの場における看取り支援事業～

東京都では、都民が住み慣れた地域で安心して暮らし、本人の希望する場所で看取りが行えるよう、看取りに対する都民の理解を促進するとともに、看取りを支援する人材の育成や看取り環境の整備に向けた取組を推進しています。

### ①本人や家族を含めた関係者の理解の促進

#### 都民向けリーフレットによる普及啓発等

人生の最期の過ごし方を考え家族などと話し合うことの重要性や、地域での暮らしを支える在宅療養の取組等を盛り込んだ都民向けリーフレットにより、普及啓発を実施しています。また、区市町村が行う看取りに関する取組を支援しています。

**最期まで自分らしく暮らし続ける**  
～私が私らしい最期を迎えるために～

人生の最期を望みどおりに迎えるために、どのような準備が必要になるのでしょうか…

**考えてみましょう**  
これまでの自分の人生を振り返り、これからどうしたいのか、自分らしい生き方やしめくり方について、改めて考えてみましょう。  
・自分は何を大事にしてきたか、大事にしたいか  
・これからどのように暮らしていきたいか  
・最期は、どこで、どのように迎えたいか  
・どのような場所で、どのような医療を望むか、望まないか  
・いざというときに緊急時を呼ぶか など…

**話し合みましょう**  
高齢になり認知症になったときや事故などで意識を失ったときなど、ご自身の意思を示せなくなると、家族など身近な人たちが重要な決定をしなければならぬこともあります。最期まで自分らしく過ごすためにも、身近な人たちの負担を減らすためにも、あらかじめ話し合い、思いを共有することが大切です。身近な信頼できる人と、考えたことについて話し合ってみましょう。  
・何らかの理由で意思が示せなくなったとき、どうしたいか、どうしてほしいか、どのような医療を受けたいか、受けたくないか など…

**書き留めておきましょう**  
考えたことや話し合ったことを、ノートなどに書き留めておきましょう。万が一、意思を示せない状態になったときに、周囲の人たちがあなたの思いを知ったり、確認したりできる手がかりとなります。

**思い・考えを整理するために…**  
人生の最期の過ごし方やらしめるとともに伝えておきたいこと、知っておきたい情報などを考え、書き留めするための「エンディングノート」といった冊子などもあります。上手に活用しながら、いざというときに備えておきましょう。

### ②専門知識の提供(研修の実施)

医療介護関係者が看取りを実施するために必要な知識や手技等について研修を実施しています。

#### 基礎編

- ◆目的:暮らしの場における看取りの機運醸成・看取りの担い手のすそ野拡大
- ◆対象者:(医師向け)看取り実績のない、少ない都内の医師(多職種向け)看取り実績の少ない都内事業者(在宅・施設)におけるリーダー級職員等

#### 実践編

- ◆目的:看取り期の実践力の底上げ・各地域の研修リーダーやモデル施設の育成
- ◆対象者:多職種がチームを組んで参加(地区医師会単位(「在宅編」)、区市町村単位(「施設編」))

### ③環境整備に対する支援

#### 看取り環境整備支援事業

区市町村が実施する看取りを行う事業所等の環境整備を促進する取組を支援しています。

- (1) 既存施設において看取りを行うために実施する改修等
- (2) 「看取り期まで対応する小規模な地域の住まい」を整備・開設する事業



#### 「看取り期まで対応する小規模な地域の住まい」看取り対応支援費補助

看取り期まで対応する小規模な地域の住まいに対し、開設後において継続的に必要な体制を整えるための費用を支援しています。

(参考)在宅療養の推進に向けた取組について

#### 在宅療養の推進に向けた取組

高齢になっても、病気になっても、地域で暮らし続けたいという都民の思いに応えるためには、住民に身近なサービスを担う区市町村が中心となって、関係多職種と連携して支援体制を整備することが必要です。

都は、地域における在宅療養の体制を整備するため、以下の取組を行っています。

#### 地域における在宅療養体制の確保

在宅療養に関する相談対応や在宅医療・介護連携に関する調整等を行う相談窓口を設置する取組、ICTを活用して医療・介護関係者が情報共有する取組、主治医、副主治医制の導入、在宅医と訪問看護ステーション等との連携等による24時間診療体制の確保、病状変化時に利用できる後方支援病床の確保など、地域で医療・介護等の連携を充実・強化する取組を支援しています。

#### 在宅療養生活への円滑な移行の促進に向けた取組

入院医療機関における入退院支援の取組を更に進めるとともに、入院時(前)からのかかりつけ医、地域の医療機関、介護支援専門員等、多職種との情報共有・連携を強化し、患者・家族も含めたチームでの取組を促進しています。

また地域における在宅療養への移行調整の役割を担う在宅療養支援窓口の機能強化に向けた取組を行っています。

#### 在宅療養に関わる人材の育成・確保

区市町村、医師会等関係団体と連携し、在宅療養の担い手や地域における医療・介護連携のコーディネーター的な役割を担う人材、在宅療養の推進を担う人材(在宅療養地域リーダー)の育成・確保に向けた取組を行っています。

団体名	住所	電話	掲載頁
公益社団法人東京都医師会	101-8328 東京都千代田区神田駿河台 2-5	03-3294-8821	10
公益社団法人東京都歯科医師会	102-8241 東京都千代田区九段北 4-1-20	03-3262-1146	12
公益社団法人東京都歯科衛生士会	113-0033 東京都文京区本郷 2-21-3-4F	03-5689-4311	14
公益社団法人東京都薬剤師会	101-0054 東京都千代田区神田錦町 1-21	03-3294-0271	16
公益社団法人東京都看護協会	160-0023 東京都新宿区西新宿 4-2-19 (2019年4月1日～)	ホームページ参照	18
一般社団法人 東京都訪問看護ステーション協会	160-0023 東京都新宿区西新宿 4-2-19 (2019年4月1日～)	ホームページ参照	20
公益社団法人東京都栄養士会	160-0004 東京都新宿区四谷 3-9 慶和ビル 3F	03-6457-8590	22
特定非営利活動法人 東京都介護支援専門員研究協議会	102-0072 東京都千代田区飯田橋 2-9-3 かすがビル 10階	03-3556-1541	24
公益社団法人東京社会福祉士会	170-0005 東京都豊島区南大塚 3-43-11 福祉財団ビル 5階	03-5944-8466	26
一般社団法人東京都医療社会事業協会	170-0005 東京都豊島区南大塚 3-43-11 福祉財団ビル 5階	03-5944-8912	28
公益社団法人東京都介護福祉士会	135-0003 東京都江東区猿江 1-3-7 パーク・ガッパ猿江恩賜公園 102号	03-5624-2821	30
公益社団法人東京都理学療法士協会	151-0053 東京都渋谷区代々木 2-26-5 パール代々木 409	03-3370-9035	32
一般社団法人東京都作業療法士会	160-0022 東京都新宿区新宿 5-4-1 新宿Q7ビル 501	03-6380-4681	34
一般社団法人東京都言語聴覚士会	115-0044 東京都北区赤羽南 2-10-20	FAX 03-3903-3836	36
一般社団法人東京都病院協会	101-0062 東京都千代田区神田駿河台 2-5 東京都医師会館 404号室	03-5217-0896	38
一般社団法人東京都老人保健施設協会	160-0017 東京都新宿区左門町 6-7 鯉江ビル 802号室	03-6380-4351	40
東京都高齢者福祉施設協議会	162-8953 東京都新宿区神楽河岸 1-1	03-3268-7172	42
NPO法人介護者サポートネットワーク センター・アラジン	160-0022 東京都新宿区新宿 1-18-10 橋場コポ305号室	03-5368-1955	44
東京消防庁	100-8119 東京都千代田区大手町 1-3-5	03-3212-2111	46
東京都福祉保健局医療政策部 医療政策課	163-8001 東京都新宿区西新宿 2-8-1 都庁第一本庁舎 28階南側	03-5320-4446	48
東京都福祉保健局高齢社会対策部 計画課	163-8001 東京都新宿区西新宿 2-8-1 都庁第一本庁舎 26階北側	03-5320-4576	48

この冊子のデータは、東京都福祉保健局>医療・保健>医療・保健施策>在宅療養>都民向け普及啓発冊子のページからダウンロードしてご覧いただけます。  
([http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo\\_hoken/zaitakuryouyou/suminaretamachide.html](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/zaitakuryouyou/suminaretamachide.html))

### 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

#### 1 人生の最終段階における医療・ケアの在り方

① 医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて医療・ケアを受ける本人が多専門職種での医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要な原則である。

また、本人の意思は変化しうるものであることを踏まえ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えられるような支援が医療・ケアチームにより行われ、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要である。

さらに、本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、家族等の信頼できる者も含めて、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要である。この話し合いに先立ち、本人は特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておくことも重要である。

② 人生の最終段階における医療・ケアについて、医療・ケア行為の開始・不開始、医療・ケア内容の変更、医療・ケア行為の中止等は、医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断すべきである。

③ 医療・ケアチームにより、可能な限り疼痛やその他の不快な症状を十分に緩和し、本人・家族等の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療・ケアを行うことが必要である。

④ 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本ガイドラインでは対象としない。

#### 2 人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定手続

人生の最終段階における医療・ケアの方針決定は次によるものとする。

##### (1) 本人の意思の確認ができる場合

① 方針の決定は、本人の状態に応じた専門的な医学的検討を経て、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされることが必要である。

そのうえで、本人と医療・ケアチームとの合意形成に向けた十分な話し合いを踏まえた本人による意思決定を基本とし、多専門職種から構成される医療・ケアチームとして方針の決定を行う。

② 時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて本人の意思が変化しうるもので

あることから、医療・ケアチームにより、適切な情報の提供と説明がなされ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えることができるような支援が行われることが必要である。この際、本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、家族等も含めて話し合いが繰り返し行われることも必要である。

③ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめておくものとする。

##### (2) 本人の意思の確認ができない場合

本人の意思確認ができない場合には、次のような手順により、医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う必要がある。

① 家族等が本人の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。

② 家族等が本人の意思を推定できない場合には、本人にとって何が最善であるかについて、本人に代わる者として家族等と十分に話し合い、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて、このプロセスを繰り返し行う。

③ 家族等がいない場合及び家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。

④ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめておくものとする。

##### (3) 複数の専門家からなる話し合いの場の設置

上記(1)及び(2)の場合において、方針の決定に際し、

●医療・ケアチームの中で心身の状態等により医療・ケアの内容の決定が困難な場合

●本人と医療・ケアチームとの話し合いの中で、妥当で適切な医療・ケアの内容についての合意が得られない場合

●家族等の中で意見がまとまらない場合や、医療・ケアチームとの話し合いの中で、妥当で適切な医療・ケアの内容についての合意が得られない場合等については、複数の専門家からなる話し合いの場を別途設置し、医療・ケアチーム以外の者を加えて、方針等についての検討及び助言を行うことが必要である。

厚生労働省  
改訂 平成30年3月

住み慣れた街でいつまでも  
—最期まで自分らしく暮らせるまち東京—

平成 31 年 3 月 発行

登録番号 (30) 376

製作・監修 東京都多職種連携連絡会  
編 集 公益社団法人 東京都医師会  
発 行 東京都福祉保健局医療政策部医療政策課  
〒 163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目 8 番 1 号  
電話 03-5320-4446 FAX 03-5388-1436  
制 作 株式会社オフィス TM