

第28回定期総会記念講演

アドバンス・ケア・プランニング ご存知ですか？

～自分が望む医療とケアのために～

医療と福祉を考える長崎懇談会の第28回定期総会が2018年10月13日に長崎大学文教キャンパスで開催され、記念講演として医療法人ホーム・ホスピス中尾クリニック理事長・院長の中尾勘一郎先生が講演し、会員・市民など49人が参加しました。その概要をご紹介します。



講師の中尾勘一郎先生

医療と福祉

◆発行◆
医療と福祉を考える
長崎懇談会
◆連絡先◆
長崎市恵美須町2-3
長崎県保険医協会
TEL095-825-3829
FAX095-825-3893

はじめに

最近ネットで「死ぬときに後悔する25のこと」というものを見つけました。「健康を大切にできなかった」「たばこを止めなかった」など人それぞれ思う事があると思いますが、死ぬ間際に後悔しても時間はありません。元氣なうちに考えておくことが大事です。人生をプランニングする、それがACP（アドバンス・ケア・プランニング）です。

NHKで先日亡くなった俳優の樹木希林さんの特集が放送されていました。その中で在宅医療の医師から今後のことを聞かれた樹木さんは「私は治療はしないと決めていたから、できれば家にいたい」と話していました。ご覧になった方の中には「こんなふうになれたらいいな」と思った方もいるのではないのでしょうか。

理想の「死に方」

昨年、公益財団法人日本ホスピス・緩和ケア研究会振興財団が実施した「ホスピス・緩和ケアに関する意識調査2018年」の調査結果では、「理想の死に方（自分の場合）」に7割以上の人が「ぼつくり死にたい」と回答しています。実際、私の患者さんでも「もういいよ、早くコロッと逝かなかな」と仰る方がいますが、配偶者など大切な人の理想の死に方を聞くと「徐々に弱って死ぬ」を選ぶ方が多くなります。次に「先々の見通しを知らりたいか」という質問では、約半数の方が予想される余命も含めて先々の見通しを詳しく知りたいたいと回答しています。病床で病気の進行や家族のことなどを考えていると、先々の見通しが見つからないことが非常に不安になっていきますが、一つずつ説明することで不安も軽減されます。そして「人生の最終段階に、どのような治療を受けたいか」の質問では、延命治療より痛みや苦痛を取り除く治療、私が専門にしている緩和ケアを希望する方が半数以上でした。また

主な記事

- 第28回定期総会記念講演
概要報告……………1～4面
- 『医療と福祉のてびき2016』
追補版発行……………5面
- リレー投稿「回復の道しるべになれたら」
全国ギャンブル依存症家族の会6面





専門職も多く参加した講演会

治療を止めてしまうと即死んでしまうのではと不安に思っている方もいます。この点はとても大事な点なのでよく考えておく必要があります。しかしそのことについて家族と話し合ったかを問う質問では話し合ったことがない方が半数以上です。もしこの人達が急病で倒れた場合、辛い体調のときに今後のことは考えられないでしょう。

最近では雑誌等でも終末期医療について特集されることが多くなりましたが、私が緩和ケアを始めた20年程前は「医師が死

ACPとは話し合うこと

ぬことを考えるなんて」と大変な逆風のなかでした。その人がその人らしく、家族が望むように立ちを手伝うのは医師の役目です。

なかなかACPという言葉だけではよく分からないと言われることもありますが、ある雑誌にはACPのことを「終末期の医療やケアの希望について本人が家族や主治医、介護スタッフなどと事前によく話し合う方法だ」と的確に説明されています。大切なのは「話し合うこと」であり、「決めること」ではないのです。高齢化社会の日本では今後、病気になるって亡くなる方が増え、もしかすると今までのように病院にかかれなくなってしまうかもしれ



ません。どうやって今ある医療資源を使っていくか見直す動きがやっとなら進みだしました。国によっては尊厳死・安楽死が法制化されています。韓国では9カ月で2万人の方が尊厳死を希望し、亡くなったそうです。その国の医療制度によって差異はあるかもしれませんが、それだけ延命治療を望まない方が多くなったという事ですし、法制化されることで医療者も患者の希望に添えるようになります。ただ、おぼろげに「家で死にたい」と言っている人も病状が悪化すると入院を希望する方もいます。毎日新聞では「近年、医療現場では、最期の迎え方を患者本人と家族、医師らが継続的に話し合うACPの取り組み

が進んでいる。継続的に話し合うので本人の意志の変化も反映できる」と紹介されていました。人の体調や心情は揺らぐことを念頭に、本人の希望を上手に反映することが大事です。

ACPという言葉は緩和ケアの世界に6年程前に出てきて一度立ち消えしましたが、2年程前から急激に広まりました。また昨年、厚生省が全国にACPの相談体制を図ることを目的に開催した「意思決定支援教育プログラム (CODED)」を用いた研修会では以下のようにACPを定義していました。

- ・年齢と病期にかかわらず、成人患者と、価値、人生の目標、将来の医療に関する望みを理解し共有し合うプロセスのこと
- ・ACPの目標は、重篤な

疾患ならびに慢性疾患において、患者の価値や目標、選好を実際に受ける医療に反映させること

- ・多くの患者にとって、このプロセスには自分意思決定できなくなるときに備えて、信用できる人もしくは人々を選定しておくことを含む

とはいえ、自分の価値観や人生の目標を話すことは難しいと思います。冒頭でも話しましたが、普段から考えておくことが大切です。

厚生省では『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、平成30年3月）を作成していますが、人生の最終段階における医療およびケアについては、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、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として進めることが最も重要な原則とされています。しかし一人暮らし世帯が増える現状で、患者本人の意志が確認できない場合、どうやって意思確認を行うかが問題となります。

ACPって難しい?!

では医療を受ける市民、患者さんはどうやってACPに取り組んだらよいのでしょうか。最近では医師会をはじめ、行政等では映像や寸劇などで周知活動を行っています。

日頃、ACPでよく分からないと言われるのは「何を話し合うの?」「誰と話し合うの?」「いつ話し合うの?」という点です。いきなり話

すのは難しいので、厚労省が配布しているリーフレットなどを利用して下さい。話し合いの進めかたの例として、「あなたが大切に行っていることは何ですか?」「あなたが信頼できる人は誰ですか?」「信頼できる人や医療・ケアチームと話し合いましたか?」「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?」といった順番で話してみることを提案しています。同じく医師会でも医師向けのリーフレットを配布していますが、主体は患者さんであり、病院より生活を重視していくため、かかりつけ医を中心に多職種協働によつて地域で支えることが理想だとしています。そして話し合いの内容はその都度書き留めておく



ことが大切とも紹介されています。

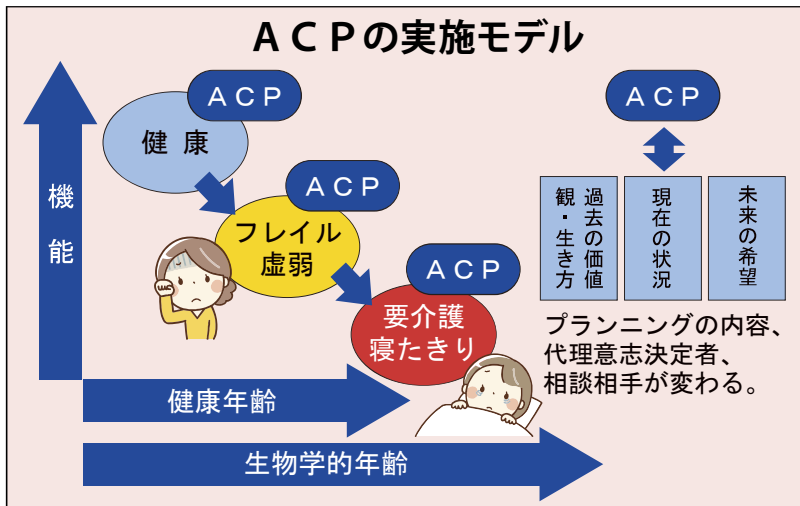
「リビング・ウィル（終末期医療における事前指示書）」をご存知でしょうか。20年ほど前からありますが、記載が難しいことから広まりませんでした。ACPで重要なのはこのような指示書を作成することではなく、その内容について話し合います。生命保険会社や自治体でもリビング・ウィルを配布しています。が、このような資料を呼び水的に使い話し合いのきっかけにするのも良いと思います。

価値観さがし

私はACPで大事なものは自分の価値観を探すとと考えています。その

為のワークシートを作成し、価値観について考えて書いてもらいますが1時間かけても完成が難しいこともあります。ワークシートは例えば20代の頃のことを思い出し、その年代のイベントで良かったこと、悪かったこと、そしてそのイベントから得たもの・大切にしたいものを書いてもらいます。この「得たもの」がその人の価値観です。では何故書くのか。文字にすることで自分の思いが目に見える、これがとても大事なことです。

話し合いのタイミングについて質問されることありますが、例えば入院した、寝たきりになった、あの時はこう考えていた」と



AC Pを行ううえでの問題点をまとめると、紹介してきたようにまず、「いつ行う」「誰が行う」「誰に行く」ということが発生します。AC Pは話し合うことが大事だと説明しましたが、なかには「事前指示（AD）を取ることを目的にする」



分かります。例えば私が診ている患者さんの子ども達は治療方針の相違でよくケンカをしています。したが、それぞれの意見を聞いて、それを文字化していったところケンカが無くなったこともありました。自分の意見をきちんと伝えることは本人のためにもなりますが、その人の意見を尊重できているとケアする側もやり甲斐を感じます。

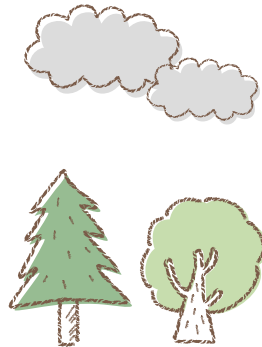
ことに重きをおく方もいます。そして「医療者の価値観を押し付ける」こともあります。樹木希林さんは自分の治療方針を貫かれましたが、恐らく当初は抗がん剤治療を勧められたと思います。次に「関係性ができていないのに土足で踏み込む」ことを、そして「揺れることを許容しない」ことも問題です。初めは在宅を希望していても途中で入院したいと申し出た患者さんに「在宅を希望していたのだから家にいなさい」と言う医師もいます。以上がAC Pの問題点ですが、理想はかかりつけ医も持つて、日常の受診の度にAC Pについて話すことだと思えます。

「ムーミン」のスナフキンの名言に「」のうち“なんて当

講演会で紹介された
ACP関連リーフレットです。



厚労省ACP普及・啓発リーフレット
日本医師会作成「ACPから考える」



てにならない。いまが「その時“さ”という言葉があります、まさにその通りです。そして私が考えるAC Pとは「」のち“と”希望“のかたりあい”だと考えています。皆さんもかかりつけ医に相談したり、自分の大事にしていく価値観をご家族に伝えたり、語り合いを始めてみてください。

第28回定期総会議事開く

「医療と福祉を考える長崎懇談会」の第28回定期総会が10月13日、記念講演に先立って開催されました。

総会議事では、本田孝也代表世話人が「発達症」についての学習懇談会や、『医療と福祉のてびき 2016』の普及など1年間の活動報告を行い、新年度の活動計画（①学習懇談会・講演会などの開催②会報「医療と福祉」の発行③改訂版「医療と福祉のてびき」の普及④その他）を説明しました。次に決算報告と新年度予算案、役員体制が提案され、全て承認されました。役員では、本田孝也代表世話人をはじめとする8人の世話人が選出されました。

◇代表世話人

本田 孝也

（長崎県保険医協会会長、医療法人社団三和会 本田内科医院院長）

◇世話人

柿田富美枝（財団法人長崎原爆被災者協議会事務局長）

下村千枝子（医療法人健笑会 しもむらクリニック院長）

原崎 健司（生活協同組合ララコープ 組合員活動部統括マネジャー）

（新）福田多恵子（介護老人保健施設うぐいすの丘 相談室長）

吉岡 健仁（障害者支援施設セントピア学園管理者）

吉田 睦（新日本婦人の会長崎県本部 常任委員）

米満恭一郎（真珠園療養所精神保健福祉士）



本田代表世話人

お知らせ

「医療と福祉のてびき2016年版」

追補版を発行しました

最新の医療・介護等の改正点も反映

当会が県内の医療・福祉・介護制度の概要を掲載した「医療と福祉のてびき2016年版」を発行してから2年がたちました。

購入した方からは、「医療現場で必要な知識を得るのに最適。文章がわかりやすいので患者さんにもコピーしてそのまま渡せる」「福祉関係の手続きや障害の手続きな

ど、具体的な説明や窓口が書かれていて助かる」など反響が寄せられています。また、大学の福祉・看護・心理系学生向けのサブテキストとしても

も利用いただいています。しかし、この2年間でさまざまな制度改定が行われ、高額療養費制度における自己負担限度額が変更になったり、介護保



好評発行中のてびき表紙

険で受けられるサービスが追加されたり、掲載していた事業が廃止になったもの等があるため、このたび「追補版」

2018年度 (2015年度)

長崎市の保険料の計算方法

	所得割	均等割	平等割
a. 医療保険分	課税標準額×8.13%	1人につき824,800円	1世帯につき18,400円
b. 後期高齢者支援金分	課税標準額×0.9%	1人につき400円	1世帯につき800円
c. 介護保険分	課税標準額×2.3%	1人につき8,700円	1世帯につき8,400円

※所得割率は、市によって異なります。上記は、長崎市の場合です。お問い合わせは各市区町村の国民健康保険課窓口へ。

保険料(税)の法定転属制度

転属割合	前年の世帯の総所得合算額	適用所得別			
		1人世帯	2人世帯	3人世帯	4人世帯
7割軽減	33万円以下	33万円以下	33万円以下	33万円以下	33万円以下
5割軽減	33万円 + (33万円 × 被保険者数と特定同一世帯者数) 以下	110万円	110万円	114万円	114万円
3割軽減	33万円 + (48万円 × 被保険者数と特定同一世帯者数) 以下	187万円	133万円	118万円	123万円
2割軽減	33万円 + (64万円 × 被保険者数と特定同一世帯者数) 以下	264万円以下	199万円以下	174万円以下	189万円以下

※「特定同一世帯者数」とは、世帯の中で国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行した方です。

追加

その他の窓口

認知症初期集中支援チーム

家族の訴えにより、専門医や医師と介護の専門職が認知症の人や家族を訪問し、初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームです。全中県にあります。最寄りの地域認知症支援センターにご相談下さい。

ここにリンク

（参考）認知症初期集中支援チームはこちらです。

※認知症に関する具体的なサービスについては高齢者の福祉（1-21-122頁参照）、認知症の人の権利を守る窓口については、日常生活自立支援事業や成年後見制度をご参照下さい。

▲追補版の一例。変更点が目で分かるようになっています。

（PDFデータ）を発行しました。今回は、頁のレイアウトをかえずに変更された部分が目でわかるように掲載し、あらたに社会福祉施設（高齢者）や障害者福祉を行う施設・事業所が検索できるようリンクを貼りました。

追補版は、医福懇ホームページからダウンロードしてご利用ください。新規に本書を購入いただく1冊ついては、なお、てびきの販売価

いふくこん 検索

追補版をダウンロードする際は、「いふくこん」で検索、またはQRコードをご利用ください。



医療と福祉を考える長崎懇談会に
あなたも入会しませんか



お問い合わせ・申込先

医療と福祉を考える長崎懇談会

〒850-0056 長崎市恵美須町2-3フコク生命ビル2階（長崎県保険医協会内）
TEL：095-825-3829

個人会員の年会費は500円です。
お気軽にご入会ください。

- 活動内容●
- 1. 会報「医療と福祉」の発行（年2回）
- 2. 学習懇談会の開催
- 3. 『医療と福祉のてびき』発行など



昨年開催した家族の会の様子

回復の道しるべになれたら

リレー投稿



ギャンブル依存症に悩む全ての人へ

『ギャンブル依存症』と向き合う

全国ギャンブル依存症家族の会長崎 代表 佐藤里美

国がまとめた調査によると、全国におけるギャンブル依存症の人は約320万人と発表され、長崎県内のギャンブル依存症の人は、約3万2800人と推計されています。また、当事者の周りには4人〜8人以上この問題に巻き込まれている家族や友人、知人などがあると言われます。しかし、この病気は社会に周

知されておらず、病気に

対する誤解や偏見があふ

れているのが現状です。

「ギャンブル依存症とい

う病気かもしれない」と

言ってご家族などが相談

される時には、本人の病

気はかなり進行している

場合が多いのです。

**私たち経験者が
発信していく意味**

ギャンブル依存症は本

人の意志や根性、道徳の

問題ではなく、WHO

(世界保健機関)が認め

る、脳の伝達物質の異常

による病気です。この病

気が正しく理解され、早

期に発見、対応して頂く

為に何ができるのか考

え、自分たちの経験が役

に立つのではないかと思
い、今年6月に6人の仲
間たちと「全国ギャン
ブル依存症家族の会長崎」
を立ち上げました。

**これからは一人で
悩まないで**



毎回新しいご家族が、
時には当事者と一緒に参
加され、これまでの経緯
や現状を涙ながらに訴え
「ギャンブル依存症とい
う病気とは知らずにただ
ひたすら本人の借金の返
済を家族でやってきた。
もうどうしてよいかわか
らない。私たち家族が疲
れました。」と話されま
す。この病はとても根深
く、家族も当事者も回復
には長い時間がかかります。
まずは同じ経験を
持った仲間と繋がり、癒
しと共感の中で、誰かの
人生を歩むのではなく、
自分自身の人生を取り戻
し、心と身体の健康に向

日時と場所はNPO法人全国
ギャンブル依存症家族の会
のホームページに掲載されて
います。
<http://www.gdfam.org>



今後の活動



き合っていく事が大事で
す。どうか一人で悩み苦
しまず誰かに助けを求め
てください。そしてどう
ぞ私たち家族の会の仲間
たちの知識と知恵を活用
してください。

を深め、切れ目ない支援
連携を目指し、啓発活
動、情報発信、相談窓口
の充実、定例家族会やセ
ミナーなどに力を入れ、
仲間と共に活動してい
きたいと思っています。
今、苦しんでいるご家族
や当事者の方々にとつて
回復への道しるべになれ
ばと願っております。

全国ギャンブル依存症家族の会長崎

【定例会】 毎月第3日曜日

14:00~16:00

場所: プラザおおむら

*場所は変更になることがあります。

お問合せ: 090-9480-4301 (佐藤)

