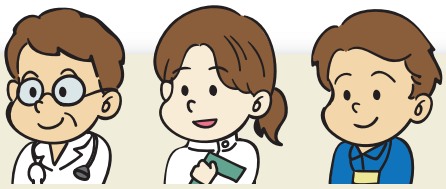
ＡＣＰって…どうやるの？

あなたが自分らしく生きるための準備をしてみましょう！

ＡＣＰを進めるにあたって、まず右の **３ステップ**を行います。
この３ステップを何度も繰り返し行い、あなたの思いを家族や大切な人、医師などにしっかりと伝えていきましょう。



POINT

考えても考えても結論が出ない･わからない…
それでいいんです。考えることが大事であり、結論をすぐに出す必要はありません。
１回考えて終わりではなく、次に考えたらきちんと結論が出るかもしれません。
繰り返し“**ＡＣＰサイクル**”を回すことが大事です。

かんたん！ ACPサイクル

1 考えてみる

P35へ

自分はどんなことを大事にしたいか、
どんな医療を受けたいか、など
考えてみましょう

2 信頼できる人に話す

考えたことについて
信頼できる人に
話してみましょう

P41へ

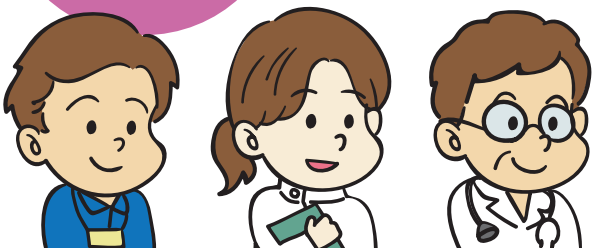
3 共有して残す（書き留める）

考えたことや
話し合ったこと
を書き留めて
みましょう

「わたしの思い手帳 書き込み編」を使ってみましょう

**考えは変わる！
この作業を何度も
繰り返してみましょう。**

わからないことがあったら、医師や看護師、ケアマネジャーにも相談してみましょう！



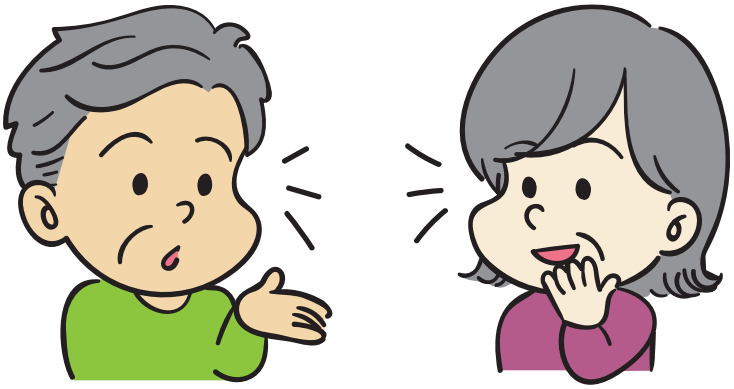
まずはここから…

まずはあなたの大切にしていることについて考え話し合ってみましょう。

- これまで大切にしてきたこと
- これからも大事にしたいこと
- いのちに対する考え方

具体的に考えてみましょう。
例えば……

- できるだけ仕事を続けたい
- 家族との時間を大切にしたい
- 病気になっても趣味の囲碁は続けたい
- どんな状態になってもいいから治療をあきらめず、少しでも長生きしたい



どんなふうに過ごしたいか…

どのような生活・暮らしをしていきたいか、どんな介護を受けたいか、考え話し合ってみましょう。

身体の状態の変化に伴い、日常の暮らしにも支障が出てきたときに、どのような生活・暮らしをしていきたいか、どんな介護を受けたいか、考え話し合ってみましょう。

家族や大切な人、医療・介護関係者と前もって考え話し合っておくことで、あなたが希望する生活や暮らしを続けることへの備えができます。

- これから誰とどこでどのように過ごしたいか
- どこでどのような介護を受けたいか
- 口から食べられなくなったときの希望
  （点滴、胃ろう、経鼻胃管、何もしないなど）
- 誰に看取られたいか

具体的に考えてみましょう。
例えば……

- これからも住み慣れた自宅で過ごし続けたい
- 最期は住み慣れた自宅で迎えたい
- 今いる施設で最期を迎えたい
- できる限り自分の口から食事をしたい
- たとえ私が認知症でわからなくなっても、一つひとつ声をかけてほしい
- 家族に看取ってほしい

最期まであなたが自分らしく生きるための医療・介護について…

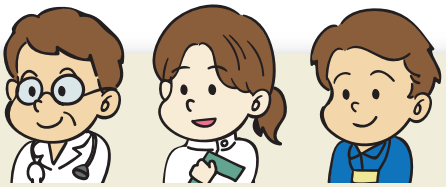
これまで考えたことを踏まえて、最期まであなたが自分らしく生きるための医療・介護について、考え話し合ってみましょう。

もしも、あなたが病気などにより意思表示が難しい状態になったときに、
どんな医療や介護を受けたいか、家族や大切な人、
医療・介護関係者と前もって考え話し合っておくことで、
あなたの考えに沿った医療や介護を受けられる可能性が高くなります。

- 自分で呼吸ができなくなったとき人工呼吸器をつけたいか
- 心肺停止に至ったとき心肺蘇生を受けたいか
- 受けたくない医療処置、受けたい医療処置
- 自分が意思表示できなくなったとき、自分の代わりに医療や介護について判断してほしい人は誰か

具体的に考えてみましょう。
例えば……

- 苦痛を伴っても構わないから、
  心肺蘇生や人工呼吸器の処置を受けたい…
- 最期は心肺蘇生や人工呼吸器の処置をせずに看取ってほしいけど、
  痛みの緩和のための治療は継続したい…
- 最期までできる限り苦痛を緩和してほしいけど、
  意識がなくなる処置は嫌だ…
- いよいよ自分が意思表示できなくなったら、
  〇〇に代わりに決めてほしい



POINT

医療や介護のことは、自分の病気の原因や病状などを踏まえて考える必要があり、自分や家族だけで考えることが難しい場合があります。
実際に医療や介護のことを決める際には、医療・介護関係者から医療や介護に関する十分な説明を受けながら、一緒に考えていくことが重要です。

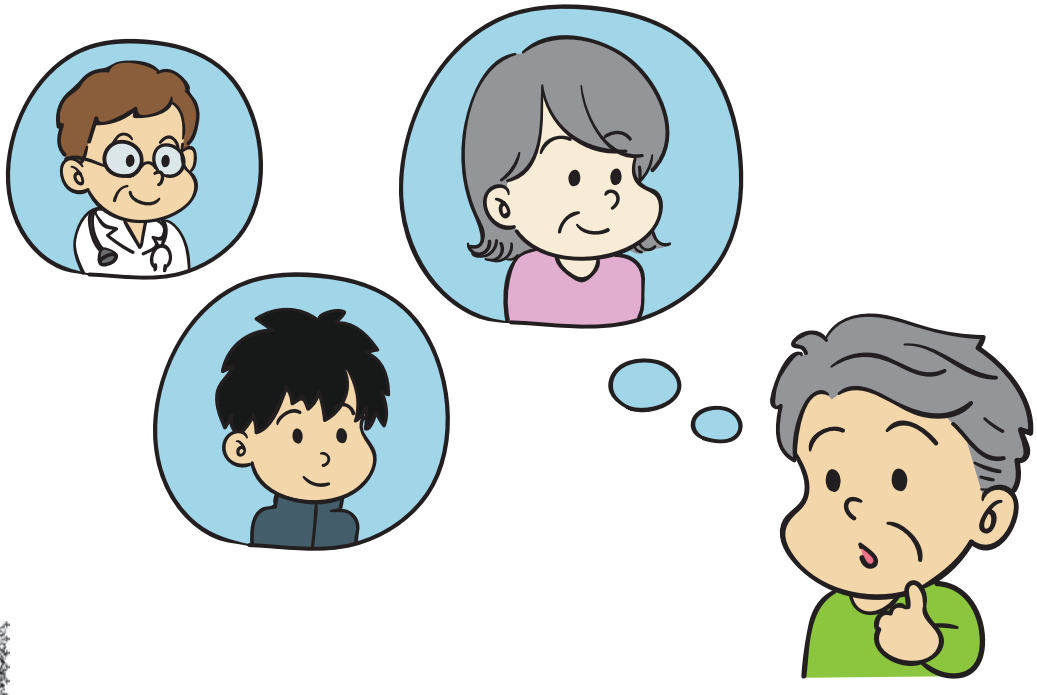
信頼できる人って誰？

「信頼できる人」は誰かを考えてみましょう。

自分のことをよく理解してくれ信頼できる家族や友人で、
病状などにより自分の考えや気持ちを伝えられなくなったときに、
自分の代わりに、

- どのような医療や介護を受けるか
- どこで医療や介護を受けるか

など相談し話し合う人のことです。
たとえば、配偶者、パートナー、きょうだい、子供、親、友人、
医療・介護関係者などが考えられます。



なぜ決めておく必要があるのでしょうか？

自分の意思や希望を伝えられない状況になったときに備えて、

- 価値観や人生観を共有しておく
- 医療や介護に対する考えを伝えておく

そうすると医療や介護の決定の際に、

- 自分の考えや好みが尊重される
- 自分の考えを想像し不確かなまま決めざるを得ない家族などの気持ちの負担が軽くなる

ということがあります。

ＡＣＰを考える際に知っておきたい 医療・介護の用語

ＡＣＰを相談できる主な職種や機関

ＡＣＰについて考えたいと思ったときには、どこに相談したら良いのでしょうか。
私たちの身近には、保健・医療・福祉に関する多くの機関、サービスがあり、そこに関わる専門職が存在します。そのような中から、ここではＡＣＰについて考えるときに『相談』できる主な職種をご紹介します。

● かかりつけ医

かかりつけ医は、診察や治療、薬の処方等を行うほか、本人と家族の希望に沿った医療やケアが提供できるよう、療養上の相談にも応じ、医療と介護のいろいろな職種と連絡・連携をしながら療養生活を支援します。また、継続的な診療が必要で通院が困難になった方に、訪問診療を行う医師もいます。

● 訪問看護師

訪問看護の活動は病気や障害のある方が住み慣れた地域で、その人らしく療養生活を送れるように看護師などが生活の場へ訪問し、医師の指示書のもと看護ケアを提供し、自立した生活を送れるよう支援するサービスです。その対象は赤ちゃんから高齢者までの全ての年代の方です。病気や障害のある方のご家族の相談にも応じ、ご家庭の状況に沿った療養生活ができるように支援します。

● 地域包括支援センター

区市町村が設置した地域の高齢者等を支えるための中核的な相談窓口です。介護・福祉・保健の専門職である主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師等が連携し合いながら、地域の高齢者にまつわるさまざまな相談を受けています。また、地域の他機関・多職種とも連携し高齢者やその家族も含めて総合的に支援します。

● ケアマネジャー（介護支援専門員）

介護保険サービスを受ける方には、その方の住まいを問わず担当のケアマネジャーがいます。ケアマネジャーは要介護者の相談を受け、本人と家族の希望、生活上の課題など個別の事情も踏まえて配慮し、社会資源を組み合わせ、要介護高齢者が望む地域生活が実現するよう支援します。

● **基幹型相談支援センター**

基幹型相談支援センターは、区市町村が設置した障害者支援とその家族を支援するための地域の中核的な相談支援の窓口です。障害者が地域で生活する上でのあらゆる相談を受け、その方の望む自立した生活の実現を目指して支援します。

● **相談支援専門員**

障害のある方が身近な場所で望む生活を送ることができるように、障害福祉サービスの調整等を行います。自宅を訪問し、障害者やその家族と面談し、個々の希望や事情に合わせた支援を行います。

● **地域福祉権利擁護事業窓口（区市町村社会福祉協議会など）**

認知症の症状や知的障害、精神障害などにより判断力が十分ではない方で、福祉サービスの利用や利用料のお支払いなどを一人ですることが難しい方を対象に、福祉サービスの利用手続きや、日常的な金銭管理のお手伝い、重要書類の預かり等の支援の相談を行います。

介護用語について

介護が必要になったときに受けられる主なサポートと対象

● **介護保険**

65歳以上の人と、40歳から64歳までの医療保険に加入する人が加入者となって介護保険料を納め、介護や支援が必要になったときには費用の一部を支払って介護保険サービスを利用できる仕組みです。区市町村が保険者となって運営しています。

● **介護保険サービスを利用できる人**

第１号被保険者（65歳以上）は、介護や支援が必要であると認定された人、第２号被保険者（40歳以上64歳未満の医療保険に加入する人）は、特定疾病により介護や支援が必要であると認定された人です。

ＡＣＰを考える際に知っておきたい 医療・介護の用語

医療用語について

口から食べることが難しくなったときの対応

● 点滴

水分や栄養を血管に刺した管を通して入れる方法です。必要があれば、薬を管の中へ注入します。点滴をしている時間は、管が身体につながっている状態になります。

● 胃ろう・経鼻胃管

水分や栄養を、管を通して胃の中に入れる方法です。口から食べるのと同じ十分な量の水分と栄養を入れることができ、満腹感もあります。内服薬もここから投与できます。管の挿入は医療者が行いますが、栄養液や薬の注入は、家族が行うことができます。

心臓や肺、腎臓の機能が低下したときの対応

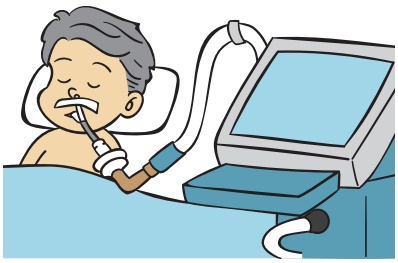
● 心肺蘇生

心臓と呼吸が止まってしまった際（心肺停止）に、人工呼吸と心臓マッサージを行う処置のことです。心肺停止の原因が不治の病による場合には、ＡＣＰにより心肺蘇生不要（do not attempt resuscitation:DNAR）の意思を確認されることがあります。

● 人工呼吸器による呼吸の補助

生命を維持する十分な呼吸ができなくなった際に、器具（マスクとバッグ）や器械（人工呼吸器）を用いて呼吸のサポート（人工呼吸）を行う医療です。器械を用いる場合は、口や鼻から気管に管を入れる方法（気管内挿管）やのどの皮膚を手術して気管に管を入れる方法（気管切開）があります。急に十分な呼吸ができなくなったときには気管内挿管が選択されることが多く、気管内挿管が長期になった際や、徐々に十分な呼吸ができなくなったときには気管切開が提案されます。

マスク・バッグを用いた呼吸の補助



器械を用いた呼吸の補助

● **人工透析**

腎臓は血液中の不要物を尿として身体の外に排出しています。人工透析は腎臓のはたらきが極度に低下した際、機械の力によって腎臓のはたらきを代行する治療です。一般的な血液透析の場合、血管に針を刺して、体外に出した血液を機械に通してろ過し、不要物を除去した後に再度血管内に戻します。急な病気では一時的な透析治療ですむこともあります。慢性の病気で腎臓のはたらきが低下している場合は、おおむね１回３～４時間、週に３回以上の透析治療を継続することになります。

その他の医療用語

● **誤嚥性肺炎**

食べ物を噛んだり飲み込んだりする機能や咳をする機能が低下して、本来、食道に流れていくべき食べ物の一部が気管に流れ込み（誤嚥）、肺炎となってしまう病気です。脳障害、意識障害、高齢化、認知症などの方に起こりやすく、死亡原因の上位となっています。

● **医療と介護（ケア）**

医療は病気やけがを治すことが目的であり、介護は快適な生活を送れるように身の回りの世話をすることが目的です。医療は治療（元どおりにする）、介護（ケア）は個人の生活の尊重が目標となります。ＡＣＰにて「医療は不要だが介護（ケア）を望む」などの意思表示がなされる場合があります。

● **主治医とかかりつけ医**

主治医は患者さんが持っている主たる病気の治療を行っている医師で、かかりつけ医は医療に関して、時には介護（ケア）に関していつでも相談できる医師のことを指します。主治医とかかりつけ医が同じ場合も多く存在しています。

● **自立と自律**

自立とは、「他の助け、支配なしで、一人で物事を行うこと」であり、「技能・経済・身体」の独立性についての表現ですが、「自律」は、「自分自身で立てたルールに従って行動すること」をいい、育まれた自らの価値観・信念に基づいて選択することを指します（自己決定）。

※本ページの用語解説は、ACPを行っていく中で、考えたり話し合ったりするときの参考となるよう作成したものです。実際には、医療・介護関係者が、本人の状態を十分に考慮した上で詳しく説明をし、本人の希望をお伺いしながら、一緒に考え話し合っていくことになります。