

# **北村山看取りシンポジウム スペシャル2025**

## **～10年の軌跡～**

主催／北村山地区医師会 共催／山形県医師会

後援／山形県 村山市 東根市 尾花沢市 大石田町 山形大学医学部  
村山市社会福祉協議会 東根市社会福祉協議会 尾花沢市社会福祉協議会  
大石田町社会福祉協議会 北村山地区歯科医師会 北村山地区薬剤師会  
山形県看護協会 山形県理学療法士会 山形県介護支援専門員協会  
山形県老人福祉施設協議会 山形新聞・山形放送

北村山看取りシンポジウムスペシャル2025  
～10年の軌跡～

# 北村山看取りシンポジウム

2014～2016

北村山地区医師会 顧問  
八鉢 直

## 2014～2016の背景

介護保険制度も軌道に乗り、在宅介護も施設介護も充実しつつあつたが、「人生の最期の迎え方」や「本人・家族の思いやに権利」についての議論がまだ熟していない時期であった。

終末期での救急搬送問題、胃瘻を始めとした摂食の問題、そして老々介護などの介護弱者問題など多くの課題を抱えていた。

厚生労働省が「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」の改訂で、ACP(Advance Care Planning)に「人生会議」という愛称をつけ、国を挙げて推進し始めたのは、その4年後の2018年であった。

## 北村山地区の看取りの実態

シンポジウム-1 座長

八鉢 直 小室 淳  
『はじめに』 在宅医療、施設看取りについてのアンケート調査から(八鉢 直)

- ① 一般診療所の立場から 柴田内科循環器科クリニック 柴田健彦
- ② 在宅専門診療所の立場から 北村山在宅診療所 肌附英幸
- ③ 特別養護老人ホームの配置医の立場から 工藤邦夫
- ④ 訪問看護の立場から 訪問看護ステーション村山 鳥村順子

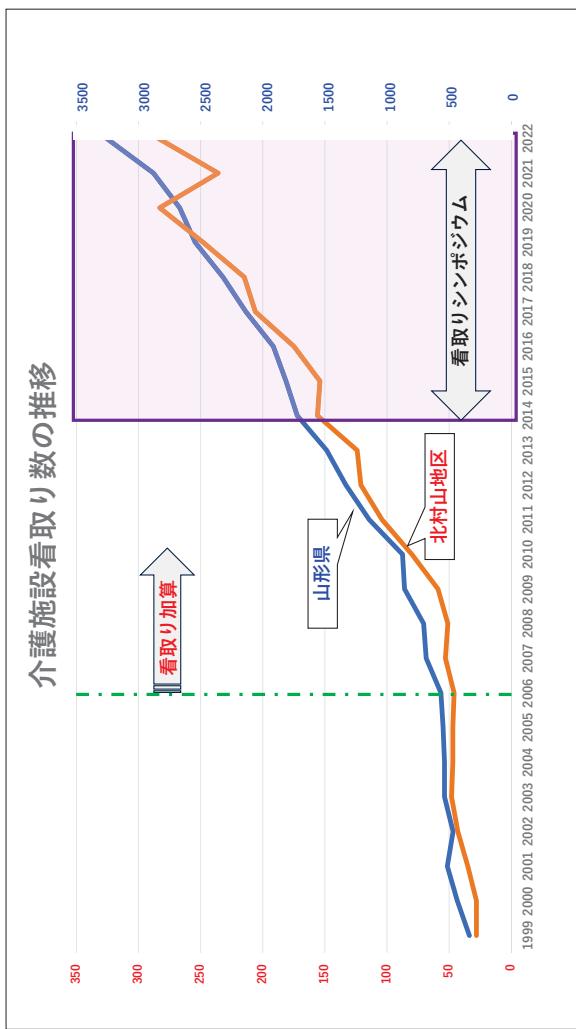
シンポジウム-2 座長

清治邦夫  
『緩和ケア病棟等を新設する病院の立場から』 岸立河北病院 多田敏彦  
『のか本郷館』

# 北村山看取りシンポジウム

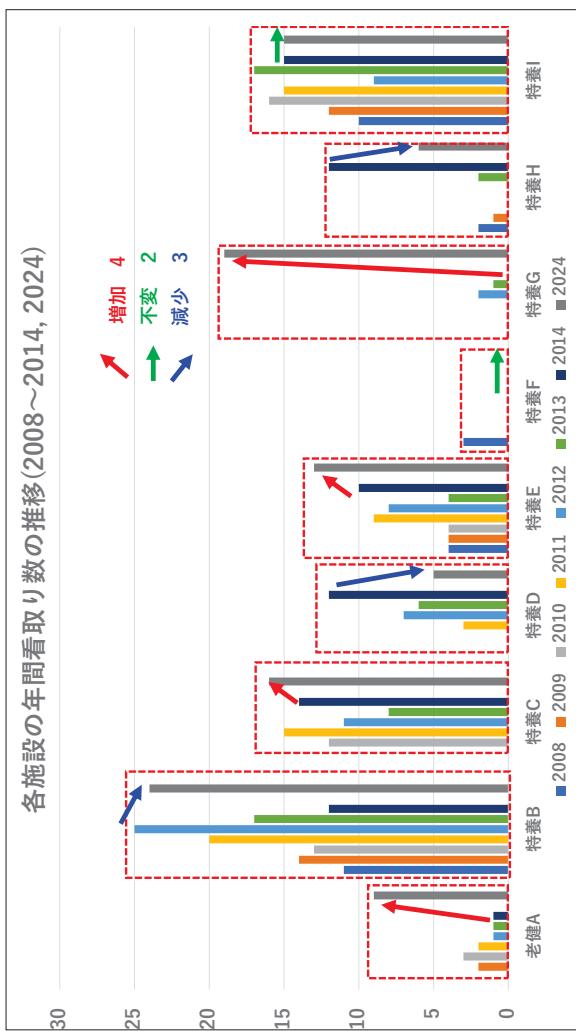
2014

## 北村山地区の看取りの実態

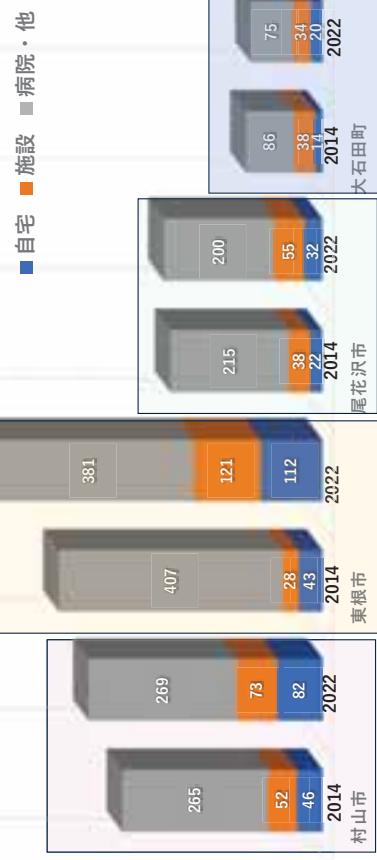


看取りを行っていた施設では「看取り加算」  
の始まった2006年以降徐々に件数を増やしていく  
2014年までにプラトーに達したと考えられる

2014年以降は、新たに看取りを取り組みだした施設や、  
新しく開業した施設での看取りが全体の  
件数を押し上げていったものと推察される



### 北村山地区の死亡者とその死場所 (2014, 2022)



**2014～2016の背景**

当時は、介護保険制度も軌道に乗り、在宅介護も施設介護も充実しつつあったが、「人生の最期の迎え方」や「本人・家族の思いやに権利」についての議論がまだ熟していない時期であった。

終末期での救急搬送問題、胃瘻を始めとした摂食の問題、そして老人介護などの介護弱者問題など多くの課題を抱えていた。

厚生労働省が「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」の改訂で、ACP(Advance Care Planning)に「人生会議」という愛称をつけ、国を挙げて推進し始めたのは、その4年後の2018年であった。

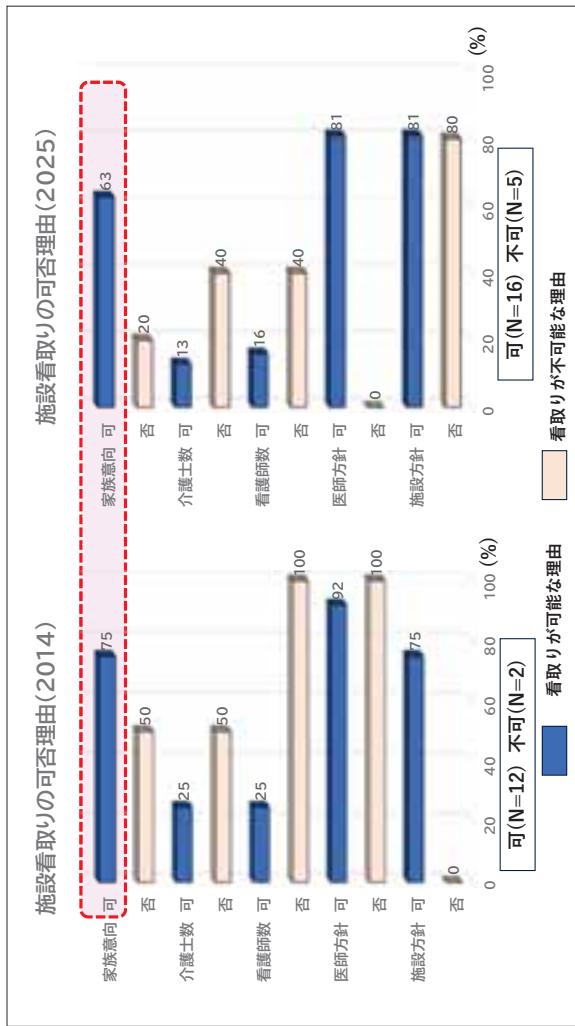


『老衰 施設での看取りとは』  
本人の意思と権利を最大限に尊重し、本人の尊厳を保つと共に、安らかな死を迎えるための終末期にふさわしい最善の医療、看護、介護、リハビリテーション等を行うものである。  
これらの一連の過程を「看取り」と定義する。

(仁風荘 配置医 神林隆明 医師 の講演から抜粋)

『悪性腫瘍末期～緩和ケアとは』  
自らの意思と選択に基づいて終焉の時まで生きることを支え、患者・家族に寄り添う、全人的なケアである

(県立河北病院緩和ケア科 栗原二葉 医師 の講演から抜粋)



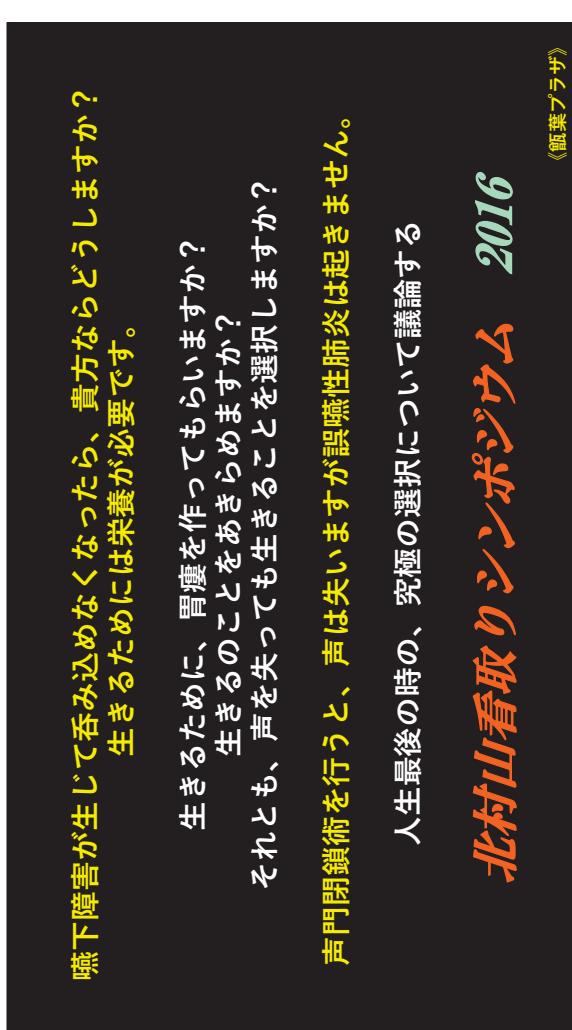
《飯葉プラザ》

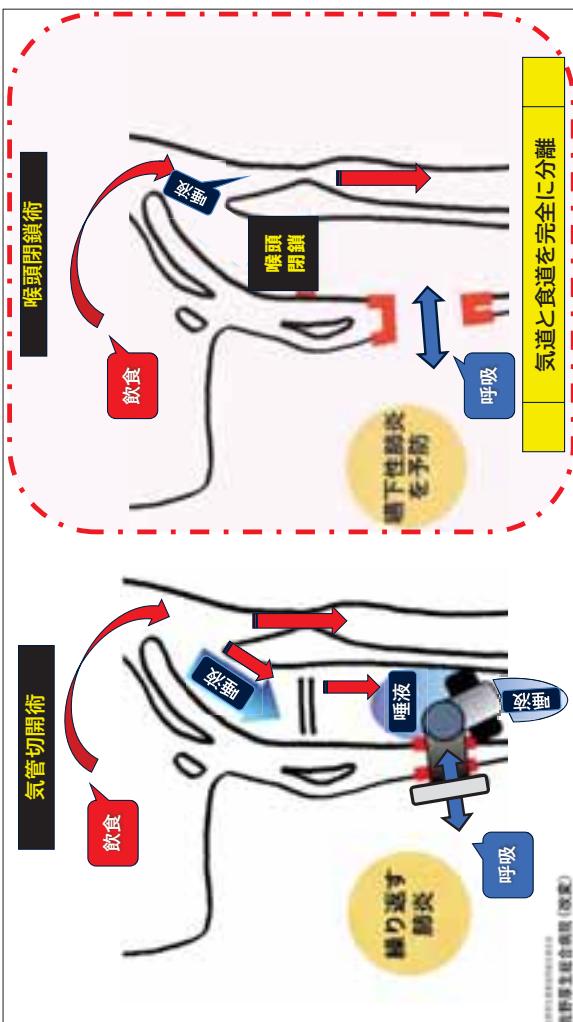
2015年当時、施設でも緩和ケアでも本人の「意思と権利(選択)」が既に重視されていた  
高齢者施設において看取りは、家族の思いに沿って行われる場合が多く、それは2014年当時も、現在も変わらない

## 2014～2016の背景

当時は、介護保険制度も軌道に乗り、在宅介護も施設介護も充実しつつあったが、「人生の最期の迎え方」や「本人・家族の思いやに権利」についての議論がまだ熟していない時期であった。

終末期での救急搬送問題、胃瘻を始めとした摂食の問題、そして老々介護などの介護弱者問題など多くの課題を抱えていた。厚生労働省が「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」の改訂で、ACP(Advance Care Planning)に「人生会議」という愛称をつけ、国を挙げて推進し始めたのは、その2018年であった。

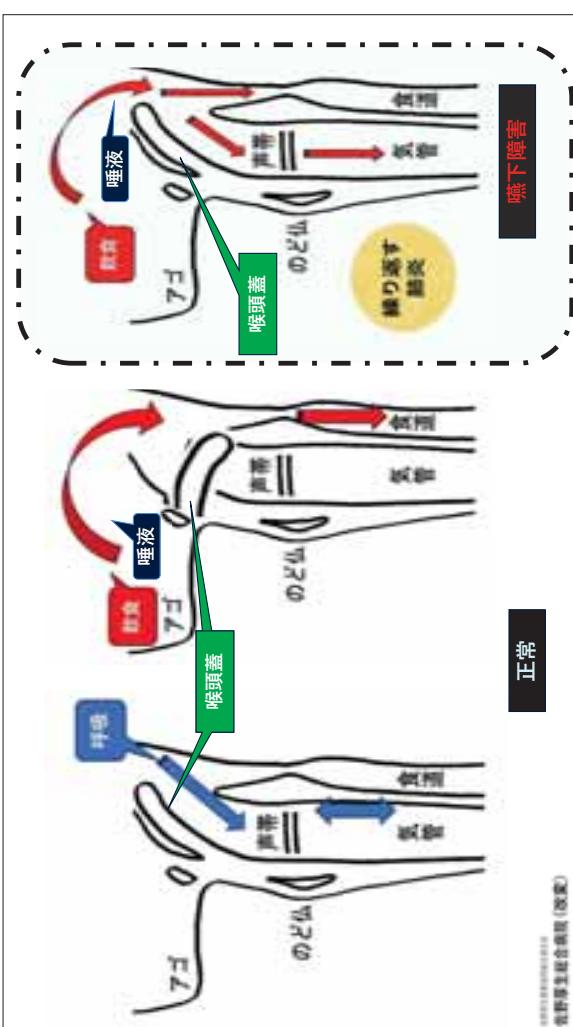




現在、私は耳鼻咽喉科診療所の勤務に加え、頭頸部悪性腫瘍の治療後対応で病院診療も継続しております。

2016年9月10日開催の本シンポジウムで、“今胃瘻問題を考える”のテーマに対し“誤嚥で経口摂取を諦めない誤嚥防止手術”を提案致しました。あれから9年経過し誤嚥防止手術の様々な術式開発もあり日本全国に広く浸透した感があります。

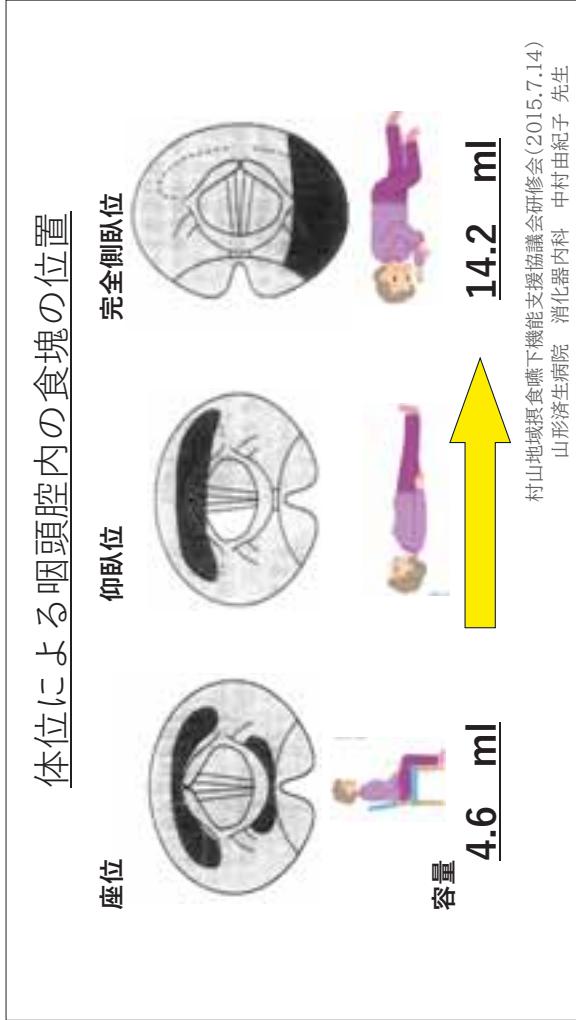
しかし本県では我々の情報発信不足と患者さんからいる施設とのコミュニケーションが不足して、治療適応となる患者さんに十分アプローチできていよいよ思う。そもそも高齢者の誤嚥嚥下に関する啓蒙や対応が不十分であることも原因の一つと考えています。現在、嚥下障害のリスクが高い頭頸部悪性腫瘍治療後の患者さんを対象に、誤嚥リスクの要因を検討しながら、誤嚥を予防するリハビリ、栄養管理、身体運動機能維持を説明し実践していくおつもりです。この成果により高齢者の誤嚥嚥下問題に寄与したいと考えております。



喉頭閉鎖術は、気道と食道を完全に分離するため、誤嚥性肺炎を防止できる方法。

しかし、「声」は失います。

失語症合併している方や、嚥下障害があつても最期まで食事をしたい方には考慮すべき手段。



## 『完全側臥位法の普及』

「完全側臥位法」の導入には、可能なら「嚥下内視鏡（VE）」による嚥下機能検査が望まれる。  
現在、山形済生病院消化器内科 中村由紀子医師によるVEの出張検査が  
村山地域の4～5施設で実施

2025年8月の北村山地区でのアンケート調査では、  
8施設(特養5、老健1、小規模多機能1、有料老人ホーム1：回答数21)で  
既に「完全側臥位法」を実践

## 2014～2016のまとめ

- 1) 北村山地区での施設看取りは、看取りり加算が始まった2006年以降増え始め、  
2014年に約3倍の年間150件程に達した。  
2024年に年間300件後になつたが、その増加はこれまで行つていなかつた。  
施設や新規開業の施設が積極的に取り組んだ結果であると推測される。
- 2) 2014～2016年はACPの広まる前の時期であつたが、看取りを積極的に  
行つている施設や、緩和ケア病棟では、本人や家族の「意思や権利」が既に  
重視されていた。
- 3) 2014年当時、嚥下障害を有する「人生の最終段階」での胃瘻造設の是非が  
論じられていたが、事例によつては「喉頭閉鎖術」の施行も考慮すべきである。  
近年、「完全側臥位法」により安全に食事を摂れる方法も広まりつつある。



北村山看取りシンポジウム  
～10年の軌跡～

北村山看取りシンポジウムスペシャル2025  
～10年の軌跡～

# 北村山看取りシンポジウム

2017～2024

北村山地区医師会 理事  
山形県医師会 常任理事  
柴田 健彦

## 2017～2024の背景

- 1) 団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年問題、超高齢社会、多死社会を見据え、地域住民や多職種の医療介護従事者との終末期医療の捉え方の差異について相互理解するため、参加型・問題解決型のシンポジウム形式とした。
- 2) 毎回、看取りに関わるテーマを設定し、様々な分野の専門家を招き、地域住民や多職種の医療介護従事者が一堂に会して、多角的な視点から発表・討論をした。
- 3) ACP(Advanced Care Planning)、リビング・ケアの決示書面を含め『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』について啓蒙し、医療の限界、死生観を理解することで、人間らしい尊厳ある最期、看取りについて理解を深めた。

# 北村山看取りシンポジウム

## 2017～2019

## 第一部

### 北村山地区医師会

# 北村山「看取りシンポジウム2017

看取りのシミュレーション症例から考える  
問題解決型シンポジウム

終末期医療 こんな時どうする?  
～平穏な看取りの障害となるもの、死生観、  
尊厳死、そして、リビング・ケアのすすめ～

平成29年8月5日(土)  
飯塚プラザ

## 2017の背景

- 1) 地域住民や医療介護従事者との終末期医療の捉え方の差異に着目し、模擬症例6例を提示し、平穏な看取りの障害となるものについて、参加型、問題解決型のシンポジウムとした。
- 2) 看取りに関する「尊厳死」、「リビングワイル」、「意思表示書面」、『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』等の用語について、認知度の調査を実施し、啓蒙した。

## シンポジスト

- |                           |            |                       |         |         |
|---------------------------|------------|-----------------------|---------|---------|
| ・ 在宅介護を支える家族の会 代表         | 工藤美恵子      | ・ 笹原 光政               | ・ 井戸 哲幸 | ・ 藤橋佳代子 |
| ・ 尾花沢市長会 会長               | 荒木 敬子      | ・ 老人保健施設ハイマート福原 介護副主任 | 阿部 みゆき  |         |
| ・ 大石田町保健福祉課 介護保険主査        | 杉山 陽一      | ・ 村山警察署刑事課 課長         |         |         |
| ・ 村山市社会福祉協議会 生活支援コーディネーター | 石垣 修       | ・ 東根市消防本部 救急救助主査兼係長   | 渋谷 磯夫   |         |
|                           | ・ 尾花沢病院 院長 | ・ 北村山公立病院 診療部長        | 國本 健太   |         |

肩書きは当時の肩書き

## 平穏な看取りの障害となるもの

### 第I部 多種職連携

症例A 退院から在宅療養までの準備

症例B 在宅看取り患者の急変時の対応

### 第II部 心肺停止 ~110番か119番か?~

症例C 自宅での心肺停止時の対応

症例D 介護施設での心肺停止時の対応

### 第III部 尊厳死

症例E 重度認知症患者の延命措置

症例F 遠くに住む親戚

## 症例A、BのTake Home Message

1. 退院時には退院から在宅療養までの切れ目のない在宅医療介護計画を立て、退院調整する。  
短期間の試験外泊をするのもよいかもしれない。
2. 急変時にあわてず、連絡先の優先順位を日頃から確認しておく。

## 村山地域入退院支援の手引き

## 症例C、DのTake Home Message

1. 悪性腫瘍終末期、在宅加療時には突然の心肺停止が起ることを心ぞろしておく。
2. 悪性腫瘍終末期の場合や在宅加療している場合の心肺停止時には、警察ではなく、在宅担当医や訪問看護ステーションにまづ連絡する。  
→遠くに住む身内、親戚の存在に注意！

## 症例E、FのTake Home Message

1. 認知症終末期で食欲不振になった場合の方針（治療場所、治療方法など）を患者本人の死生観とともに考えておく。
2. 後のトラブルを避けるために、家族のみでなく、親戚を含めて、看取りの方針を確認・同意を得ておく。  
→遠くに住む身内、親戚の存在に注意！

## 医師法

公布：昭和23年7月30日法律第201号  
第二十二条（無診療治療等の禁止）

医師は、死体又は妊娠四月以上の死産児を検査して異状があると認めたときは、二四時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。

→50万円以下の罰金

## 医師法

公布：昭和23年7月30日法律第201号  
第二十条（無診療治療等の禁止）

医師は、自ら診療しないで治療をし、若しくは処方せんを交付し、自らは書立書に証明書もしくは出産証明書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後二十四時間以内に死亡した場合には、この限りではない。

## 24時間ルールの誤解

- ① 診療継続中の患者が、受診後24時間以内に診療中の疾患で死亡した場合は、異常がない限り、改めて死後診療しなくても死亡診断書を交付できる。
- ② 受診後24時間を超えていても、改めて死後診療を行い、生前ば、求めに応じて死亡診断と判断できれば、死因と死因証明書を発行できる。ただし、死因の判定は充分に注意してよう。

## 2017のまとめ

- 1) 平穏な看取りを障害するシミュレーション症例から医療介護職と非医療介護職間の終末期医療に対する意識・行動の違いが認められた。
- 2) 厚生労働省の『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』を知っているのは16%で、医療介護職(18%)と非医療介護職(14%)間に差はなく、認知度は低かった。

## 2017のまとめ

- 3) 「リビングウイル」や「意思表示書面」に対する認知度は低く、作成状況も3%であつたが、作成への賛同が98%と多数を占めた。
- 4) 2025年まで超高齢社会、多死社会が進行していく中で、終末期医療の自己決定権、尊厳死の法制化などの国民的議論が必要である。
- 5) 医師法20条と21条について、医師法第20条のただし書き(24時間ルール)の適切な運用



# 2018の背景

1)厚生労働省から『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』の改訂や『情報報通信機器(ICT)を利用した死亡診断等ガイドライン』が発出されたことで、看取りの仕方も変貌してきていた。住民や医療介護従事者にそれらの内容を解説し、介護施設、在宅、病院でのACPの現状について報告した。

2)法律家の視点から、看取りについての論点、法律とガイドラインの違いについて考察した。

## 第一部 北村山看取りシンポジウム2017のアンケート結果報告

|      |                                    |   |  |   |
|------|------------------------------------|---|--|---|
| 第I部  | 北村山看取りシンポジウム<br><ファシリテーター><br><座長> | 北村山地区医師会<br>北村山地医師会<br>山形県医師会<br><講演> ~看取りについて、法律家の視点から~<br><シンポジスト>                    | 理事<br>会長<br>副会長<br>伊藤三之法律事務所 所長<br>特別養護老人ホーム おさなぎ<br>青空訪問看護事業所<br>山形県立河北病院緩和ケア科<br>東根市老人クラブ連合会<br>脊柱脊髓専門医<br>神林内科小児科医院 | 柴田 健彦<br>柴田 健彦<br>八嶋 直<br>清治 邦夫<br>伊藤三之<br>小山内智恵<br>山泉 泰子<br>栗原 二葉<br>菅原 勉<br>村田 圭介<br>神林 隆明<br>(敬称略) |
| 第II部 | 北村山看取りシンポジウム<br><ファシリテーター><br><座長> | 北村山地区医師会<br>北村山地医師会<br>山形県医師会<br>伊藤三之法律事務所 所長<br>社会福祉士<br>所長<br>医長<br>代表<br>介護福祉士<br>院長 | 北村山地区医師会<br>北村山地医師会<br>山形県医師会<br>伊藤三之法律事務所 所長<br>社会福祉士<br>所長<br>医長<br>代表<br>介護福祉士<br>院長                                | 柴田 健彦<br>八嶋 直<br>清治 邦夫<br>伊藤三之<br>小山内智恵<br>山泉 泰子<br>栗原 二葉<br>菅原 勉<br>村田 圭介<br>神林 隆明<br>(敬称略)          |

肩書は当時の肩書

# 『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』

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  
解説編

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  
解説編

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  
解説編

# 平成30年4月診療報酬・介護報酬同時改定 『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』が 医療・ケアの決定プロセスに関するガイドラインとして 諸加算の算定要件を踏まえ、

「厚生労働省『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』等の内容を踏まえ、  
患者本人及びその家族等と話し合いを行い、患者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応する」

| 『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』が係る診療報酬・介護報酬の諸加算 |   |
|---|---|
| 1. 療養病棟入院基本料  | (注6) 在宅患者支援療養病床初期加算(350点/日)                           |
| 2. 地域包括ケア病棟入院料                                      | (注5) 在宅患者支援病床 初期加算(300点/日)                            |
| 3. 在宅患者訪問診療料  | (注6) 在宅ターミナルケア加算(3500~6500点)                          |
| 4. 在宅患者訪問看護・指導料                                     | (注10) 在宅患者ターミナルケア加算(2500点)<br>同一建物居住者ターミナルケア加算(1000点) |
| 5. 訪問看護費  | (注12) ターミナルケア加算(2000単位)                               |
| 6. 定期巡回・随時対応型訪問介護費                                  | (注11) ターミナルケア加算(2000単位)                               |
| 7. 複合型サービス費(小規模多機能型居宅介護事業所)                         | (注11. ♂) ターミナルケア加算(2000単位)                            |

## ③施設のACP(Advanced Care Planning)の現状報告

### ①介護施設

介護施設におけるACP～最期の居場所～  
特別養護老人ホームおさなぎ  
社会福祉士 小山内智恵

### ②在宅

看取りについて 青空訪問看護事業所  
所長 山泉泰子

### ③病院

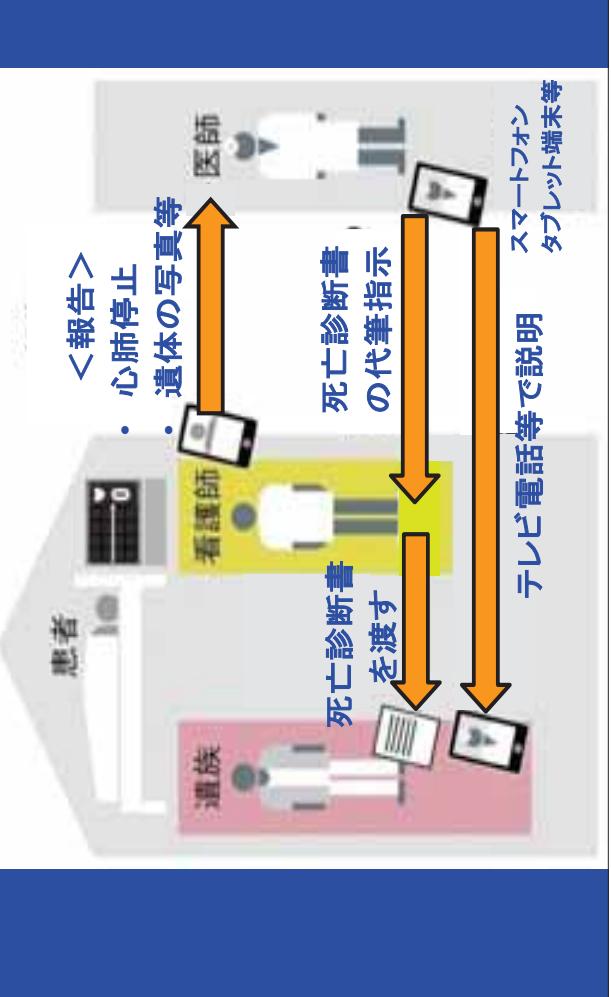
意思決定支援～アドノバシス・ケア・プランニング～  
緩和ケア病棟の医師として、私が考えるここと  
山形県立河北病院 緩和ケア科  
医長 粟原二葉

肩書きは当時の肩書き

## 「ICT(情報通信機器)を用いた 死亡診断」

## 遠隔死亡診断のイメージ

情報通信機器(ICT)を利用した  
死亡診断等ガイドライン



## 2018のまとめ

1)『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』や「ICT(情報通信機器)を用いた死亡診断について解説しました。

2)介護施設、在宅、病院(緩和ケア病棟)でのACPの現状報告が行われた。

3)法律家の視点からの看取りについての論点、法律とガイドラインの違いについて考察した。

## 北村山地区医師会



令和元年8月31日(土)午後2時30分(開場1時30分)  
会場: 北村山地区医師会館  
対象: 一般市民、医療・介護関係者

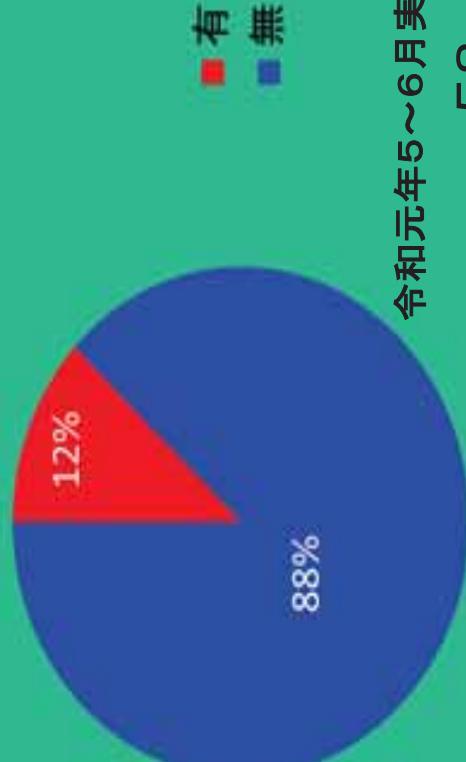
# 2019の背景

1) 看取り時には医療介護従事者だけではなく、臨床宗教教師がスピリチュアルケアのために医療チームに加わる場合がある。臨床宗教教師について理解を深めた。

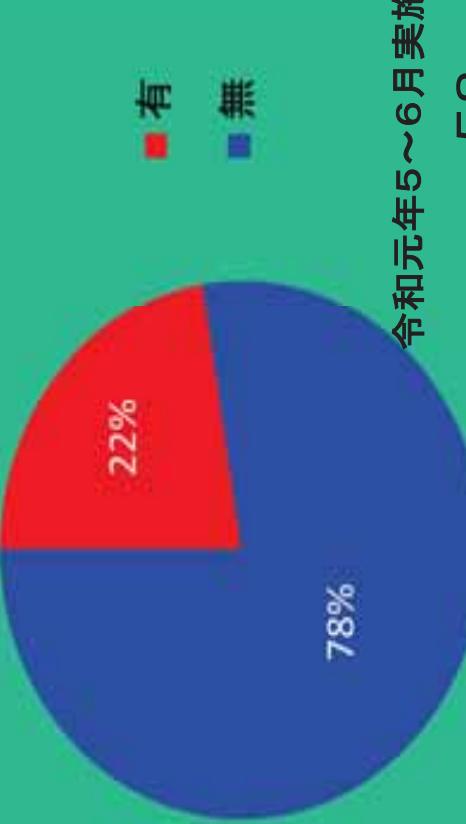
2) 人生の最終段階における治療・ケアの希望や看取りには本人や家族の人生観、死生觀が影響する場合が少くない。また、日本と海外、各宗教・宗派の死生觀や看取りの考え方の相違について、各宗教・宗派の代表、海外出身者代表、グループワークのメンバーや一代表を交えて討論し、人生の最終段階における理想的なスピリチュアルケアについて討論した。

|  |   |
|--|---|
| 第I部 北村山看取りシンポジウム2018のアンケート結果報告                             | 北村山地区医師会 理事 柴田 健彦   |
| 第II部 <基調講演>～臨床宗教教師について～                                    | 高橋 原  |
| 第III部 シミュレーション症例で考える多職種によるグループワーク                          | 三浦 肇<br>奥山京子<br>須藤京子<br>門田莊一郎   |
| 第IV部 <グループワーク>～  | 会長<br>支援専門員<br>所長<br>医局長  |
| 大石田町区長会<br>ハイマート福原在宅介護支援センター<br>訪問看護ステーションむらやま<br>山形ロイヤル病院 | 柴田 健彦<br>八嶺 直<br>清治 邦夫<br>東海林 良昌<br>岡 摶也<br>門田莊一郎<br>Parissa Fardad<br>Sam Wilson |
| 肩書きは当時の肩書き   |   |

## 北村山地区医療介護施設での「スピリチュアルケア」の実施



## 北村山地区医療介護施設での「臨床宗教教師」の認知



令和元年5～6月実施

n=58

出典：柴田健彦・八嶺直・清治邦夫・医療介護施設における看取り時のスピリチュアルケアについての実態調査研究。

出典：令和元年度 山形県医師会学術総合誌 2019；第67巻：91-97

## <模擬症例A> 45歳、男性

～悪性腫瘍終末期症例～

(臨床診断)

- 1) 胃癌終末期 2) 肝臓転移 3) 潜膜炎  
(既往歴) 3歳の時、右そけいヘルニアの手術  
(家族背景) 妻(42歳)、長女(高校3年生)  
長男(中学1年生)の4人暮らし  
(職業) エンジニア(今年4月、設計担当課長に昇進)  
(嗜好品) アルコール: 機会飲酒  
喫煙: 1日10本、14年間(3年前に禁煙)  
(宗教) 本人は特定の宗教は信仰していないが、  
実家ではキリスト教(プロテstant)を信仰

## キューブラー・ロスの死の受容過程

- 第1段階: 否認(否認と孤立)  
死の運命の事実を拒否し否定する段階で、周囲から距離をおくようになる
- 第2段階: 怒り  
死を否定しきれない事実だと自覚した時、「なぜ私が死ななければならぬのか」と聞い、怒りを感じる
- 第3段階: 取引  
死の現実を避けられないかと、「神」と取引をする
- 第4段階: 抑うつ  
何をしても「死は避けられない」とわり、気持ちが滅入り、抑うつ状態になる
- 第5段階: 受容  
死を受容し、心にある平安が訪れる

## <模擬症例B> 81歳、男性

～認知症終末期症例～

1) 高度アルツハイマー型認知症 2) 高血圧症

(既往歴) 半年前に誤嚥性肺炎で入院

(家族背景) 妻(80歳)とふたり暮らし  
長男(55歳、東京在住)  
次男(53歳、名古屋在住)

(職業) 元教員

(嗜好品) アルコール: 2合週6日

喫煙: 1日8~10本、25年間  
(10年前に禁煙)

(宗教) 仏教(曹洞宗)、毎年正月には神社に参拝

## 2019のまとめ

1) 臨床宗教師についての理解を深めた。

2) キューブラー・ロスの死の受容過程を悪性腫瘍終末期模擬症例で各宗教・宗派の死生観が治療方針に及ぼす影響について討論した。

3) 日本と海外、各宗教・宗派の死生観や看取りの考え方の相違について、人生の最終段階における理想的なスピリチュアルケアについて考察した。

北村山看取りシンポジウムスペシャル2025  
～10年の軌跡～

# 北村山看取りシンポジウム 2022～2024

## 第III部

### 2022の背景

2017年頃から自宅や高齢者施設で、癌や老衰など人生の最終段階にある高齢者が心肺停止になつた際に、動転した家族らが119番通報して、駆けつけた救急隊に傷病者の事前意思を尊重する家族らが蘇生措置を断る事案が相次いで問題となつてゐた。

このような事案を踏まえて、日本臨床救急医学会の「人生の最終段階にある傷病者の意思に沿った救急現場の心肺蘇生等のあり方に關する提言」(平成29年)や消防庁の「平成30年度救急業務のあり方に關する心肺蘇生の実傷病者の意思に沿つた救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討部会」報告書が公表されていた。

# 北村山「看取りシンポジウム 2022

## 看取りライセンス ～このまま看取りか？搬送か？ 救急隊の苦悩～

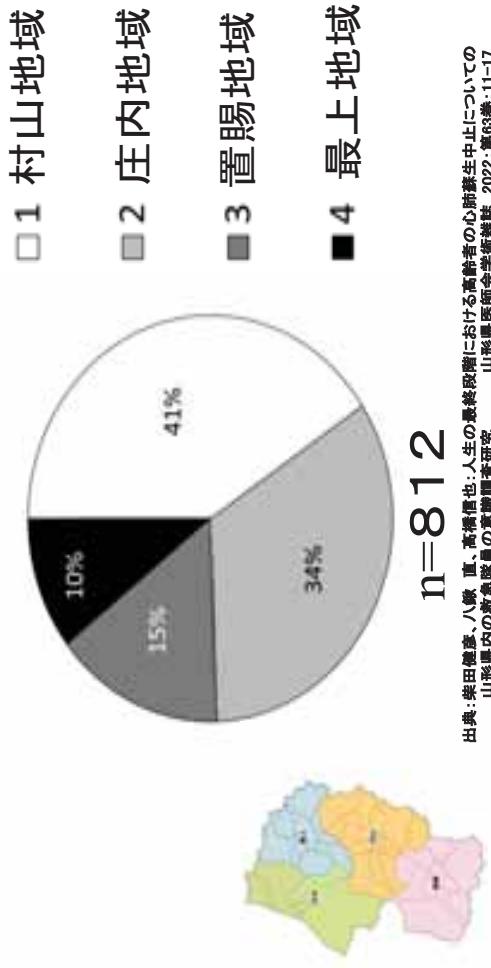
令和4年11月19日(土)午後2時(開場1時)  
ハイブリッド開催(饗葉プラザ(村山市)、Web) 入場無料  
対象:一般市民、医療・介護関係者

### 2022の背景

救急隊員は心肺停止時に救命を優先し、心肺蘇生等を行つが、「医療倫理の四原則」の一つである「自律尊重の原則」に基づけば人生の最終段階にある傷病者の心肺蘇生等を希望しない意思も尊重される必要がありジレンマを抱えることになる。

救命措置を望まない搬送現場に遭遇時、救命措置の指示・確認体制やガイドライン、人生の最終段階にある傷病者の意思に沿つた救急医療の在り方がテーマとなつた。

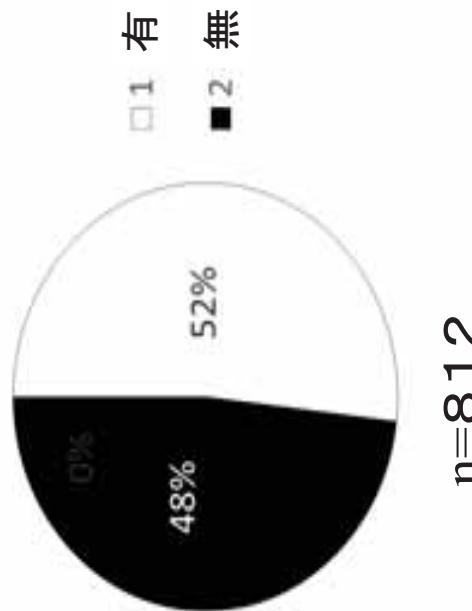
## 図1 救急隊員所属の二次医療圏 (山形県内12の消防本部協力)



第Ⅰ部 北村山看取りシンボンケート結果報告  
北村山地区医師会 理事 / 山形県医師会 常任理事 桑田 健彦  
<基調講演>  
<基調講演>  
「地域で支える人生の終焉-DNAR(心肺蘇生見合わせ、ACP(人生会議)を理解しよう」  
山形県立中央病院 副院長 桑野一真  
山形県立中央病院 「看取りクラシック」「看取り？搬送か？救命の苦悩～」  
北村山地区医師会 理事 / 山形県医師会 常任理事 桑田 健彦  
北村山地区医師会 会長 八嶼 直  
山形大学医学系研究科看護学専攻  
地域看護学講座 在宅看護学 教授 松田 友美  
埼玉市消防本部看護学 救急看護士 後藤 清  
埼玉市消防本部看護学 救急看護士 木村 祐人  
山形大学医学部看護学科 救急看護士 長谷川 伸  
山形大学医学部医学科 救急看護士 井浦 博一  
大石田町民生兒童委員 介護福祉係 救急看護士 塚原 千恵  
尾花沢市福祉課 介護福祉係 救急看護士 棚原 千恵  
にこにこらいふ社 代理取締役 介護支援専門員 荒木 敏子  
訪問看護ステーションにじ 所長 看護師 國本 勝太  
北村山公立病院 院長 医師 (執筆者)  
北村山地区医師会 共催 山形県医師会  
主催 北村山地区医師会 共催 山形県医師会  
山形県 東銀市 尾花沢市 大石田町 村山市社会福祉協議会  
東銀市社会福祉協議会 尾花沢市社会福祉協議会 大石田町社会福祉協議会  
山形県看護協会 北村山地区看護師会 北村山地区薬剤師会 山形県理学療法士会  
山形県介護支援専門員協会 山形県老人福祉施設協議会 山形新聞 山形放送

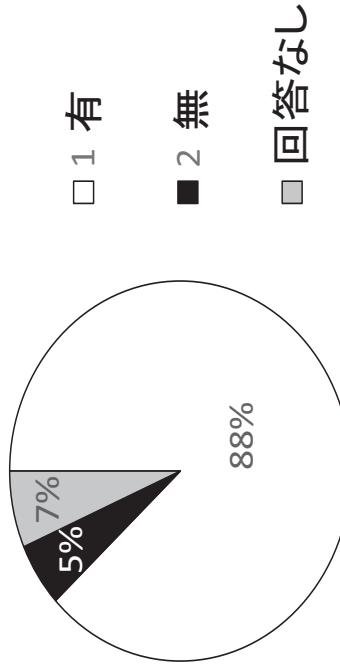
肩書は当時の肩書

## 図3 救命措置を望まない搬送現場への遭遇



出典: 桑田健彦・八嶼直・高橋信也: 人生の最終段階における高齢者の心肺蘇生中止についての  
山形県内の救急隊員の意識調査研究。山形県医師会学術雑誌 2022; 第63巻: 11-17  
出典: 桑田健彦・八嶼直・高橋信也: 人生の最終段階における高齢者の心肺蘇生中止についての  
山形県内の救急隊員の意識調査研究。山形県医師会学術雑誌 2022; 第63巻: 11-17

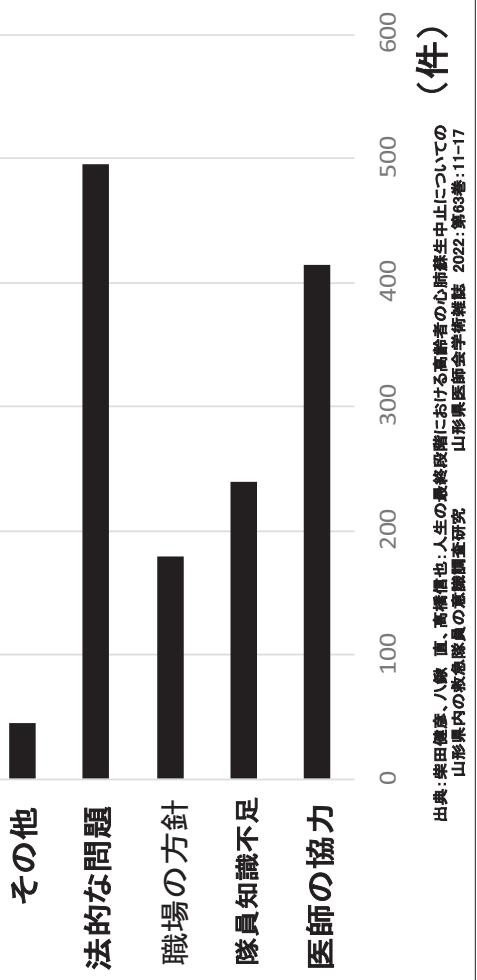
## 図6 救命措置を望まない搬送現場遭遇時の 救命措置の指示・確認体制やガイドライン の必要性



出典: 桑田健彦・八嶼直・高橋信也: 人生の最終段階における高齢者の心肺蘇生中止についての  
山形県医師会学術雑誌 2022; 第63巻: 11-17

出典: 桑田健彦・八嶼直・高橋信也: 人生の最終段階における高齢者の心肺蘇生中止についての  
山形県内の救急隊員の意識調査研究。山形県医師会学術雑誌 2022; 第63巻: 11-17

## 図7 救命措置を望まない搬送現場遭遇時の 救命措置の指示・確認体制やガイドライン 作成の障害因子



## 在宅看取りを実現させるための 病院の役割

- ご家族の不安や負担の払拭が欠かせない  
**看取りの覚悟と不安・恐怖**
- 患者さんの希望や体調に合わせた、家族へのサポート態勢
- 訪問診療と介護メニューをうまく組み合わせる
- だめなら病院にすぐに戻ればいいと思つていただく

**北村山救急医療情報シート**

施設における看取り対応の希望の有無 ⇒ 著 症 不明

もしもの時に 医師に伝えたいことがあれば□の中にチェックして下さい。

できるだけ救命、蘇生をしてほしい  
 呼吸をやわらげる必要なら希望する  
 なるべく自然な状態で見守つてほしい  
 心肺停止時に脳死判定は望まない

確認日(修正は二重線で消して下へ追記)

年 月 日 年 月 日 年 月 日

北村山公立病院 院長 國本健太先生のスライド抜粋

**北村山救急医療情報シート**

施設における看取り対応の希望の有無 ⇒ 著 症 不明

もしもの時に 医師に伝えたいことがあれば□の中にチェックして下さい。

できるだけ救命、蘇生をしてほしい  
 呼吸をやわらげる必要なら希望する  
 なるべく自然な状態で見守つてほしい  
 心肺停止時に脳死判定は望まない

確認日(修正は二重線で消して下へ追記)

年 月 日 年 月 日 年 月 日

北村山公立病院 院長 國本健太先生のスライド抜粋

# 2022当時のハ鍵座長のまとめ

- ・本人、家族：DNARであることをしっかり記した、ACPを作つておくこと
- ・看護、介護関係：ACPの存在を本人家族に説明し、作成に協力すること
- ・行政、民生委員：社会的に孤立している人を見逃さないこと
- ・消防署：DNARのある場合の対応を体系化し決定しておくこと
- ・病院：挿管前にDNARの確認等をおこなうこと
- ・医学生、看護学生：看取り、DNAR、ACN等の問題を今のうちから勉強しておくこと

# 2022のまとめ

- 1) 救命措置を望まない搬送現場に遭遇時に、救命措置の指示・確認体制やガイドライン、人生の最終段階にある傷病者の意思に沿った救急医療の在り方にについて議論した。
- 2) 山形県内の救急隊員への実態調査では救命措置を望まない搬送現場に遭遇経験52%、救命措置の指示・確認体制やガイドラインの必要性ありは88%で、法的な問題や医師の協力が障害因子。
- 3) 埼玉西部消防局の先進的なDNARプロトコールの運用状況の報告があり、本人、家族、医療介護従事者、消防署、病院、警察、医学生、看護学生がなすべきことについて討論した。



## 2023の背景

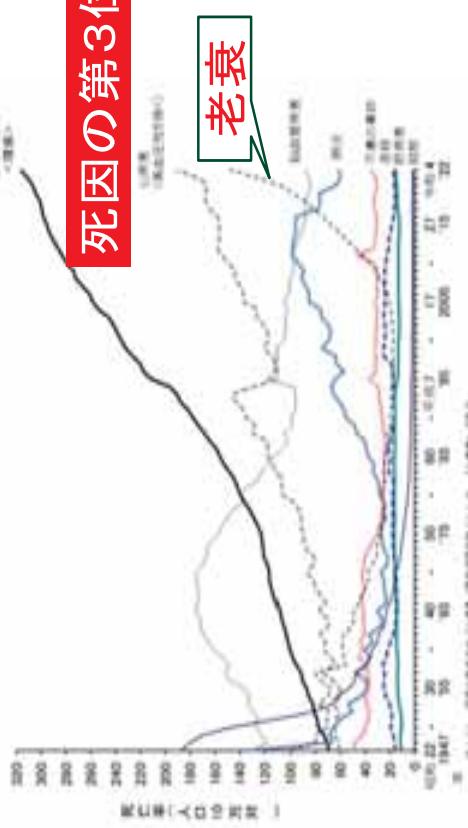
- 1) 死因3位となつた老衰死について、病態生理・法医学的視点、医療介護の視点からその実態を知る。
- 2) 老衰死となつた模擬症例3例から家族や高齢者施設スタッフがなすべきこと。
- 3) 療養型病院、警察、看護教育の観点から老衰死の現状報告。

令和5年8月26日(土)午後2時(開場1時)  
ハイブリッド開催(飯糸プラザ(村山市)、Web)

入場無料

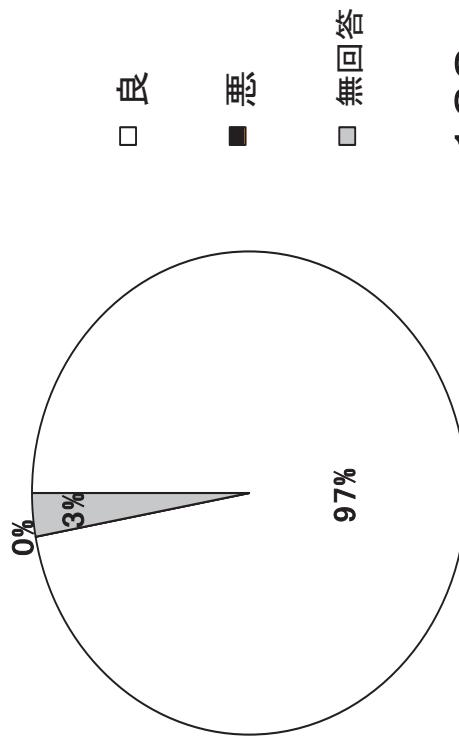
対象:一般市民、医療・介護関係者

図17 主な死因別にみた死亡率(人口10万対)の年次推移



出典：厚生労働省 人口動態調査 令和4年(2022) 人口動態統計月報年計(概数)の概況 一部改変

図13 衰死の印象



出典：柴田健彦、八嶋直、高橋信也：人生の最終段階における高齢者の医療・ケアの在り方や老衰死に係る意識調査研究。令和5年度 山形県医師会学術雑誌 2024; 第63巻：23-37

n=138

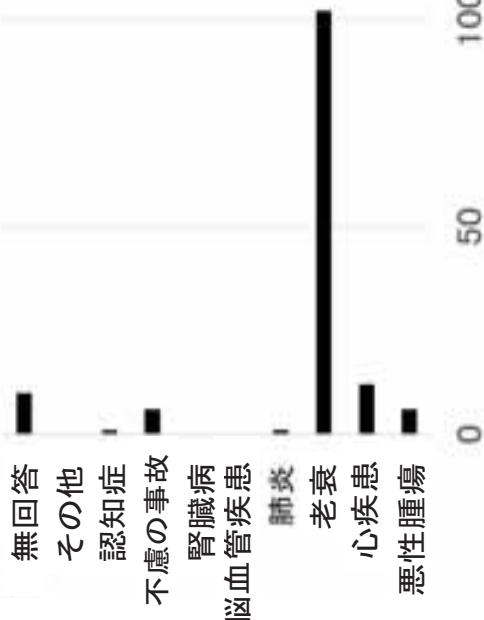
第Ⅰ部 北村山看取りシンポジウム2022のアンケート結果報告。模擬症例3例提示

～今、その実態に迫る～  
北や山陽地区医師会 理事 山形県医師会 常任理事 柴田 健彦  
北や山陽地区医師会 理事 山形県医師会 常任理事 柴田 雄二  
北や山陽地区医師会 副会長 柴田 雄二  
K医師会

|        |  |  |
|--------|--|--|
| シスト्र→ | 備・法医学的立場から<br>山形大医学部法医学講座<br>医療介護の立場から<br>医療行政の立場から<br>山形県内保健所 | 教 授 山崎 健太郎<br>基 一 矢島 院長<br>吉野 薩摩<br>主計 |
|--------|--|--|

|                              |  |   |   |   |  |
|------------------------------|--|---|---|---|--|
| <p>～討論～</p> <p>主催<br/>後援</p> | <p>&lt;座長&gt; 北村山地区医師会<br/>山形大学医学部内科学第一講座<br/>(循環・呼吸・腎臓内科)</p> <p>◆指定発言者&gt;</p> <p>山形大学医学系研究科看護学専攻<br/>地域看護学講座 在宅看護学教授<br/>看護師長<br/>刑事課長</p> <p>山形ロイヤル病院<br/>山形県村山警察署</p> | <p>北村山地区医師会<br/>山形県<br/>村山市</p> <p>尾花沢市社会福祉協議会<br/>北村山地区医師会<br/>山形県理学療法士会</p> | <p>共催<br/>大石田町<br/>大石田町社会福祉協議会<br/>北村山地区看護師会<br/>山形新聞</p> | <p>山村市社会福祉協議会<br/>東根市社会福祉協議会<br/>山形県看護協会<br/>山形県老人福祉施設協議会</p> | <p>松田 友美<br/>今田 和麻<br/>秋久保秀記<br/>(敬添略)</p> |
|------------------------------|--|---|---|---|--|

## 図12 希望する死因



出典：柴田輝彦・八重原一・高橋信也：「人生の最終段階における高齢者の医療・ケアの在り方や老死死に係る意識調査研究」。令和5年度 山形県医師会学術雑誌 2024. 第83巻：23-37

図14 死亡診断書上の老衰死

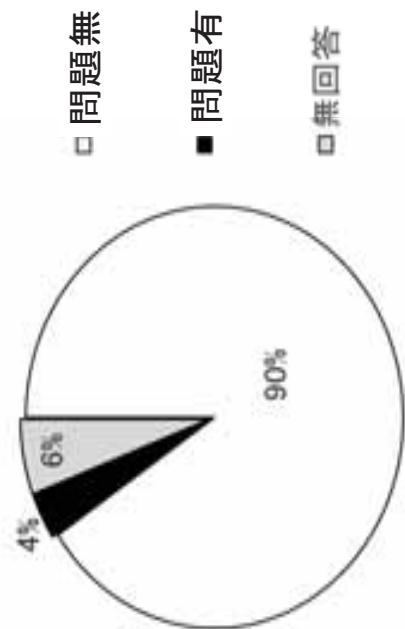


図15A 『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン』の認知

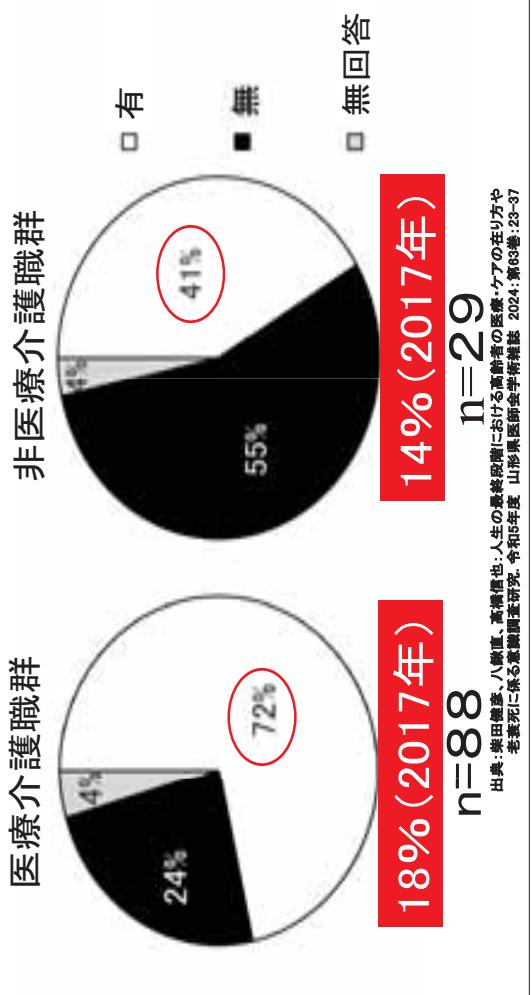


図16 意思表示画面の作成

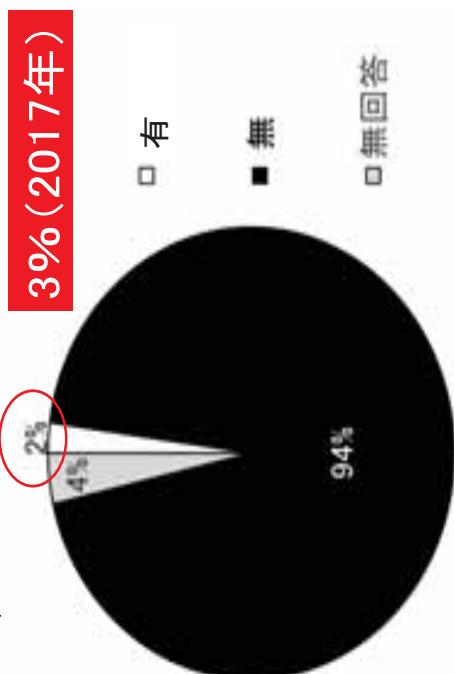


図15B 『93歳、男性』

- ・生来からの「医者嫌い」で本人が医療機関への受診を望まないため十分な検査、治療ができずに老衰の診断に至った事例
- ・本人が医療機関への受診を望まない場合に家族の初めての相談先がテーマ

## <模擬症例B> 97歳、女性

- ・血液検査、画像診断等で死因となる異常所見が認められなかつた有料老人ホームの入居者が老衰と診断された事例
- ・高齢者介護施設入居時に介護スタッフがまず行うべきことテーマ

## <模擬症例C> 87歳、女性

- ・脳梗塞、糖尿病等、複数の疾患を抱え、寝たきり状態となり、衰弱し早朝に呼吸停止で発見された事例
- ・夫や家族の立場で、発見時に最初に行うべきことがテーマ

- 1) 超高齢者人口の増加とともに老衰による死が増加し、日本人の死因の第3位となつた。
- 2) 老衰の病態生理や定義、臨床医学的観点、社会的観点から老衰を考察し、看取りとともに老衰の奥深さを再認識できる。
- 3) 老衰死増加の要因として、超高齢者の死亡者数増加に伴い、相対的に老衰死亡者数が増加していること、老衰死の解釈の仕方、医学的な定義の不明確さ・曖昧さ、検査範囲の限界、診療報酬・介護報酬を含めた医療・介護保険制度の変遷、家族との関係を含めた社会的、時代的背景、日本人の死生観の変化等が挙げられる。



# 2024の背景

＜テーマ＞ 看取り時の緩和ケア

社会環境の変化に伴い、緩和ケアは悪性疾患のみならず、高齢や非悪性疾患の多疾患併存患者とその家族や医療介護スタッフにも拡大されきている。近年注目されている高齢者の看取り時の緩和ケアについて討論した。

## 第一部 北村山看取りシンポジウム2023のアンケート結果報告

|     |        |   |   |
|-----|--------|---|---|
| 第Ⅰ部 | <基調講演> | 北村山地区医師会 副会長 崇田 雄二<br>「看取り時の緩和ケア」   | 北村山地区医師会 副会長 崇田 雄二  |
| 第Ⅱ部 | <座長>   | 北村山地区医師会 一般社団法人 MY wells 地域ケア工房 <シンボジスト> 「どうする？ 看取り時の緩和ケア」  | 北村山地区医師会 一般社団法人 MY wells 地域ケア工房 代表 神谷 浩平  |
| 第Ⅲ部 | <座長>   | 北村山地区医師会 在宅医の立場から 医療法人社団シオン 羽根田医院 介護施設医の立場から 医療法人慈世会 金村医院 緩和ケアチームについて 山形ロイヤル病院 <アドバイザー> 一般社団法人 MY wells 地域ケア工房 <シンボジスト> 「どうする？ 看取り時の緩和ケア」 | 北村山地区医師会 一般社団法人 MY wells 地域ケア工房 代表 神谷 浩平 院長 高橋 信也 院長 金村 慶文 代表 門田 莊一郎 院長 高橋 信也 院長 金村 慶文 代表 神谷 浩平 (敬称略) |
|     | 主催 後援  | 北村山地区医師会 山形県医師会 山形県社会福祉協議会 東根市社会福祉協議会 尾花沢市 大石田町 村山市社会福祉協議会 東根市社会福祉協議会 尾花沢市社会福祉協議会 北村山地区医師会 北村山地区医師会 山形県介護支援専門員協会 山形県老人福祉施設協議会 山形新報 山形放送   |   |

## 緩和ケア

### 病気による心と体の痛みを和らげること

対象：生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族

対象疾患：

- ・癌と診断された方
- ・HIV/AIDSなどの感染症
- ・慢性心不全や慢性閉塞性肺疾患(COPD)のようないくつかの疾患
- ・進行性の非感染性疾患(例: ALSなど)
- ・根治不能な神経疾患
- ・認知症や肝不全など、進行性で不可逆的な疾患
- ・終末期を迎えた方

開始時期：早期、診断時から

## 緩和ケアによる対応が求められる苦痛や不安等

### 身体的苦痛

- 癌細胞による疼痛（痛み、疼痛困難、痛み感覚等）
- 感染による疼痛
- 炎症による疼痛

### 精神的苦痛

- 悲觀がつづまでの悲觀とした不安
- 誤解・対象難解によるうつや不安
- 体調が悪化していくことによるうつや不安
- 罹患により生活した様々なる感覚や、体験の変化について、患者がどう思っている不安、等

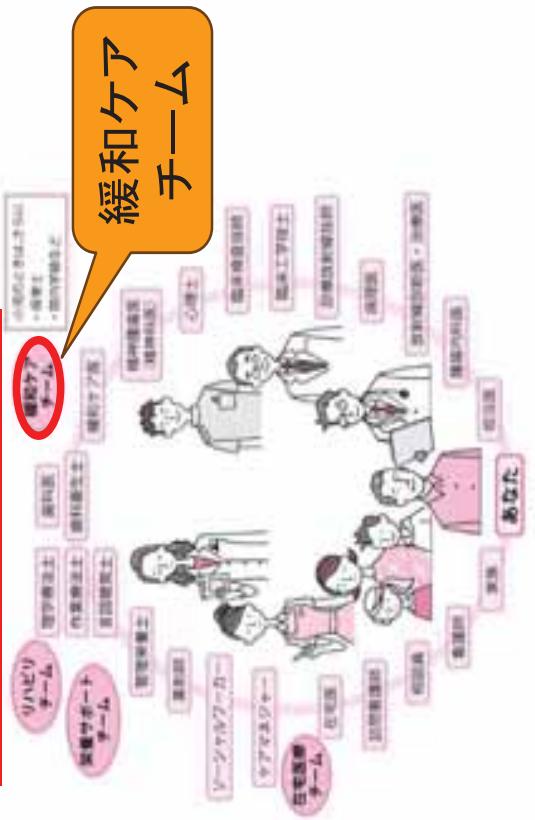
### スピリチュアルペイン

- 人生の意味への問い
- 日常の怠
- 死生観に対する懸念
- 死への恐怖 等

出典：厚生労働省「第1回がんの緩和ケアに係る部会」資料3-1(令和3年7月2日)

## チーム医療のイメージ

### 多職種連携支援体制



## 2024のまとめ

- 社会環境の変化に伴い、緩和ケアは悪性疾患のみならず、高齢や非悪性疾患の多疾患併存患者との家族や医療介護スタッフにも拡大できている。
- 緩和ケアは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者や家族に対して、疾患の早期より身体的痛み、心理社会的問題、スピリチュアルな問題について評価・予防・対処することで、クオリティ・オブ・ライフ(QOL)を改善するアプローチ

- 在宅、高齢者施設、医療療養型病院の緩和ケアチームの取り組みについて報告し、看取り時の緩和ケアについての知識を習得した。

## 2017～2024のまとめ

- 団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年問題、超高齢社会、多死社会を見据え、看取りシンポジウムを開始した。
- 地域住民や多職種の医療介護従事者との終末期医療の捉え方の差異について相互理解するため、参加型・問題解決型のシンポジウム形式とした。
- ACP(Advance Care Planning)、リビングワイル、意思表示書面を含め『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』について啓蒙し、人間の寿命、医療の限界、死生観を理解すること無駄な医療をなくし、人間らしい尊厳ある最期、看取りについて理解を深めた。
- 救急搬送時情報共有のため、北村山地域共通の「北村山救急医療情報シート」が作成され、看取り方針の有無や治療方針のサポートが期待される。

## 参考文献

- 八郷直、工藤邦夫：北村山地区における「在宅医療」と「看取り」の実態①～介護施設を対象としたアンケート調査から～、平成27年度 山形県医師会会報 2015;765:8-10
- 八郷直、工藤邦夫：北村山地区における「在宅医療」と「看取り」の実態②～診療所を対象としたアンケート調査から～、平成27年度 山形県医師会会報 2015;767:9-12
- 柴田健彦、八郷直、工藤直、清治邦夫：参加型・問題解決型の看取りシンポジウムにおける終末期医療に関する意識調査の検討。平成29年度 山形県医師会会報 2017;795:30-48
- 柴田健彦、八郷直、清治邦夫：北村山看取りシンポジウム2018における「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」と「ICT（情報通信機器）を用いた死亡診断」に関する実態調査研究。平成30年度 山形県医師会会報 2019;第56卷:122-134
- 柴田健彦、八郷直、清治邦夫：医療介護施設における看取り時のスピリチュアルケアについての実態調査研究。令和元年度 山形県医師会会術雑誌 2019;第57巻:91-97
- 柴田健彦：「特別養育」人生の最終期を迎えるための心構え。山形医学部会術雑誌 2019;第56巻:217-235
- 柴田健彦：人生の最終段階における医学生の意識調査研究。令和3年度 山形県医師会会術雑誌 2021;第61巻:43-53
- 柴田健彦、八郷直、高橋信也：人生の最終段階における高齢者の心肺蘇生中止についての山形県内の救急隊員の意識調査研究。令和4年度 山形県医師会会術雑誌 2022;第63巻:11-17
- 柴田健彦、八郷直、高橋信也：人生の最終段階にある傷害者の意図に沿った救急現場の在り方に係る意識調査研究。令和5年度 山形県医師会会術雑誌 2023;第64巻:64-75
- 柴田健彦、八郷直、高橋信也：人生の最終段階における高齢者の医療・ケアの在り方や老衰死に係る意識調査研究。令和6年度 山形県医師会会術雑誌 2024;第65巻:23-37