

健康寿命を延ばすために

～自分でできる
ちょっとした工夫～

2019年11月17日
第14回愛媛県医師会公開講座
日本医師会常任理事 羽鳥裕
yutaka@hatori.or.jp



本日の講演内容

1. 医師会について
2. かかりつけ医を中心とした地域包括ケアシステムの推進
3. 健康長寿社会に向けて
4. 健康スポーツ医の役割について
5. 日本健康会議について

公益社団法人 日本医師会とは？

公益社団法人日本医師会は、1916年に北里柴三郎博士（初代会長）らによって設立された、**医師の医療活動を支援する、民間の学術団体**です。

世界医師会に認められた、日本で唯一の医師個人資格で加入する団体です。

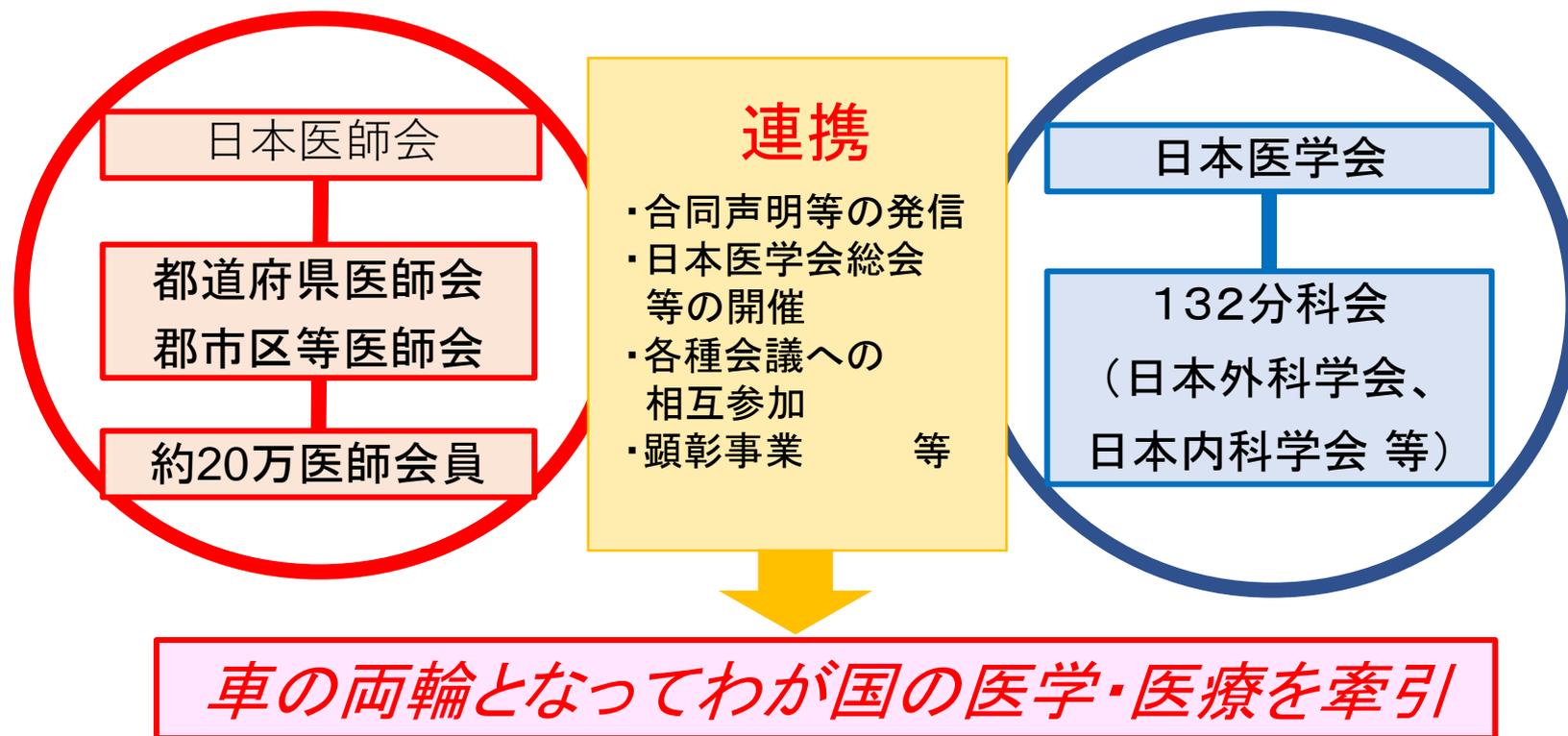
各種の調査・研究や国際交流などを通じて、これからの医療のあり方を考え、より働きやすい医療環境づくりと**国民医療の推進に努めています**。

○公益社団法人 日本医師会の目的

[定款第3条]

本会は、都道府県医師会及び郡市区等医師会との連携のもと、医道の高揚、医学及び医術の発達並びに公衆衛生の向上を図り、もって社会福祉を増進することを目的とする。

日本医師会と日本医学会の連携



1948年3月8日 日本医師会と日本医学会が統合。
日本医学会は日本医師会の中に設置されております。
(日本医学会の目的)
医学に関する科学及び技術の研究促進を図り、医学及び医療の水準の向上に寄与することを目的とする。

日本医師会と日本医学会は協力して、以下の事業等を展開し、日本の医学の向上に努めています。

- (1) 日本医学会総会の開催
- (2) 日本医学会シンポジウムの開催
- (3) 医学及び医療に関する情報の収集と伝達 など



東京都文京区
本駒込の日本医師会館



2003年文化人郵便切手
「北里柴三郎」より



新千円札「北里柴三郎」より
(出所) 財務省ホームページ



山中伸弥先生も日本医師会員
(2012年ノーベル医学・生理学賞 受賞)



本庶佑先生も日本医師会員
(2018年ノーベル医学・生理学賞 受賞)

世界医師会に認められた、日本で唯一の医師個人資格で加入する団体

我が国の医療は平等で、患者さんにとっても自由で、質が高いものです。

しかもそれを既に世界一の高齢化率であるにもかかわらず、先進諸国の中でも低コストで提供されてきました。

国民皆保険は日本の宝です



持続可能なものとして、これからも堅持しなければいけません

日本の公的医療保険は3つの特徴に支えられています。

1961年
達成



国民の皆が
加入

国民皆保険

フリーアクセス

現物（医療
サービス）給付

全国の医療機関で、公的
保険で医療を受けられる

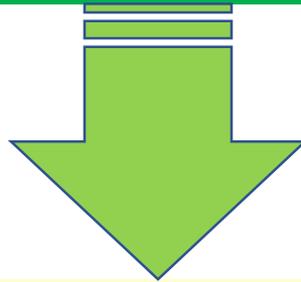
（病気になった時、「あなたは、
まず●●医院を受診しなさい。
専門病院は、●●医院の紹介が
ないと認めません！」ではな
い）

病気になったら、
お金ではなく、
必要な医療が、
しっかりと最後
まで給付される

（●●円を渡して、
「それ以上費用がか
かる場合は自分で負
担して！」ではな
い）

我が国の医療は、高いパフォーマンスで提供される一方、医療関係者は過酷な状況で勤務に当たっています。

医療を安全に受けるためには、医療従事者が健康でなくてはなりません。



日本の医療の良さを知ったうえで
今後も持続させるために
どうしなければいけないか
皆さんも考えてください



「かかりつけ医」とは(定義)

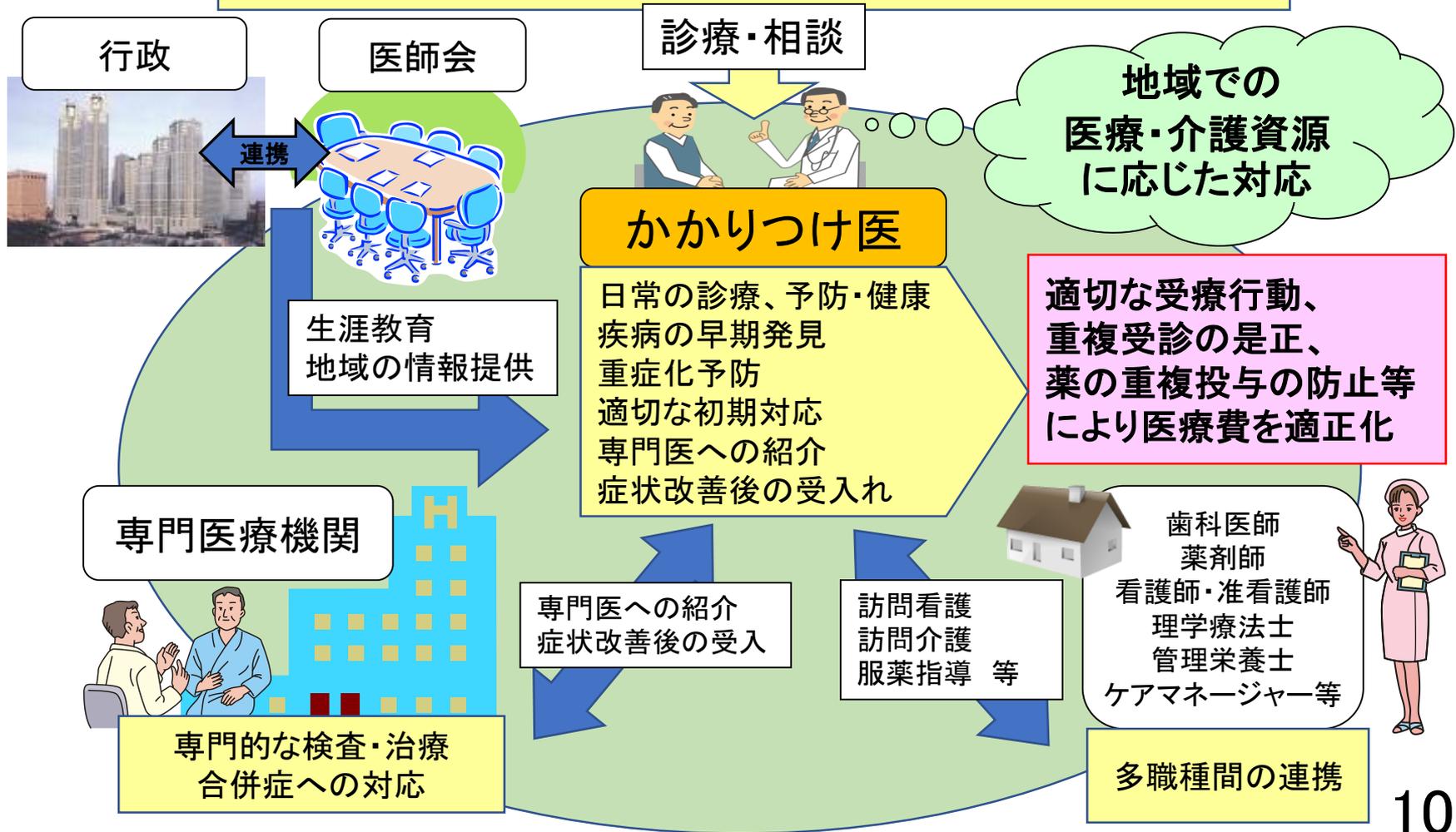
なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

「医療提供体制のあり方」 2013年8月8日
日本医師会・四病院団体協議会



かかりつけ医を中心とした 「切れ目のない医療・介護」の提供

患者・国民からの健康にかかわる幅広い問題



医療 = 予防・教育 + 診断・治療 + 再発重症化予防・見守り・看取り

「病を防ぐ」は医療の大きな役割

医師の役割は診断治療だけではない。
『人生100年時代』生涯を通じ健やかに過ごすためには予防が重要である。



かかりつけ医の役割

学校医としての役割

産業医としての役割

3. 健康長寿社会に向けて



厚生労働大臣賞
「古里の味」
増田 俊次(福岡県)



入選
「これから舞台へ出発だ」
中西 敬一(静岡県)

第2回 生命を見つめるフォト&エッセー(2019年)

いま、国全体で考えなければいけないこと



世界最高の医療制度をどう守るか



- ✓ 歳をとっても健康を維持する
- ✓ 病気になっても重症化を防ぐ



予防・健康づくりの取組みの推進



予防すべき疾病等

死因順位（第5位まで）別 死亡数・死亡率（人口10万人対）・構成割合（平成28年人口動態統計）

死因	平成28年			平成27年			対前年増減	
	死亡数 (人)	死亡率	死亡総数に 占める割合 (%)	死亡数 (人)	死亡率	死亡総数に 占める割合 (%)	死亡数 (人)	死亡率
全死因	1,307,748	1046.0	100.0	1,290,444	1029.7	100.0	17,304	16.3
悪性新生物	372,986	298.3	28.5	370,346	295.5	28.7	2,640	2.8
心疾患	198,006	158.4	15.1	196,113	156.5	15.2	1,893	1.9
肺炎	119,300	95.4	9.1	120,953	96.5	9.4	△1,653	△1.1
脳血管疾患	109,320	87.4	8.4	111,973	89.4	8.7	△2,653	△2.0
老衰	92,806	74.2	7.1	84,810	67.7	6.6	7,996	6.5

生活習慣に関連した疾患の死亡率は約6割を占める

予防すべき疾病・状態等

(1) 動脈硬化 (2) 糖尿病 (3) 認知症 (4) うつ病 (5) 喫煙 (6) フレイル

1次予防 健康を意識した生活習慣の獲得

2次予防 必要な健（検）診の受診

3次予防 かかりつけ医による相談・治療

国民に対しては、ターゲットを明確にして
アピールすることが大事

・タバコ対策 ・運動習慣の獲得 ・フレイル予防

*日本医師会「H28・29年度 公衆衛生委員会答申」

医師会が行う「糖尿病対策」

目標とする3つの柱

- (1) かかりつけ医機能の充実と病診連携の推進
- (2) 受診勧奨と事後指導の充実
- (3) 糖尿病治療成績の向上

2005年2月

日本医師会・日本糖尿病学会・日本糖尿病協会の三団体で日本糖尿病対策推進会議を設立



2016年3月

糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定締結

2017年4月

国版糖尿病性腎症重症化予防プログラム策定

2018年9月

日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・埼玉県医師会・埼玉糖尿病対策推進会議・埼玉県の五者で「かかりつけ医の糖尿病診療の推進と重症化予防に向けた連携協定」を締結

糖尿病治療のエッセンス

2016年12月に日本糖尿病対策推進会議が作成



医師会が行う「認知症対策」

日医かかりつけ医機能研修制度

日医かかりつけ医機能研修制度
応用研修講義要綱
【シラバス】

公益社団法人 日本医師会

平成28年4月

2016年度から研修制度を開始し、応用研修で「認知症」に関する講義を実施。

超高齢社会におけるかかりつけ医のための適正処方の手引き「2. 認知症」



作成：日本医師会
作成協力：日本老年医学会

薬物有害事象を防ぐための処方の考え方を示し、かかりつけ医に患者の服薬管理を行う際の参考資料として作成。

(2018年発行)

かかりつけ医のための認知症マニュアル



日常診療において認知症患者と接する機会の多いかかりつけ医に認知症への理解を深めてもらうため作成。

(2015年発行、日本医師会編)

かかりつけ医向け認知症高齢者の運転免許更新に関する診断書作成の手引き



2017年道路交通法改正（75歳以上の運転免許証更新の際、認知症関連の診断書を求められるケースが発生）に伴い、かかりつけ医による診断書作成の参考としてとりまとめた。

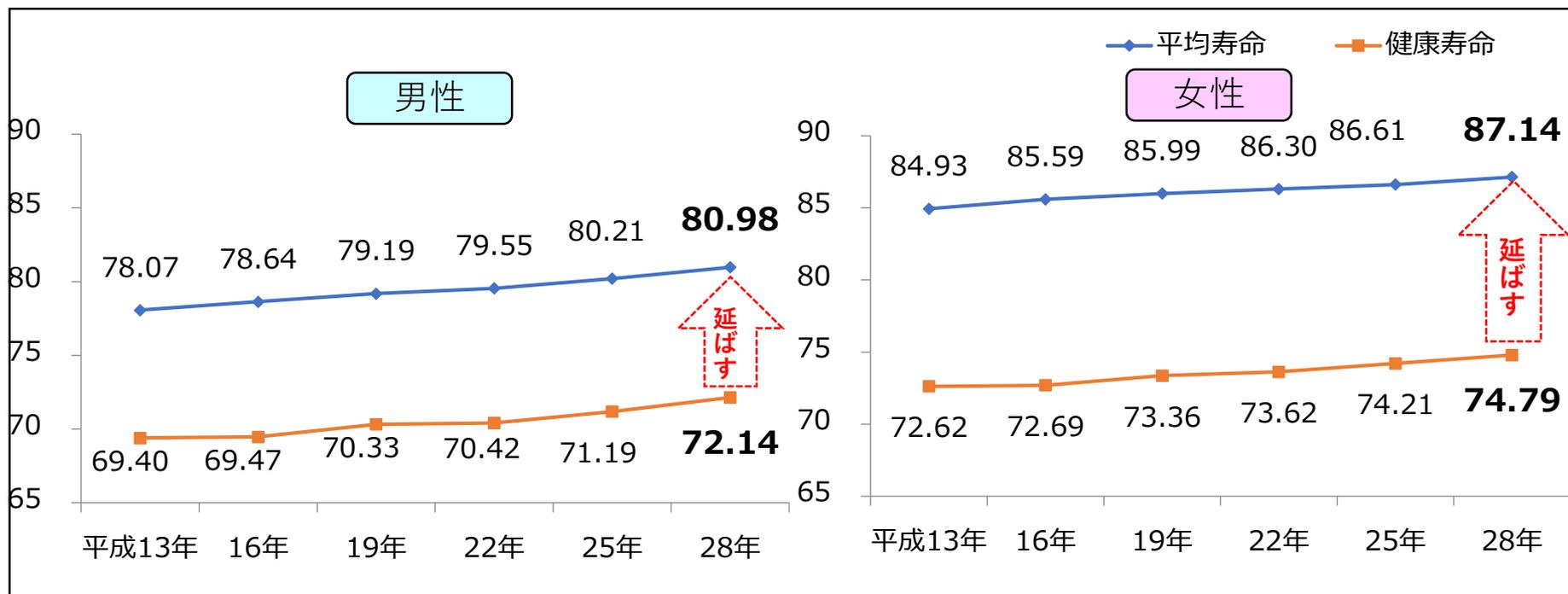
(2017年発行)

平均寿命と健康寿命の推移

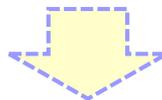


<わが国の課題>

出典：平26.10.1 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会



平均寿命との差は、男性：8.84年、女性：12.35年

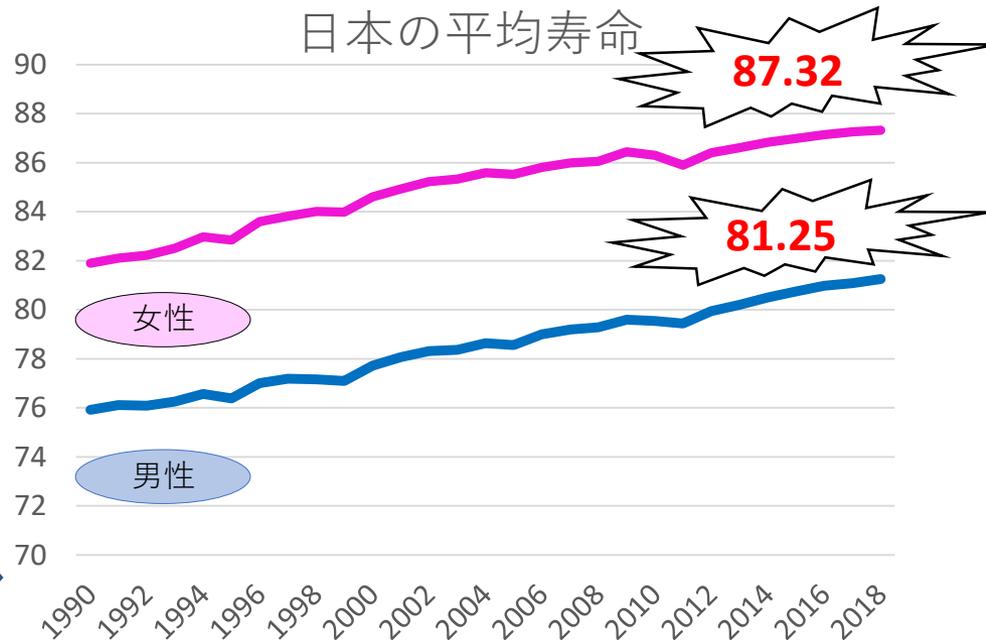
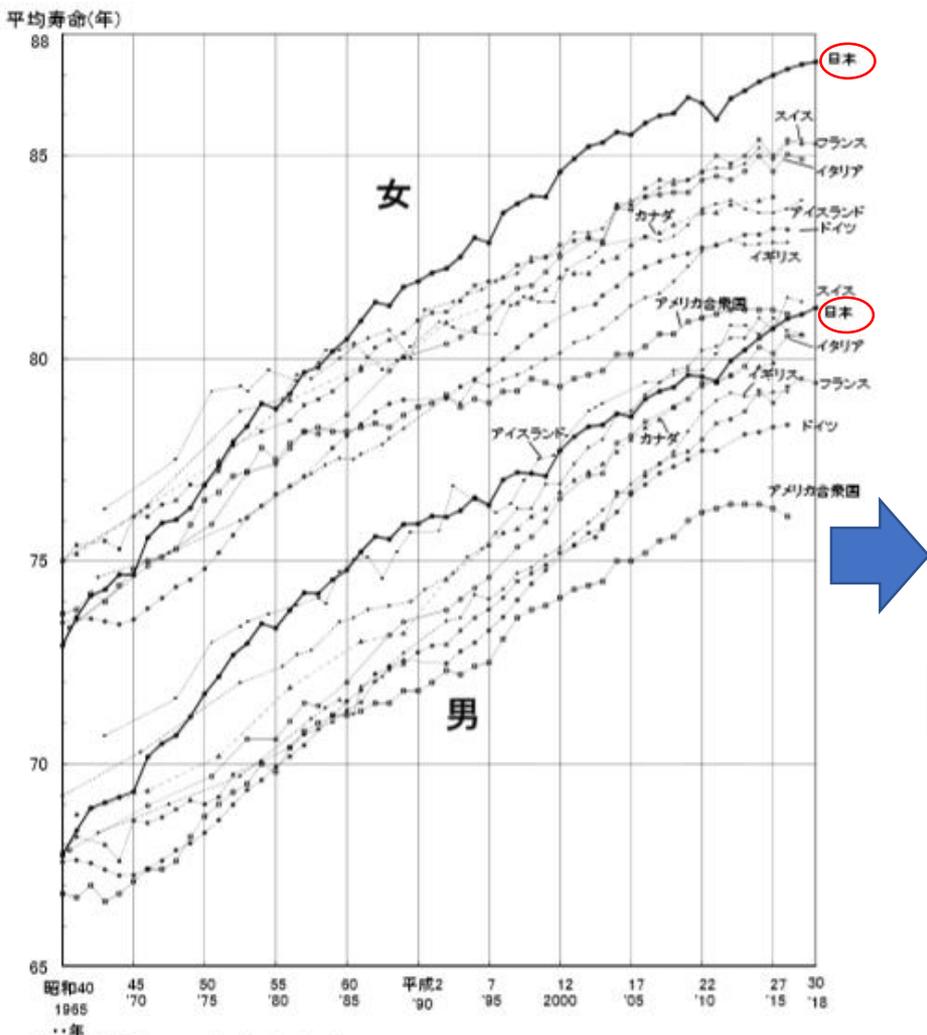


健康寿命の延伸（平均寿命との差を縮める）のため
必要な取組みは何か

2019年7月、日本の平均寿命がさらに延伸との報告



図4 主な国の平均寿命の年次推移



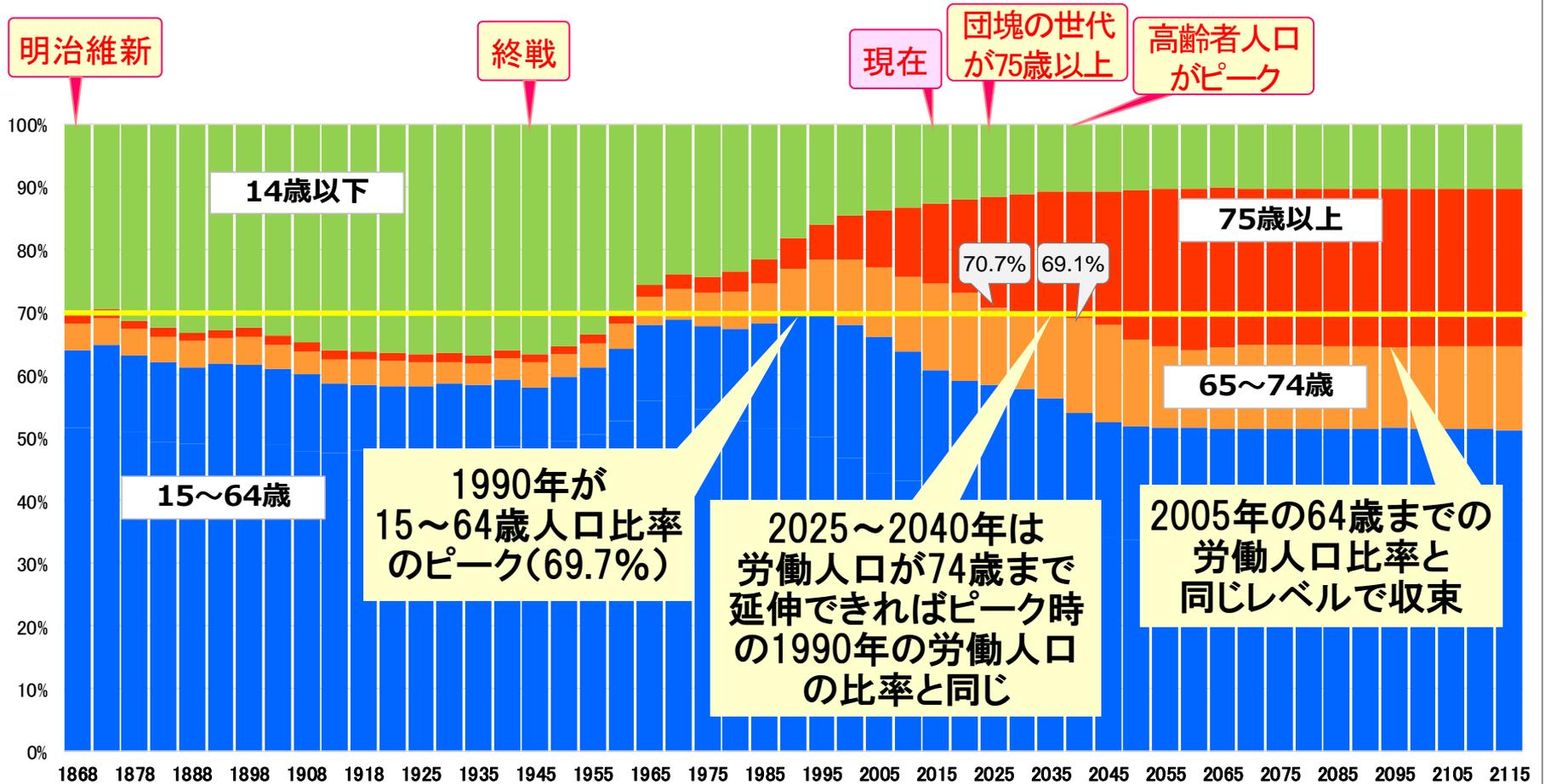
国・地域別の平均寿命 (2018年)

順位	男性		女性	
1	香港	82.17	香港	87.56
2	スイス	81.4	日本	87.32
3	日本	81.25	スペイン	85.73
4	ノルウェー	81	韓国	85.7
5	スウェーデン	80.78	スイス	85.4

資料：国連「Demographic Yearbook」等
 注：1) 1971年以前の日本は、沖縄県を除く数値である。
 2) 1990年以前のドイツは、旧西ドイツの数値である。

日本の年齢層別人口割合の推移

日本の年齢層別人口割合 1868-2115年

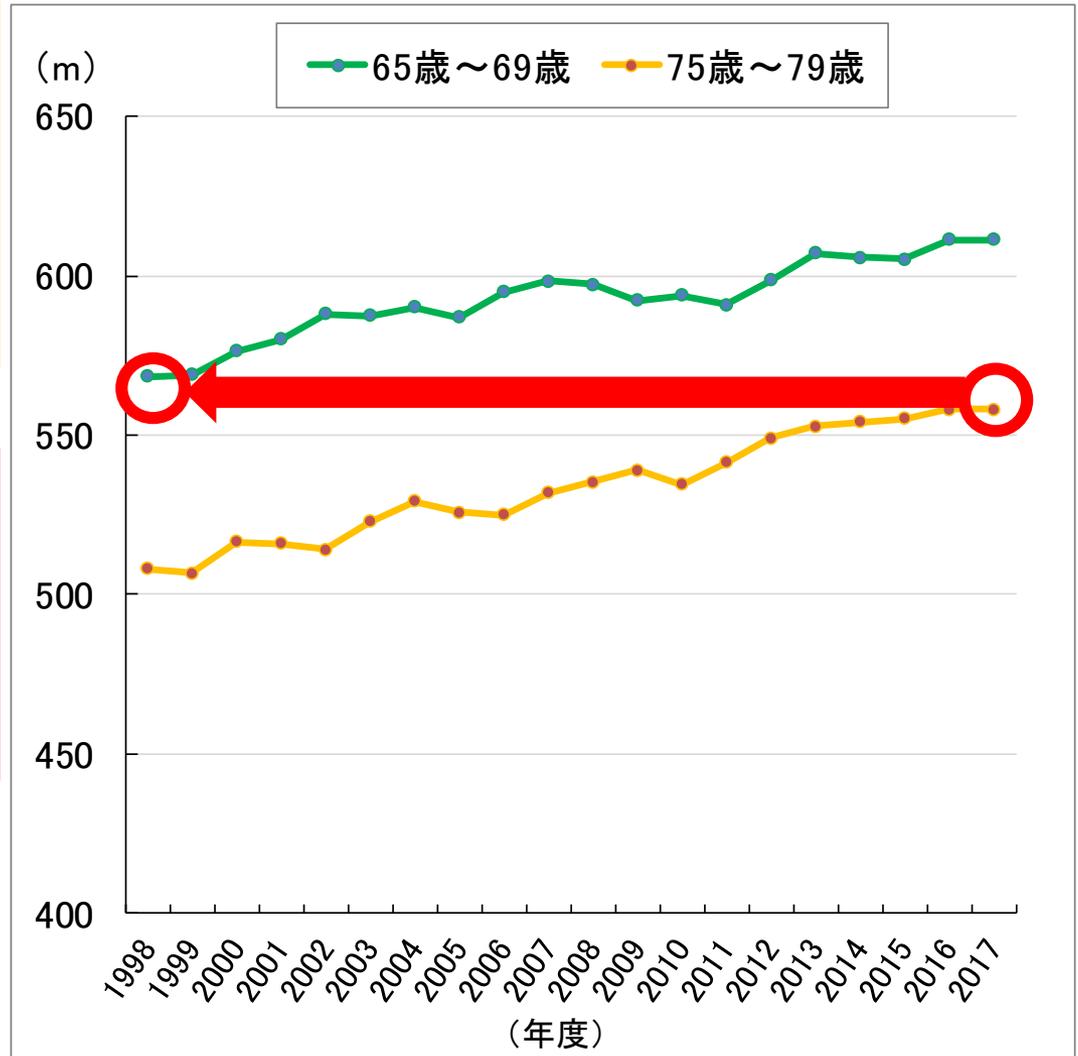


*長谷川敏彦氏資料、岡崎陽一(1986)「明治大正期における日本人口とその動態」『人口問題研究』178、総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)より作成。

高齢者の体力・運動能力の推移(6分間歩行テスト)

6分間歩行テストでは、
1998年の65歳～69歳と
2017年の75歳～79歳が
ほぼ同じ距離を歩いている。

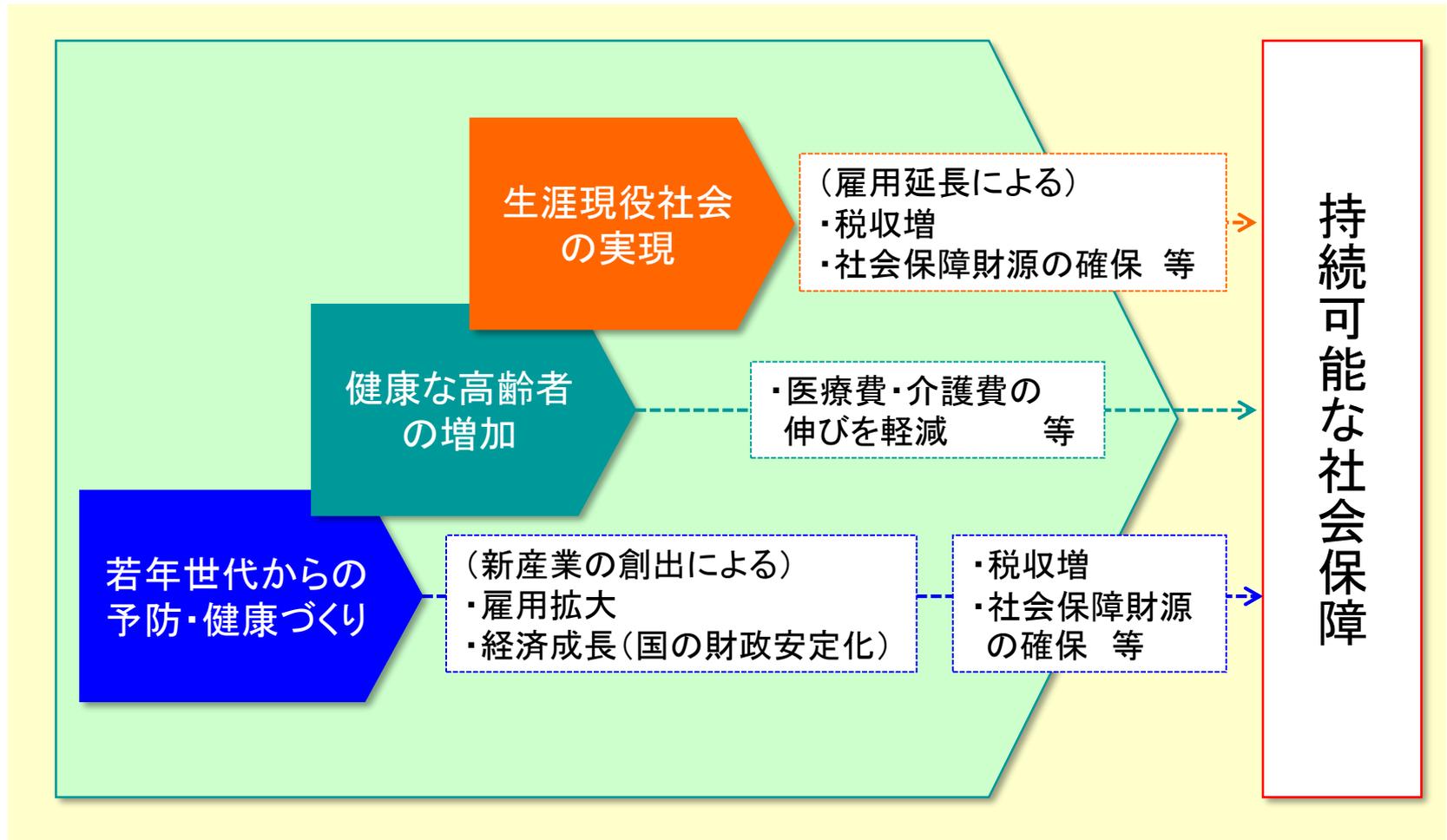
現在の75歳～79歳の体力・
運動能力は約20年間で**10**
歳も若返っている。



*スポーツ庁「平成29年度体力・運動調査結果の概要及び報告書」

(http://www.mext.go.jp/prev_sports/comp/b_menu/other/_icsFiles/afieldfile/2018/10/09/1409875_4.pdf)

「健康寿命の延伸」がもたらすもの



日本医師会認定健康スポーツ医制度

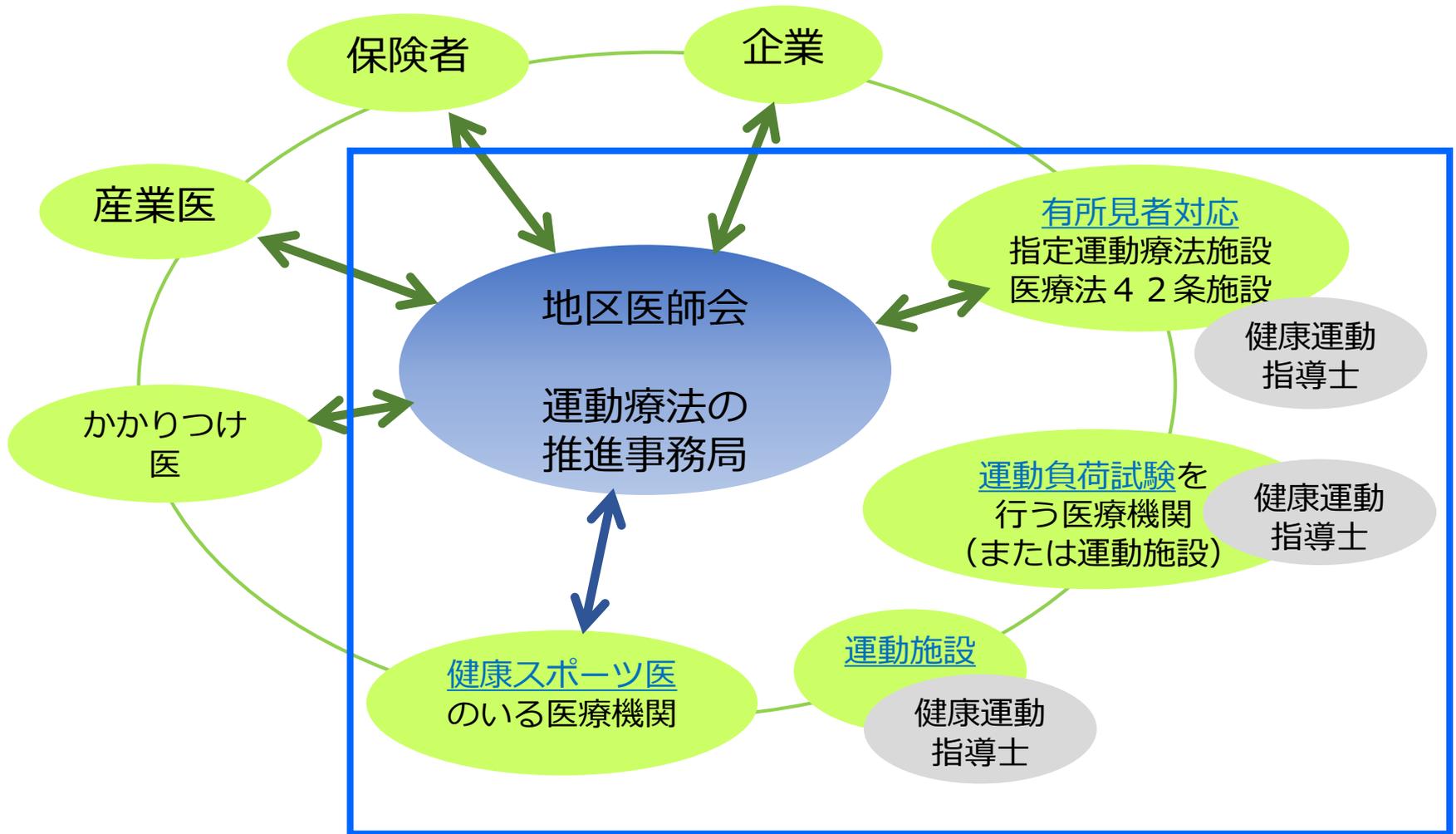
- 日本医師会で実施している認定医制度の一つ
- スポーツを通じた人々の健康維持・増進を目的として診療する医師を養成
- 地域において実施されるスポーツ活動等を医療の専門家として支援することが可能




スポーツ競技者だけでなく
健康増進を目的とした「医療」を



日本医師会健康スポーツ医学委員会の提言 「運動療法連携パス」



日本医師会健康スポーツ医学委員会の提言 「運動療法連携パス」

リスクを持つ対象者・高齢者の運動

- ・ 医学的検査
 - ・ 医師の助言
- 上記2点が必要



医療機関→運動指導機関

紹介・情報提供

- ・ 運動処方
- ・ 運動実施上の留意点など

運動指導機関→医療機関

フィードバック

- ・ 運動実践の記録
- ・ 体力検査結果など

日本医師会健康スポーツ医学委員会の提言
「健康スポーツ支援のための連携モデル（仮）」

1) 健康リスクの層別化による情報の整理と共有

2) PDCAサイクルの構築

3) 役割分担の明確化

具体的には…

日本医師会健康スポーツ医学委員会の提言 「健康スポーツ支援のための連携モデル（仮）」

①健康診断や医学的検査などのメディカルチェックにより
運動実施者の健康状態を把握 **医療者及び実施者本人**

②把握した健康状態を **層別化** して分類し、運動指導者に
わかりやすく情報を提供 **医療者→運動指導者**

③ **層別化** されたリスク状況に応じた運動プログラムを
作成して指導 **運動指導者→実施者本人**

④運動プログラムに基づいて運動を実践 **実施者本人**

⑤運動の実施状況を確認 **運動指導者あるいは医療者**

日本医師会健康スポーツ医学委員会の提言 「健康スポーツ支援のための連携モデル（仮）」

層別化

高リスク層

- ① 内科系
コントロール不良の生活習慣病、心血管疾患、
臓器障害など個別の配慮を要する状態
（例）脳卒中、心筋梗塞、糖尿病合併症、がん、
腎不全、心不全、など
- ② 整形外科系
運動器疾患で個別の配慮を要する状態
（例）手術後、人工関節、運動器不安定症、など
- ③ 加齢に伴うリスクの共存状態
（例）後期高齢者、フレイルやサルコペニアの進行

日本医師会健康スポーツ医学委員会の提言 「健康スポーツ支援のための連携モデル（仮）」

層別化

中リスク層

① 内科系

生活習慣病でコントロール良好、
運動制限を受けていない状態

（例）高血圧、脂質異常症、
糖尿病でコントロール良好

② 運動器系

慢性的な運動器疾患はあるが、運動療法が可能な状態

（例）変形性関節症、骨粗鬆症、
脊柱管狭窄症などのロコモティブシンドローム

日本医師会健康スポーツ医学委員会の提言 「健康スポーツ支援のための連携モデル（仮）」

層別化

低リスク層

- ① 内科系
生活習慣病予備群
（例）肥満、メタボリックシンドロームなど

- ② 整形外科系
□コモティブシンドローム予備群
（例）非特異的な膝痛、腰痛など

健康層

- ① 健診で異常なし

- ② 運動器症状なし

日本医師会健康スポーツ医学委員会の提言 「健康スポーツ支援のための連携モデル（仮）」

①健康診断や医学的検査などのメディカルチェックにより
運動実施者の健康状態を把握 **医療者及び実施者本人**

②把握した健康状態を **層別化** して分類し、運動指導者に
わかりやすく情報を提供 **医療者→運動指導者**

③ **層別化** されたリスク状況に応じた運動プログラムを
作成して指導 **運動指導者→実施者本人**

④運動プログラムに基づいて運動を実践 **実施者本人**

⑤運動の実施状況を確認 **運動指導者あるいは医療者**

日本健康会議

- ◆ 経済界・医療関係団体・自治体等のリーダーが手を携え、**健康寿命の延伸**とともに医療費の適正化を図ることを目的として、**自治体や企業、保険者における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げる**ために、民間主導の活動体である「日本健康会議（事務局長：渡辺俊介）」を2015年7月に発足。
- ◆ 自治体や企業・保険者における先進的な取組を横展開するため、2020年までの数値目標(KPI)を入れた「健康なまち・職場づくり宣言2020」を採択。
- ◆ この目標を着実に達成するため、
 - ① 取組ごとにワーキンググループを設置し、厚労省・経産省も協力して具体的な推進方策を検討し、ボトルネックの解消や好事例の拡大を行う。
 - ② 「日本健康会議 ポータルサイト」を開設し、例えば、地域別や業界別などの形で取組状況を「見える化」し、競争を促す。

*日本健康会議 (<http://kenkokaigi.jp/index.html>)



日本健康会議2019の様子
(2019.8.23)

健康なまち・職場づくり宣言2020

去年は800市町村

宣言 1

予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。

保険者の取り組み

宣言 2

かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を**1500市町村**、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。

医療者側の取り組み

宣言 3

予防・健康づくりに向けて47都道府県の保険者協議会すべてが、地域と職域が連携した予防に関する活動を実施する。

保険者の取り組み

宣言 4

健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社以上とする。

企業の取り組み

宣言 5

協会けんぽ等保険者や商工会議所等のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を3万社以上とする。

*2018度より目標を1万社から3万社に上方修正。

宣言 6

加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術(ICT)等の活用を図る。

保険者の取り組み

宣言 7

予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、認証・評価の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を100社以上とする。

企業の取り組み

宣言 8

品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取り組みを行う。

保険者の取り組み

各宣言の達成度（達成保険者数）が大きく向上



地域版日本健康会議

全国で、地域版日本健康会議を立ち上げていただき、地域住民の健康増進の取り組みをさらに進めて頂きたい。

2018年2月 スマートみやぎ健民会議



2019年7月8日
健康長寿社会の実現を
目指して～日本健康会
議 in 埼玉



2018年11月 高知家健康会議2018
～日本健康会議 in 高知～



2018年2月 ふじのくに健康会議
～日本健康会議 in 静岡～



2019年1月 ふくおか健康づくり県民会議総会
～日本健康会議 in 福岡～



2018年8月



健康寿命日本一おおいた創造会議
～日本健康会議 in 大分～

2019年9月24日
健活おおさか
推進府民会議
2019～日本健
康会議in 大阪～



2019年3月

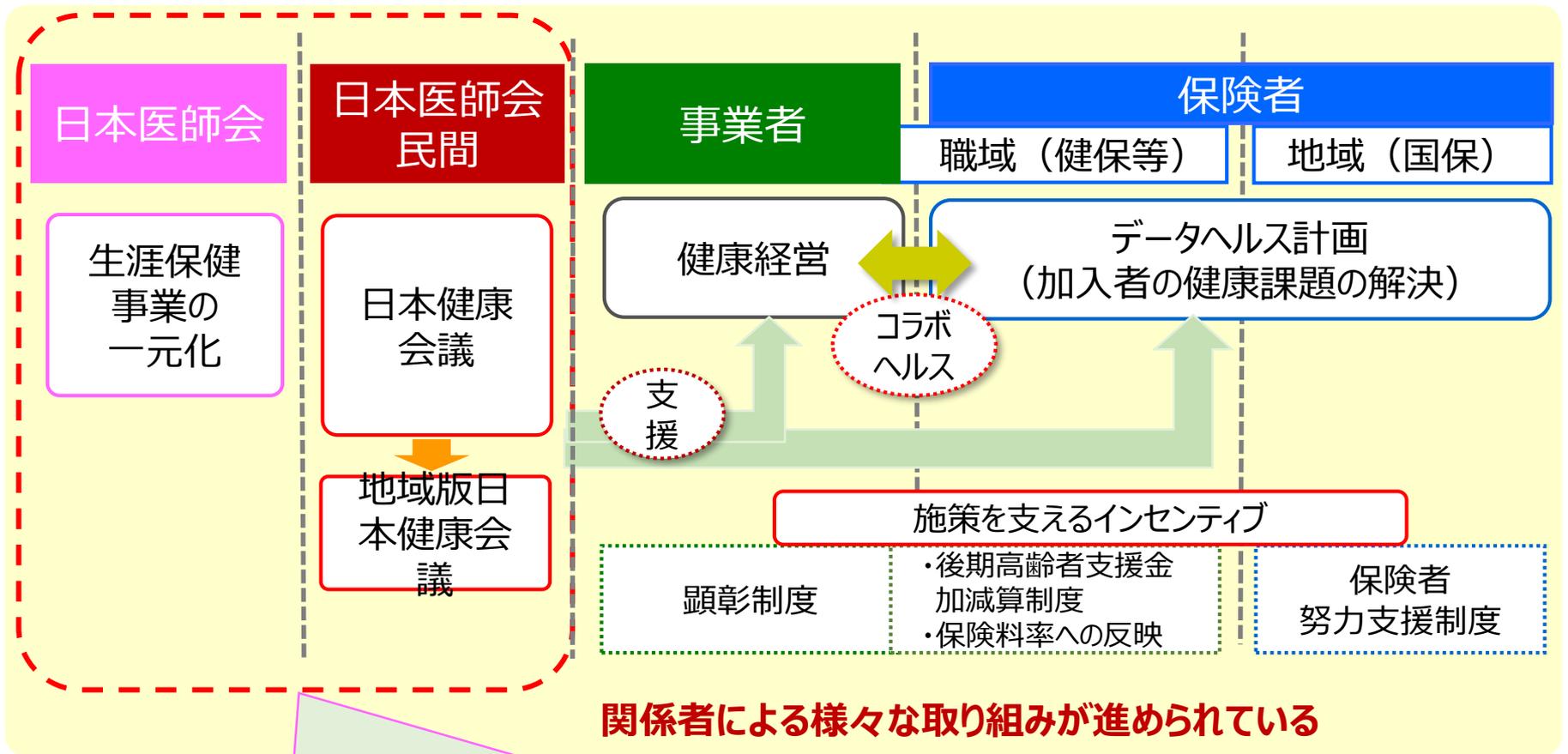
ふくい健康会議
～日本健康会議 in 福井～



*日本健康会議 (<http://kenkokaigi.jp>)

今後も未開催の地域で開催を予定。地域独自の取り組みが広まっている。

予防・健康づくりの推進に向けて



日本医師会では、

- ①健(検)診データの一元化による生涯を通じた健康管理
- ②経済団体・医療団体・保険者・自治体等からなる日本健康会議の取り組みなどにより健康寿命を延伸していく。

感染症を防ぐには？
正しいくしゃみの方法を
知っていますか？



咳エチケット違反してませんか？

咳やくしゃみを手でおさえる



咳やくしゃみを手でおさえると、その手にウイルスが付着します。ドアノブなどを介して他の人に感染をうつす可能性があります。

何もせずに咳やくしゃみをする



咳やくしゃみをするとき、しぶきが2mほど飛びます。しぶきには病原体が含まれている可能性があり、他の人に感染をうつす可能性があります。

他人への感染を防ぐため、咳エチケットを行いましょう。

3つの咳エチケット 電車や職場、学校など人が集まるところでやろう

① マスクがない時



① マスクを着用する
(口・鼻を覆う)

鼻から顔までを覆い、隙間がないようにつけましょう。



② ティッシュ・ハンカチで
口・鼻を覆う

ティッシュ:使ったらすぐにゴミ箱に捨てましょう。
ハンカチ:使ったらなるべく早く洗いましょう。

① とっさの時



③ 袖で口・鼻を覆う

マスクやティッシュ・ハンカチが使えない時は、袖や上着の内側で口・鼻を覆いましょう。

こまめに手を洗うことでも病原体が拡がらないようにすることができます。

咳エチケット解説

厚生労働省 咳エチケット

バーコード読み取り機が設置された駅にはスマートフォンでご利用いただけます。



・インフルエンザをはじめとして、咳やくしゃみの飛沫により感染する感染症は数多くあります。「咳エチケット」は、これらの感染症を他人に感染させないために、個人が咳・くしゃみをする際に、マスクやティッシュ・ハンカチ、袖を使って、口や鼻をおさえることです。

★電車や職場、学校など人が集まるところで実践することが重要

ご自身は風しんの抗体を
お持ちかご存じですか？



—新たに始まった追加的対策—

2019年4月1日～2020年3月31日

<対象者>

妊娠を希望する女性

妊娠を希望する女性（風しん抗体価の高い方を除く）の配偶者等同居者

風しん抗体価が低い妊婦の配偶者などの同居者(抗体価が低い妊婦とは、妊婦健診などで妊娠後に抗体価が低いことが分かった方のことです。)

なお、抗体検査を受けたことが不明の方は、検査を受けることができます。住所地を管轄する保健所に相談してください。

※昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性は、市町が実施する風しんの追加的対策の対象

風しんの抗体検査を呼び掛ける意見広告を掲載

日本では昨年以降、風しんが流行し、国は現在、風しんの追加的対策として、日医の協力の下、対象者への予防接種を実施している。

これを受けて、日医では風しんの抗体検査と予防接種を受けることの呼び掛けを目的として、横倉義武会長と、元体操選手で2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会理事の田中理恵さんとの対談を東京オリンピック・パラリンピック開催のちょうど1年前に当たる7月24日に、朝日新聞全国版の朝刊に掲載した。

対談の詳細は、日医のホームページ(<http://www.med.or.jp/people/opinion/008742.html>)にも掲載しているので、ぜひご覧下さい。

2020年に向け、一人ひとりの意識で感染を防ごう
子どもたちと社会の未来のために、風しんの予防接種を

田中理恵さん
横倉義武

日本医師会
Japan Medical Association

糖尿病にならない
自信はありますか？



国民・患者 医療従事者向け啓発資料

国民向けリーフレット

- ・ 健診受診率向上
- ・ 受診促進
- ・ 糖尿病患者啓発

患者・医療従事者向けポスター

- ・ 糖尿病性腎症
- ・ 糖尿病網膜症
- ・ 小児2型糖尿病
- ・ 受診勧奨・治療中断防止

糖尿病を見逃していませんか？

あなたには、以下の項目がいくつかはありますか？

- ・ 血糖が高いと思われることがある
- ・ 尿糖がある
- ・ 高血糖状態です。空腹時血糖値が160mg/dL以上ある
- ・ 糖尿病、尿糖、尿糖がある
- ・ 40歳以上である
- ・ 糖尿病の家族歴がある
- ・ 妊娠中に糖尿病を発症したことがある
- ・ 妊娠中に糖尿病を発症したことがある
- ・ 妊娠中に糖尿病を発症したことがある

糖尿病は、以下のような状態をきたす。糖尿病は、血糖値が高くなることで、体のさまざまな部分にダメージを与えます。糖尿病は、血糖値が高くなることで、体のさまざまな部分にダメージを与えます。糖尿病は、血糖値が高くなることで、体のさまざまな部分にダメージを与えます。

糖尿病は、血糖値が高くなることで、体のさまざまな部分にダメージを与えます。糖尿病は、血糖値が高くなることで、体のさまざまな部分にダメージを与えます。糖尿病は、血糖値が高くなることで、体のさまざまな部分にダメージを与えます。

糖尿病は、血糖値が高くなることで、体のさまざまな部分にダメージを与えます。糖尿病は、血糖値が高くなることで、体のさまざまな部分にダメージを与えます。糖尿病は、血糖値が高くなることで、体のさまざまな部分にダメージを与えます。

検査で「血糖が高い」と言われたあなたへ

「血糖が高い」＝糖尿病が強く疑われます。

血糖が高い人は、治療が必要です。
「血糖」や「尿糖」異常を指摘された方は、**精密検査を受けましょう。**

糖尿病は、血糖値が高くなることで、体のさまざまな部分にダメージを与えます。糖尿病は、血糖値が高くなることで、体のさまざまな部分にダメージを与えます。糖尿病は、血糖値が高くなることで、体のさまざまな部分にダメージを与えます。

定期的診察を受けましょう。

生活習慣を変えることが、糖尿病治療の第一歩。
食事療法や運動療法も、大切な治療の一部です。
糖尿病と上手につき合ってください。

糖尿病の食事療法・運動療法

食事療法・運動療法が大塚って中心？

糖尿病は、血糖値が高くなることで、体のさまざまな部分にダメージを与えます。糖尿病は、血糖値が高くなることで、体のさまざまな部分にダメージを与えます。糖尿病は、血糖値が高くなることで、体のさまざまな部分にダメージを与えます。

あなたに必要なエネルギー量（kcal）は...

1600 kcalの献立例

糖尿病は、血糖値が高くなることで、体のさまざまな部分にダメージを与えます。糖尿病は、血糖値が高くなることで、体のさまざまな部分にダメージを与えます。糖尿病は、血糖値が高くなることで、体のさまざまな部分にダメージを与えます。

国民・患者・医療従事者向けポスター

・ 糖尿病と歯周病

食事に気をつけても、運動に励んでも、
血糖値が下がらない。

歯周病と糖尿病は、お互いに悪影響を及ぼし合います。歯周病は、血糖値を上げる原因の一つです。糖尿病は、歯周病を悪化させる原因の一つです。歯周病と糖尿病は、お互いに悪影響を及ぼし合います。

それ、悪いのはあなたではなく、
歯ぐきかもしれません。

いくらカロリー制限を守っても、適度な運動に励んでも、血糖値が改善しない。そんなときは歯周病の可能性も疑ってみてください。なぜなら歯周病が悪化すると、血糖値を下げるインスリンの働きが悪くなり、血糖コントロールがうまくいけなくなるからです。また、糖尿病で高血糖状態がつづくこと、歯周病を進行させる原因にもなります。これからは、歯周病も気にとめて糖尿病を治療することが重要です。

world diabetes day
日本糖尿病対策推進会議

「お砂糖の量を増やさないでください」
「お砂糖の量を減らすことで、血糖値が下がります」

お砂糖の量を減らすことで、血糖値が下がります。お砂糖の量を減らすことで、血糖値が下がります。お砂糖の量を減らすことで、血糖値が下がります。

お砂糖の量を減らすことで、血糖値が下がります。お砂糖の量を減らすことで、血糖値が下がります。お砂糖の量を減らすことで、血糖値が下がります。

お砂糖の量を減らすことで、血糖値が下がります。お砂糖の量を減らすことで、血糖値が下がります。お砂糖の量を減らすことで、血糖値が下がります。

とちゅうで
すめちもだめ。

糖尿病治療は中断することなく、しっかりと。

HbA1c値7.0%未満を目標に定期的に見直し、
食事・運動・薬物療法を継続的に行いましょう。

6.0% 7.0% 8.0%

日本糖尿病対策推進会議

血糖値について
気をつけていますか？



もしがんと診断された
ときは？



がんと上手につきあうには

進化するがん医療を取り入れながら、「あわてずに 学んで 相談 あきらめず」「スタッフ 家族 社会を味方に」を心がけましょう。

あわてずに

がんと診断されたり、完治が難しいと告げられると「頭真っ白、目の前、真っ暗」という状態になってしまいます。でも、しばらくすれば冷静さを取り戻せます。

相談

患者さんは様々な悩みや負担に苦しめられます。じっと耐えるのではなく、悩みや負担について相談すると気持ちが楽になります。がんの拠点病院には相談支援センターが整備されています。かかりつけ医は、専門外でも相談に乗ってくれるでしょう。

学んで

まずは担当医の話を聞き、病状を把握しましょう。言葉が難しいような場合は、医療スタッフに確認しましょう。

あきらめず

たとえ、完治が難しいといわれても、あきらめないようにしましょう。医学は日進月歩です。セカンドオピニオンを受け、悔いがないようにしてください。

がん患者

家族

スタッフ、家族、社会を味方に

つらいことがあっても、心を閉ざさず、周囲の人々を味方にして、困難を乗り越えていきましょう。医療スタッフはいつも患者さんにとって最善の方法を模索し、家族は、口に出さなくても何かできることがないか真剣に考えています。社会では、行政や民間団体が様々な医療サービスを提供しています。

医療スタッフ

医療サービス

たばこを
吸っていますか？



医師会が行う「禁煙対策」

受動喫煙防止対策強化のための署名活動

2017年に「受動喫煙防止対策を強化・実現するための署名活動」を全国民を対象に実施。



多くの皆様の理解と協力の下、264万3023筆の署名が集まる。



受動喫煙防止に関する広報活動

2018年に「受動喫煙防止に関する動画」を制作し、東京・渋谷の大型ビジョンで放映。



日本アドバタイザーズ協会
「第57回JAA広告賞」
屋外・交通広告部門メダリスト受賞

*日医HPに動画掲載
(<http://www.med.or.jp/people/cm/000001.html>)

ギャンブルなどに
依存はしていますか？



ギャンブル等依存症対策基本法(平成30年法律第74号)

目的

ギャンブル等依存症は、

- ①本人・家族の日常生活・社会生活に支障を生じさせるものであり、
 - ②多重債務・貧困・虐待・自殺・犯罪等の重大な社会問題を生じさせているギャンブル等依存症対策を総合的かつ計画的に推進し、
- もって①国民の健全な生活の確保を図るとともに、②国民が安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与

定義

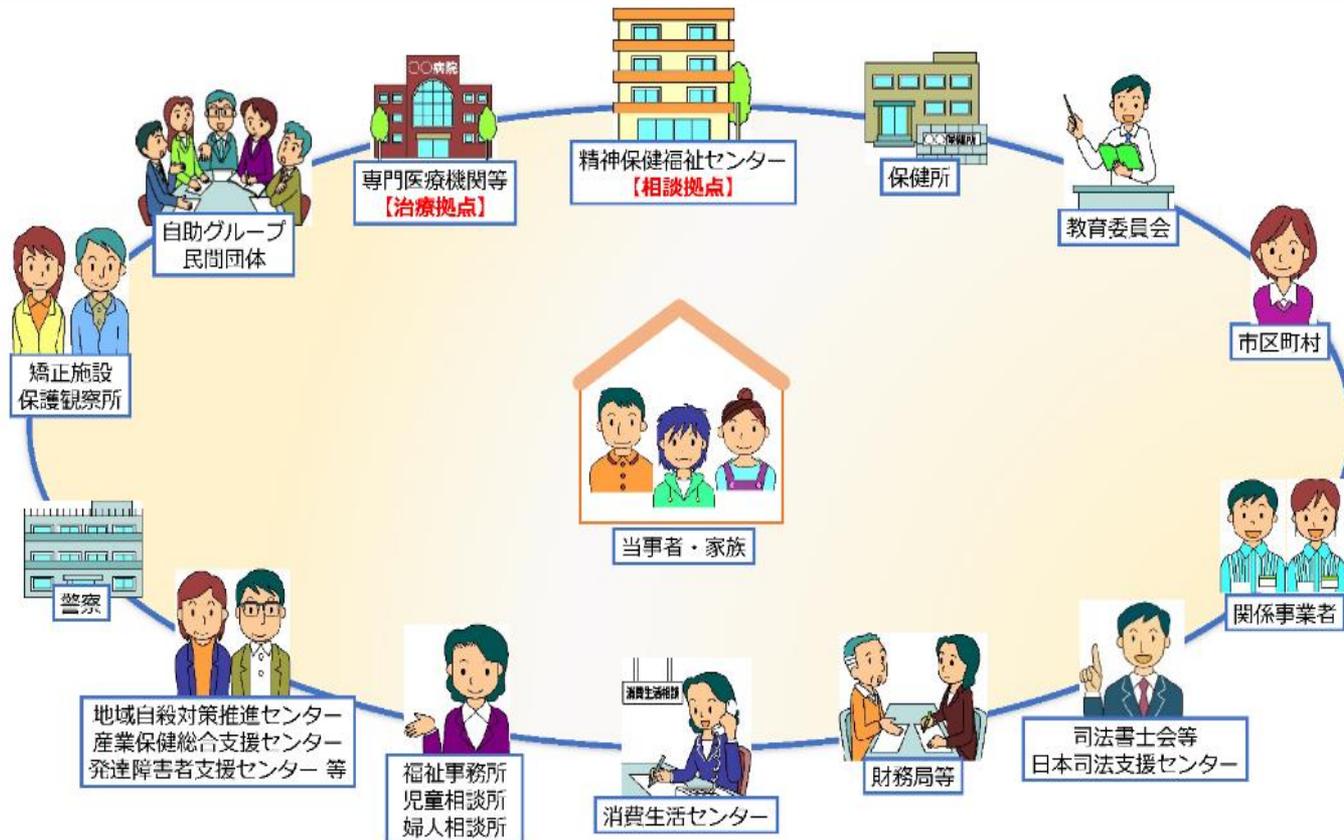
ギャンブル等依存症:ギャンブル等(法律の定めるところにより行われる公営競技、ぱちんこ屋に係る遊技その他の射幸行為)にのめり込むことにより日常生活又は社会生活に支障が生じている状態

基本理念

- ①ギャンブル等依存症の発症・進行・再発の各段階に応じた防止・回復のための対策を適切に講ずるとともに、本人・家族が日常生活・社会生活を円滑に営むことができるように支援
- ②多重債務・貧困・虐待・自殺・犯罪等の問題に関する施策との有機的な連携が図られるよう、必要な配慮

各地域の包括的な連携協力体制の構築【イメージ】

ギャンブル等依存症である者等やその家族等が早期に必要な治療や支援を受けられるよう、関係事業者、消費生活センター、日本司法支援センター等の各種相談窓口において早期に発見し、精神保健福祉センター・保健所等の相談機関、専門医療機関等へと早期につなぐ体制を構築



- ギャンブル等依存症である者等を早期に発見し、適切な医療や支援につなげていくための連絡・情報共有体制の構築
- 各機関の支援内容や課題の共有、改善策の検討
- 関係機関の支援内容を相互に周知・啓発するなどの連携した従業員教育・普及啓発

フレイルについて
知っていますか？



高齢で筋力・活力衰え 「フレイル」と命名

予防意識高めるため

日本老年医学会が提唱

日本老年医学会は、高齢になって筋力や活力が衰えた段階を「フレイル」と名付け、予防に取り組みとする提言をまとめた。これまでは「老化現象」として見過ごされてきたが、統一した名称をつくることで医療や介護の現場の意識改革を目指している。

フレイルは「虚弱」を意味する英語「frailty」から来ている。健康と病気の「中間的な段階」

で、提言では、75歳以上の多くはこの段階を経て要介護状態に陥るとしている。高齢になるにつれて筋力が衰える現象は「サルコペニア」と呼ばれ、さらに生活機能が全般的に低くなるフレイルとなる。

米老年医学会の評価法では、①移動能力の低下②握力の低下③体重の減少④疲労感の自覚⑤活動レベルの低下のうち、三つが当てはまると、この段階と認定

している。国立長寿医療研究センターの調査によると、愛知県大府市に住む65歳以上の高齢者約5千人（脳卒中などの持病がある人を除く）のうち11%が該当したという。

たんばく質を含んだ食事や定期的な運動によって、この段階になるのを防いだり、遅らせたりできるとされる。提言を作成した荒井秀典・京都大教授は「適切に対応すれば、心身のよい状態を長く保つことができる」という考えを浸透させたいと話す。（土肥修一）

✓フレイルの要件
このうち三つ以上該当する

- 1年間で4~5%の体重減少
- 疲れやすくなった
- 筋力(握力)の低下
- 歩行スピードの低下
- 身体の活動性の低下

米国老年医学会の評価法から



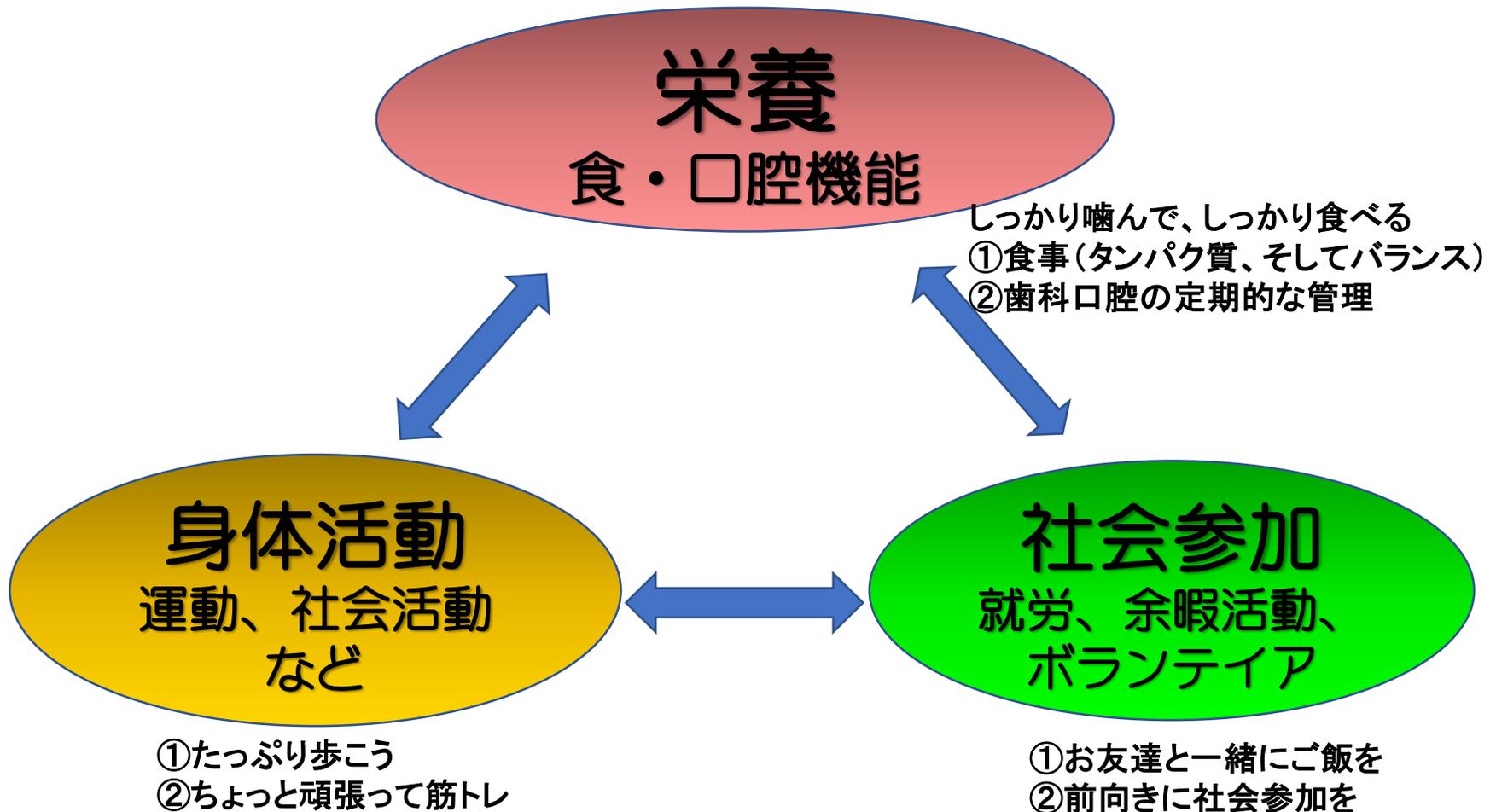
■フレイルの予防法

- ①たんばく質、ビタミン、ミネラルを含む食事
 - ②ストレッチ、ウォーキングなどを定期的に
 - ③身体の活動量や認知機能を定期的にチェック
 - ④感染予防（ワクチン接種を含む）
 - ⑤手術後は栄養やリハビリなどケアを受ける
 - ⑥内服薬が多い人（6種類以上）は主治医と相談
- （荒井秀典・京都大教授による）

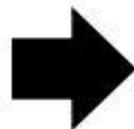
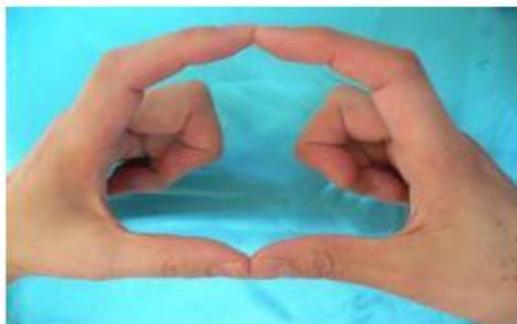
『虚弱』
のことを、
今は
『フレイル』
(Frailty)
と言います

健康長寿のための『3つの柱』

より早期からのサルコペニア予防・フレイル（虚弱）予防



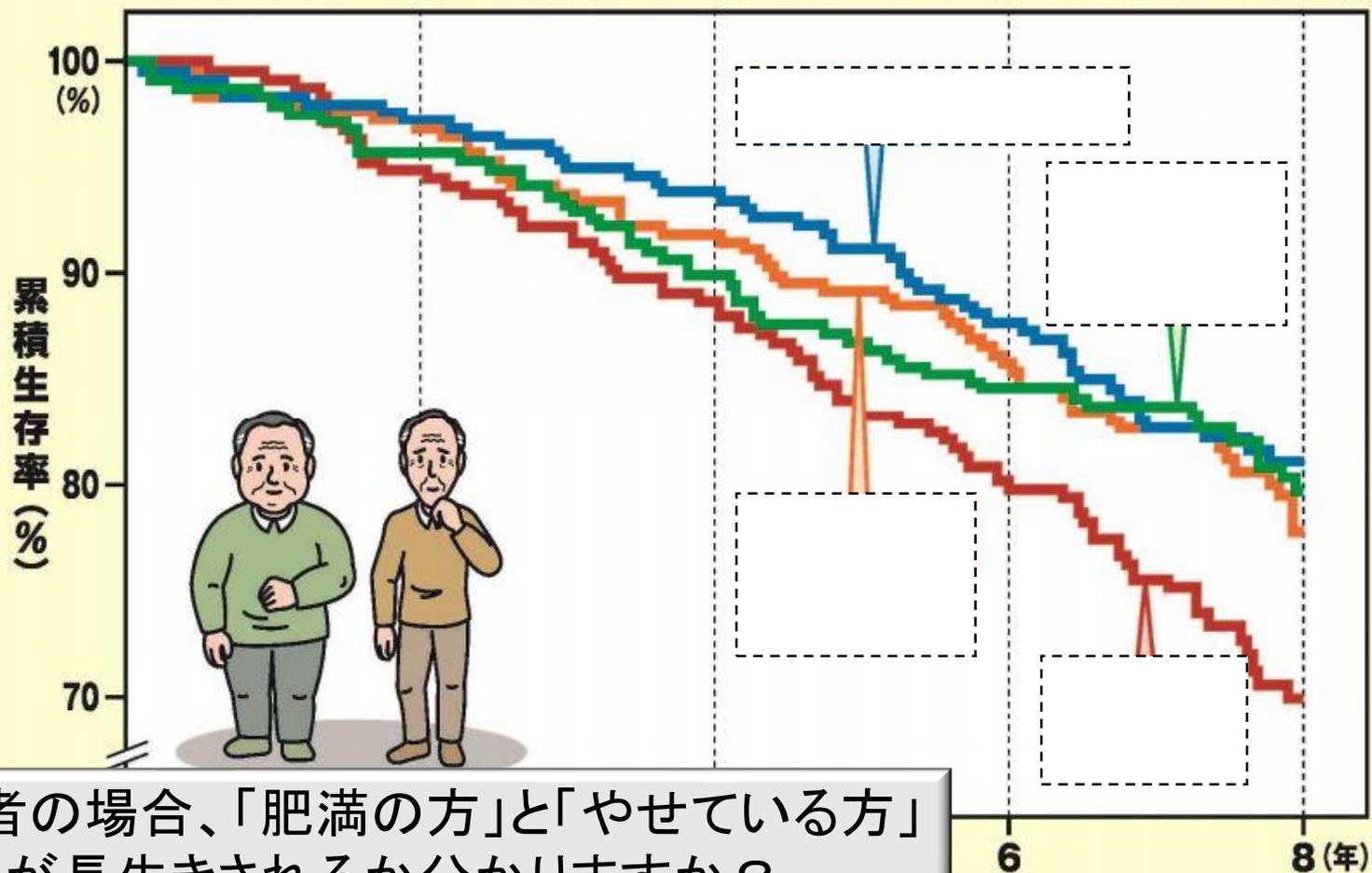
新考案 「指輪っか」テスト：ふくらはぎの自己評価



フレイルやサルコペニアに対する簡単なテストです。
みなさんもお試してください。

結果は・・・

体格指数 (BMI) と生存率 (TMIG-LISAより)



高齢者の場合、「肥満の方」と「やせている方」
どちらが長生きされるか分かりますか？

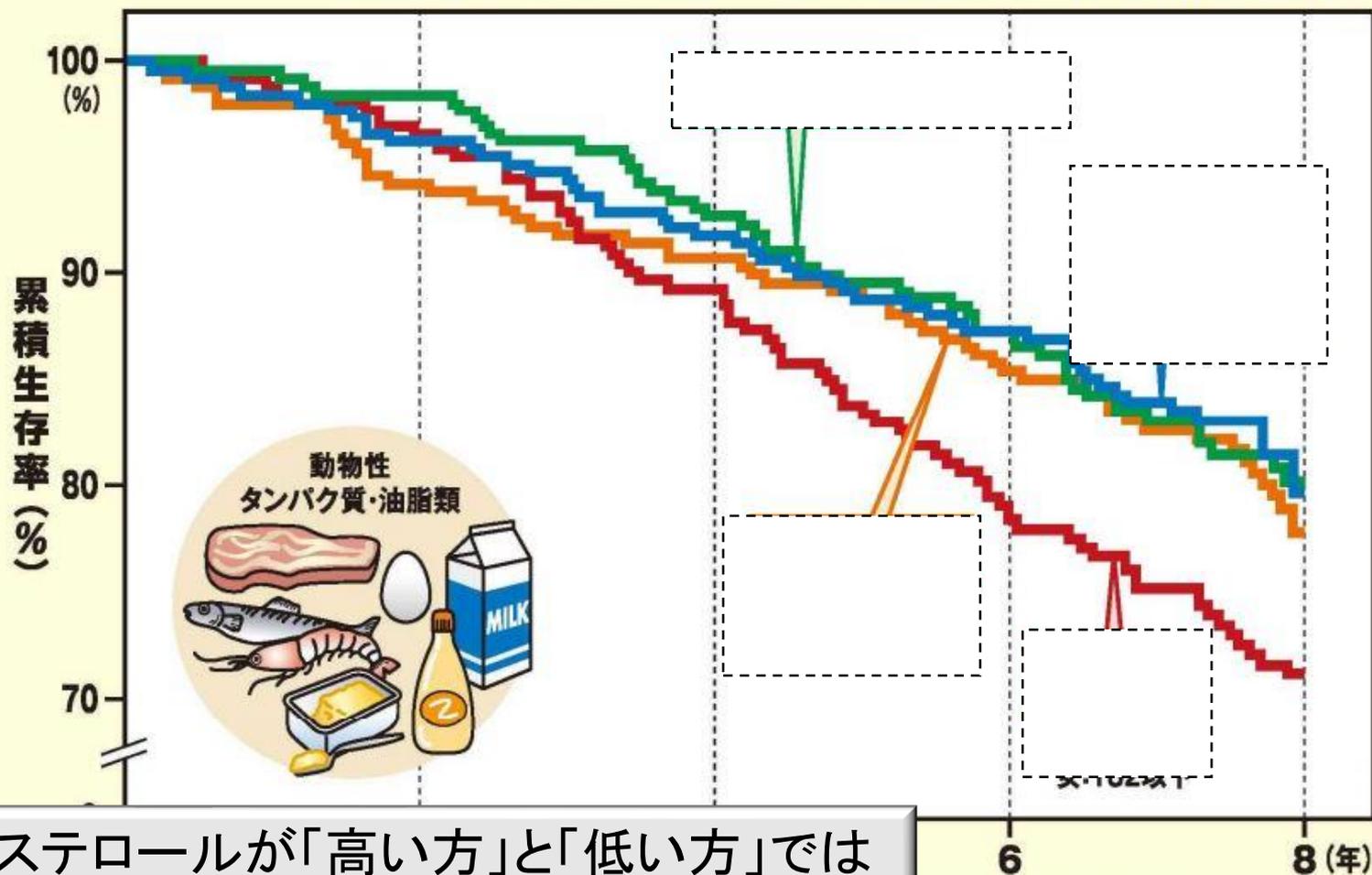
48人を8年間追跡

Shinkai et al. The Gerontologist, 48 (special issue II), 125, 2008; 新開省二, 日本医事新報, 4615, 71-77, 2012

単変量解析

出典: 2016年12月2日 地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理の在り方検討会
東京都健康長寿医療センター研究所 副所長 新開省二氏 資料より

総コレステロールと生存率 (TMIG-LISAより)



総コレステロールが「高い方」と「低い方」ではどうでしょうか？

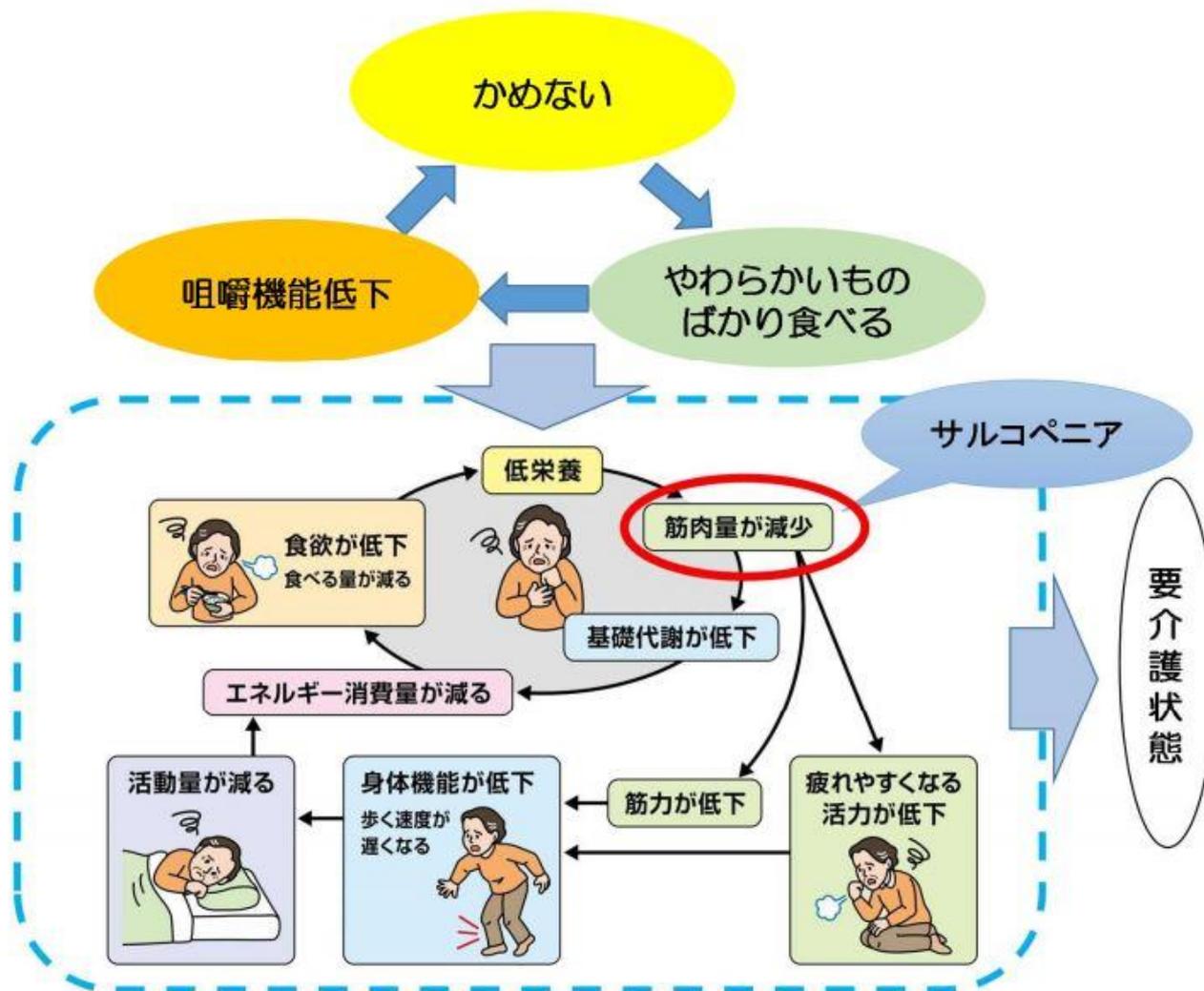
1,048人を8年間追跡

二, 日本医事新報, 4615, 71-77, 2012

単変量解析

出典: 2016年12月2日 地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理の在り方検討会
東京都健康長寿医療センター研究所 副所長 新開省二氏 資料より

【参考】 オーラルフレイルからフレイルへ

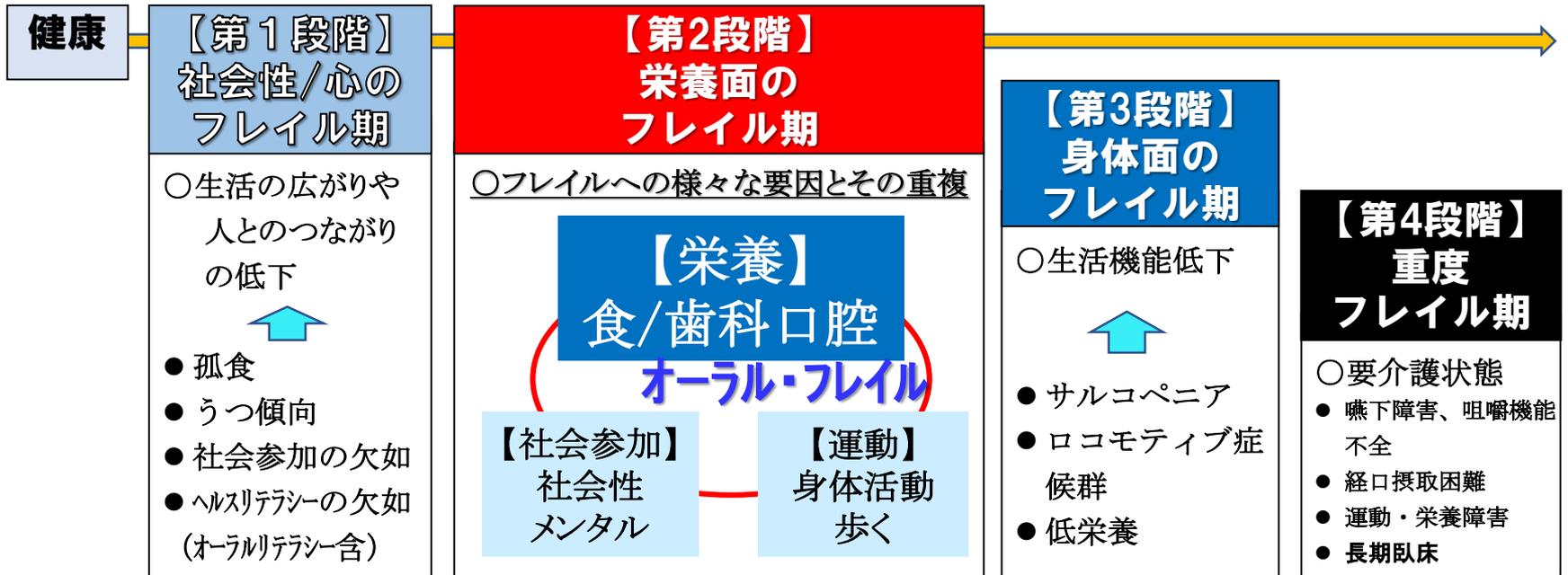


出典) 実践オーラルフレイル対応マニュアル 公益財団法人東京都福祉保健財団 P6 平野浩彦

出典:2016年12月2日 地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理の在り方検討会
東京都健康長寿医療センター研究所 副所長 新開省二氏 資料より

栄養（食/歯科口腔）からみたフレイルの進行イメージ

～フレイル（虚弱）の主な要因とその重複に対する早期の気づきへ～



東京大学 高齢社会総合研究機構・飯島勝矢(作図)

厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業) 虚弱・サルコペニアモデルを踏まえた高齢者食生活支援の枠組みと包括的介護予防プログラムの考案および検証を目的とした調査研究 (H26年度報告書より)



フレイル・ドミノ

～コミュニティのデータから分かる
社会性の重要さ～

ドミノ倒しにならないように!



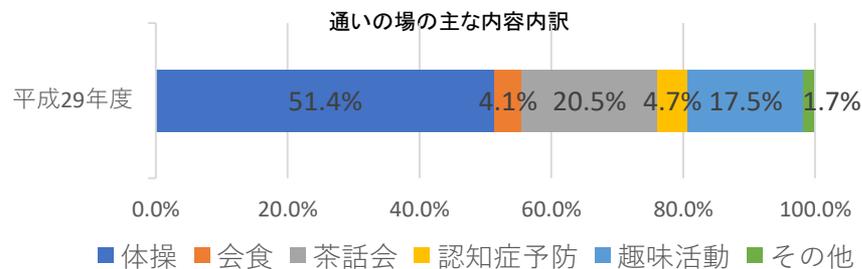
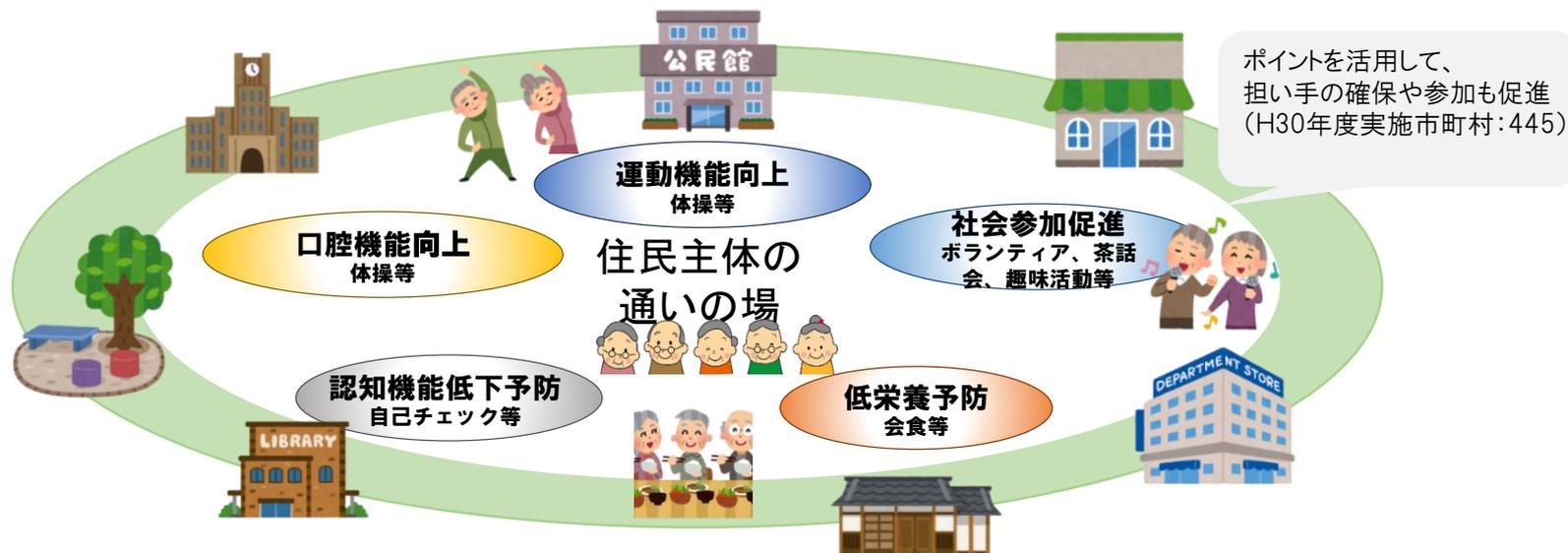
～社会とのつながりを失うことがフレイルの最初の入口です～

東京大学 高齢社会総合研究機構・飯島勝矢ら

厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)「虚弱・サルコペニアモデルを踏まえた高齢者食生活支援の枠組みと包括的介護予防プログラムの考案および検証を目的とした調査研究」(H26年度報告書より)

(東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢：作図)

住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）



(参考) 事業の位置づけ: 介護予防・日常生活支援総合事業

○ 介護予防・生活支援サービス事業

○ 一般介護予防事業

- ・ 地域介護予防活動支援事業
- ・ 地域リハビリテーション活動支援事業 等

【財源構成】

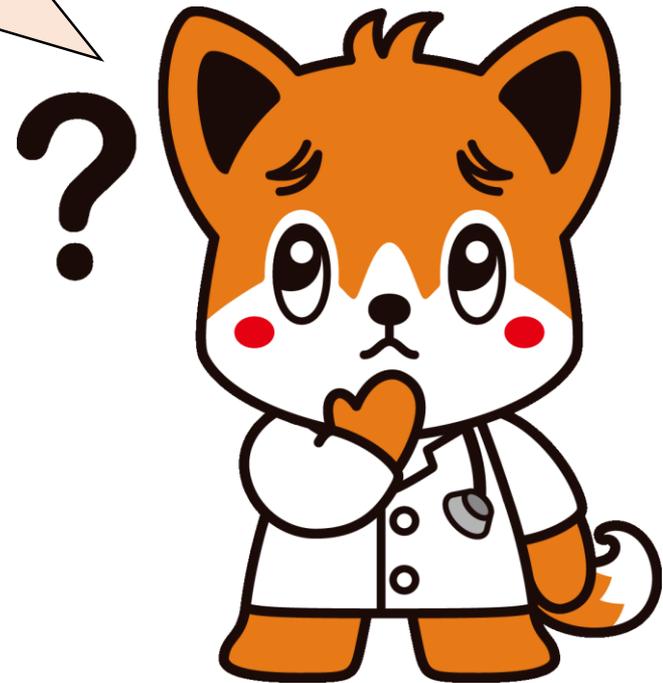
国: 25%、都道府県: 12.5%、市町村12.5%
1号保険料: 23%、2号保険料: 27%

※ボランティアポイント制度を活用した介護支援ボランティア活動実施市町村 397市町村(平成29年度介護保険事務調査)

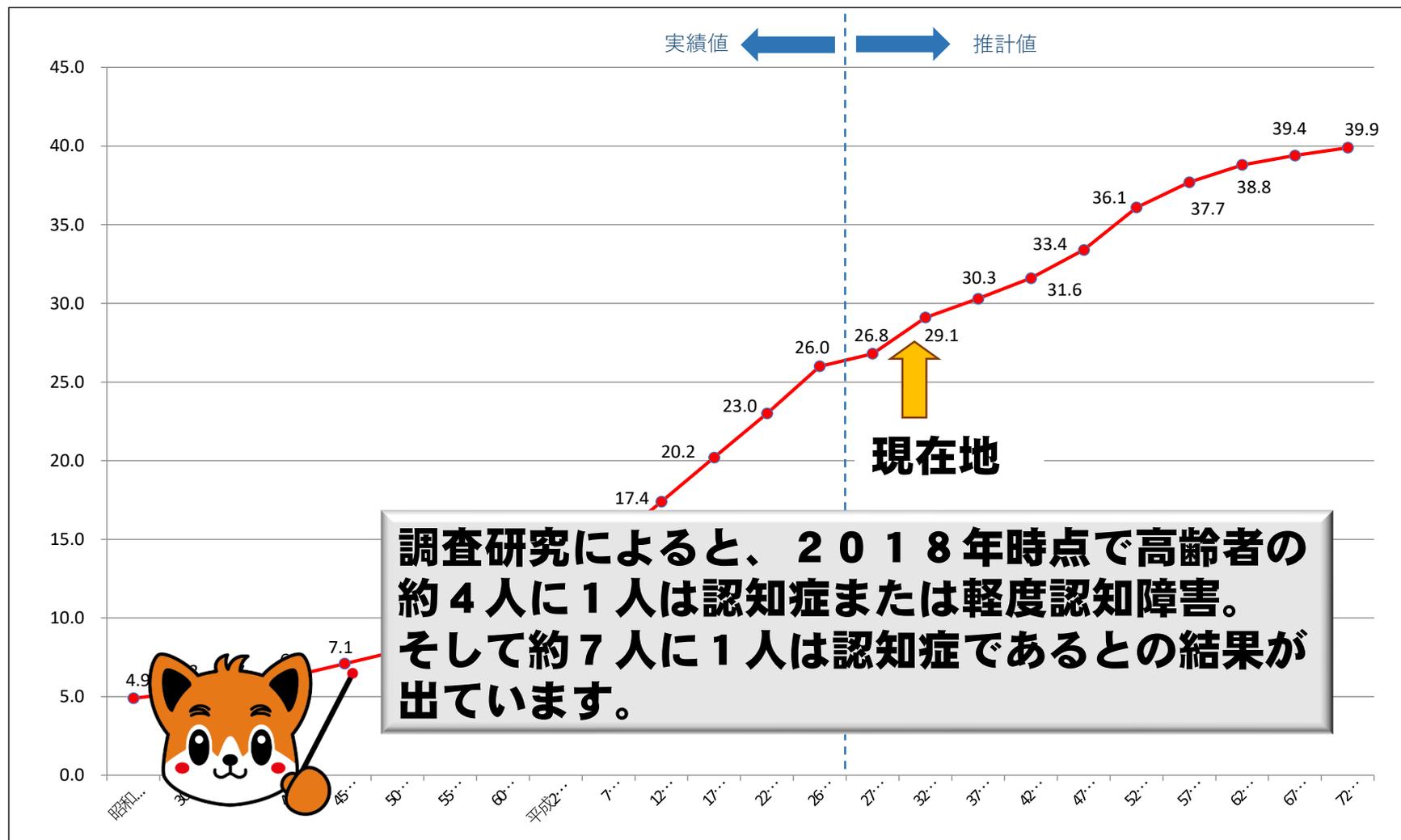
介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与

445市町村(平成30年度(平成29年度実施分)介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査)

日本の高齢化の現状を
知っていますか？



日本の高齢化率（65歳以上人口割合）の推移

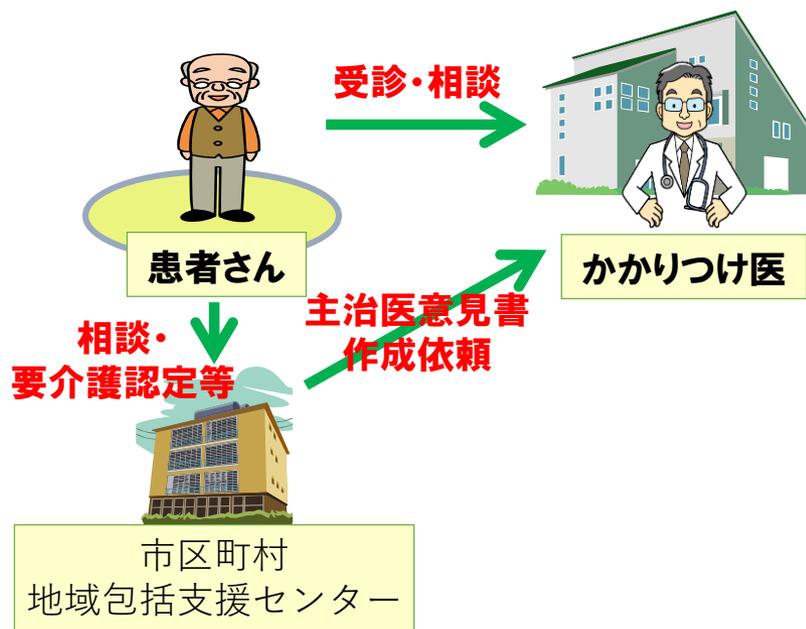


- ・介護保険は2000年に創設された社会保険制度。
- ・財源は国・都道府県・市町村負担、保険料（65歳以上:1号保険料、40歳～65歳未満:2号保険料）、
プラス自己負担（原則1割負担）。
- ・介護保険サービスは原則65歳以上で、下記に当てはまる方が利用する。
 - ①入浴・排泄・食事に介護が必要な状態
 - ②リハビリが必要な状態
 - ③看護・療養上の管理等が必要な状態

要介護認定

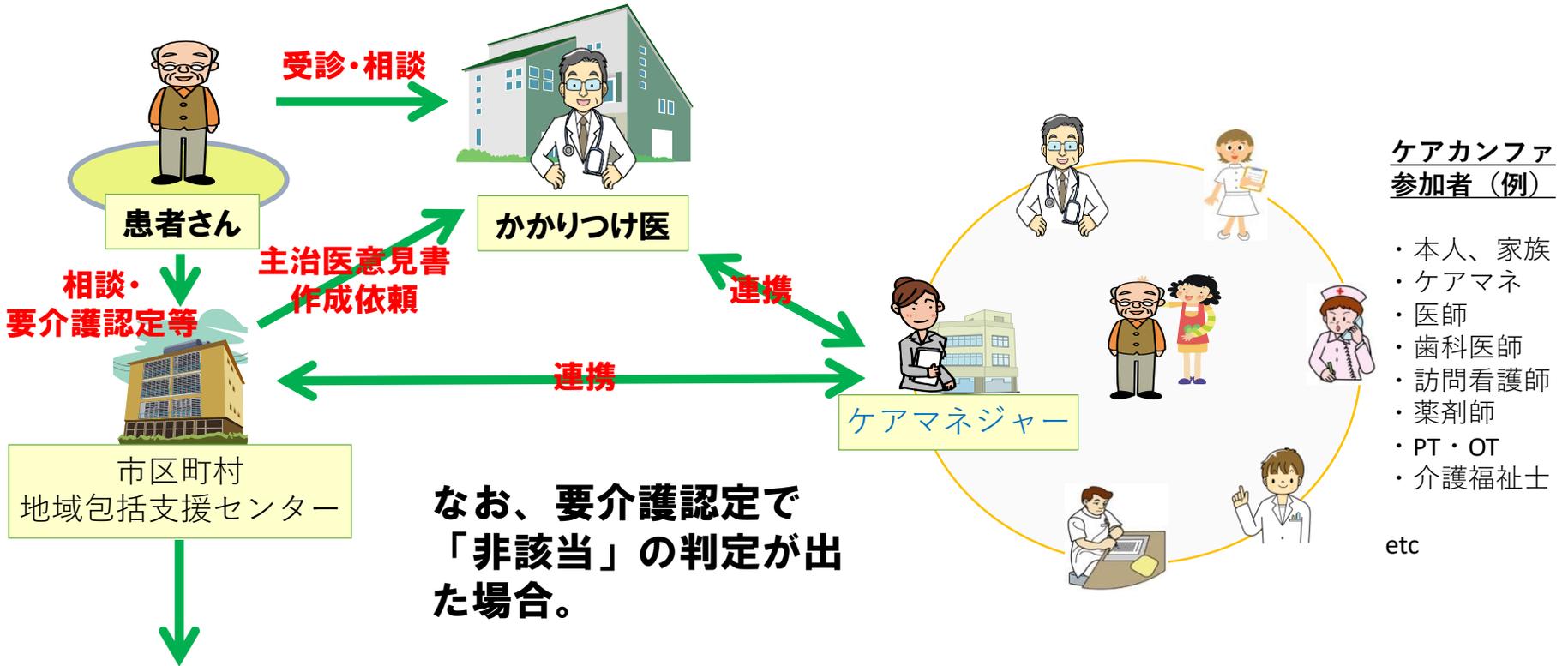
調査員が申請者の自宅等に訪問し、その人にどのくらいの「介護の手間」がかかるか、規定の調査項目に基づき調査。調査結果はコンピューターによって判定され、仮の要介護度が出る。（1次判定）

その後、地域の有識者で構成される認定審査会において、1次判定結果を精査。要介護度正式決定。（2次判定）



申請から30日以内に判定結果を示す。

- 要介護度が決定。ケアマネジャーを中心に、その人が利用する介護保険サービスの1月の計画を作る。（ケアプラン作成）
- ケアプランは医師を含めた関係多職種、本人、家族等で話し合っ作り、翌月はその計画に沿った介護保険サービスが提供される。（ケアカンファレンス）
- また、要介護度別に保険が適用される上限額が設定されている。（区分支給限度基準額）
- **計画に基づくサービス提供と保険適用の上限設定、ここが医療保険との大きな違い。**



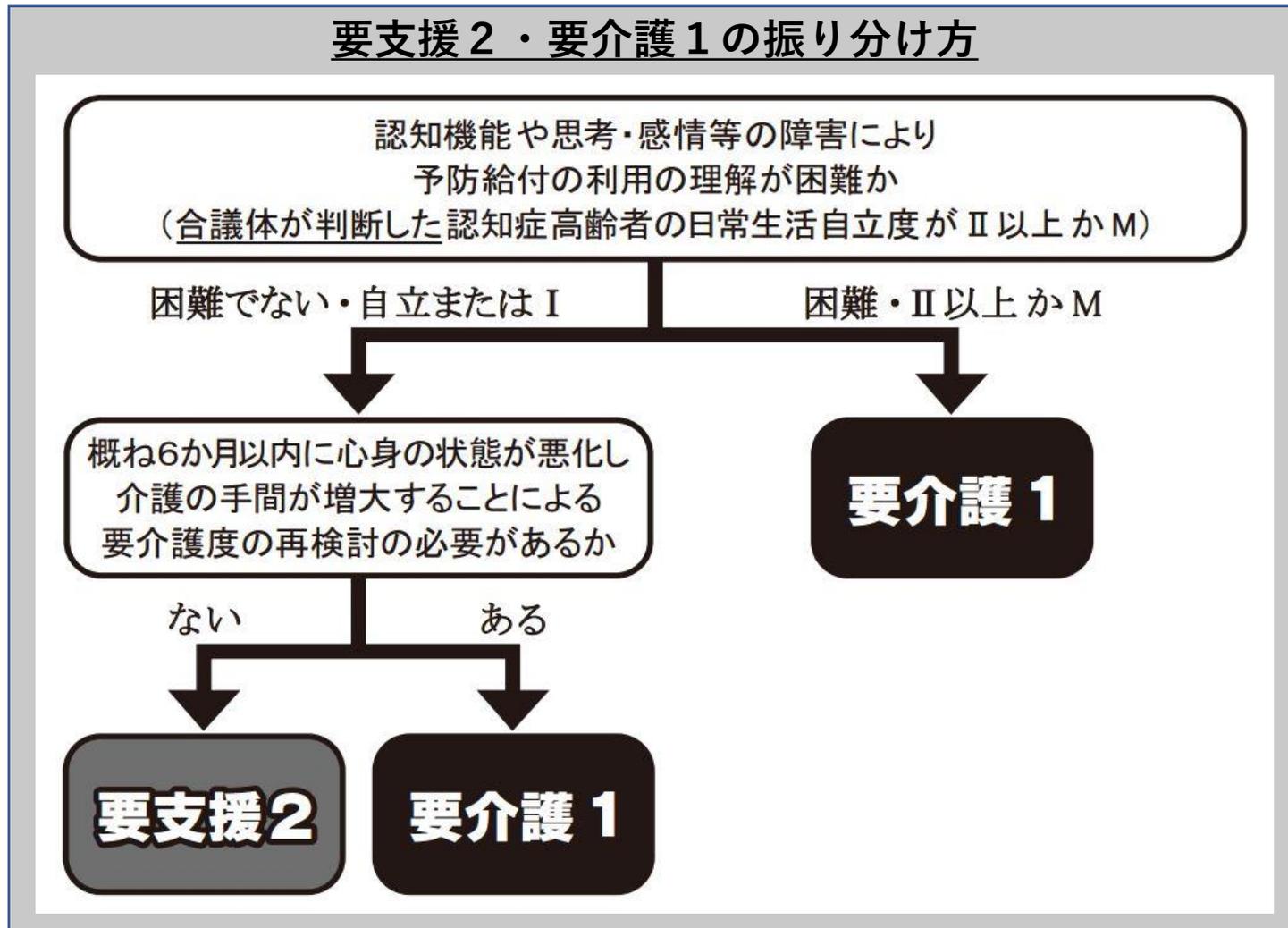
なお、要介護認定で「非該当」の判定が出た場合。

市町村が実施する介護予防事業等に参加することもできる。

介護保険の要支援と要介護
では何が違うか
知っていますか？



要支援と要介護で何が違うのか。



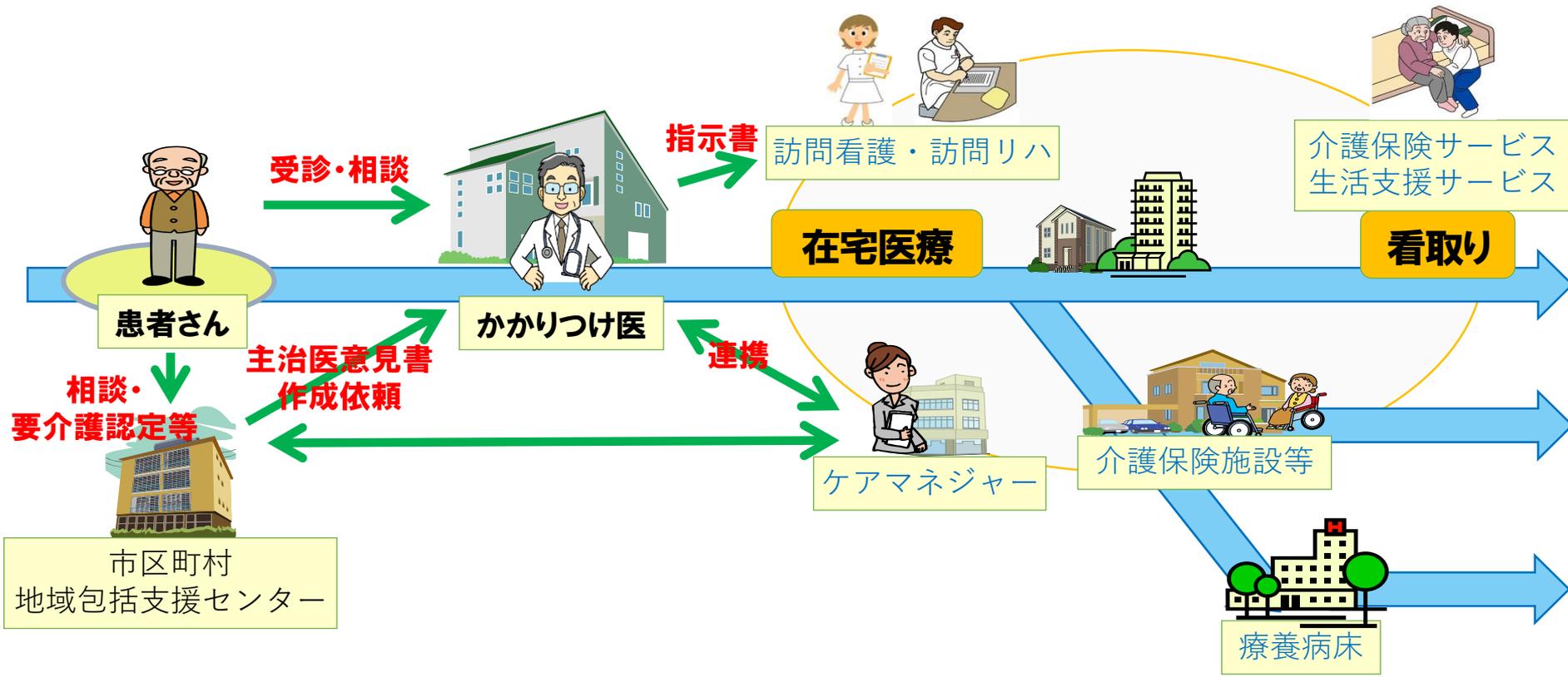
介護予防サービスの利用
生活支援サービスの利用

介護保険サービスの利用

(原則として、老健、特養等の介護保険施設は要介護者のみが利用可能)

医師と介護保険との関わり

医師は医療機関に介護サービス事業所を併設しサービスを提供したり、主治医意見書にその方の状態を記載するなど、地域の介護サービス事業所等と連携しながら住民の療養生活を支えています。



要介護状態に至る要因

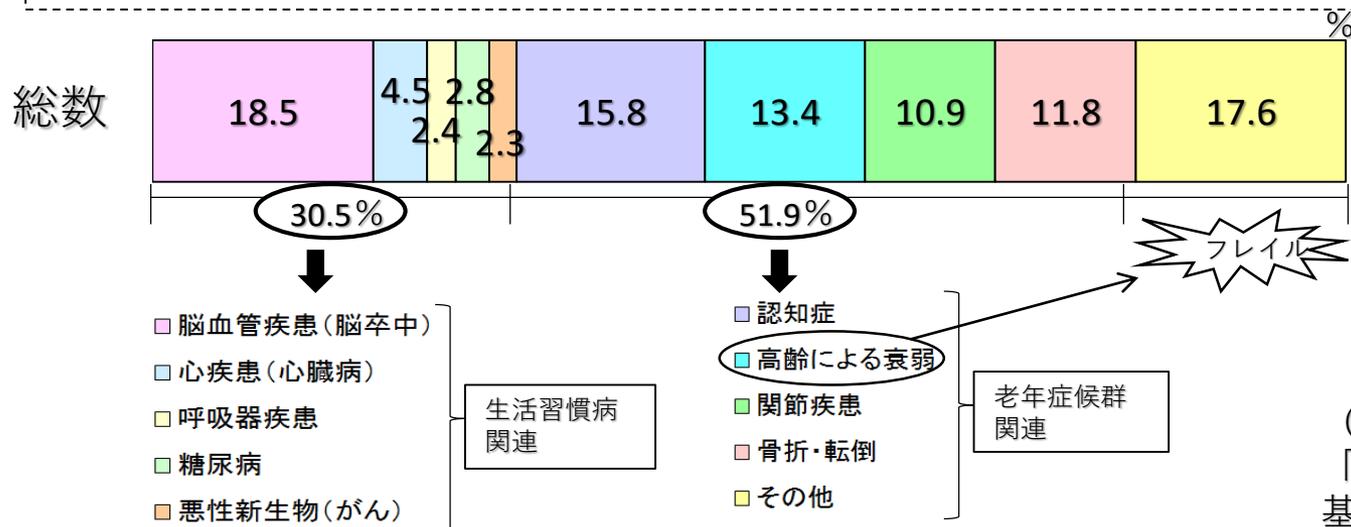
要介護度別にみた介護が必要となった主な原因（上位3位）

（単位：％）

平成25年

要介護度	第1位		第2位		第3位	
総数	脳血管疾患(脳卒中)	18.5	認知症	15.8	高齢による衰弱	13.4
要支援者	関節疾患	20.7	高齢による衰弱	15.4	骨折・転倒	14.6
要支援1	関節疾患	23.5	高齢による衰弱	17.3	骨折・転倒	11.3
要支援2	関節疾患	18.2	骨折・転倒	17.6	脳血管疾患(脳卒中)	14.1
要介護者	脳血管疾患(脳卒中)	21.7	認知症	21.4	高齢による衰弱	12.6
要介護1	認知症	22.6	高齢による衰弱	16.1	脳血管疾患(脳卒中)	13.9
要介護2	認知症	19.2	脳血管疾患(脳卒中)	18.9	高齢による衰弱	13.8
要介護3	認知症	24.8	脳血管疾患(脳卒中)	23.5	高齢による衰弱	10.2
要介護4	脳血管疾患(脳卒中)	30.9	認知症	17.3	骨折・転倒	14.0
要介護5	脳血管疾患(脳卒中)	34.5	認知症	23.7	高齢による衰弱	8.7

介護が必要となった主な原因（要介護者、要支援者合計）



（資料：厚生労働省「平成25年国民生活基礎調査の概況」）

ACPという言葉を知っていますか？



アドバンス・ディレクティブ(AD)とリビング・ウィル(LW)

事前指示書(advance directive)とは、人々が意思決定能力を失った場合の治療に関する選好を表明する口頭または書面の意思表示である。

事前指示には、代理人指示と内容的指示という2種類があり、内容的指示は、しばしば“リビング・ウィル”と呼ばれ、患者が特定の治療を望むと考えられる状況やその患者がそれを望まないと考えられる状況を指定する。

【参考】: 日本尊厳死協会の「尊厳死の宣言書(リビング・ウィル)」

1. 私の傷病が、現代の医学では不治の状態であり、既に死が迫っていると診断された場合には、ただ単に死期を引き延ばすためだけの延命措置はお断りいたします。
2. ただしこの場合、私の苦痛を和らげるためには、麻薬などの適切な使用による十分な緩和医療を行ってください。
3. 私が回復不能な遷延性意識障害(持続的植物状態)に陥った時は生命維持装置を取りやめてください。

ADからACP(アドバンス・ケア・プランニング)へ

〈ADの主な課題〉

- 患者に判断能力があっても、将来のあらゆる状況を想定して指示することには限界がある。
- 患者が家族等と治療の希望について話し合っていない。
- 患者がAD書面を完成させていない。
- いったん作成されると、患者の状況の変化が反映されにくい。
- 患者のADが、医療の現場で必ずしも適用されるわけではない。
- 作成時点で作成者がどれだけ十分な情報を得て、理解した上で作成したかが問われる上、そもそもそれが現実に問題となる場面の情報は作成時点とは異なるという根本的課題もある。 など

ACPの考え方へ

- ADに欠けていた、患者と家族、医療従事者を含めた「包括的でプロセスを重視した、終末期の計画の手法」のこと。
- ACPは、将来、意思決定する能力を失った場合の意思決定に備えた、患者によるあらゆる計画(※)のことを指す。(※将来受きたい(受けたくない)医療やケア、自分の代わりに医療やケアの決定をしてもらいたい人の指名、希望する看取りの場所、患者本人の価値観や思想信条、宗教に基づく希望など)
- 一般的には、患者本人、患者の家族、医療・ケア提供者の「話し合いのプロセス」と解釈されていて、患者の希望や価値観に沿った、将来の医療・ケアを具体化することを目標にしている。

AD と ACP の関係

アドバンス・ケア・プランニング
(ACP)

アドバンス・ディレクティブ
(AD)

事前指示 (AD)

<書面や口頭で示す内容>

- ・リビング・ウィル(DNAR等も含む)
- ・医療代理権

事前医療・ケア計画 (ACP)

<話し合いの内容>

- ・事前指示
- ・患者の心配事・価値観
- ・ケアの目標
- ・病気の予後の理解 など

ACPには、患者・家族等と医療従事者の話し合いの過程を大事にすることで、より患者の希望が尊重されるという利点がある。

DNAR と ACP の関係

医療における重要な ACP
⇒ DNAR

介護における重要な ACP
⇒ 看取りの意思確認書

コミュニケーション(対話)

患者の意思・事前指示
(アドバンス・ディレクティブ)

《ご参考：用語について》

- DNAR (Do Not Attempt Resuscitation) = 心肺停止になった場合に、心肺蘇生(法)を試みることをしないという医師の指示。
- POLST (Physician Orders for Life Sustaining Treatment) = 生命維持治療に関する医師による指示書のこと。

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の愛称が「人生会議」に決まりました！



11月30日(いい看取り・看取られ)は「人生会議の日」

人生の最終段階における医療・ケアについて考える日

人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、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。



人生会議のロゴマーク*

【ロゴマークの制作者】

澤渡 和男 さん（東京都在住 医師）

【制作者コメント】

人生は、空に架かる虹であり、現在から未来への架け橋です。また、一筋の流れとして分水嶺に端を発し、大河となって大地を潤して海へと回帰する川の流れです。人生の流れと次代に継続させる力がデザインコンセプトです。

※「人生会議」という愛称が、国民一人ひとりの生活のなかにより浸透するよう、一般公募により寄せられた67の候補からACP愛称選定委員会により選定。平成31年4月24日公表。



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_iryuu/iryuu/saisyu_iryuu/index.html（人生会議）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html（ロゴマーク）

終末期医療 アドバンス・ケア・プランニング (ACP) から考える — ACPとは? —

ACP (Advance Care Planning) とは?

将来の変化に備え、**将来の医療及びケアについて、患者さんを主体に、そのご家族や近しい人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、患者さんの意思決定を支援するプロセスのことです。**
患者さんの人生観や価値観、希望に沿った、**将来の医療及びケアを具体化することを目標にしています。**



日本医師会キャラクター 日医君



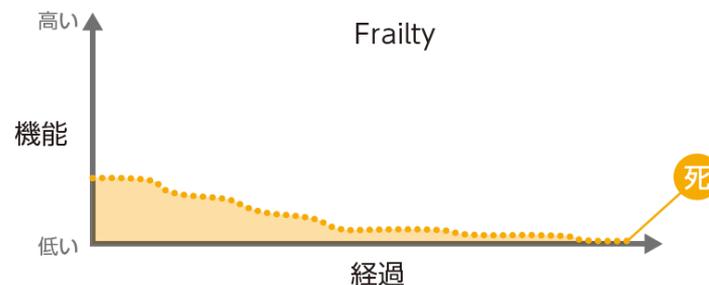
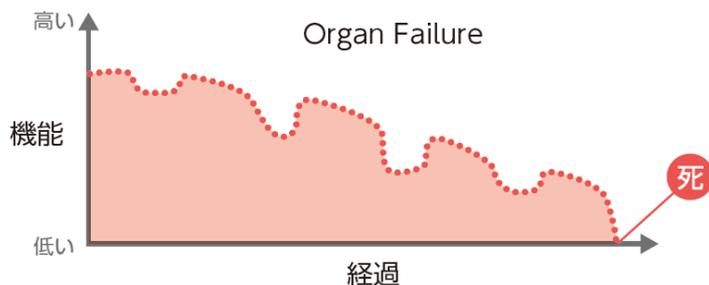
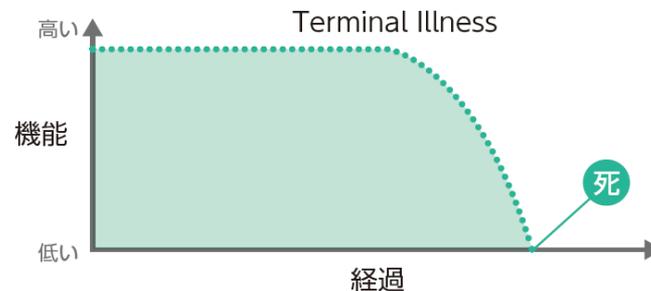
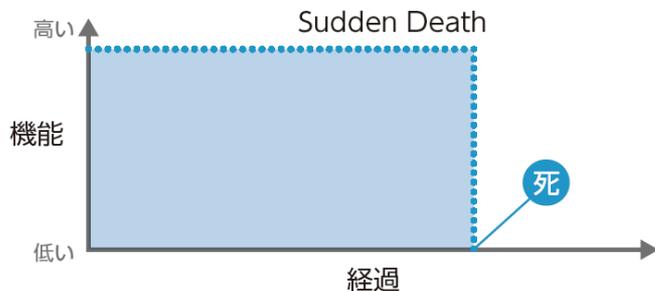
日本医師会

終末期医療 アドバンス・ケア・プランニング (ACP) から考える —なぜACPのような工夫が必要なのですか？—

- 患者さんが望む医療及びケアについて、その意思を確認できなくなるときが、いつ訪れるのかを予測することは困難です。
- 一方、終末期においても患者さんの尊厳ある生き方を実現するためには、**患者さんの意思が尊重された医療及びケア**を提供することが重要です。
- 患者さんの意思を尊重し、その人生にとって最善となることが見込まれる医療及びケアが実現することは、**残されたご家族等にとっても、極めて重要**な意味を持ちます。
- 予測されない急激な変化が起こることもありますので、**患者さんが意思を伝えられるときから、その意思を共有しておく**ことが重要です。たとえば、高齢者健診などをきっかけに、話し合いの機会をもつことも考えられます。

終末期医療 アドバンス・ケア・プランニング (ACP) から考える — 人生の最期に至る軌跡 —

図 人生の最期に至る軌跡



(Lunney JR, Lynn J, Hogan C: *J Am Geriatr Soc.* 2002;50:1108-1112 より)

■: 急性期医療等における急性型

■: がん等の亜急性型

■: 高齢者等の慢性型 (呼吸不全等)

■: 高齢者等の慢性型 (フレイル、認知症等)

(日本学術会議臨床医学委員会終末期医療分科会: 終末期医療のあり方について—亜急性型の終末期について. 2008 より)

終末期医療 アドバンス・ケア・プランニング(ACP)から考える —ACPの留意点がありますか？—

- ACPは、**前向きにこれからの生き方を考える仕組み**です。その中に、最期の時期の医療及びケアのあり方が含まれます。リビング・ウィル等のAD (Advance Directive ; 事前指示) の作成も入ることがあります。
- 主体はあくまでも**患者さん本人**です。
- 患者さんの意思は変化する可能性がありますので、**繰り返し話し合う**ことが重要です。
- **地域で支える**という視点から、**かかりつけ医を中心に**、看護師、ケアマネジャー等の介護職、ソーシャルワーカー等の**多職種で、患者さんの意思に寄り添う**ことが理想です。
- その場で決まらないこともあります。話し合いの内容は、**その都度、文書にまとめておく**ことが大切です。
- まずは、**話し合いのきっかけをつくったり、話し合いのプロセスの場を提供する**ことが重要です。



終末期医療 アドバンス・ケア・プランニング(ACP)から考える —ACPでは何を話し合えばよいのですか？—

将来の変化に備え、患者さんの意思を尊重した医療及びケアを提供し、その人生の締めくくりに寄り添うために必要と考えられる内容について話し合うことが必要です。

たとえば…

患者さんの状況

- 家族構成や暮らしぶりはどうなものですか？
- 健康状態について気になる点がありますか？
- 他にかかっている医療機関(治療内容)や介護保険サービスの利用はありますか？ など

患者さんが大切にしたいこと(人生観や価値観、希望など)

- これまでの暮らしで大切にしてきたことは何ですか？
- 今の暮らしで、気になっていることはありますか？
- これからどのように生きていきたいですか？
- これから経験してみたいことはありますか？
- 家族等の大切な人に伝えておきたいことは何ですか？
(会っておきたい人、最期に食べたいもの、葬儀、お墓、財産など)
- 最期の時間をどこで、誰と、どのように過ごしたいですか？
- 意思決定のプロセスに参加してほしい人は誰ですか？
- 代わりに意思決定してくれる人はいますか？ など

医療及びケアについての希望

「可能な限り生命を維持したい」「痛みや苦しみを少しでも和らげたい」「できるだけ自然な形で最期を迎えたい」などの希望が考えられますが、病状等も含め状況は様々です。医療関係者より、適切な情報提供と説明がなされた上で、患者さんやそのご家族等と話し合いを重ねていくことが重要です。

終末期医療 アドバンス・ケア・プランニング (ACP) から考える —ACPのまとめ—

- 患者さんの意思を尊重した医療及びケアを提供し、**尊厳ある生き方を実現することがACPの目的**です。
- 医療及びケアの提供は、**患者さんの意思が一番大事**です。それを確認するために、ACPの実践が必要です。
- 患者さんが意思を明らかにできるときから**繰り返し話し合い**を行い、**その意思を共有**することが重要です。
- 患者さんの**意思が確認できなくなったとき**にも、それまでのACPをもとに**患者さんの意思を推測**することができます。
- **かかりつけ医を中心に多職種が協働し、地域で支える**という視点が重要です。

※パンフレット「終末期医療 アドバンス・ケア・プランニング (ACP) から考える」は次のURLよりダウンロードできます。

http://www.med.or.jp/doctor/rinri/i_rinri/006612.html

まとめ①

- アドバンス・ケア・プランニング（ACP）などの本人の意思決定支援が重要。同時に、それは本人の自己決定にとどまるのではなく、医療者側から適切な説明と情報提供がなされ、本人、医療・ケアチーム、家族等の関係者が話し合いを繰り返すものであり、そうしたことが可能となるような仕組みを作り上げていくことが必要である。
- それは何よりも、本人の意思を尊重した医療及びケアを提供し、尊厳ある生き方を実現するためである。
- また、意思決定支援については、地域包括ケアシステムの中で考え、かかりつけ医が大きな役割を果たしていくことが重要である。（かかりつけ医を中心に多職種が協働し、地域で支えるという視点が重要。）

まとめ②

- 本人が意思を明らかにできるときから繰り返話し合いを行い、その意思を家族や医療・ケアチーム等と共有することが重要である。（話し合いの内容は、その都度、文書にまとめておく。）
- また、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。
- ただし、本人の心身の状態によっては、考えることが精神的不安につながり苦痛を伴うことがあるため、知りたくない、考えたくない、文書にまとめたくないという方への十分な配慮が必要。コミュニケーション能力を高めていくことも重要になる。
- 患者一人ひとりの尊厳ある生き方を実現するためにも、ACPの概念を盛り込んだ取り組みを国民とともに進めていく必要がある。

安楽死

元来、「回復の見込みのない病に罹り激しい苦痛に悩まされている患者に対して生命を絶つことによりその苦痛を取り去る行為」を指すもの。

〈日本医師会『医師の職業倫理指針（第3版）』〉

①積極的安楽死

苦痛から免れさせるため意図的、積極的に死を招く措置を取り、死に至らしめる行為。

②間接的安楽死

苦痛を除去・緩和するための措置で、それが同時に死を早める可能性がある治療型の死。

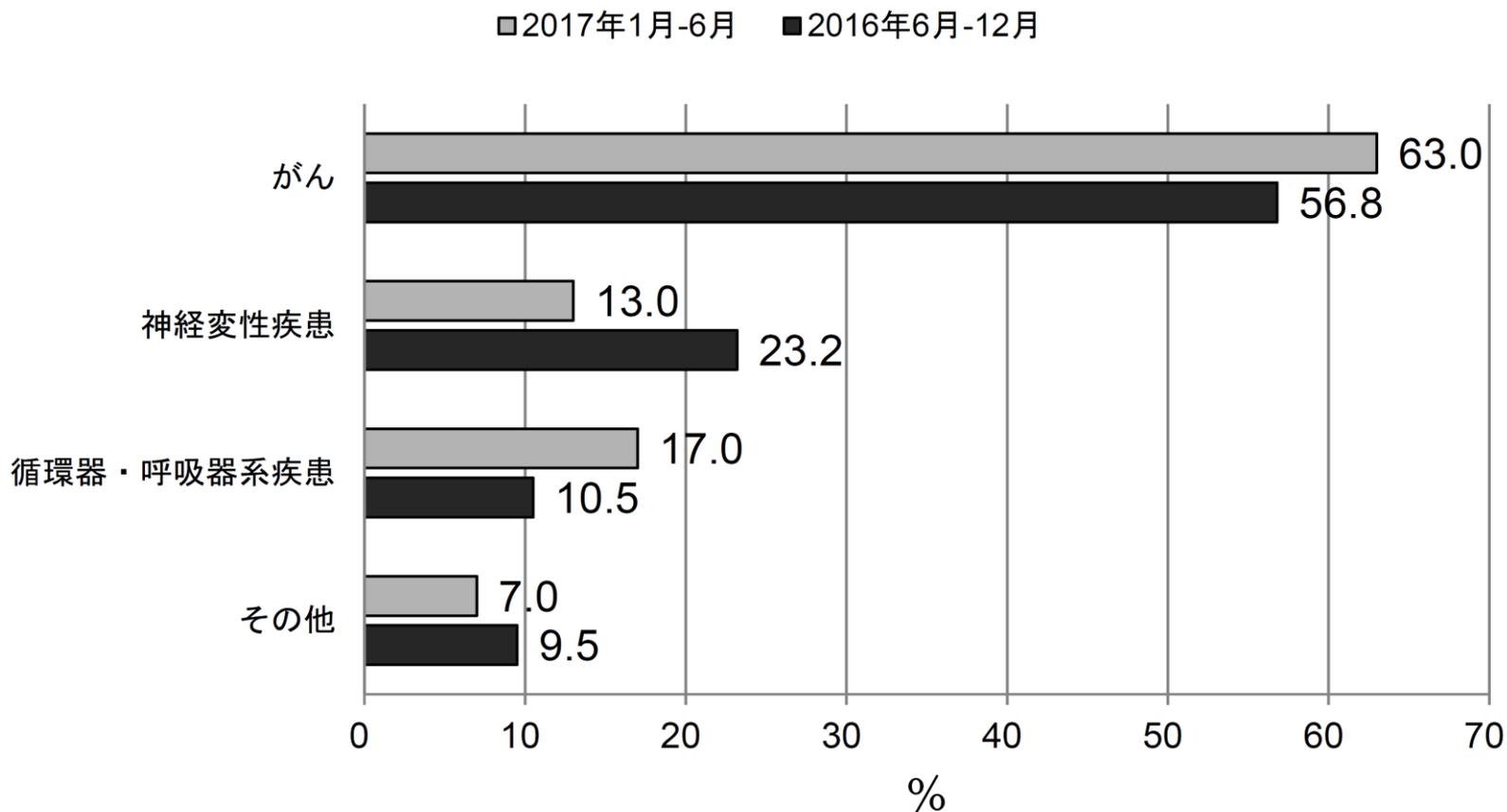
〈東海大学事件横浜地裁判決〉

〈ご参考〉

□東海大学事件横浜地裁判決では、「消極的安楽死」を「苦しむのを長引かせないため、延命治療を中止して死期を早める不作為型の死」とし、治療行為の中止の範疇に入る行為であるとしている。

【ご参考】安楽死を受けた患者の主な疾患(カナダ連邦)

- 2017年1月～6月の安楽死者数は1,179人で、これは当該期間の全死亡数の0.9%に当たる。
- 安楽死と自殺幫助による死の割合を見ると、安楽死の統計データが判明している1,382人(2016年6月～2017年6月)のうち、自殺幫助を受けた人はわずか5人(0.36%)であった。
- 安楽死を受けた患者の主な疾患をみると、がんが最も多く約6割を占めた。



【ご参考】オランダにおける安楽死の事例

- オランダでは、2002年に世界で初めて安楽死を国レベルで合法化。
- 苦しみが耐えがたい上、回復の見込みがなく、本人が死を望む場合には一定条件下で、医療専門家による自殺幫助や安楽死が認められている。
- しかし、判断能力がない認知症患者をめぐるっては、どこまで許容されているか議論となっていた。

今回の事例

- 女性は74歳で亡くなる4年前にアルツハイマー病と診断され、病状が著しく悪化した場合は、安楽死を望むという文書に署名していた。
- その後、病状が進行し、医師は他の医師の意見や家族の意思を踏まえた上で、薬剤を投与し安楽死させた。
- 女性はいつ安楽死するかは「自分で決めたい」とも記していたが、医師は本人(判断能力を失っていた状態)には知らせずに薬剤を投与。検察側は意思確認すべきだったと主張。

判決

- オランダのハーグ地方裁判所は「法律の要件はすべて満たされていた」と結論付けて、医師に無罪を言い渡した。
- オランダ安楽死専門センターのトップを務めるプレイター氏は記者団に「判断能力がない人を安楽死させることは可能だという明確な見解だ」と述べた。

実践して欲しい主な取り組み



かかりつけ医をもちましょう



適切な受診を心掛けましょう

(例：自身の都合で夜に受診するようなことは控える 等)



ご自身でも健康管理に努めましょう

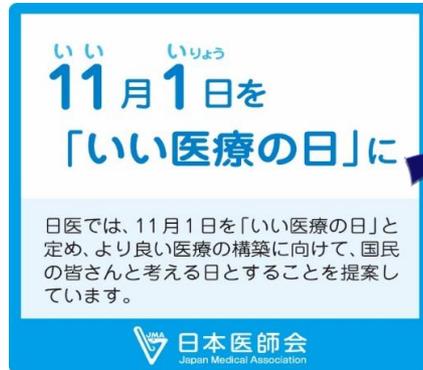
(例：適度な運動を行う、バランスの取れた食事を心がける、
健（検）診、予防接種を受けるようにする 等)

国民の理解を得るために

医師会ばかりでなく、皆が協力して、かかりつけ医をもつことなどを国民に理解してもらうことが不可欠。



ご清聴ありがとうございました。



11月1日は、
いい医療の日！

日本記念日協会に
認定されました！

*<http://www.kinenbi.gr.jp/>



公益社団法人日本医師会創立70周年
「いい医療の日」制定記念切手



日本医師会 キャラクター
「日医君(にちいくん)」
都道府県版日医君完成