

「人生」のしめくくり方どうします？

～もしもの時に自分で意思表示はできません～

山城南圏域ACP（アドバンスケアプランニング）～高齢者向け～



ご夫婦やご家族の間でこのような話題がでたことはありませんか？

現在の日本では、直前まで元気に暮らしていた方が急に倒れて意識がない状態で発見されるとどうなるのでしょうか。

発見した方が慌てて救急車を呼び、病院に搬送されます。

病院ではどのようなことが行われるのか、みてみましょう。



病院などで行われる一般的な救命処置とは



気管内挿管



心臓マッサージ



点滴



除細動
(電気ショック)



人工呼吸器

死亡と判断されると

検死 基本的に解剖はしませんが、警察から委嘱された医師が検査します。



病院に運ばれて延命に対する事前の意思表示が無い場合、心臓マッサージなどの救命措置が必然的に行われます。また、搬送時にすでに心肺停止の場合、病院で死亡診断書発行はできません。

えー!!ワシはそんなことしてほしくないわ!!

もっと穏やかな最期の迎え方はないの!?

じゃあ、自分の想いにそった最期を迎えるにはどうしたらいいの?



相続や遺言だけではなく、最期に向けたご自身の希望について考えましょう。事前の意思表示が大切な理由について下記をご覧ください。

いざという時では遅い

今は元気だからまだいい、と先延ばしがちです。しかし、普段生活していても突然に予期せぬことがおこったり、気づかぬうちに認知症になっているかもしれません。自分の意思をしっかり整理し表明する能力が失われてしまってからでは遅いのです。

希望を整理して書面に

自分も人間、限りある命をもつ生き物である以上、いつかやってくる「死」に対してどのように迎えたいのかを考えて希望を整理し、その内容を書面に表して心の準備をしましょう。自らの想いを家族など周囲の人に伝えておくことが「自分らしく最期を迎える」ためには重要です。本人の代わりに意思決定を迫られる家族の助けにもなります。

元気なうちに意思表示を

「自分らしい最期の迎え方」を考えるべき年齢は一概には決められていませんが、現在の我が国の現状からすると70歳前後から取り組んでおくべきという意見が多いようです。やがてはやってくる自らの最期のあり方や望みを意思表示しておくことが、残りの人生を充実させるためにも大切なことではないでしょうか。



医療に関する事前の意思表示に法的強制力はなく、法律に基づく手続きも不要です。しかし、医師や看護師たちは本人の事前の意思表示を基本にしたうえで治療方針を決定しています。



ちょっと気が重たいけど、しっかりと話し合っておくことが必要やなあ。



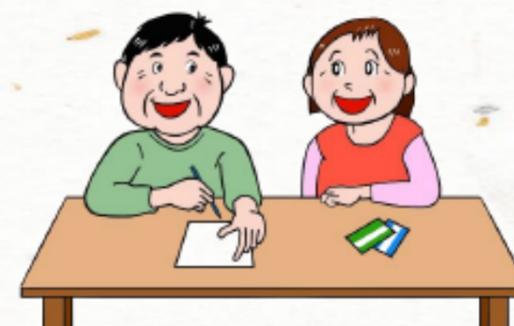
自分らしく最期を迎えるためにも、事前の意思表示を示すことが有効です。一人ではなく、家族や大切な方々と最期の過ごし方を相談し、医療介護従事者を交えて十分に話し合うことが大切です。



身の回りの整理だけじゃだめなのね。



それでは事前の意思表示 について説明しましょう。



アドバンス・ケア・プランニング (ACP)

自分は人生の最終段階で、どのような医療や介護を受けたいか、あるいは受けたくないか、どのような考えや想いを大切にしたいか、を自分自身で考えたり家族や信頼する人たちと話し合ったり、医師やケアマネジャーなどの医療・介護の専門家のアドバイスを得たりして自分の考えを整理してまとめましょう。このように自分が受ける医療や介護についての話し合いのことをACPといいます。厚生労働省はこれを「人生会議」と呼ぶこととしました。

事前指示書とリビングウィル (生前の意思表示)

ACPでの話し合いを通して明らかになった本人の考えや希望が実現されるために、その具体的な内容を書面に表したものを事前指示書 (最後のページ参照) といいます。そして自分の意思を事前指示書にして残しておくことをリビングウィル (生前の意思表示) といいます。



つまり最期を迎えるにあたって、治療や過ごし方への自分の希望や想いを具体的に伝えるんやな。



人の気持ちは揺れ動くものであり、周囲の状況や病状によっても変化します。気持ちや考えが変わった場合には事前指示書を書き直してください。また年に1~2度は、内容を見直すことも必要です。



次のページに事前の意思表示に際してわかりにくい言葉を解説してあります。事前指示書もありますので、試しに書いてみませんか？

～用語解説～

☆心肺蘇生術☆

脳卒中などにより心臓や呼吸が停止した際に、心臓・呼吸の活動再開を目的に行う処置のことで、心臓マッサージ、人工呼吸、電気ショック、血圧変化や心臓の働きを助けるための薬剤投与などを行います。

☆気管内挿管☆

呼吸が止まっている人の口から喉を通して気管まで人差し指程の太さの管を入れて、あるいは喉仏の近くの喉から穴をあけて直接気管に管を入れて固定し、肺に至る空気の通り道を確保する処置です。



☆人工呼吸器☆

自分の力で呼吸できない時に使用する機械のことで、気管内挿管された管の端に機械で動くポンプの管をつないで酸素を肺に送り込み、機械の力で呼吸させる方法。一旦使用開始すると、自力で呼吸ができるようにならない限り、機械を外したり止めることは困難です。



☆心臓マッサージ☆

胸の真ん中にある骨（胸骨）を繰り返し強く押すことで、止まった心臓の代わりに血液を全身に回すこと。最近では「胸骨圧迫法」と呼ばれることもあります。



☆除細動☆
(電気ショック)

心停止または心臓がけいれん状態で心臓が血液ポンプの働きを失っているときに、心臓の正常な動きの再開をねらって前胸部に2枚の電極板を密着させて一瞬に電流を流して心臓に電気刺激を与える方法。状況によっては必ずしも心臓の動きが回復するとは限りません。

☆口から食べられない場合の栄養補給と水分補給☆

高カロリー輸液や胃ろう・鼻からの経管栄養などがあります。十分な栄養補給を行えば長期間（場合によっては年単位）生命を維持する場合があります。水分補給だけなら数週間、水分補給も無ければ数日単位といわれています。



☆胃ろう☆

お腹の皮膚から胃の中まで直通の管を通して固定したもの。この管を通した経管栄養（流動食）注入により長期間にわたって十分な水分・栄養補給が可能になります。鼻から長い管を入れることでも同様の栄養補給はできますが、チューブが抜けやすいという難点があります。栄養剤が胃から食道を経て喉に逆流して肺炎を合併するリスクもあります。



☆高カロリー輸液☆

体の中心部に近い太い静脈に点滴のための径数mmの細いチューブを留置して、カロリーの高い点滴を長時間かけて行い、水分や栄養補給を行うこと（中心静脈栄養＝IVH）。このチューブは血管内に入れたままなので、細菌がわずかでもチューブ内に入り込むと菌が全身に回り高熱が出ることもあり、在宅でのチューブ交換は困難で慎重な管理が必要です。

☆尿道バルーンカテーテル☆



自力で排尿が出来なくなった時、尿道に柔らかい管を通して、寝たままでも尿が常時体外に排出できるようにするものです。

ご自身が「延命処置を受けなければ近い内に死に至る不治で回復不能の状態（＝人生の最終段階）」となった時に受けて、または受けたくない処置に対する希望を表明するものですので、ご自身が記載してください。ここに表明した希望はいつでも修正・撤回できますし、法的な強制力はありませんが、将来ご自身で判断・表明できなくなったときにご家族や主治医の参考にもなります。以下の希望の選択肢の該当するものをチェック☑してください。

- ① 人生の最終段階を迎えたい場所は 病院 施設 自宅 その他（ ）
- ② 容体が急変した時に救急車を 呼んでほしい 呼ばずにかかりつけ医や訪問看護師に連絡してほしい その他（ ）
- ③ 痛みや苦痛に対して できる限り抑えてほしい（必要なら鎮静剤や麻薬を使ってでも） 薬などは使わずに自然のまま その他（ ）
- ④ 心臓マッサージや気管内挿管などの心肺蘇生術を 希望する 希望しない その他（ ）
- ⑤ 延命のための人工呼吸器の使用を 希望する 希望しない その他（ ）
- ⑥ 感染症の合併があり通常の抗生物質使用で改善しない場合、さらに強力に抗生物質を使用することを 希望する 希望しない その他（ ）
- ⑦ 臨時的に手足の血管から水分補給の点滴を 希望する 希望しない その他（ ）
- ⑧ 中心静脈栄養による継続的な高カロリー輸液を 希望する 希望しない その他（ ）
- ⑨ 鼻チューブを入れての栄養補給を 希望する 希望しない その他（ ）
- ⑩ 胃ろう（いろう）を入れての栄養補給を 希望する 希望しない その他（ ）
- ⑪ 尿道バルーンカテーテル留置を 希望する 希望しない その他（ ）
- ⑫ その他の希望（あれば自由に記載してください）

Blank box for additional wishes.

ご自身が希望する医療・介護を判断したり伝えられなくなったときに、主治医はご自身の代わりに誰に相談すればよい（本人の意思決定代理人は誰）ですか。決まっていればお書きください。

意思決定代理人：お名前 _____（ご自身とのご関係）_____ TEL：_____

家族または代理人署名： _____ 本人との続柄： _____

医療者署名（関係者がいる場合）： _____ 職種・本人との関係： _____

記入日： _____年 _____月 _____日 本人署名 _____

(一社)相楽医師会 2019.3作成Ver.1



もしもの時に役立ちます。

私の生き方表示カード

私は、自分で意思表示ができなくなった時に、自分が望む治療について書いた事前指示書を用意しています。

私が急な事故や病気で意思表示ができなくなっている時に、治療についての判断に迷うことがあれば、下記の意思決定代理人に連絡をお願いします。

代理人： _____ 続柄： _____

TEL： _____

私の生き方表示カード

(一社)相楽医師会
多職種連携ネットワーク「きづがわねっと」

相楽医師会の地域活動紹介

看取りの フローチャート



看取りフローチャート

病気ごとに看取りに至る過程を示してあります。



看取りフォーラム

住民向けに看取り寸劇、講演を行っています。

看取りカフェ

認知症カフェ

地域のサロンや老人会に医師など専門職が出向いて講演を行っています。

山城南つながるねっと

医師から探す

福祉から探す

目的を選ぶ

お住まいの町

山城南つながるねっと

検索

<http://yamashirominami.net/>
地域の医療・介護施設等を検索できます。
本資料PDFもダウンロード可能です。

多職種連携ネットワーク「きづがわねっと」

医療・介護・福祉などの専門職が定期的に集い、情報共有など顔の見える関係づくりを行っています。



発行日：2019年3月1日 第1版

監修・作成：山城南地域包括ケアネットワーク 住民啓発ワーキンググループ

発行者：一般社団法人 相楽医師会

在宅医療委員会 多職種連携ネットワーク「きづがわねっと」

イラスト作成：櫻井秀也 ※Unauthorized copying prohibited (無断転載禁止)

氏名：

住所：

TEL：

私は、「治療をしても回復が見込めない状態」になった時、右のように望みます。

記載日： 年 月 日

☆延命処置について

- 人工呼吸器、心臓マッサージなど、最大限の治療をしてほしい。
- 胃ろうなど継続的な栄養補給をしてほしい。
- 点滴など水分補給はしてほしい。
- 治療は行わず、自然に任せてほしい。

かばんや財布に入れておくといいですね！

