

『 平安な最期を迎えるためのリビング・ウィル宣言書 』

在宅療養には5つの支援（医療支援、介護支援、生活支援、生きがい支援、こころの支援）があります。これをサポートするには、医療職だけではなく、介護福祉職を含めた多職種と行政を加えた在宅療養サポートチーム（Home care support team：hST）で支えていく必要があります。

ただ、医療と福祉を扱う部署が行政でも分かれていました。大津市には7つの地域包括支援センターが開設されており、医療と福祉が協働し、事務局を担っていただき、リーダーをケアマネジャーが、サブリーダーを医師・歯科医師・薬剤師が担当することも決定し、2014年10月に7つのエリアで在宅療養サポートチーム（hST）が稼働しました。大津市の高齢化率が27.0%になると予測されているOlympic year（2020年）には、7つのエリア各々が一つの大きな病院のように、いくつもの診療所（内科・歯科）、いくつもの薬局、いくつもの訪問看護ステーション、いくつもの居宅介護支援事業所、入院施設、療養施設が連携して、栄養ケアステーションも完備、道は廊下で自宅が病室となり、自宅で最期を過ごせる環境となっていくことを目標としています。

これまで、多くの方々は不治の病気や事故で、「高度の意識障害（植物状態）が長期間続くとき」あるいは「死が予想外でなくなってきたとき」にどうして欲しいのかの要望を残しておられませんでした。そのために、意識障害や認知症等で意思表示ができなくなった方が人生の最終段階を迎えた場合には、ご本人にとって何が最良の医療かをご家族や在宅療養サポートチーム（hST）も判断できず、かえってご負担をかけてしまう場合があります。

チーム大津京では人生の最終段階にこそ、最も人間としての尊厳を守りたいと思い

- ・ご本人の意思に沿うように
- ・苦痛を和らげるように
- ・そして、最期まで生命を大切にするように

総合的なケアを提供したいと考えています。

そのためには、皆さまがどのような人生の最終段階の医療を要望されているか（リビング・ウィル）、前もって心身が安定している間に表明していただくことが重要と考え、この『平安な最期を迎えるためのリビング・ウィル宣言書』を作成しました。

この宣言書には法律的な意味はなく強制力也没有。

しかし、めざましい医学の発展がみられる今日こそ、それぞれの方が本書とともにご本人の最期を考えてみることは、きっと皆さまの人生を豊かにし、平安に過ごしていただける。平安に逝くこともできるのではないのでしょうか。

「リビング・ウィル（living will）」とは？

リビング・ウィルとは、「生前に発効される遺書」のことです。

通常の遺書は、亡くなった後に発効されますが、リビング・ウィルは、生きていても意思表示のできない状態になり、その回復が見込めなくなったときに発効されます。

【人生の最終段階における基本的な要望について】

① 最期を迎える場所

・最近では訪問診療や訪問看護などの在宅医療サービスが整備されてきました。医療職と介護福祉職も協働し、チームで皆さまをサポートし、自宅で最期を迎えることも可能となってきています。

② 苦痛をとること

・ご本人が「その人らしい」生活を長くおくれるためには、早期から痛みや呼吸苦などへ十分な対応をすることが重要です。

・強い鎮痛薬（麻薬系鎮痛薬等）で痛みを抑えると、副作用で意識が薄れたり、呼吸が抑えられる場合があります。死期が早まる可能性があります。

・「自然のままでもいい」とはできるだけ自然な状態で死を迎えたい、したがって、ある程度の苦痛があっても、強い薬で意識が薄れるようなことは避けたいという希望です。

③ 人工呼吸器の装着

・酸素吸入をおこなっても肺から十分酸素を送り込めないときなどに、主として口から気管内にチューブを入れて（挿管）、人工呼吸器で肺に機械で空気を送り込み、呼吸が楽になるようにします。

・口から気管内に入った状態が1週間程度以上続いた場合は、気管切開が必要となります。

・人工呼吸器により、会話や食事は制限されます。

・基本的に人工呼吸器装着は呼吸状態が改善しない限り、原則として心停止まで実施されます。装着後に人工呼吸器の停止を希望される場合、ご本人の意志（リビング・ウィル）、ご家族の同意を確認のうえ、在宅療養サポートチームと一緒に検討します。

人生の最終段階の定義について

「終末期」といわずに「人生の最終段階」と呼ぶことが推奨されています。

ご本人がどうなったら終末期を考えるのか？一般的には治る見込みがない病気やけがの状態です。死が迫っている場合を人生の最終段階と定義します。また日本尊厳死協会では高度の意識障害（植物状態）が長期間（3か月以上）続く場合も人生の最終段階として加えています。

【人生の最終段階に急変した時の心肺蘇生術について】

・心肺蘇生術とは、心筋梗塞・窒息・脳卒中などにより、心臓・呼吸が停止した際に、心臓・呼吸の活動再開を目標に行う処置です。

・在宅療養や施設では、誤嚥や転倒など不慮の事故の場合や救命できる可能性のある場合を除き、説明されている傷病の人生の最終段階に起こる想定内の急変事態には心肺蘇生術は行わず、できるだけ自然に最期を迎えられるようにすることを望まれる方も多くなっています。

・しかしながら、ご本人が急変時の救命を希望される場合、以下に挙げる蘇生を開始し救急要請します。心臓マッサージ、電氣的除細動、気管挿管、用手加圧による換気人工呼吸、強心剤（昇圧剤）投与、人工呼吸器の装着、気管切開、など心肺蘇生術を速やかに実施いたします。

* 心臓マッサージ：胸骨を圧迫して一時的に心臓から血液を全身に送り出します。

* 電氣的除細動（電気ショック）：心室細動など致命的な不整脈を止めるために行います。

* 気管挿管：気管内にチューブを入れ、手動のバック（アンビューバック®）を連結して医療スタッフが呼吸補助をします。実施は短時間に限られますが、一時的に呼吸が戻る場合があります。

* 強心剤（昇圧剤）投与：血圧を上げる薬を認められる範囲の量を注射します。

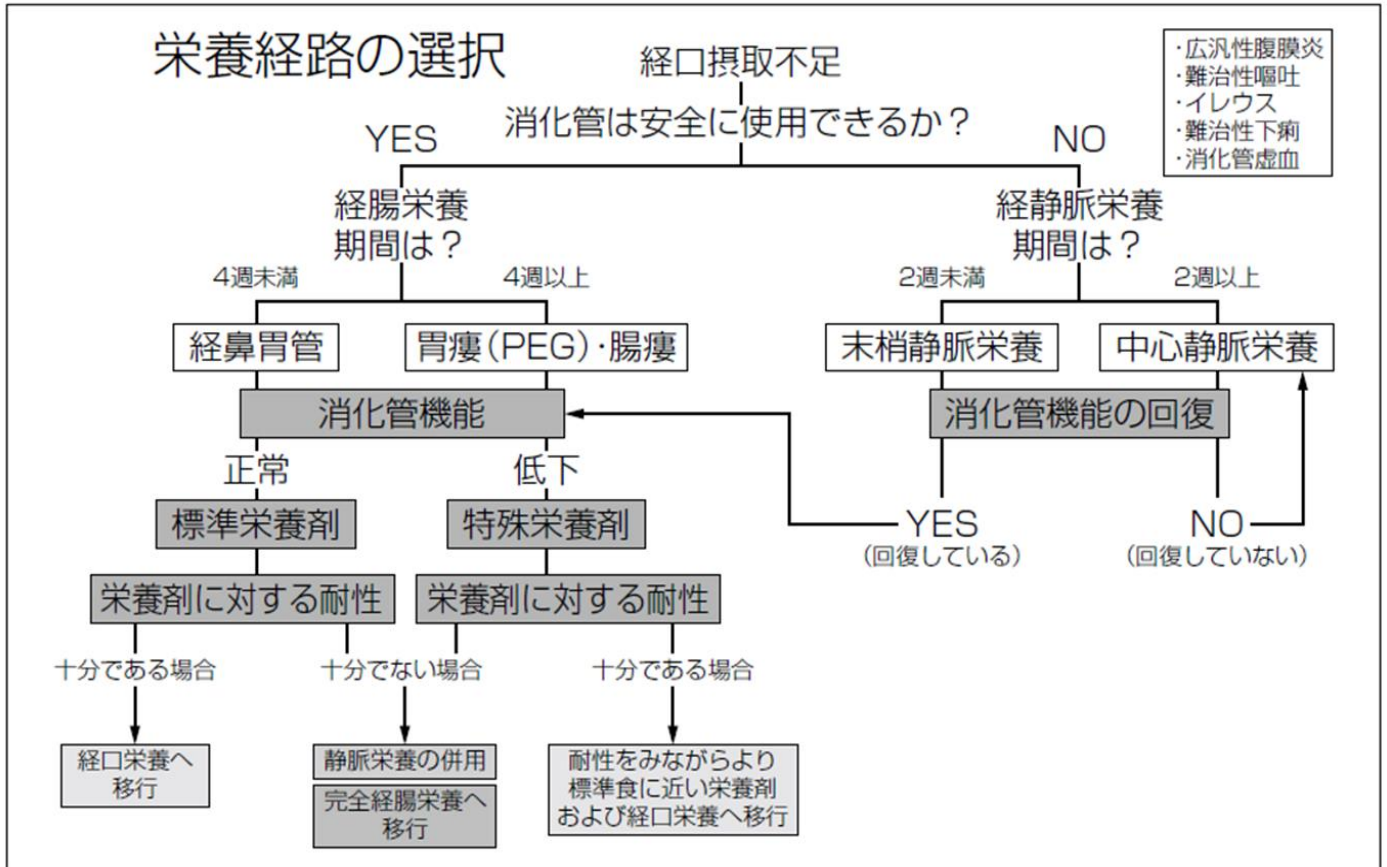
* 長期間になる場合は人工呼吸器を装着し、肺に空気を送り込みます。

④ 栄養補給

- ・人生の最終段階では十分な栄養を取り入れることができないので徐々に飢餓状態になります。
- ・経鼻胃管は鼻から細いチューブを胃まで挿入するものです。簡単に必要十分な栄養ができますが、口から食べることの妨げになり、苦痛のために長期間の使用には適していません。2週間に1回程度の交換を行います。
- ・胃瘻（いろう）は胃に直接水分・栄養を入れるための穴（瘻孔（ろうこう））のことです。瘻孔を使って行う栄養を瘻管（ろうかん）栄養といいます。経鼻胃管が、4週間以上続く方が適応となります。胃瘻を使うと必要十分な栄養補給ができます。持病の薬も投与できます。15分程度の胃カメラを使った手術が必要です。4～6カ月に1回程度の交換を行います。
- ・胃瘻により、会話や食事は制限されることはありません。
- ・太い静脈に点滴チューブを挿入し、より多くの栄養を持続的に入れる高カロリー輸液（中心静脈栄養）という方法です。手足の細い静脈（末梢静脈）よりの点滴が2週間以上続く方が適応となります。経鼻胃管に比べ誤嚥性肺炎の危険性は低くなりますが、点滴チューブを介して敗血症（重篤な感染症）を起こすことがあります。介護施設での実施は困難なことがあります。

⑤ 水分補給

- ・口から水分を摂ることができなくなった場合や発熱がある場合は容易に脱水が起こります。この際は手足の細い静脈（末梢静脈）に点滴チューブを挿入し、水分補給を行います。
- ・手足の細い静脈（末梢静脈）からの点滴は脱水を防げますが、栄養がほとんどのないので低栄養が進行します。
- ・心機能・腎機能が低下している場合の過剰な点滴は、水分がたまって顔や手足がむくむことがあります。



図：栄養療法と栄養経路（ASPEN ガイドライン）

【栄養補給と水分補給について】

「人生の最終段階」が近づくと、摂食嚥下機能が低下してきます。

その際に、在宅療養サポートチーム（hST）では以下の選択肢を提案します。

いずれの場合も、サポーターティブケアを行います。

1) 加えて栄養補給や水分補給を行う 2) 口から食べられるのみとする（サポーターティブケアのみ）

サポーターティブケアとは、ご本人の生活の質を高めるケアともいえます。具体的には以下のものがあります。

1. 可能な場合は、食事の介助をする 2. ご本人の不快感を取り除くための他の処置 3. 輸液療法

1. 食事の介助

- ・ 摂食障害のある高齢者では、食事の介助ができる場合とできない場合があります。
- ・ 栄養チューブをつけている人の中には、口からも食物を摂取できる人がいます。
- * 食事の介助ができるかどうかはどのように判断するのでしょうか？
- ・ 在宅療養サポートチーム（医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士、言語聴覚士、栄養士など）がご本人の食事の介助をしても安全かどうかを判断します。
- ・ 嚥下テストにより、ご本人が無理なく摂取できる方法や、食物の硬度を調べる場合があります。
- * 誰がご本人の食事の介助をするのでしょうか？
- ・ 訓練を受けた在宅療養サポートチーム（看護師、ヘルパーなど）
- ・ ご家族、友人、ボランティアの人
- * どのように食事の介助をするのでしょうか？
- ・ 摂食障害のある人の誤嚥を防止するために適切な食事介助方法が必要となります。
- * その方法にはどのようなものがありますか？

- ・ ご本人をベッドから起き上がらせます。
- ・ 適切なやわらかさの食物を選びます。
- ・ ご本人が食物をうまく飲み込めず口の中に残している場合は、吸引をして取り除くことがあります。
- ・ 食事の介助には1時間程度かけることがあります。

2. 摂食・嚥下障害にかかわらず、ご本人の不快感を取り除くための他の処置

- ・ ご本人の口をアイス綿棒や氷のかけらで湿らせます。
- ・ 薬剤による痛みの抑制
- ・ 呼吸障害がある場合には酸素吸入
- ・ 便秘の治療
- ・ 精神的もしくは情緒的なサポート
- ・ 皮膚の手入れ

3. 輸液療法

- ・ 手足の細い静脈（末梢静脈）からの点滴は一時的に脱水を防げますが、栄養がほとんどのないので低栄養が進行します。主に水分と薬剤を投与することが目的です。

◎サポーターティブケアのみを受ける場合（栄養補給と水分補給を受けない場合）の利点と欠点

利点

- * 高カロリー輸液や経管栄養による合併症（浮腫（むくみ）、出血、感染、チューブによるトラブルなど）を心配しなくてよいです。
- * 栄養チューブをつけないので、栄養チューブをつけることでご本人がイライラして落ち着かなくなることはありません。そのため、拘束されることも減ります。
- * 基本的に介護を受ける場所は制限されません（輸液療法を受ける場合は制限されることがあります）。
- * 自然な状態で生活することができます。本人が食べたい量を食べていただくことができます。

欠点

- * 栄養チューブをつける場合と比べて、栄養の量が減ります。生存期間が短くなる可能性があります。
- * 必要な薬剤も投与することができなくなります。

口から食べなくなり、水分補給もないと数日単位の寿命となります。栄養補給なしで水分補給だけなら、数週間単位で生きることができます。経管栄養（経鼻胃管・胃瘻（いろう）など）や高カロリー輸液によって栄養補給と水分補給を行えば、時には年単位で生命が維持できることもあります。

『平安な最期を迎えるためのリビング・ウィル宣言書』のご説明

もし、あなたが病気や事故で意識や判断能力の回復が見込めない状態になった場合に、
どのような治療を望まれますか？

在宅療養サポートチーム（hST）では、「ご本人との協働医療」を実現するため、ご本人の価値観に配慮した医療を行うことを、基本方針としています。誰もが必ず迎える人生の最終段階においても、できるだけご本人らしい最期を迎えていただけるように考えています。

そこで今、お元気な時に、意識や判断能力の回復が見込めない状態になった場合をあらかじめ想定していただいて、その際にはどのような治療を望まれるか、『平安な最期を迎えるためのリビング・ウィル宣言書』をお示しいただけないでしょうか？

なお、どのような場合でも、痛みなどの苦痛の緩和やサポーターティブケアは並行して行います。

また、ご本人と相談できる場合は、いつでも治療方針について相談させていただきます。

- 1) ご本人の意思が確認できない「まさかの場合」、現状ではご家族や医療職の価値観で治療が決められがちです。でも「リビング・ウィル」を使えば、最期までご本人の価値観を尊重した治療ができます。
- 2) ご本人の意思が確認できないために生じている不適切な治療を減らせます。たとえば、（ご本人には不本意な？）人工呼吸器の使用や継続的な栄養補給による延命です。
- 3) あらかじめご本人の人生の最終段階を考えての準備ができます。それによって、安心して今を生きることができます。
- 4) ご本人の宣言書を元気なときにご家族、医療・介護福祉職と共有することによって、ご本人の「リビング・ウィル」をより現実的で実効性のあるものにできます。

『平安な最期を迎えるためのリビング・ウィル宣言書』の使い方

- 1) この「リビング・ウィル」は、救命できる可能性がある場合の医療の選択を聞いているものではありません。ご本人が病気や事故のために意識や判断能力が障害されて、その回復が見込めない状態になった場合を想定してみてください。たとえば、悪性腫瘍や多臓器障害の最期で意識がなくなったとき、高度の認知症になったとき、脳血管障害で植物状態になったとき、事故で高度の脳損傷を受けたときなど。一般にこのような場合は、意識や判断能力の回復はほとんど見込めません。そのような「まさかの場合」、あなたはあくまで延命治療を希望なさいますか。あるいは、もう希望なさいませんか。
- 2) 冊子の中には、そのような場合に想定される治療の選択肢があります。今、お元気なときに、ご本人の考えに最も近い治療を選んで☑をつけ、そこにご署名ください。
- 3) 次に、ご家族と在宅療養サポートチームのメンバー（医療・介護福祉職）にご本人の考えを話して、ご家族と在宅療養サポートチームのメンバー（2名：医療職1名、介護福祉職1名）に署名を依頼してください。
- 4) ご家族は、ご本人の意思をよく理解、納得されたうえで、ご署名ください。
- 5) 在宅療養サポートチームのメンバーは、ご本人の意思決定能力を十分に判断したうえで、署名させていただきます。そして、おうみ在宅療養連携シート、おうみあさがおネット（ICT電子カルテ）にも、転記します。
- 6) ご本人の考えが変わった場合は、新たなページに記入し、再度ご家族と在宅療養サポートチームのメンバーに署名を依頼してください。
- 7) そして、将来の「まさかの場合」には、医学的判断のもとに、この宣言書に記載されたご本人の「リビング・ウィル」を尊重した治療を行います。
- 8) どのような場合においても、痛みなどの苦痛の緩和やサポーターティブケアは並行して行います。

署名・同意される方々へのお願い

・ご本人へ

ご本人の直近のご意思を確認したいと思います。

何回でも書き直すことができますから、お考えが変化した時、またはご本人の誕生日等、定期的に更新されることをお勧めします。

このご意思は、法的拘束力を伴うものではありません。

・署名・同意されるご家族の方へ

ご本人の意思を十分にご理解、ご納得された上でご署名ください。

・署名される医療・介護福祉職の方へ

ご本人の意思決定能力について十分に判断の上、ご署名ください。

ご家族がいらっしゃる場合は、ご家族の意思を十分にご確認ください。

署名後におうみ在宅療養連携シート、おうみあさがおネットに宣言書の内容を転記し、在宅療養サポートチーム（hST）で「リビング・ウィル」を共有します。

* どのような人がこの宣言書を記入するか？

成人で、かつ自分の意思を表明できる方ならだれでもこの宣言書を用いて、ご本人の「リビング・ウィル」を表明することが可能です。要介護3程度で、ご本人の意思表示が可能な時期での表明を推奨しています。

* どのように利用するのか？

原本はご自宅で大切に保存していただき、複写したものをケアマネジャーが保存（あさがおネットにUP）。

ご本人が人生の最終段階を迎えた時に、改めて内容を確認させていただきます。

また、ご本人で治療方針を判断できなくなったときには、この宣言書をもとにご家族の同意のうえ、在宅療養サポートチーム（hST）によって慎重に適切な医療行為を判断させていただきます。

* 修正・撤回するときはどうしたらいいのか？

宣言された内容はいつでも修正・撤回できます。在宅療養サポートチーム（hST）のメンバーにお申し出ください。

『 平安な最期を迎えるためのリビング・ウィル宣言書 』

この宣言書は、私の精神が健全な状態にある時に書いたものであり、私の精神が健全な状態にある時に私自身が原本を破棄するか、撤回する旨の文書を作成しない限り有効です。

私は私の人生の最終段階を次の場合と考え

- 傷病が不治であり、かつ死が迫っている場合
- 高度の意識障害が3カ月以上続く場合（該当しない場合は二重線を引き削除する）
- その他（ ）

以下の要望を私の家族ならびに私の医療に携わる方々に宣言いたします。

1. 人生の最終段階における基本的な要望（希望の項目にチェック☑）

- ① 人生の最終段階を迎える場所について
 自宅 施設 病院 状況に応じて その他（ ）
自宅・施設で身体に異常が生じた場合の入院治療について
 早めに受ける 必要な場合に受ける できるだけ控える 受けない
- ② 苦痛について
 必要なら鎮静剤を使ってもできるだけ抑えて欲しい。そのために薬の副作用で死ぬ時期が早まったとしてもかまわない。
 自然のまままでいたい。
- ③ 人工呼吸器の装着 つけて欲しい つけて欲しくない
- ④ チューブによる栄養（経管栄養）
短期間の経鼻胃管（鼻からのチューブ） して欲しい して欲しくない
長期も可能な胃瘻（いろう）などからの瘻管（ろうかん）栄養 して欲しい して欲しくない
- ⑤ 点滴による水分補給
短期間の末梢静脈点滴 して欲しい して欲しくない
長期も可能な中心静脈栄養 して欲しい して欲しくない

2. 人生の最終段階に急変した時の心肺蘇生術の要望（希望の項目にチェック☑）

- ① 心臓マッサージ して欲しい して欲しくない
- ② 電氣的除細動 して欲しい して欲しくない
- ③ 気管挿管し、手動での呼吸補助 して欲しい して欲しくない
- ④ 強心剤（昇圧剤）投与 して欲しい して欲しくない
- ⑤ 人工呼吸器の装着 つけて欲しい つけて欲しくない

3. 自分自身が判断できなくなったとき、その後の対応を新たに代弁し決定する権限を持つ代理人の指名の有無について（希望の項目にチェック☑）

代理人の指名なし

代理人の指名あり ⇒ 続柄（ ）氏名 _____

以上、私の宣言による要望を忠実に果たして下さった方々に深く感謝するとともに、その方々が私の要望に従ってされた行為一切の責任は私自身にあることを附記します。

本人署名 _____ 年 月 日

同意者署名 _____ 続柄 _____ 年 月 日

同意者署名 _____ 続柄 _____ 年 月 日

医療者署名 _____ 職種 _____ 年 月 日

介護・福祉者署名 _____ 職種 _____ 年 月 日

『 平安な最期を迎えるためのリビング・ウィル宣言書 』（シンプルバージョン）

もし、あなたが病気や事故で意識や判断能力の回復が見込めない状態になった場合に、どのような治療を望まれますか？

人生の最終段階における基本的な要望（希望の項目にチェック☑）

① 人生の最終段階を迎える場所について

自宅 施設 病院 状況に応じて その他（ ）

自宅・施設で身体に異常が生じた場合の入院治療について

早めに受ける 必要な場合に受ける できるだけ控える 受けない

② 苦痛について

必要なら鎮静剤を使ってもできるだけ抑えて欲しい。そのために薬の副作用で死ぬ時期が早まったとしてもかまわない。

自然のままでいたい。

下記の5 つのうち、ご自身のお考えに最も近いものに○印をつけてください。

1. 人工呼吸器、心臓マッサージ等生命維持のための最大限の治療を希望する。

2. 人工呼吸器などは希望しないが、胃瘻（いろう）や高カロリー輸液などによる継続的な栄養補給を希望する。

3. 継続的な栄養補給は希望しないが、点滴（末梢静脈点滴）などによる水分補給は希望する。

4. 点滴（末梢静脈点滴）などによる水分補給も行わず、自然に最期を迎えたい。

5. 治療の判断を（ ）に委ねる。

6. その他（ ）

本人署名 _____ 年 月 日

同意者署名 _____ 続柄 _____ 年 月 日

同意者署名 _____ 続柄 _____ 年 月 日

医療者署名 _____ 職種 _____ 年 月 日

介護・福祉者署名 _____ 職種 _____ 年 月 日