

おぼえがき 医療編

人生最終段階の

医療・介護についての要望



おぼえがき（医療編）と「人生最終段階の医療・介護についての要望」の趣旨

おぼえがき（医療編）は、将来的に老衰、認知症、進行がん、重度の脳卒中、外傷などにより意思の疎通が出来なくなり、人生最終段階と考えられる状態となった場合に備えるためのものです。人生の最終段階における医療・ケアについて本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取り組みをアドバンス・ケア・プランニングといますが、まずはご自身が最も優先したいことについてご家族と話し合うことをおすすめします。ご自身がどのような医療・介護をうけたいか、あらかじめご家族や親族などと相談のうえ、話し合った内容を「人生最終段階の医療・介護についての要望」（4枚複写）に記載し、かかりつけ医療機関の受付、または地域連携室に提出ください。（記載欄が不足する場合はP8の自由欄を活用してコピーを提出ください。）

原本は医療機関に保管し、今後必要なときに活用いたします。副本は本人控え・家族控え・京都大学控えの3枚です。要望書に記載した内容の変更や撤回はいつでも可能です。変更希望の方は医療機関窓口にあるおぼえがき（医療編）に新たに記入し再度医療機関に提出ください。提出回数に制限はありません。撤回希望のかたは、医療機関窓口までお申し出ください。

©2019年8月時点 おぼえがき（医療編）協力医療機関

【要望書の提出窓口】

早明浦病院（受付）

田井医院（受付）

嶺北中央病院（地域連携室）

注釈：2018年に厚生労働省はアドバンス・ケア・プランニングの愛称を「人生会議」と定め、11月30日は「人生会議の日」と定められました。（1130=いい看取り・看取られ）

「人生最終段階の医療・介護についての要望」 をかく前のところがまえ

—— 医療・介護の分かれ道でこまらないために

人生の最終段階のことはとてもイメージしにくいものとおもいます。綿密にプランをたてていても、家族や親族、経済事情、地域環境などの事情、自身の心境変化、医学的理由のために要望にそうすることができないこともあります。でも、「どうせ計画していても、思い通りにならないよ」「そのときがきたらなんとかなるさ」となにも考えていないと、医療の現場で厳しい判断を迫られるとき、本人の意思が確認不能な状態だと、家族が大変こまります。自分がどういきたいのか、何を最も優先させたいのかを明確にし、早い段階から身近な人々に周知することが大切です。「そんなの、なかなか決められないよ」と感じるものがきっとあるはずですが、まずは分かれ道をイメージして、家族でしっかりと話し合うことが大切です。そして、家族で合意できたことは「人生最終段階の医療・介護についての要望」に記載して、協力医療機関の窓口へ提出ください。



要望書記入と提出についての注意点

◎万一意思を伝えることが困難となったときの連絡先

ご自身が意思を伝えられない状態であったときに備えて本人以外で医療に関する意思決定ができる人の連絡先を記載ください。

1. 基本的な希望

①医療についての希望

ここでは、老衰やがん末期、重度の認知症、呼吸器疾患など慢性の病気が進行した状態や、脳卒中や心不全の重症慢性期で回復の見込みがない状況を想定しています。突然に心筋梗塞やくも膜下出血を起こして、生きるか死ぬかの状況になったときなどの急性期治療での「救命」は想定していません。医療措置についての基本的な希望を記載ください。「延命か否か」というよりも、自分なりに寿命をどのようにかんがえているかや、残された時間をどのようにつかうかの優先順位を話し合っていたことが重要です。

②最終段階の時期を過ごす場所の希望は

さまざまな事情があるとおもいますが、現時点での希望を記してください。

2. 経口摂取が困難になった場合の栄養方法

「口から食べる」ことを最後まで追求することを前提として、P5-P6をよくよんで話し合ってください。

3. 献体・献眼登録などされているかたは、登録証のコピーも一緒に病院に提出してください。

4. 記載内容にまちがないか確認して記載した日付を記入し、ご本人とご家族・身元引受人等が署名のうえ協力医療機関に提出ください。
5. 原本は医療機関に保管します。副本は本人用と、ご家族用がありますので大切に保管ください。要望書のスペースが不足する場合はP8の自由欄に記載し、コピーを提出ください。
6. 2023年3月31日までに協力医療機関に提出される「人生最終段階の医療・介護についての要望」には京都大学用の副本があります。実際にご要望が尊重されたかどうか協力医療機関とともに京都大学で検証しますので副本保管と情報提供の同意書もご提出ください。



「経口摂取が困難になった場合の栄養方法」について

経口摂取が困難になり、食事を拒否したり、自分から食べようとしないとき、あるいはどうしても口から飲み込むことが出来なくなったときの基本的な栄養方法については、

- ① 口からたべたりのんだり出来る分のみで、できるところまでにする。
- ② 人工的な水分・栄養補給方法を行う。

二通りの考え方があります。

嚥下(のみこみ)が困難なときの水分・栄養補給方法について

回復不可能なご病気や年齢のために嚥下がむつかしくなると、十分な栄養や水分をとることができず誤嚥性肺炎を起こす可能性が高くなります。しかし、「口から食べる」可能性を追求し自然な形で過ごすため、まずは介護する方の協力のもと下記の方法で経口摂取の努力をつづけます。

● 食事形態の工夫

ミキサーなどで食事をこまかくする。とろみ剤や市販のゼリー状の食事などを用いる。

● 吸痰手技(痰を吸い取る方法)の習得

食事がのどにつまったり、口の中のにこったときに、それらを痰とともに吸い取る。

● 言語聴覚士の指導を受ける

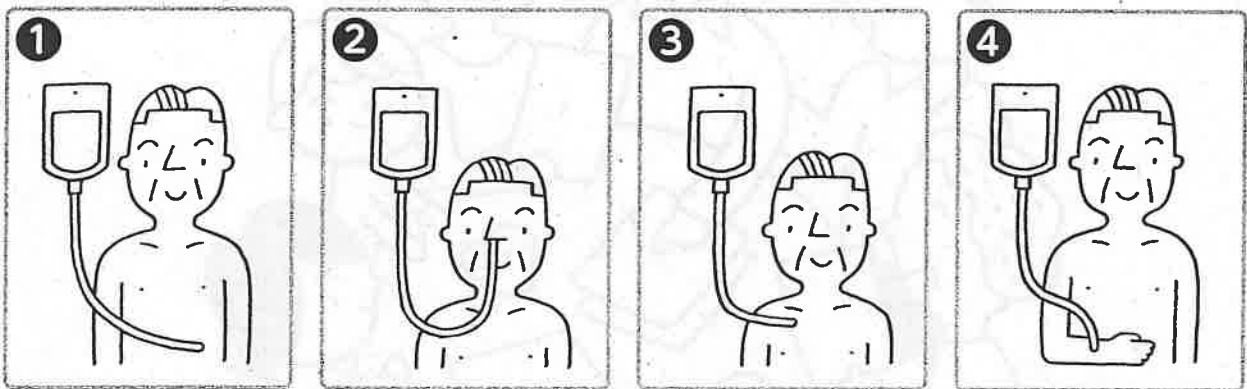
嚥下機能評価、嚥下訓練をおこなう。

※ご本人の意思疎通が可能な場合は、舌の運動・発声練習なども効果的です。

これらの方法をためしても困難な場合は、氷をなめさせ、スポンジで口の中をきれいにするなどして、ご本人が心地よくすごせるようにします。

人工的な水分・栄養方法について

医学的理由で希望どおりに出来ない場合がありますが、人工的な水分・栄養補給方法には下記①～④があり、それぞれ利点・難点があります。



- ① **胃ろう** 内視鏡手術で胃に穴をあけて栄養剤を注入
- ② **経鼻経管栄養** 鼻から胃にチューブを入れて栄養剤を注入
- ③ **胸部中心静脈からの高カロリー輸液** 小手術を要す
- ④ **点滴** 水分と少量の栄養のみ

1. 胃瘻（内視鏡手術で胃に穴をあけて栄養剤を注入）

- 利点**
- 腸管から栄養を吸収するため、栄養方法として優れている。
 - 胸部中心静脈栄養にくらべて感染の危険性がすくない。
 - 半固形栄養を使用すれば、介護者は5～10分程度で注入をおえることができる。流動食では1～2時間かけて滴下する。
 - 臓器機能が正常であれば、数年単位の延命が可能となる。
- 難点**
- 栄養剤の逆流や慢性誤嚥による誤嚥性肺炎の危険性がある。
 - 最初は胃カメラで小手術を行い、胃から腹部に瘻孔を作成する必要がある。約6ヶ月毎に胃瘻ボタン交換処置が必要。
 - ベッド上生活が中心の要介護状態で意思疎通不可能となっても数年間の延命が可能なが多く、介護者の確保が困難な場合がある。

2. 経鼻経管栄養（鼻から胃にチューブを入れて栄養剤を注入）

- 利点**
- 腸管から栄養を吸収するため、栄養方法として優れている。
 - 胸部中心静脈栄養にくらべて感染の危険性がすくない。
 - 手術が不要。
- 難点**
- 半固形栄養を使用することができないため1～2時間以上かけて流動食を滴下する必要がある。
 - 細くて長いチューブを使用するため、閉塞することがある。
 - 定期的（2～4週毎が多い）に交換する必要があり、その度に挿入の不快感が少なからずある。
 - 栄養剤の逆流や慢性誤嚥による誤嚥性肺炎の危険性がある。
 - 誤ってぬいてしまうことがある。

3. 胸部中心静脈からの高カロリー輸液（小手術を要す）

- 利点**
- 水分補給の外、十分なカロリーを点滴することができる。
- 難点**
- 局所からの感染のリスクがあり、ときに敗血症を引き起こすことがある。
 - 誤って抜いてしまうことがある。
 - 小手術が必要となる。
 - 閉塞した場合は再手術が必要になる。

4. 点滴（水分と少量の栄養のみ）

- 利点**
- 簡便に水分補給ができる。血管確保が困難な場合でも、皮下点滴が可能。
- 難点**
- 生命維持に必要な栄養をおぎなうことができない。
 - 誤って抜いてしまうことがある。
 - 静脈からの場合、点滴もれすることがある。
 - 浮腫（むくみ）がよくなることがある。

5. これらの人工的な方法によらず、口からたべたりのんだり出来る分のみの場合

- 利点**
- 「口から食べたい」という希望にそって、自然な形で過ごすことができる。
 - 本人の意欲と嚥下機能の範囲で水分摂取するため、浮腫がすくない。
- 難点**
- 介護者が積極的に食べものを口にはこんだり、はみがきが不十分な場合誤嚥性肺炎のリスクがある。睡眠薬や鎮静薬を使用している場合はとくに誤嚥のリスクが高くなる。生命維持に必要な栄養と水分をおぎなうことができない。

人生最終段階の医療・介護についての要望

私が病気、外傷あるいは老衰、認知症等により意思の疎通が出来なくなり、人生最終段階と考えられる状態となった場合、私が受ける医療・介護などについて以下のように要望しますので参考にしてください。
(書いた内容は、いつでも修正・撤回できます。定期的に見直すことも必要です。)

※最終段階とは生命維持処置をおこなわなければ、比較的短期間で死に至ることが予測される時期のことです。

◎万一意思を伝えることが困難となったときの連絡先

① 名 前: _____ (続 柄: _____) 電話番号(携帯): _____

② 名 前: _____ (続 柄: _____) 電話番号(携帯): _____

1. 基本的な希望

①医療についての希望

- あらゆる努力により生命の維持を希望する 延命処置は望まない
 痛み、苦痛を最小限にする治療を希望する 担当医の判断に任せる
 その他(_____)

②最終段階の時期を過ごす場所の希望は

- 病院・施設(名称: _____) 自宅 その他(_____)

2. 経口摂取が困難になった場合の栄養方法(おぼえがき(医療編)P5-6に説明を記載していますので、ご参照ください)

- ①胃ろう(内視鏡手術で胃に穴をあけて体外から栄養剤を注入)
 ②経鼻経管栄養(鼻から胃にチューブを入れて栄養剤を注入)
 ③鎖骨下などの中心静脈からの高カロリー輸液(簡単な手術を要す)
 ④末梢静脈(腕や足の血管)や皮下からの点滴(水分と少量の糖分などのみ)
 ⑤経口摂取のみ(口から食べたり飲んだりできる分のみ)

※ その他(特に避けて欲しい栄養法がある場合、その理由など含めて自由に記載ください。)

自分で決めることができる間は、そのときの私の意見を優先してください。意識がないなど意思表示ができない場合は、医学的・社会的に妥当な限りできるだけこの要望書を参考にご対応くださいますようお願いいたします。

年 月 日 作成

氏 名: _____ (自署・押印不要)

家族・身元引受人等の氏名 及び 続柄: _____ (自署・押印不要)

(続柄: _____)

年 月 日 以上の事項を確認いたしました。

病院・施設担当者: _____

人生最終段階の医療・介護についての要望(別紙)

(自由欄)

年 月 日 作成

氏 名: _____ (印)

（「人生最終段階の医療・介護についての要望」(4枚複写)の記載欄が不足する場合は、このページに記載ください。記入後、医療機関提出分、本人控え、家族控えの3部をコピーください。

この冊子は、

「人生最終段階の医療・介護についての要望」（4枚複写）

とともにご利用ください。

【参考文献】

- ◎「ACP推進に関する提言」（2019年6月6日）
一般社団法人 日本老年医学会
https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/press_seminar/pdf/ACP_proposal.pdf
- ◎「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン
～人工的水分・栄養補給の導入を中心として～」（2012年6月27日）
一般社団法人 日本老年医学会
https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/pdf/jgs_ahn_gl_2012.pdf

初版：2019年8月

発行：京都大学 東南アジア地域研究研究所 フィールド医学

協力：土佐町、土佐町社会福祉協議会、とんからりんの家