

最期を過ごしたい場所について

● 自宅

家族やその他の人の協力が必要ですが、どんな方でも最期まで過ごせます。地域の訪問診療や一時入院、介護保険サービス（訪問看護・訪問介護等）の支援も受けることができます。

● 施設

介護保険で利用できる入所施設としては、特別養護老人ホームや介護老人保健施設があります。「日常生活を送る場所」のため、人工呼吸器や経鼻胃管栄養、持続的な酸素の吸入、点滴など、医療処置が必要な方は基本的に入所できません。また待ち人数が多く、ご本人の身体状態や生活環境によっては年単位の待機期間を要する場合があります。

● 病院

大きく分けて、急性期の治療を担う病院と、慢性期の療養を主とする病院があります。どちらも入院できる期間の制限があり（急性期の入院期間は長くても1ヶ月程度です）退院・転院が求められます。

- ホスピス・緩和ケア病棟…終末期の苦痛症状の緩和を担う病棟で、現行の利用対象はがんまたはエイズの患者さんです。

医療代理人について

- ご自身で医療上の判断ができない場合に、今後の治療方針等を代わりに判断する人を医療代理人といいます。もしご自身で意思を伝えられなくなった時、ご自身に代わって意思を伝えてほしいと考える方、治療方針について判断をゆだねたい方があれば、シートを書くときに相談し、名前と連絡先を書いておきましょう。
- シートには署名欄があります。記入した内容について、ご自身の医療代理人として同意が得られたら、署名をしてもらってください。

「わたしの想い」シートの活用方法

- もしものときのために、保険証とセットで持っておく（シートは4つ折りにして保管できます。）、もしくはわかりやすい場所に保管しておきましょう。
- 大切な想いを綴ったシートになります。保管場所は誰かに伝えておくといよいでしょう。
- 受診時や訪問診療時等、かかりつけ医（またはかかりつけ病院）にお見せください。担当のケアマネジャーや看護師にも見せておくといよいでしょう。



※ 『わたしの想い』 記入の手引きとシートは、宇治久世医師会の医療・福祉・介護の総合情報サイト 宇治市・城陽市・久御山町ココカラまるごとねっと (<http://ujk-kokokara.net>) でダウンロードできます。ご自由にお使いください。
(お問い合わせ) 宇治久世医師会医療介護連携推進事務局 ☎ 0774-24-1711

誰もがいつか迎える「その時」のために



わたしの想い

(事前指示書)



～最期まで私らしくあるために～

— 記入の手引き —

事前指示書って何でしょうか…？

事前指示書とは、ご自分で意思を伝えたり判断したりすることが難しくなった時に備えて、お元気なうちから医療やケアについての意思や希望を示したものです。

たとえば、次のような状況を想定してみてください。

「がんなど病気が進行して、医師から余命が半年くらいだと告げられた」
「認知症になり、これまでの意思や判断を正確に伝えられなくなった」

このような状況で治療をしても回復が見込めない状態となった時、あなたはどのような医療やケアを希望しますか？
どこで最期の時間を過ごしたいと考えますか？

「無理せず穏やかな最期を迎えたい」、「住み慣れた家で過ごしたい」など、想いや希望は様々です。
いつか迎える「その時」に備えて、あなたの意思を示しておきませんか。

「わたしの想い」シートについて

- お元気なうちにご自身の意思を記入しておくことで、いざという時の選択の手助けになります。医師は記入された内容を参考に医学的判断のもと、ご本人の意思（事前指示）を尊重した治療を行います。
- シートの中には処置や対応について選択肢があります。選択の仕方は自由です。ご自身の今の考えに最も近いものを選び、記入してみてください。
※ ご本人が自筆できない場合は、ご家族や支援されている方がご本人の意思を聴いて代筆して下さい。
- このシートには法的な意味合いや拘束力はありません。いつでも何度でも書き直しや撤回ができます。

延命処置について

【心臓と呼吸が止まったときにする処置（心肺蘇生）】

● 胸骨圧迫（心臓マッサージ）

心臓が止まったとき、心臓の動きを再開させるための処置です。外から胸部の圧迫を繰り返す、血液を体中に押し出します。電気ショック（AEDなどの除細動器）や、心臓の動きを促す薬（強心剤・昇圧剤など）も使用して行います。

● 人工呼吸器

呼吸が止まった時、自力で呼吸ができなくなった時に使用する機器です。肺に酸素を送るため、気管にチューブを入れる処置が必要です。（チューブを口から、または喉に穴を開けて肺の手前まで通します）

💡 いったん装着すると、「このまま回復しないなら外してほしい」という要望があっても、法律上、取り外すことが完全には認められていません。そのため、回復の見込みがなくても装着するかどうかが問われています。

救急車を呼ぶということは…？



救急車を呼ぶということは、「あらゆる手段を使って、全力で命を救ってほしい!」とお願いすることです。

119番で呼ばれば、救急隊は全力で心肺蘇生を行い、病院へ搬送することが法律で義務付けられています。

いざという時にご本人やご家族の意向が不明の場合、搬送先の病院ではご本人の希望にかかわらず、心肺蘇生をはじめとした延命処置を行わざるを得ない場合があります。

その結果、「ゆっくりお別れできなかった」とご家族が後悔されることもあります。医療機関によっては搬送によりベッドがふさがることによって新たな救急要請に対応しがたい状況も生じてきています。

急変時はどのようにするかを事前に相談しておき、救急車を適切に使うようにしましょう。

【その他】

● 内視鏡・カテーテル治療

内視鏡は胃や大腸などの消化器官に管を通し、治療や検査（胃カメラや大腸カメラなど）をする機器です。カテーテル治療は血管の中に細い管を通し、心筋梗塞や脳梗塞などで障害された部分の処置をします。

💡 一般的に外科的な手術に比べて身体への負担は少ないですが、高齢者や、身体状況の良くない方にとっては負担が大きくなる場合があります。

ご自分の口から食事がとれなくなったとき

● 経鼻胃管栄養

細いチューブを鼻から胃まで通し、水分や栄養剤を補給します。通したチューブのズレを防ぐため、鼻と頬に管をテープで固定します。管が常に喉にあることで違和感や不快感を感じる場合があります。

● 胃ろう

事前に手術でお腹の表面から胃へと通じる穴を開けます。その入り口に専用のチューブをつないで、水分や栄養剤を補給します。（胃ろうの「ろう」は瘻孔=トンネルという意味です）チューブを使わない時は外し、入り口には蓋をします。経鼻胃管栄養と比べて違和感は少なく長期間にわたって使用できます。

💡 口から食べていなくても、誤嚥性肺炎（唾液や胃から逆流したものが気管に入って起こる肺炎）を発症することがあります。また栄養剤注入のためには介護も必要になります。胃ろうを作っても注入量を調整して、強制的な栄養補給は行わない選択肢もあります。

● 中心静脈栄養

心臓近くの大きな血管（鎖骨下の静脈など）に太いチューブを入れたままにしてカロリーの高い点滴で栄養補給します。大きな血管に直接チューブが入ることによって菌が侵入すると感染症をひき起こしやすいリスクがあります。

口から食べられなくなり回復が見込めない状態になると、栄養や水分が供給されても体内に取り込むことができなくなってきます。そのため、無理して入れると胸やお腹に水がたまって息苦しくなったり、痰が多くなったりするなど、体への負担が大きくなってしまふことがあります。また、ご自分でチューブを抜いてしまわれる方の場合、注入中は手をベッド柵などに固定することもあります。自然にまかせる方法も含めて、おだやかに過ごせる方法を話し合うことが必要です。

痛みやその他の苦しさが強くなってきたときは…？

苦痛を軽減する方法が他にない場合、医療用麻薬（モルヒネなど）や鎮静剤を使います。医療用麻薬はがんの痛みにとっても有効な薬です。適正に使用している中では、麻薬中毒になることはありません。お一人おひとりの痛みや副作用に応じて薬を使用できます。また鎮静剤等で眠っていて苦しくない状態を作ることが必要な場合もあります。

苦しさを痛みをやわらげるために、医療用麻薬や鎮静剤を使っても、そのために寿命が縮まることはありません。

