



終末期医療における要望事項のご説明 (リビング・ウイル宣言書)

これまで、多くの方々是不治の傷病で「死が予想外でなくなってきたとき」あるいは「高度の意識障害（植物状態）が長期間続くとき」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、意識障害や認知症等で意思表示ができなくなった方が終末期を迎えた場合には、ご本人にとって何が最良の医療かをご家族や医療スタッフが判断できず、かえってご負担をかけてしまう場合があります。

国立病院機構あわら病院は終末期にこそ最も人間としての尊厳を護りたいと思ひ

- 患者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、それぞれの方がどのような終末期の医療を要望されるか（リビング・ウイル）前もって心身が安定した時に表明していただくことが重要と考え、この「終末期医療における要望事項（リビング・ウイル宣言書）」を作りました。

この宣言書には法律的な意味はなく強制力もありません。

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自身の最期を考えてみることは、きっとみなさまの人生を豊かにし、安心をもたらしていくのに役立つのではないのでしょうか。

国立病院機構 あわら病院 倫理委員会

🍀 「リビング・ウィル宣言書」 各項目のご説明

🍀 終末期の定義について

- ご自分がどうなったら終末期と考えるのか？ 一般的には治る見込みがない病気や怪我の状態です。死が迫っている場合を終末期と定義します。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）続く場合も終末期として加えています。

🍀 終末期における基本的な要望について

① 最期を迎える場所

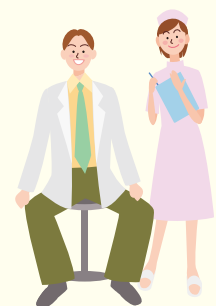
- 最近は訪問診療や訪問看護などの在宅医療サービスが整備されてきていますので、我が家で最期を迎えることも可能となってきています。

② 苦痛をとること

- 患者ご本人が「その人らしい」生活を長く送れるためには、早期から疼痛や呼吸苦などへ十分な対応をすることが重要です。
- 当院では担当医に加え、専門の緩和医療チームが疼痛の管理に関わります。
- 強い鎮痛薬（麻薬系鎮痛薬等）で痛みを抑えると、副作用で意識が低下する場合や、呼吸が抑えられる場合があります。
- 「自然のまままでいたい」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、強い薬で意識が低下してしまうことは避けたいという希望です。

③ 栄養補給

- 終末期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。
- 当院では担当医だけでなく必要に応じて専門の栄養サポートチームが関わり、がんなどで体が悪液質となり摂取した栄養を利用できなくなったと判断された場合や患者ご本人が栄養補給を拒否している場合を除き、原則的に必要な栄養が摂取できるように努めています。
- 太い静脈に点滴チューブを通し、より多くの栄養を持続的に入れる高カロリー輸液（IVH）という方法があります。胃ろうや鼻チューブと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を起こすことがあります。介護施設での実施は困難です。
- 鼻チューブは簡単で必要十分な栄養補給ができますが、栄養剤が口の中に逆流して肺炎をより合併しやすいこと、無意識に引き抜かれることがあるので、長期の使用には適していません。
- 胃ろうを使うと必要十分な栄養補給ができます。胃ろう栄養には事前に内視鏡と若干の器具を用い、開腹することなく局所麻酔下に手術（経皮内視鏡的胃ろう造設術）を受ける必要があります。



④ 水分補給

- 口から水分を取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。このとき手足から細い点滴チューブをいれて水分補給を行います。
- 手足からの点滴は脱水は防げますが、栄養がほとんどないので低栄養が進行します。
- 当院では患者ご本人の拒否がない限り、水分摂取を最期まで管理調整しています。
- 腎機能が低下してきたときには、水分がたまって顔や手足が腫れないように調整します。

⑤ 抗生物質の使用

- 抵抗力が落ちている終末期では感染症が重篤な合併症です。感染症が通常の抗生剤治療で改善しない場合、さらに強力に抗生物質を使用するかどうかをお尋ねします。
- 当院では、患者ご本人への負担、あるいは薬剤耐性菌誘導の恐れを考慮して、効果がみられないあるいは期待できない抗生剤は使用しません。

⑥ 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取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挿管し、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。
- 口からの気管内挿管が長期間（1週間程度）続いた場合は気管切開が必要となります。
- 当院では、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します。装着後に人工呼吸器の停止を希望される場合、ご本人の意思、ご家族の同意を確認のうえ、外部委員を含んで構成される当院倫理委員会で検討いたします。

❖ 終末期に急変したときの心肺蘇生術について

- 当院は誤嚥や転倒など不慮の事故などの場合を除き、説明されている傷病の終末期に起こる想定内の急変事態には心肺蘇生術を行わず、できるだけ自然に最期を迎えられるようにすることが望ましいと考えております。
- しかしながら、患者ご本人が急変時の救命を希望される場合、下記に挙げる電氣的除細動、心臓マッサージ、気管挿管、人工呼吸器の装着、気管切開、用手加圧による換気人工呼吸、昇圧剤の投与など心肺蘇生術を速やかに実施いたします。

- ① 電氣的除細動（電気ショック）は心室細動など致命的な不整脈を止めるために行います。
- ② 心臓マッサージは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。
- ③ 気管内にチューブを入れ、チューブを通して人工呼吸器により肺に空気を送り込みます。
- ④ 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。
- ⑤ 強心（昇圧）剤投与：血圧を上げる薬を認められている範囲の量を点滴注射します。

🍀 「リビング・ウィル宣言書」とは



❖ どのような人がこの宣言書を記入するのか？

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、ご自身の「リビング・ウィル」を表明することが可能です。

❖ どのように記入するのか？

「各項目のご説明」をお読みにになり、希望される選択肢にチェック（✓）をしていただければ結構です。

参考までに各項目に関する当院の考え方を載せてはありますが、選択の基本はご本人の意志にありますので、よくお考えのうえご自身でご選択ください。

❖ 誰が保管するのか？

記入後は当院の地域医療連携室にご提出ください。

地域医療連携室では宣言書を複写したのち、複写本を保管致します。

原本はご自宅などで大切に保管ください。

❖ どのように利用するのか？

将来、ご自身が終末期を迎えたときに改めて内容を確認させていただきます。

また、ご自身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上、担当医を含む当院の多専門職種医療ケアチームによって慎重に最適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。

修正を希望される場合は、新たに宣言書を記載し、地域医療連携室にご提出ください。

撤回される場合は、地域医療連携室にご連絡いただき、宣言書を撤回する旨の用紙をご提出して下されば結構です。

ご不明なところがありましたら、担当医、看護師など当院スタッフに遠慮なくお尋ねください。



あわら病院の専門医療

重症心身障害児（者）医療、血液免疫疾患、長寿医療に関して専門性を発揮した診療を行うとともに、望ましい治療の開発を進め、常により良い医療を追求しています。

重症心身障害児（者）医療

- 医師、看護、療育指導、リハビリテーションとの連携による重症児（者）の生命維持・成長発達の促進
- B型通園事業の推進と在宅重症児（者）の支援
- 短期入所者の積極的受け入れ

リウマチ・血液疾患医療

リウマチ疾患

- 寛解をめざす、標準的なリウマチ医療の普及
- 不明熱の診断

血液・腫瘍疾患

大量化学療法や先進的医療を用いた難治性疾患の治療

長寿医療

- 肺炎など急性増悪疾患への対応
- 地域医療福祉ネットワークの強化

国立病院機構 あわら病院

〒910-4272 福井県あわら市北瀬238-1
 TEL 0776(79)1211(代表) FAX 0776(79)1249
 URL <http://www.hosp.go.jp/~awara/>