

終末期の医療・ケアの願い

# 今、考える 私のエンディング



いざ、というとき迷わないために  
考えてみませんか？

近江八幡市 福祉保険部 長寿福祉課

〒 523-0082 近江八幡市土田町 1313 番地

電話 31-3737 FAX 31-3738

# いざという時の備えが大切です。 自分の希望や願いを記しましょう。

私たちの多くは、加齢などに伴い病気になったり介護が必要となったりします。また、生きているからこそ誰もが最期の時を迎えます。ですが、多くの人が、“いざというときの治療・介護の希望”や、“いよいよ最期の時に近づいた時の治療の希望”について考える機会が少なかったのではないでしょうか。

このようにご本人の意思がはっきりしていないため、特に終末期の治療方針について、家族や医療関係者が判断に困る場面がありました。

自分で呼吸ができなくなってくる…、口から食べ物を食べたり飲んだりできなくなってくる…、こうした変化は人が最期を迎える時の姿として普通に見られることです。

しかし、人工的に呼吸を助ける人工呼吸器を使ったり、点滴や胃ろう<sup>※1</sup>で水分や栄養を補給することで、延命が可能な場合もあります。

あなたが、こうした状態となった時、医療関係者から延命治療を望むかどうか聞かれた家族は大迷います。家族自身は回復の見込めない延命治療は嫌だと思っても、それをしないと命を縮めることになる判断をするのは、なかなかできないのが現状ではないでしょうか。

もしあなたが、この先、治療でこれ以上の回復の見込みがなく、近い将来最期の時を迎える状態になった時、どうして欲しいですか。自分が健康で元気な時にこそ考えていただき、その思い、願いを「リビング・ウィル<sup>※2</sup>」として書いておくと安心です。また、最近ではリビング・ウィルよりも広い内容の「エンディングノート」も書店などで見かけるようになり、意思表示をする人が増えてきました。

## ※1 胃ろう

口から食事が取れない場合に、胃に穴をあけチューブから栄養を入れる栄養投与の方法。

## ※2 リビング・ウィル(生前の意思表示)

自分が受ける終末期医療についての希望と自分の最期について意思表明したもの。

日本では、リビング・ウィルに法的な拘束力がある訳ではありませんが、「自己決定権の尊重」を表す一つの手段として、厚生労働省などのガイドラインや指針に従い、医療関係者はリビング・ウィルを尊重してくれるようになりました。



# 私の終末期医療に対する希望

実際に記入して  
考えてみましょう。

終末期とは「生命維持処置を行わなければ、比較的短期間で最期の時を迎えるであろう、不治で回復不能の状態」です。

## 1 基本的な希望 にチェック(✓)してください。

①痛みや苦痛について

できるだけ抑えて欲しい(必要なら鎮静剤を使ってもよい) 自然のままでいたい

②終末期を迎える場所について

自宅 病院 施設 病状に応じて

## 2 終末期になったときの希望

※各項目の詳細は裏面をご覧ください。

①心臓マッサージなどの心肺蘇生

して欲しい

して欲しくない

②延命のための人工呼吸器

つけて欲しい

つけて欲しくない

③通常より強い抗生物質の使用

使って欲しい

使って欲しくない

④胃ろうによる栄養補給

して欲しい

して欲しくない

⑤鼻チューブによる栄養補給

して欲しい

して欲しくない

⑥点滴による水分の補給

して欲しい

して欲しくない

⑦その他の希望(自由にご記入ください)

(

)

## 3 ご自分で希望する医療が判断できなくなったとき、

主治医が相談すべき人(該当者がいなければなくても構いません)

お名前	ご関係	連絡先(すぐに連絡がとれる番号)

出典・参考:国立長寿医療研究センター

## リビング・ウィルの書き方・使い方

Q どのように作ればいいの?

A 上記を参考に、ご自身の希望を何かの紙に書いてください。手書き、ワープロ打ちどちらでも構いません。ただし、日付と署名は直筆をお願いします。様式が決まっているものではなく必要な項目だけの記載でも構いません。

Q 急な病気などで自分で意思表示ができなくなったら、希望は尊重されるの?

A 本人の意思が確認できない場合、医療関係者は家族などに意思を確認します。あなたの希望をご家族や大切な人にも伝え、よく話し合い、共有しておきましょう。

Q もし希望・考えが変わったら、どうしたらいいの?

A リビング・ウィルの内容はいつでも変更・撤回できます。見直した時は、記入年月日を必ず記入しましょう。

# それぞれの医療行為の内容は？



誰もが終末に近づくと、水分や食べ物を取れなくなったり、

呼吸を続けることが苦しくなったりします。



ここでは、そうした状態の時に行うことができる医療行為について説明します。

ただし、どれも一時的なものにすぎず、徐々に呼吸が弱まり、低栄養が進みます。

出典・参考：国立長寿医療研究センター

## 心臓マッサージなどの心肺蘇生

- 心肺蘇生とは、心臓や呼吸が止まった時に救命のために行われる心臓マッサージ、気管挿管（口や鼻から気管に管を入れる）、気管切開（喉仮の下あたりから直接気管に管を入れる）、人工呼吸器の装着、昇圧剤の投与等を言います。
- 心臓マッサージをすると、心臓が一時的に動き出すことがあります。
- 気管挿管の場合、必ずしもすぐに人工呼吸器を装着するわけではなく、多くの場合、手動のバッブ（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。  
この行為により、一時的に呼吸が戻ることがあります。

## 延命のための人工呼吸器の装着

- 気管に通した管に取り付けた機械から空気を送り込み人為的に呼吸を助けます。  
装着してから亡くなるまでの期間は病気により異なります。

## 抗生物質の強力な使用

- 抵抗力が落ちる終末期では感染症を起こす可能性があります。  
感染症が通常の抗生剤治療で改善しない場合、さらに強い抗生物質を使用します。  
薬の副作用や薬剤耐性菌誘導の恐れがあります。

## 胃ろうによる栄養補給

- お腹から胃に穴をあけ、そこに通したチューブから流動食などを注入します。事前に胃ろうを作る手術が必要です。

## 鼻チューブによる栄養補給

- 鼻から胃（または腸）まで届くチューブを挿入し、栄養剤などを注入します。  
チューブは入れたままとなり、定期的に交換が必要です。

## 点滴による水分の補給

- 水分を取れなくなると脱水が起りますが、手足から細い点滴チューブを入れて水分補給を行うことができます。栄養はほとんどありません。
- 他に、太い静脈に点滴チューブを通して、より多くの栄養を持続的に入れる完全静脈栄養（TPN）や高カロリー輸液（IVH）という方法があります。

