

わたしの想いを つなぐノート

(略称：わたしノート)

書き方の手引き

あなた自身の旅立ちのとき、あなたは大切な人に寄り添って欲しいですか？

あなたは、大切な人の旅立ちのとき、そばで看取りたいですか？

「はい」という想いをお持ちの方は、ぜひこの「ノート」を活用してみてください。きっとお役にたつと思います。



はじめに

最近、「平穏死」、「終活」、「エンディングノート」と言った終末期を考えさせる書物等が増えています。このような背景として、延命治療により単に心臓が動いていれば良いのではなく、質の良い最期を送りたいと思う人が増えてきているということがあります。

一方で、終末期のあり方については、患者さんの意思が大事になってきますが、患者さん自身が最期まで治療内容を決められることは稀であり、家族が代わりとなることが一般的となっています。ところが、**本人の意向は必ずしも家族に伝わっていない現状**があります。

そこで、いわき市では、市民一人一人が自分らしい終末期を迎えるために、元気なときから人生の最期の時間をどこで過ごし、どのような医療を受けたいかを意識して考えるきっかけとして欲しいとの思いから、「わたしの想いをつなぐノート」及び「書き方の手引き」を作成しました。あなたが大切に想っている人、あるいは、あなたを大切に想っている人が一人でもいたら、ぜひその人のために書いてください。

あなたの意思の存在が、何かしらの支えになってくれることでしょう。

“わたしノート”の活用方法

- **あなたの大切な想いをつづったノート**になりますので、大切にしてください。
- もしものときのために、保険証とセットで持っておく（もしくは、分かりやすい所に保管しておく）ことが重要です。**保管場所を誰かに伝えておく**と安心です。

延命治療とは

延命治療とは、病状や衰弱が進み治療回復の見込みがなく、やがて死を迎える段階（終末期）で、いろいろな技術により生命の維持をはかる医療のことです。命を永らえたいとの願いは実現されますが、病院で治療を受けることになるので、そのまま退院できずに、ご自宅で最期を迎えることができなくなったり、延命治療を受けた後になって「ここまでしてもらわなくても良かったのに・・・」と思われる患者さんやご家族もいらっしゃいます。

しかし・・・

『医療従事者』には、救命や延命を目的に従来できる限りの医療行為を尽くすべきだという価値観や使命感がありますし、治る見込みがないと断定することが難しい場合もあります。

『本人』の意思確認は、延命治療を行うような状況では、充分にできないことも考えられます。

『家族』の心情としても、突然に選択を迫られた場合、とっさに患者の延命を図る方法を選ぶことも少なくありません。

というように、本人の意思、本人にとっての最善、延命治療を選択した後の状態のことを充分考える余裕がなく、延命治療が始められてしまうことが少なくありません。

延命治療を望む？望まない？

どのような治療を受けるかを決めるのは あなた自身です。

もしもの時

望む



望まない

どちらの選択もあり得ます。
または、痛みだけは取ってほしいなどいろいろな
選択肢があります。

どれを選ぶか、いざという時にすでに自分の意思が表せないことがあります。（たとえば高齢で認知症となっている、もしくは若くても突然の事故や病気の場合など）
そのため、もしもの時にどうしたいか、**元気な時から考えて、自分の意思を表明しておくことが大切**となります。

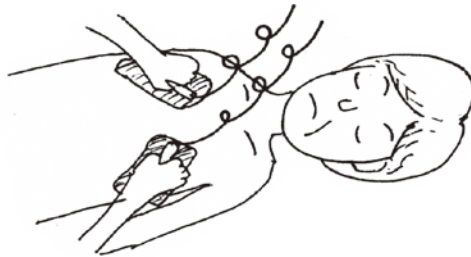
○心臓が止まった場合

■心臓マッサージ



心臓の拍動が停止している場合に、胸のあたり（胸骨）を圧迫して心臓から血液をからだ中に送り出し、また心臓の拍動を再開させるために行う方法です。また、医療機関では心臓蘇生薬といわれる心臓の拍動の再開を促す薬が同時に使われます。

■カウターショック（除細動）



電力を通して、不整脈を整脈に回復させる方法をいいます。心臓をはさむようにして電極を皮膚に貼り付けて、短時間に大きい電流を通電します。

緊急の場合、一般の市民でも使用できるように自動化された“AED”という機器もあります。

なお、心臓マッサージとカウターショックは、組み合わせて行われます。

○呼吸が止まった場合

■気管挿管

挿管チューブ（くだ）を、口もしくは鼻から気管まで入れて人工呼吸器につなぎます。苦痛を伴うため、鎮静薬である程度意識を下げたのち処置されます。

なお、緊急の場合に行われる行為なので、長い期間、人工呼吸を行うことになれば気管切開が行われます。



■気管切開

1～2週間を超えて、より長く人工呼吸器が必要な場合は、のどを切開して気管に穴を作り、そこに管を入れて人工呼吸器につなぎます。処置時の身体への負担や、慣れるまでの苦痛がある場合があります。

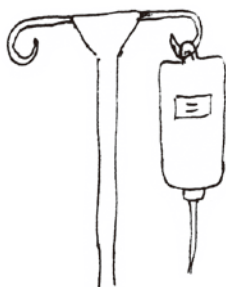


この装着により自力で呼吸できなくても生き続けることができます。病気がよくなり呼吸できる力が回復するまでの一時的使用や、装着することで活動ができる患者にとっては非常に大切なものです。

しかし、すでに回復の見込みがない場合、それでもつけることが望まれているかということが問われます。いったん装着されると現在の日本では、本人や家族の要望があっても取り外すことは、法的にはまだ完全には認められていません。

○口から食べることができない

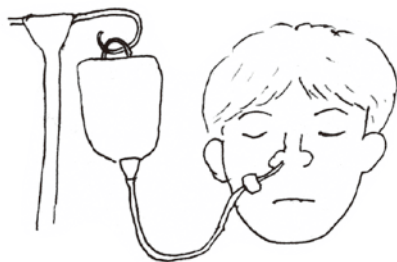
■点滴



血管（静脈）を通して、水分や栄養分を補給します。カロリーを補給することができますが、一般に長期には使用されません。刺し口の細菌感染などに注意が必要とされています。

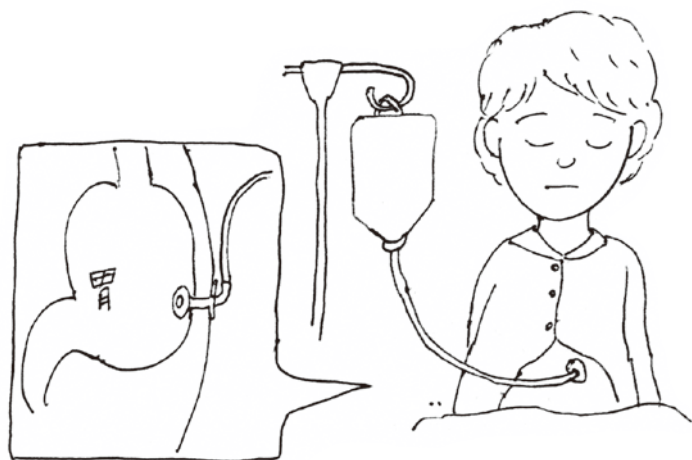
■経鼻胃管栄養

鼻から胃（または腸）まで管を入れて流動食や水分を補給します。管がのどを通っている不快感があり、意識が低下している場合などに患者がそれを引き抜いてしまうことがありますが、次の胃ろうに比べて簡便な方法です。



■胃ろう（瘻）

胃に直接栄養を補給します。お腹に小さな切り口を作って、胃までトンネルの管を取り付けます。これを通じて胃に直接流動食を注入します。いったんつけると長期にわたって使用可能で、本人の意思に関わらず（意識がなくても）人工的に栄養を注入し続け得ることから、安易につけることの是非が大きく問われ始めています。



■自然にゆだねる

上記のような補給を受けて回復に向かったり、よい時間が持てたり、活動できたりするのであれば、大きな恩恵を受けることになります。しかし回復の見込みがなく、もはやそのような力が残されていない時にはただ生かされることにもなりかねません。食べられない＝飢えの苦しみがありそうに思いますが、すべての身体の機能が弱ると、栄養分をあまり必要としなくなり、つらさは感じられないと言われています。

呼吸が止まったときに救急車を呼ぶと…

住み慣れた場所で静かに最期を迎えたい—そう思っていたのにいざ呼吸が止まったとき、あわてて救急車を呼んでしまったという人は少なくありません。でも、救急車を呼ぶと、どうなるかご存知ですか？

救急車を呼ぶということは、「命を助けてほしい」というお願いをすること。その結果、本人が望まない医療処置が行われたり、自宅で、最期を迎えたいと思っても、病院で最期を迎える可能性が高くなります。

したがって、「容態が悪くなった時にどうするか」など、日頃から家族と「最期をどう過ごしたいか」話し合い、地域のかかりつけ医や関係者の皆さんとつながりをもっておきましょう。



※容態が急変した時などに、とっさに判断することはなかなか難しいものです。本人や家族だけで決めるのではなく、かかりつけ医などと事前に相談しておくといいでしょう。

※ただし、判断に迷った時は、躊躇せず、救急車を呼びましょう。

お住まいの地域の「かかりつけ医」をもっていますか

かかりつけ医とは、ふだん自分がかかっている、何でも気軽に相談できるお医者さんという意味です。



かかりつけ医を選ぶ 5つのポイント

- ①話をじっくり聞いてくれる。
- ②これまでにかかった病気、身体状態、生活状況、家族関係、家族の健康状態などから総合的に診断し、適切なアドバイスをしてくれる。
- ③病気や治療法、薬について、わかりやすく説明してくれる。
- ④精密検査や入院が必要なときは、適切な病院や専門医を紹介してくれる。
- ⑤いざというときに往診してもらえる。

「かかりつけ医」を 持ったほうがよい理由

- 病気や健康状態を総合的に相談できます。
- 家族の健康状態も相談できます。
- 病院（精密検査や入院のための一般病院、高度な医療を行う専門病院など）、診療科、専門医など、症状に合う適切なところを紹介してもらえます。
- 必要に応じて、訪問診療や訪問看護、介護サービス、訪問薬剤管理、関係相談窓口につないでもらえます。
- 介護保険を利用するための認定調査では、主治医の意見書が必要になりますが、日頃の心身の状態を把握している「かかりつけ医」に依頼するのが最適です。
- 自宅で療養していて容態が悪化したり、急変したりして入院が必要になった場合、「かかりつけ医」の紹介があると、よりよい入院治療ができることがあります（地域によって状況は異なります）。



意思表示に対して、医療者側は？

延命治療を望まない場合、してほしいことについて日頃から表明しておくことが望めます。

意思表示があれば？



現在では、延命治療について本人の意思が尊重されるようになってきています。

延命のための処置を望まないという表明がなされていれば、もしもの時に医師は、それ以降の治療をどうするかということを決断する際に、その意思を尊重する方向になってきています。

事前指示書について

事前指示書とは・・・自分の終末期の医療について希望（指示）を書いておく書類です。現在はたくさん市販のものがでていますので、自分に合ったものを選ぶとよいでしょう。

いわき市では、医療の部分に焦点をあてた小冊子（わたしの想いをつなぐノート）を作成していますので、まずはそれを書いてみるというのも一つの方法です。

※「わたしの想いをつなぐノート」はいつでも書き直すことが可能です。

※家族のいる方は、必ず家族を含めた話し合いをしておきましょう。元気なうちにご自分の意思を話しておくことが、あなたがご自分の意思を表明できなくなった時のご家族の選択の手助けとなり、自分らしく最期の時を生きることができることにつながります。

ここで、 実際の事例をご紹介します



【事例1】

Tさん。69歳、男性。肺がん末期状態です。Tさんは病院で勧められた化学療法（抗がん剤治療）を受けない選択をし、自宅での療養を続けていました。介護者は妻ですが、妻をサポートするために、訪問診療、訪問看護ステーション、薬剤師居宅療養管理指導、福祉用具レンタルなどの在宅サービスが入っていました。関わりを持つスタッフ全員が本人の意思を確認できていました。

本人の希望通り、最期は痛みをとる緩和ケアで、満足のいく最期を迎えることができました。本人の希望をかなえることができた妻にとっても満足のいく最期となったようです。

【事例2】

Uさん。78歳、男性。COPD（慢性閉塞性肺疾患）で在宅酸素7ℓ／分使用していた患者さんです。自宅で最期を迎えたいとの希望があり、介護する妻、市内にいる子どももそのつもりでいました。転倒を繰り返してはいましたが、在宅でのサービスも整い、安定した生活を送っていたようです。遠くに住む親戚が帰ってきた際も、転倒し、家族はその対応に慣れていましたが、慌てた親戚が救急車を呼んでしまいました。救急車により救急病院に運ばれ、そのまま入院となり、結局自宅での最期を迎えることはできませんでした。もし、本人の事前指示書があり、事前に親戚にも伝え、納得させることができていればと家族は悔やんでいます。

【事例 3】

Sさんは、認知症の 80 歳の母親を介護する 52 歳女性。母親の状態が次第に悪化し、医師より延命治療についてどうするかを尋ねられました。母親とは全くそういう話をしたことがなかったので、Sさんはとても悩みました。かといって、現段階では母親に意思を確認できる状態でもありません。Sさんは兄弟にも相談し、元気なときの母親の言動や性格などいろいろなことを思い起こし考えました。きっと母親だったら、延命治療は望まないに違いないと考え、延命治療はしないという決断をしました。その数日後、母親は亡くなりましたが、Sさんは本当にこれでよかったのかと一人悩んでいました。後日、遺品を整理する中で、「もしものときは、延命治療は一切しないで欲しい」という母親のメモが出てきた時、「これで、よかったんだ」とやっとSさんから安堵の表情が見えてきました。

【事例 4】

Oさん。57歳、男性。神経難病の方です。当初、「人工呼吸器は付けたくない」との意志をもっており、事前指示書にもそのように書いておられました。しかしながら、「一日でも長く生きて欲しい」という家族の強い思いを受け、また孫の成長を見守りたいとの気持ちの変化から、事前指示書を書き直されました。事前に延命治療について、家族を含めて十分に話し合うことができたということで、現在、人工呼吸器、胃ろうをつけ、毎日を穏やかに過ごしておられます。



「わたしの想いをつなぐノート」のすすめかた

1 自分がどうしたいか まずは考えてみる

「誰とどこでどう暮らしたいのか」「何がしたいのか／何がしたくないのか」など、まずは考えてみましょう。



2 自分に代わって伝えてくれる人を選びましょう

命の危険が迫った状態では7割の方が、自分で決めたり、人に伝えたりすることができなくなります。もしもの時、あなたの意思を伝えてくれる人を選びましょう。



6 考えや状況は変わるもの 何度も繰り返し 考えていくうちに 考えが整理されていきます

5 記録として 書き留めておきましょう

話し合った内容は、記録として書き留めておきましょう。そして、周囲の人と共有しておきましょう。



3 かかりつけ医に 相談してみましょう

まずはかかりつけ医を持ちましょう。そして、今後必要となる医療やケアについて聞いておきましょう。



4 希望する医療やケアについて 話し合いましょう

「入院や延命治療はイヤだ」「痛みやつらさがないならできるだけ治療やケアを受けたい」など、あなたが希望する医療やケアについて話し合いましょう。



リビングウイル作成検討会議メンバー (2016年3月当時)

長谷川徳男、木村 守和、小山敦、緑川靖彦、政井学、
菊地 真由美、岡原 麻紀子、櫻村 恵美、松田 和枝、
佐々木篤、新家 利一、山内俊明



いわきの在宅医療、
情報発信中！

WEB サイト

<https://iwaki-hand.com>



問合せ

いわき市在宅医療・介護連携支援センター（医療対策課内）

TEL : 0246-27-8579 FAX : 0246-27-8573

〒973-8408 いわき市内郷高坂町四方木田191



想いをつなぐ

当ノートは、宮崎市版エンディングノート「わたしの想いをつなぐノート」を基に作成しております。

2024年12月発行
いわき市医師会
いわき市保健福祉部