

基本的な流れ

病状によって進む終末期の状態と治療について、医師から説明をよく聞く

かかりつけ医療機関や医療団体が利用する患者の意思を記入する「リビングウィル」「事前指示書」などを参考に、自分の選択を考える

自分の意思を家族に伝え、話し合う

自分が判断できなくなったとき、主治医が相談する人を決めておく

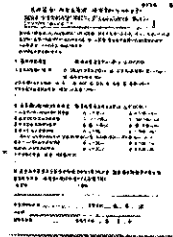
希望を書面に記載し、かかりつけ医や家族らと共有しておく



国立長寿医療研究センターの「私の医療に対する希望」のケース

主な記入項目(希望の有無をチェック)

基本的な希望	痛みや苦痛について 終末期を迎える場所について
終末期になったときの希望	心臓マッサージなどの心肺蘇生 延命のための人工呼吸器 など
自分で判断できなくなったとき、主治医が相談すべき人	名前、関係

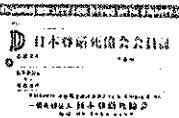


国立長寿医療研究センターの「私の医療に対する希望」(事前指示書)

日本尊厳死協会の「尊厳死の宣言書」のケース

宣言する主な内容

- ・不治かつ死が迫っていると診断されたときは、死期を引き延ばすための延命措置を断ります
- ・苦痛を和らげるため、緩和医療をしてください
- ・持続的植物状態に陥った時は、生命維持措置を取りやめてください



日本尊厳死協会の宣言書(クワフィック野野崎)

今さら聞けない

リビングウィル

末期医療を自分の意志で決める

自分に死期が迫ったときに受ける医療を事前に選択しておく。リビングウィルへの関心が高まっています。救急車で運ばれる人の過半数が65歳以上です。いざと言うときに自分自身も、家族も医療者も困らないためのものです。

1000人が参加していました。千葉県健康福祉政策課の館岡聡主幹は「尊敬を持って最期を迎えるためにどうするか。そのための準備が必要ですよ」と講座の狙いを説明します。

ただ、公開講座では質問が出ていました。女性「主治医と希望について話していますが、書面にはしていません。どうすればいいですか」。男性「書面に書いて主治医に持って行ったとき、『こんでもない』といわれませんか」。

一方、12万5千人の会員がいる日本尊厳死協会が使っている「尊厳死の宣言書」では、「死期を引き延ばすための延命措置は断ります」といった統一された文面に署名する形をとっています。年会費2千円で、写しと会費が発行されます。岩尾総一郎理事長は「協会に署名した宣言文を送ることで、第三者隠匿をしています。問い合わせしてきた救急隊や病院がどうするかは現場の判断となります」といいます。

同センターの三浦久幸在宅連携医療部長によると、米國やカナダでは、延命治療の内容だけでなく、自分が判断できない状態に陥った場合に本人に代わって承諾をとる人も事前に決めておくことになっているそうです。

75歳以上の高齢者が10年の2倍近くに増えます。本人の希望に添うことで、限りある病院や介護施設を効率的に利用するためです。

老人の介護施設などでの取り組みはどのようになっているのか。千葉県浦安市の東京ベイ・浦安市川医療センター救急科の齋村洋志医師らが、同市内の開業医(内科)やサビエ付き高齢者向け賃貸住宅、有料老人ホームなどの患者や入所者を対象に、容体急変時の対応について話し合っているかどうかアンケートを行いました。

書面の記載に取り組み施設は、特別養護老人ホームが75%、介護老人保健施設が66%と高く、逆に厚生労働省と国土交通省が推進する高齢者向け賃貸住宅では0%でした。齋村医師は「自立した人しか入居させないということでしょうが、本当はこういうところでも取り組んで欲しい」といいます。

死生観は、人によって異なります。丁寧な説明や書かないことへの尊重も重要です。厚労省は、オンラインワーカーや看護員向けの相談員養成講座を2014年度から全国10カ所で行います。三浦部長は「考えが変わるときは、主治医や看護員、家族に伝えることが大事です」とアドバイスしています。

記者のひとこと

容体に伴い、療養する病院や介護施設を患者が移る時代となっています。かわる人もまた変わっていきます。情報通信技術は飛躍的に進歩しています。紙に記入した意思表示の情報が、各施設で共有される仕組みをちゃんと作る医療政策が、今求められています。(岩崎賢一)