

北村山地区医師会
北村山「看取り」シンポジウム2017

看取りのシミュレーション 症例から考える
問題解決型シンポジウム

終末期医療 こんな時どうする？
～平穏な看取りの障害となるもの、死生観、
尊厳死、そして、リビングウィルのすすめ～

平成29年8月5日(土)
飴葉プラザ

総合司会

北村山地区医師会会長

八鍬 直

第Ⅰ部座長

北村山地区医師会理事

工藤 邦夫

第Ⅱ部座長

北村山地区医師会顧問

清治 邦夫

第Ⅲ部座長

北村山地区医師会顧問

小室 淳

ファシリテーター

北村山地区医師会理事

柴田 健彦

シンポジスト

- ・在宅介護を支える家族の会 代表 工藤美恵子
- ・尾花沢市区長会 会長 笹原 光政
- ・大石田町保健福祉課 介護保険主査 井薊 裕幸
- ・村山市社会福祉協議会 生活支援コーディネーター 藤橋佳代子
- ・訪問看護ステーションにじ 所長 荒木 敬子
- ・老人保健施設ハイマート福原 介護副主任 阿部 みゆき
- ・村山警察署刑事課 課長 杉山 陽一
- ・東根市消防本部 救急救助主査兼係長 石垣 修
- ・尾花沢病院 院長 渋谷 磯夫
- ・北村山公立病院 診療部長 國本 健太

配布資料の確認と説明

＜質問1＞

「リビングウイル」という言葉・
内容を知っていますか？

- ・言葉も内容もまったく知らない。
- ・言葉は知っているが、内容は知らない。
- ・言葉も内容も少し知っている。
- ・言葉も内容もよく知っている。

第Ⅰ部 多職種連携

座長 工藤 邦夫 先生

＜症例A 90歳 男性＞

退院から在宅加療移行までの準備

＜症例B 95歳 女性＞

在宅看取り患者の急変時の対応

平穏な看取りの障害となるもの

第Ⅰ部 多種職連携

症例A 退院から在宅加療移行までの準備

症例B 在宅看取り患者の急変時の対応

第Ⅱ部 心肺停止 ～110番か119番か？～

症例C 自宅での心肺停止時の対応

症例D 介護施設での心肺停止時の対応

第Ⅲ部 尊厳死

症例E 重度認知症患者の延命措置

症例F 遠くに住む親戚

＜症例A＞ 90歳、男性

(臨床診断)

1)胃癌 2)多発性肝転移

(既往歴) 高血圧症、高脂血症、狭心症

(家族歴) 特記事項なし

(現病歴) 2年前に胃癌のため総合病院で内視鏡治療(ESD)を実施された。非治癒切除のため追加手術を必要としたが、本人、家族は希望せず、経過観察となっていた。その後、多発性肝転移のため食欲不振、倦怠感が出現し、ターミナルケアのため同院から在宅加療目的で開業医に紹介。

(経過) 本人にはすでに告知され、在宅加療のため介護保険も申請中であった。高齢の妻と他家に嫁いだ娘が介護していたが倦怠感(「こわい」)、食欲不振が持続。在宅での介護が予想以上に大変であることを知り、在宅加療開始の6日目に総合病院への入院を希望した。

<症例A> 90歳、男性

<質問2>

こんな時、あなたならどうする？

- ・元の病院を受診する。
- ・開業医に連絡する。
- ・行政(福祉課)もしくは地域包括支援センターに連絡する。
- ・その他

第Ⅰ部 多種職連携

座長 工藤邦夫 先生

シミュレーション症例A

退院から在宅加療移行までの準備
討論

<症例A> 90歳、男性

<質問3>

退院時にどこ(誰)に相談すればよかったのでしょうか？

- ・病院の医療介護連携室に相談
- ・入院主治医もしくは看護師に相談
- ・ケアマネージャーに相談
- ・行政(福祉課)に相談

第Ⅰ部 多種職連携

座長 工藤 邦夫 先生

<症例B 95歳 女性>

在宅看取り患者の急変時の対応

<症例B> 95歳、女性

(臨床診断)

- 1) 脳梗塞後遺症 2) 老年期認知症
3) 慢性心房細動 4) 慢性気管支炎

(既往歴) 高血圧症(30年前)

(現病歴) 1年前に脳梗塞を発症し、右半身の麻痺、失語の後遺症が残り、寝たきり状態となった。在宅で訪問診療や訪問看護を受け、加療している。

(経過) 臀部に2カ所の褥瘡、喀痰も多く、褥瘡処置、去痰剤、喀痰吸引で治療していた。在宅主治医は嚥下障害も出現してきたため、病院での治療を勧めたが、家族は高齢であり延命措置は希望せず、在宅での看取りを希望していた。

<症例B> 95歳、女性

(経過)

しかしながら、夜11時30頃に突然、喀痰を出すのが困難となり、呼吸困難で苦しむようになった。

<症例B> 95歳、女性

<質問4>

こんな時、あなたならどうする？

- ・救急車を呼んですぐ病院に搬送する。
- ・主治医や訪問看護師に連絡する。
- ・このまま朝まで様子を見る。
- ・その他

<症例B> 95歳、女性

(経過)

しかしながら、夜11時30頃に突然、喀痰を出すのが困難となり、呼吸困難で苦しむようになった。

呼吸困難で苦しんでいる姿を見かねて救急車を呼んで総合病院に搬送した。

<症例B> 95歳、女性

(経過)

救急車内では救急救命士は喀痰吸引や酸素投与をしながらの懸命の処置をして総合病院に搬送した。総合病院救急室に救急車が到着すると、直ちに点滴、採血、血液ガス分析、膀胱留置カテーテル挿入、酸素投与など救命処置が施された。搬送された総合病院救急室の救急担当医は酸素投与しても酸素飽和度82%のため、このままでは生命に危険があり、気管内挿管をし、人工呼吸器を装着しなければならない状態であることを家族に説明した。

<症例B> 95歳、女性

(経過)

呼吸困難で苦しんでいる姿をみかねて救急車で総合病院に搬送してしまった。

結局、総合病院で点滴、酸素投与、膀胱留置カテーテル、人工呼吸器などで治療がなされたが、翌日、**総合病院で死亡**した。

高齢であり、当初は住み慣れた自宅での**平穏な看取り**を家族は希望していたのだが...

<症例B> 95歳、女性

<質問5>

説明を受けた家族の立場で、こんな時、あなたならどうする？

- ・生命第一なので、救急担当医の提案する人工呼吸器の装着を希望する。
- ・医療のことはわからないので治療方針のすべてを救急担当医に任せる。
- ・延命措置は希望しないので、人工呼吸器の装着は希望しないことを伝える。
- ・その他

第 I 部 多種職連携

座長 工藤邦夫 先生

シミュレーション症例B

在宅看取り患者の急変時の対応
討論

超高齢社会 団塊の世代 多死社会

死亡場所の推移(日本)

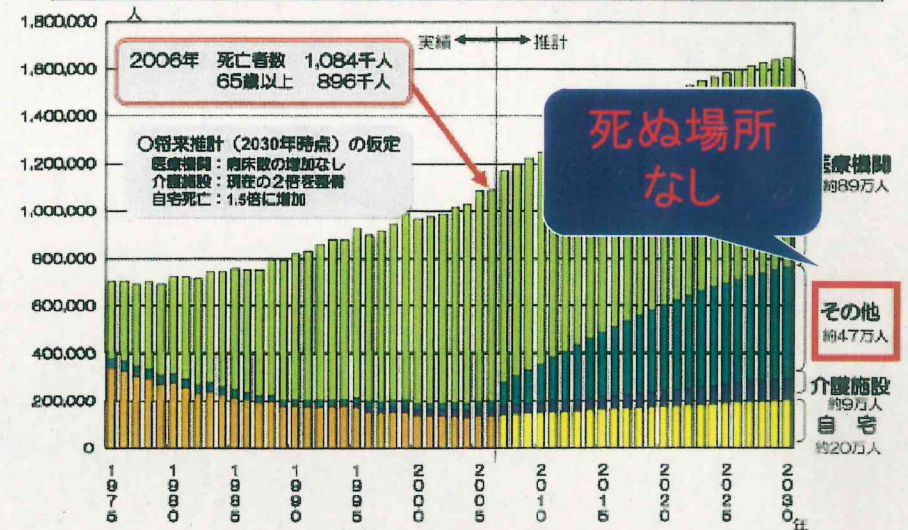


多職種連携



地域包括ケア システム

死亡場所別、死亡者数の年次推移と将来推計



2005年までの実績は厚生労働省「人口動態統計」より
2006年以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集(2006年度版)」から推定

平成29年4月8日
山形新聞

蘇生中止ルー ル明確化

終末期患者
学会指針

書面意思と医師指示

高地の消防本部は救急隊と「医師からつくる」日本臨床救急医学会」は、「日」野末村で心臓が停止した患者に対し、救急隊が現場で蘇生措置を実施するかどうか判断する際の指針を公表した。これは救生を望まない意思を明に書面で残し、かぎりつて医師の指示が確認でき相次いでいる」とがある。

指しつけられた救急隊員は、心臓蘇生を希望しない患者の意思を医師の指示書などに示され、場合によっては蘇生を断念せざるを得ない。蘇生を断念するものが原則とした蘇生を続けながらかかりつけ医に搬送し、医師の指示を正確に記録して、医師に指しつけられた救急隊員は、救急隊員に精通しない限りは、救急隊員に指示を求める。当番医に指示を求める。家族が蘇生を希望し、事故故や外傷など原因が疑われる場合には、救急隊員が蘇生を続けながらかかりつけ医に搬送する必要があるとした。

平成29年4月8日
朝日新聞

救急隊の蘇生中止 本人書面と医師判断必要

未だ終になつて終末期の思想を
心酔停止になつて教派意識が濃
密に。本人が教生処遇を過んでい
ない場合の対応をみて、日本東
床教派の宗旨は手順をまとめ、日
本教派の宗旨は手順をまとめる
日発表である。本人が書面で「教生
中止」の意思を示し、連絡を要す
る。主治医が指示すれば処置を中止
する。学会は地域の行政、消防、
医療関係者をつくる協議会で包
括を決める際に今回の提言を生か
してほつてほしいとある。

学会が手順を提言

誕生を欲んでいない患者の養育
 が急ぎ、問題の人が状況がわか
 らずにいり、普通通することがあ
 り、救急現場では誕生処置をすべ
 きな対応に苦慮してゐた。

学会が運営した手術では、そう
 した患者の元に救急隊員が到着し
 た場合、まずは心臓マッサージな
 どで蘇生処置をする。その後、手
 面での蘇生の意思を確認でき、主
 治医の指示があれば蘇生処置をや
 めるとした。主治医と連絡が取れな

くても、救急隊に医学的な助言を指導する医師の判断で中止できない一方、事故や事件によるけがや家族などの要請があれば、救生車は現場を離れてはならない。

今回、救急隊員に救生知識を身につけようとする動きは、以前にもあった。学会の板本哲也氏代表理事は「終末期の患者本人の意思が尊重されるよう、体制作りの議論が重なるよう、体制作りの議論が重なるよう、体制作りの議論が重なるよう」と話す。

症例A、BのTake Home Message

1. 退院時には退院から在宅療養までの切れ目のない在宅医療介護計画を立て、退院調整する。
短期間の試験外泊をするのもよいかもしれない。
2. 急変時にはあわてず、連絡先の優先順位を日頃から確認しておく。

第 I 部 多種職連携

終了

工藤先生、
ありがとうございました。

第Ⅱ部 心肺停止 ～110番か119番か？～

座長 清治 邦夫 先生

<症例C 88歳 女性>

自宅での心肺停止時の対応

<症例D 85歳 男性>

介護施設での心肺停止時の対応

<症例C> 88歳、女性

(臨床診断)

1)膵臓癌末期 2)パーキンソン病

(既往歴)高血圧症、狭心症、肺炎

(現病歴)18年前からパーキンソン病のため総合病院で薬物治療を受けていた。3ヶ月前に第2胸椎圧迫骨折で入院。精密検査で膵臓癌の末期状態で、全身の骨に転移していることが判明した。在宅での看取りのため在宅医療目的で紹介。

(経過)訪問看護ステーションと連携し、在宅で加療中であった。午前4時頃、軽度の息苦しさを訴えていた。午前7時に家族が患者の部屋に行ってみると、呼吸が停止しているのを発見した。

<症例C> 88歳、女性

<質問6>

こんな時、あなたならどうする？

- ・救急車を呼んですぐ病院に搬送する。
- ・主治医や訪問看護師に連絡する。
- ・警察に連絡する。
- ・その他

<症例C> 88歳、女性

(経過)

救急車を要請するも、心肺停止している理由で、搬送されず、警察による検死扱いとなった。

住み慣れた自宅での人間らしい最期、看取りを希望していたはずだったが・・・

第Ⅱ部 心肺停止

～110番か119番か？～

座長 清治邦夫 先生

シミュレーション症例C

自宅での心肺停止時の対応
討論

＜症例D＞ 85歳、男性

(臨床診断)

1)肺炎の疑い 2)脳出血後遺症

(既往歴) 高血圧症、高脂血症、肺炎

(現病歴) 5年前に脳出血を発症し、嚥下障害、右片麻痺のため寝たきり状態(要介護5)。

1年前から介護施設に入所していた。昨日夕から咳嗽、微熱が出現したため介護施設の嘱託医は総合病院に翌日紹介予定(紹介状あり)であった。

(経過) 紹介当日の午前4時頃、軽度の息苦しさを訴えていた。午前7時に介護スタッフが入居者の部屋に行ってみると、呼吸困難が強くなっており、酸素飽和度89%であった。

第Ⅱ部 心肺停止

～110番か119番か？～

座長 清治 邦夫 先生

＜症例D 85歳 男性＞

介護施設での心肺停止時の対応

＜症例D＞ 88歳、女性

＜質問7＞

介護スタッフの立場で、こんな時、
あなたならどうする？

- ・救急車を呼んですぐ病院に搬送する。
- ・嘱託医や施設の看護師に連絡する。
- ・紹介状があるので、外来まで経過観察。
- ・その他

<症例D> 85歳、男性

(経過)

介護スタッフは嘱託医に連絡し、救急車での搬送の指示をうけた。

介護スタッフは消防署に電話し、救急車の要請をした。ところが、救急車が到着し、救急救命士がバイタルサインをチェック時には、すでに心肺停止していた。

<症例D> 85歳、男性

(経過)

救急車を要請するも、心肺停止している理由で、搬送されず、警察による検死扱いとなった。

<症例D> 85歳、男性

<質問8>

このような状況下において、次にどうだと思いますか？

- ・救急車で病院に搬送してもらう。
- ・嘱託医に連絡する。
- ・警察に連絡する。
- ・その他

第Ⅱ部 心肺停止

～110番か119番か？～

座長 清治邦夫 先生

シミュレーション症例D

介護施設での心肺停止時の対応
討論



医師法 第20条、第21条

医師法

公布:昭和23年7月30日法律第201号

第二十一条(異状死体等の届出義務)

医師は、死体又は妊娠四月以上の死産児を検案して異状があると認めたときは、二十四時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。

→ 50万円以下の罰金

医師法

公布:昭和23年7月30日法律第201号

第二十条(無診療治療等の禁止)

医師は、自ら診療しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出産証明書もしくは死産証明書を交付し、又は自ら検案しないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後二十四時間以内に死亡した場合には、この限りではない。

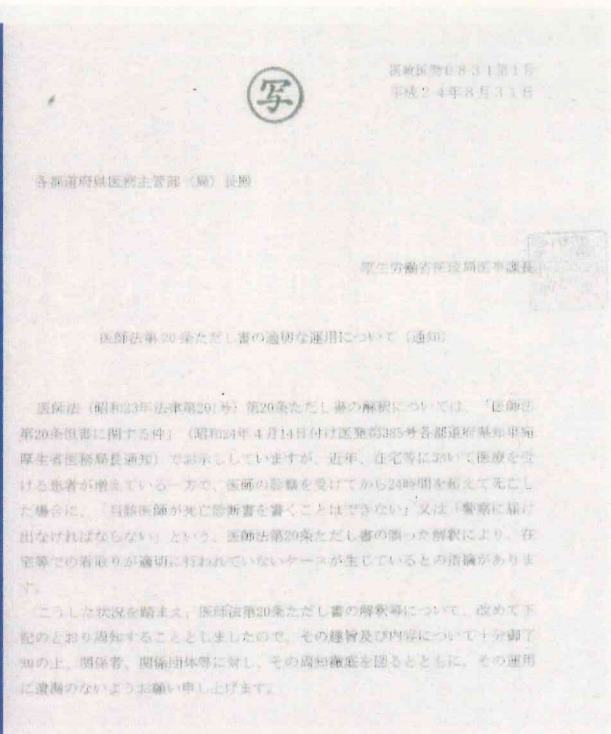
24時間ルールの誤解

- ①診療継続中の患者が、受診後24時間以内に診療中の疾患で死亡した場合は、異常がない限り、改めて死後診療しなくても死亡診断書を交付できる。
- ②受診後24時間を超えていても、改めて死後診療を行い、生前診療していた疾病が死因と判断できれば、求めに応じて死亡診断書を発行できる。

ただし、死因の判定は十分に注意して行うように

医師法第20条 ただし書きの 適切な運用

厚生労働省より通知
(平成24年8月31日)



症例C、DのTake Home Message

1. 悪性腫瘍終末期、在宅加療時には突然の心肺停止が起こりうることをこころしておく。
2. 悪性腫瘍終末期の場合や在宅加療している場合の心肺停止時には、警察ではなく、在宅担当医や訪問看護ステーションにまず連絡する。

症例C、DのTake Home Message

3. 医師法20条により死亡診断をあわてる必要はない。
4. 救急隊、警察に対象者の担当医、病状などを説明できるようにしておく。あわてないように文書にしておくことが望ましい。

第Ⅱ部 心肺停止

～110番か119番か？～

終了

清治先生、
ありがとうございました。

第Ⅲ部 尊厳死

座長 小室 淳 先生

＜症例E 92歳 女性＞

重度認知症患者の延命措置

＜症例F 80歳 男性＞

遠くに住む親戚

＜症例E＞ 92歳、女性

(臨床診断)

1)アルツハイマー型認知症 2)糖尿病

(既往歴) 高血圧症、糖尿病

右大腿骨頸部骨折手術(1ヶ月前)

(家族歴) 糖尿病(母)

(家族背景) 長女(横浜市在住)、長男(仙台市在住)

(現病歴) 8年前に夫を亡くし、ひとり暮らしであった。

3年前に物忘れが出現し、その後、火の不始末を起こすようになった。1ヶ月前に徘徊時に転倒し、総合病院で右大腿骨頸部骨折の手術を受け、退院と同時に介護施設に入所(要介護4)となった。

(経過) 介護施設入所後、2週間食欲不振が持続し、総合病院で全身の検査を受けたが、はっきりした原因はみつからなかった。体重は2週間で3Kg減少した。

＜症例E＞ 92歳、女性

(経過)

アルツハイマー型認知症にともなう食欲不振で、時々介護に抵抗することもあり、**認知症の終末期**に近づいてきている状態であることを担当医は長女と長男に説明した。

そして、母親の年齢、**認知症になる前の母親の死生観**をふまえ、**延命措置をどうするのか**、今後の方針について相談してくるように言った。

<症例E> 92歳、女性

<質問9>

長女、長男の立場で、
こんな時、あなたならどうする？

- ・生命第一なので、病院や介護施設で最期まで点滴治療する。
- ・胃瘻を造設して経管栄養で延命を期待する。
- ・寿命と考え、介護施設で自然のまま死を迎えることを希望する。
- ・その他

第Ⅲ部 尊厳死

座長 小室 淳 先生

シミュレーション症例E
重度認知症患者の延命措置
討論

<症例E> 92歳、女性

<質問10>

では、患者である母親(92歳、女性)の立場なら、こんな時、あなたならどうする(希望する)？

- ・生命第一なので、病院や介護施設で最期まで点滴治療する。
- ・胃瘻を造設して経管栄養で延命を期待する。
- ・寿命と考え、介護施設で自然のまま死を迎えることを希望する。
- ・その他

第Ⅲ部 尊厳死

座長 小室 淳 先生

<症例F 80歳 男性>
遠くに住む親戚

<症例F> 80歳、男性

(臨床診断)

1)肺癌末期 2)癌性胸膜炎 3)認知症

(既往歴)肺結核

(家族歴)長女:子宮癌で死亡 妻:乳癌で死亡

(家族背景)次女と二人暮らし 東京に次女の叔父がいる

(現病歴)半年前の健診で肺野の異常陰影を指摘され、総合病院で精査の結果、肺癌が判明し、根治手術不可のため在宅加療の方針になった。1ヶ月前より息切れが出現し、総合病院に入院し、癌性胸膜炎の診断を受けた。担当医と介護人の次女との面談で在宅での看取りの方針となり、在宅医療を開始した。

(経過)在宅担当医は訪問看護ステーションと連携し、在宅で加療したが、徐々に衰弱していった。苦痛もなく穏やかな人間らしい最期を自宅で迎えられるはずであった。

しかし、...

<症例F> 80歳、男性

(経過)

しかし、...

病状の連絡をうけた東京在住である次女の叔父が見舞いに来てあまりにも変わり果てた兄の姿を見て一言

「どうしてこんな状態になるまで家においておいたんだ！」
「早く病院に入院させて治療を受けさせないとだめじゃないか。兄さんがかわいそうだぞ。」

<症例F> 80歳、男性

<質問11>

次女の立場で、
こんな時、あなたならどうする？

- ・叔父の言うように病院に搬送する。
- ・在宅での看取りの方針を貫く。
- ・在宅主治医や訪問看護師に助けを求める。
- ・その他

<症例F> 80歳、男性

(経過)

叔父の剣幕に押された次女は総合病院に救急車で搬送してしまった。

入院中に点滴、膀胱留置カテーテル留置、酸素投与などのあらゆる医療行為を受けたが、翌日死亡した。

住み慣れた自宅での人間らしい安らかな最期、看取りを希望していたはずだったのだが...

第Ⅲ部 尊厳死

座長 小室 淳 先生

シミュレーション症例F
遠くに住む親戚
討論

人の死亡率は？

100%

尊厳死

意識が戻らなくなり、助かる見込みのない場合、本人の意思に基づいて延命措置をせず、人間の尊厳を保ちながら自然に迎える死

交通事故で昏睡状態になり、回復の見込みのない場合など

大切なのは「本人がどうしたいか」という意思を尊重すること

終末期医療の自己決定権

「“人生の最終段階における医療” の決定プロセスに関するガイドライン」

をご存知ですか？

「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」とは？

人生の最終段階を迎えた患者や家族と、医師をはじめとする医療従事者が、患者にとって最善の医療とケアを作り上げるためのプロセスを示すガイドラインです。

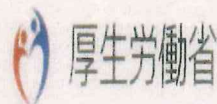
▶ 人生の最終段階における医療とケアのあり方

- ① 医師など医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本とした上で、人生の最終段階における医療を進めることが最も重要な原則である。
- ② 「人生の最終段階における医療」における医療行為の開始・不開始、医療内容の変更、医療行為の中止などは、多専門職種の医療従事者から構成される医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断すべきである。
- ③ 医療・ケアチームにより可能な限り痛みやその他の不快な症状を十分に緩和し、患者や家族の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療とケアを行うことが必要である。

「人生の最終段階における医療」の表記について

厚生労働省では、従来「終末期医療」と表記していたものについて、広報などで可能なものから、「人生の最終段階における医療」と表記します。
これは、最期まで尊厳を尊重した人間の生き方に着目した医療を目指すことが重要であるとの考え方によるものです。

「終末期医療」から「人生の最終段階における医療」
に変わります



<リビングウィル(living will)>

- ・米国 41% 法制化あり
- ・日本 0.1% 法制化なし

日本尊厳死協会

<質問1>

「リビングウィル」という言葉・
覚えていますか？

- ・「生前の意思」のこと
- ・病気などで意思表示ができなくなった時に備え、延命治療などの希望をあらかじめ残しておくこと
- ・書面にしたものは
「事前指示(advance directive)書」

90歳 男性・・・5年後に死亡

遺言

平成29年11月20日

延命治療 したくことわる

自身の死にたい。終末に伏すようにしたい。回復の望みがあるうちに延命治療をせず、天命を最後の終結とする。

生き残るの身の上。いばりない、かたまりない。人の世をなやませない頃。遊んでいって。健康な生きかた。生き残るの身の上。いばりない、かたまりない。

遠くの親戚などの思わぬ介入を防ぐ効果！

患者力

すすすめ

自己治癒力を高める42の知恵

川嶋朗

東洋医学と代替医療に精通した「統合医療」の権威が教える、医者と上手に付き合っ、自らが医療を選択し、悔いのない人生を送る方法。

いざというときのための必読書

「医者に丸投げをやめれば、病気は治る！」

西洋医学と代替医療に精通した「統合医療」の権威が教える、医者と上手に付き合っ、自らが医療を選択し、悔いのない人生を送る方法。

リビング・ウィル

——終末期の医療・ケア、そして死後についての私の意思——

本人の終末期における医療治療や、死後の処置について、自分の意思を明確にしておきたい。その意思を家族や関係者に伝え、後悔をせずに済ませたい。この「リビング・ウィル」を家族や関係者と話し合い、定期的に更新しよう。

1 心臓機能維持・蘇生のための延命治療

心肺蘇生 ☐希望する ☐希望しない
心臓が止まったときに、心臓の活動を再開させる。
心臓の機能が回復しない場合に、心臓の活動を再開させる。

人工呼吸 ☐希望する ☐希望しない
心臓が止まった場合に、人工呼吸によって肺の機能を維持する。

ペースメーカー ☐希望する ☐希望しない
心臓の機能が低下したときに心臓の活動を促す。

AED（自動体外式除細動器） ☐希望する ☐希望しない
電気ショックをかけることで心臓の活動を促す。

心臓マッサージ ☐希望する ☐希望しない
心臓が止まったときに、心臓の活動を促す。

2 呼吸の延命治療

酸素吸入 ☐希望する ☐希望しない
呼吸が困難な場合に、酸素マスクや鼻から管を入れて酸素を補う。

気管切開 ☐希望する ☐希望しない
呼吸が困難な場合に、気管を切開し、管を入れて呼吸を確保する。

気管内挿管 ☐希望する ☐希望しない
呼吸が困難な場合に、気管に管を入れて呼吸を確保する。

人工呼吸器 ☐希望する ☐希望しない
呼吸が困難な場合に、人工呼吸器を用いて呼吸を確保する。

3 栄養・水分補給の延命治療

経口栄養 ☐希望する ☐希望しない
口から食べられない場合に、手や足の静脈から点滴で栄養・水分を補給する。一時的な措置。

中心静脈栄養 ☐希望する ☐希望しない
胃や腸の下、大腸の付け根などの太い静脈からカテーテルを入れ、高濃度の栄養を送る。長期間行うことができる。

経鼻栄養 ☐希望する ☐希望しない
鼻から管を入れて、胃に直接栄養を送る。

胃ろう ☐希望する ☐希望しない
内視鏡手術で胃に穴を開け、管を通して栄養を送る。

4 その他の処置

輸血 ☐希望する ☐希望しない
貧血が生じた場合、血液を補給することで生命を維持する。

人工透析 ☐希望する ☐希望しない
腎機能が低下した場合、人工透析によって血液を浄化する。

緩和ケア ☐希望する ☐希望しない
身体的な痛みや精神的苦痛を和らげる。

積極的な痛みの緩和 ☐希望する ☐希望しない
呼吸器を動かす可能性がある場合でも、鎮痛剤や鎮静剤を使用して痛みを取り除く。

抗生物質 ☐希望する ☐希望しない
肺炎などの感染症に対して抗生物質を投与して治療する。

自宅で意識不明になった際の救急車 ☐希望する ☐希望しない
救急隊員による救急処置を行い、病院へ搬送する。

宣言

私が高齢、もしくはケガや病気などにより自分で意思表示ができなくなり、回復する見込みがないと判断されたとき、この表に基づいて処置を行っていただくことを希望します。この意思表明は、家族とも話し合い、私の意識が明確な状態で行われたものです。

署名 _____

日 月 日

■本人氏名 _____

■本人住所 _____

■電話番号 _____

■親族（代理人）

■氏名 _____

■住所 _____

■緊急連絡先（電話番号） _____

この「リビング・ウィル」は、自己決定の意思表示ですが、記載されたことにより、治療が中止された場合、医師に対する法的な責任保証はありません。

（死に際して）

1 最期の時を過ごしたい場所

☐自宅
☐病院
☐療養型施設
☐その他 _____
☐病院（代埋）に任せる

2 死後の措置

遺体解剖 ☐希望する ☐希望しない
死因や死後状態を明らかにするために解剖する。遺族の承諾が必要。

臓器提供 ☐希望する ☐希望しない
脳死や臓器死の場合に臓器を提供する。死後では、心臓・肺・肝臓・腎臓、小腸、大腸が提供可能。

臓器提供意思表示カード
☐あり（保管場所） _____
☐なし

臓器提供意思表示カードへの記入
☐心臓 ☐肺 ☐肝臓 ☐腎臓 ☐小腸 ☐大腸 ☐その他 _____

検体 ☐希望する ☐希望しない
遺体と大学医学部での解剖実習・研究のために提供する場合、遺族の承諾が必要。

☐同意書（登録簿）
☐希望する ☐希望しない

3 葬儀の希望

☐一般的な葬儀
☐宗教葬
☐火葬のみ
☐その他 _____

4 お墓の希望

☐決まったお墓がある（場所） _____
☐無宗教
☐その他 _____

症例E、FのTake Home Message

1. 認知症終末期で食欲不振になった場合の方針（治療場所、治療方法など）を患者本人の死生観をもとにして考えておく。

2. 後のトラブルを避けるために、家族

遠くに住む身内、親戚の存在に注意！

第Ⅲ部 尊厳死

終了

小室先生、
ありがとうございました。

アンケート用紙

＜質問12～16＞を
御記入下さい。

＜質問12＞

あなたは自身の死が近い場合に
受けたい医療、受けたくない医療
について、家族と話し合ったこと
がありますか？

- ・ある
- ・ない

＜質問13＞

あなたは自身の死が近い場
合にどこで最期を迎えたいで
すか？

- ・医療施設
- ・介護施設
- ・自宅
- ・その他

<質問14>

「人生の最終段階における医療決定プロセスに関するガイドライン」を御存知ですか？

- ・知っている
- ・知らない

<質問15>

意思表示書面を作成していますか？

- ・はい
- ・いいえ

<質問16>

リビングウィルを残しておくことについてどう思いますか？

- ・賛成
- ・反対

総合司会 八鍬 直 先生

総合討論

北村山地区医師会
北村山「看取り」シンポジウム2017

看取りのシミュレーション 症例から考える
問題解決型シンポジウム

終末期医療 こんな時どうする？

～平穏な看取りの障害となるもの、死生観、尊厳死、
そして、リビングウィルのすすめ～

ご清聴ありがとうございました
来年も御参加をお待ち致しております