

平成24年在宅ケアセミナー

死に行く過程

質問

- ◎あなたはどのような最後を迎えたいですか？
 1. 周囲の要望に従って1分1秒まで生き抜く(-.-#)
 2. ピンピンころり＼(^O^)/
 3. 眠るような最後を迎える(*^*ゞ

アドバンスディレクティブ事前指示

- ◎ 意思表示が出来ない状態での治療に対する希望を、事前に書面などで記載
- ◎ エンディングノート
 - 一定の書式はありません。最後の時間の過ごし方、死後の希望、事務処理などの指定
- ◎ 尊厳死協会
 - リビング・ウィル宣言
- ◎ Let me decide(LMD) 運動
 - ウィリアム・モーロイ医師 岡田玲一郎

書き込んで安心、読んで家族はなお安心

NALC

ナルク エンディングノート

Nalc Ending note

これからの「自分のありかた」について、

自分の考え方を明確にし、

「遺される人へのメッセージ」として

書き残しましょう。



NALC企画室 編著

エンディングノート

- ◎ 自分について
- ◎ いざというとき
 - ・ 介護・看病についての希望・終末期医療や死後の考え方・生前予約・契約について・渡したいもの、言いたいこと・連絡先・遺言の有無・家族の慶弔記録
- ◎ 自分の財産記録
- ◎ 葬儀などの希望

健やかに生きる権利、安らかに死ぬ



Topics

[「尊厳死の宣言書」改定について
\(11年10月1日\)](#)

[尊厳死法制化で骨子案公表
\(11年12月8日\)](#)

[2011年「ご遺族アンケート結果」
\(12年3月13日\)](#)

[協会新理事長に岩尾氏
\(2012年6月3日\)](#)

「尊厳死の宣言書」が改定されました

日本尊厳死協会のリビングウイル（LW）「尊厳死の宣言書」の改定が第1回定時社員総会（2011年6月25日）で承認され、10月1日から改定宣言書が使われています。宣言書の表現を「医療の進歩に適応させ」、また「麻薬に対する誤解を避ける」ことを目的にした字句修正です。宣言書の趣旨は変わっておりません。協会は広くLWの普及を目指す立場から、その内容と改定理由をTopics欄で説明しています。

日本尊厳死協会は、安らかな、人間らしい最後を迎える権利を求める一人一人が集まり、ともに終末期医療での「自己決定権の確立」をめざして活動しています。

尊厳死の宣言文(リビング・ウィル)

私は、私の傷病が不治であり、かつ死が迫っていたり、生命維持措置無しでは生存できない状態に陥った場合に備えて、私の家族、縁者ならびに私の医療に携わっている方々に次の要望を宣言いたします。

この宣言書は、私の精神が健全な状態にある時に書いたものであります。

したがって、私の精神が健全な状態にある時に私自身が破棄するか、または撤回する旨の文書を作成しない限り有効であります。

尊厳死の宣言文(リビング・ウィル)

1. 私の傷病が、現代の医学では不治の状態であり、既に死が迫っていると診断された場合には、ただ単に死期を引き延ばすためだけの延命措置はお断りいたします。
2. ただしこの場合、私の苦痛を和らげるためには、麻薬などの適切な使用により十分な緩和医療を行ってください。
3. 私が回復不能な遷延性意識障害（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。

以上、私の宣言による要望を忠実に果たしてくださった方々に深く感謝申し上げますとともに、その方々が私の要望に従ってくださった行為一切の責任は私自身にあることを附記いたします。

Let Me Decide

自分で決定する、自分の医療

—治療の事前指定—

Dr William Molloy

意訳 / 岡田 玲一郎

(訳 / 藤 菜穂・高橋 香代)



レット・ミー・ディサイド(事前指示書)

- ◎ カナダの医師ウィリアム・モーロイ提唱
- ◎ 社会医療研究所 岡田所長が紹介

- ◎ 終末期の希望を自分で決める
- ◎ かかりつけ医など代理人が大事

事前指定書

1. 作成に当たっての「同意書」

I はじめに（了解していることを示すために、□にチェックを入れてください）

この文書は（事前指定書）は私が意識を失い自分の意思を伝えられず、あるいは、自分で治療やケアについての選択が出来なくなった時、私が望む治療やケアについてあらかじめその希望を明らかにした文書です。また、代理人が私に代わって、私の治療やケアに関する決定を、この文書の内容に沿って伝えるよう、権限を代理人に委託することを証明する文書です。

- 代理人は、この文書の中で私が表明した意思に沿って、私にとって最善の利益となるよう行動する義務があります。
- 私が治療やケアの選択が出来る間は、この文章は有効になりません。
- この文章は、私がこの文章を修正するか、無効にするまで有効です。

代理人、私の家族、救急隊の方々、かかりつけ医、私の治療やケアに関係する全ての医療関係者の方々に対し、この事前指定書に記載されたとおりの治療やケアを提供してくださることを強く希望します。

II 同意書（同意していることを示すため、□にチェックを入れてください）

この文書の作成にあたって、私は以下のことに同意しています。

- 事前指定書の内容を理解し、納得し、その上で、私は事前指定書を書きたいと思います。
- この事前指定書の内容が実行されることによって、生きることに関する何らかの可能性を捨てることになる場合もあります。この「覚悟」を持って、私はこの文書を作成します。

III 作成した事前指定書の保管場所 []

IV 作成した事前指定書のコピーを渡した人

第一代理人 電話 ()

住所

第二代理人 電話 ()

住所

かかりつけ医 電話 ()

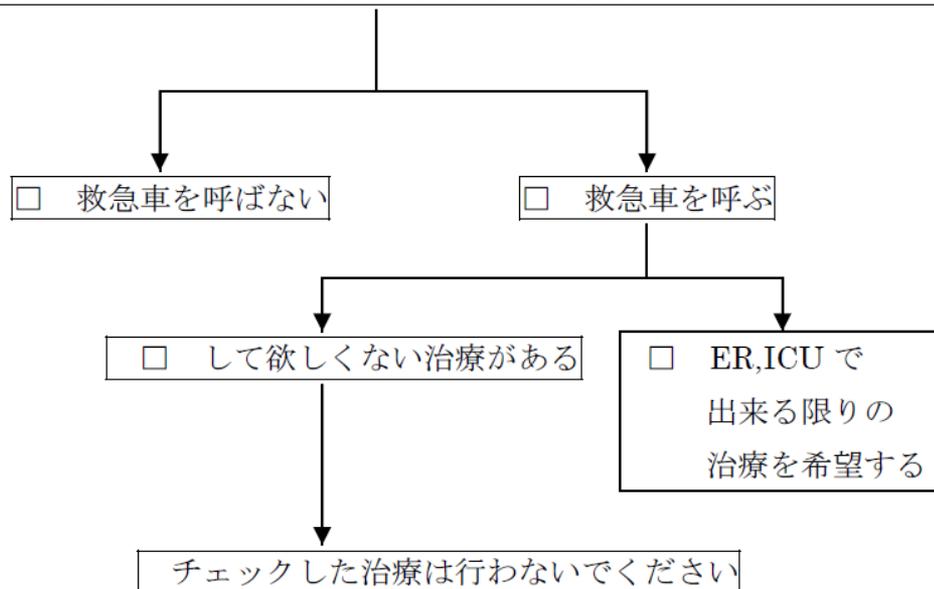
住所

その他の人 電話 ()

住所

2.自分の意思を伝えられなくなった時の治療やケアについての希望

状況1：急に倒れ、意識を失い、自分の意思を伝えられなくなった時



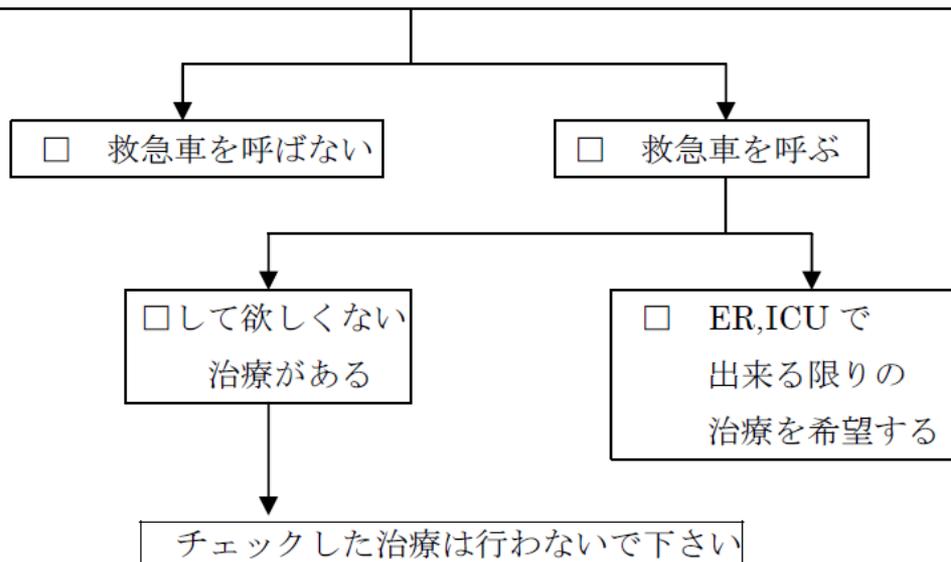
□気管内挿管 □経鼻栄養 □血管カテーテル検査 □内視鏡検査

□心臓マッサージ □胃瘻造設 □尿道カテーテル □血液浄化

□除細動 □中心静脈栄養法 □抗生物質 □血液検査

□手術 □昇圧剤 □輸血

状況 2. 病気, ケガ等の後遺症や認知症のため、意思を伝えられない状態が続く中で、医療の介入が必要になった時



- 気管内挿管
- 経鼻栄養
- 血管カテーテル検査
- 内視鏡検査
- 心臓マッサージ
- 胃瘻造設
- 尿道カテーテル
- 血液浄化
- 除細動
- 中心静脈栄養法
- 抗生物質
- 血液検査
- 手術
- 昇圧剤
- 輸血

3. 特別な希望

以下の項目について、私が特に希望することを記します。どうか希望に沿った治療やケアを提供してください。

1. 医療についての考え。
2. 一般的な治療法について希望すること、あるいは望まないこと。
3. 死にかけている状況での医療やケアについての考え、希望すること、あるいは望まないこと。
4. 永遠に意識をなくした状態が続くと想定される場合の、医療やケアについて、希望すること、あるいは望まないこと。
5. 自立が全く無理で、ケアを他人に完全に依存する状態の場合の、医療やケアについて、希望すること、あるいは望まないこと。
6. 痛みをとることについての見解。
7. 治療やケアの場所についての特別な希望。
8. 食べられなくなった時の希望。
9. 宗教上、思想上、個人的に重要と思っている価値観などについて。
10. 臓器提供について。

4.本人と代理人の署名

I 本人署名

この文書は、正常な判断力を持つ成人である私_____（署名
自筆楷書体）、_____生年月日 が意識を失い、自分の意思を伝えられな
くなった時のために、私の意志で強制される事なく記載しました。

署名： _____ 日時： _____
住所： _____ 電話： _____

II 代理人、かかりつけ医署名

私は、本人の希望、すなわち、この事前指定書に記載された内容に沿った治療が行
われるよう最大限の努力をします。

第一代理人

署名： _____ 日時： _____
住所： _____ 電話： _____

第二代理人（第一代理人が役割を果たせない時に代理人の役割を果たします）

署名： _____ 日時： _____
住所： _____ 電話： _____

かかりつけ医（必ずしも必要ないが、可能なら）

署名： _____ 日時： _____
住所： _____ 電話： _____

Ⅲ 代理人の権限

1. 私に代わって治療とケアに関する全ての決定を行う。いかなるケア、治療、サービス、処置についても、する、しない、中止する、といった「決定する権限」を有している。この決定の中には、「私を生かし続けるために行われている治療とケアを中止する」、あるいは「治療とケアを始めから行わない」といった決定も含まれる。
2. 医療提供者を選択する。
3. 治療やケアを受ける場所が、私の治療やケアに関する要望に影響を与えるとき、治療やケアを受ける場所を選択する。
4. 私の診療録を閲覧し、私の診療録を他人に見せる権利について、私と同様の権利を有する。

質問

- ◎ 人が死ぬのは何故？
 - 生命を維持する恒常性が保てなくなるからです。自然に抗うこと出来ません。
- ◎ がんはどうやって死ぬの？
 - 重要臓器ががんに置き換わる訳ではありません。ほとんどは衰弱死です。
- ◎ 不老不死の薬や治療法はありますか？
 - 残念ながら現在はありません。

質問

- ◎ 病院とはどんなところ？
 - 病気を治療するところ、永遠に命を灯すところではありません。
- ◎ 正常値に戻す事って正常？
 - 弱ってこられた方にとってはストレスになります。
 - 機械の看護はやめましょう！
- ◎ 最後は唾も飲めません。
 - ゴロゴロ言うのは痰のせいではありません。

質問

- ◎ 水分や食事をしないできつくないの？
 - 多くの方が口渇や飢餓感は不思議と感じません。
 - 脳内物質により、逆に多幸福感を感じる場合があります。
- ◎ 眠ってばかりで心配です。
 - きつかったら眠れません。
 - 寝ていたら出来るだけ起こさないように…
- ◎ 心停止など正確な時間は大事ななの？
 - 価値観の問題です。

Point of no return

- ◎ 治療を行っても死を避けられない状態。
- ◎ 不老不死の薬、治療はありません。
- ◎ どんな治療を行ってもいずれ死は訪れます。
- ◎ 治療が有効であっても、その先が・・・
- ◎ 治療方針の決定には本人の意思が重要です。

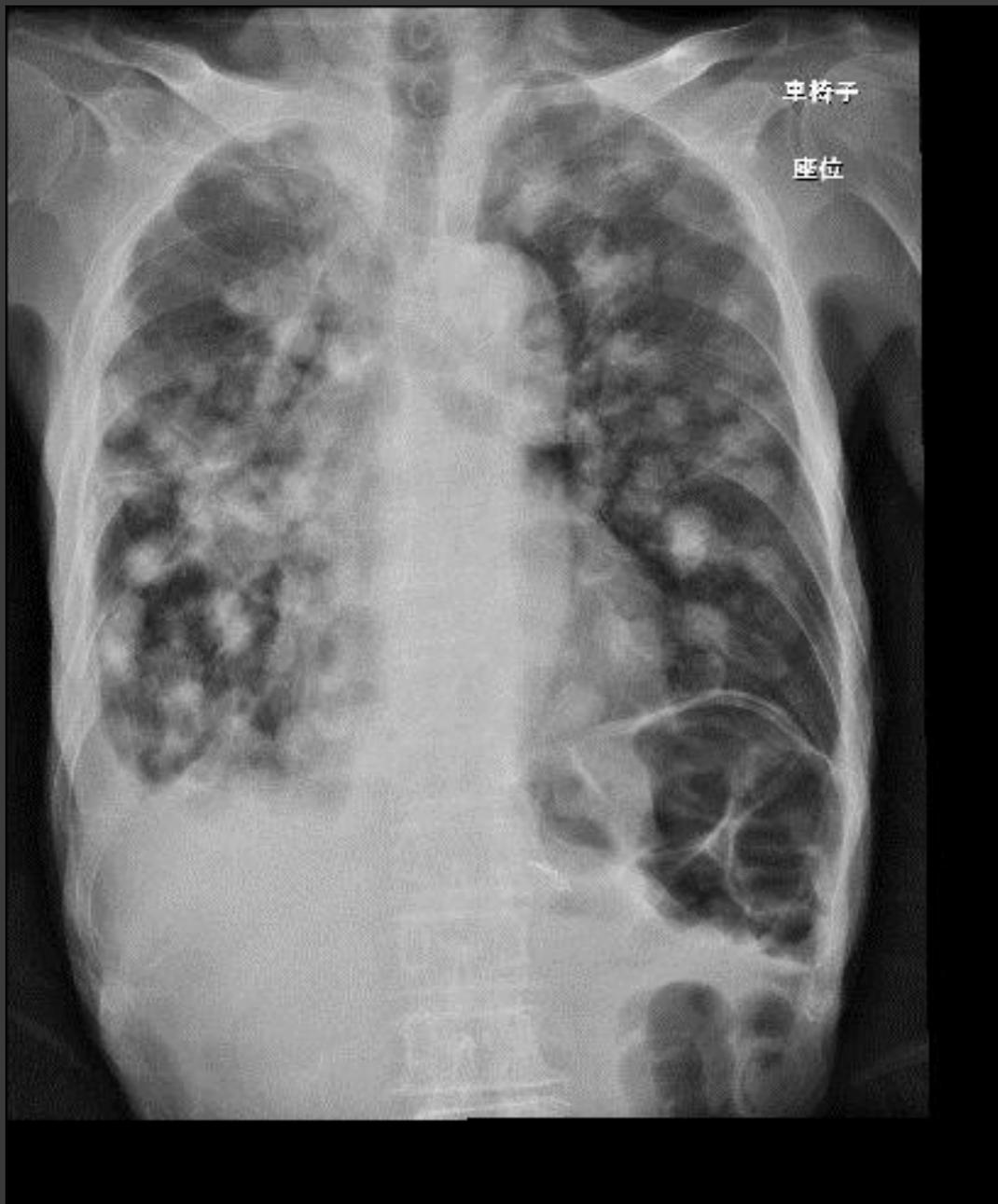
- ◎ 死に行く過程では見極めが大事です。

生きるためには

- ◎ 呼吸をする
 - 酸素を取り入れ、二酸化炭素を排出する
- ◎ 心臓を動かす
 - 酸素や栄養を全身に送る
- ◎ 食べる
 - 栄養を摂取する
- ◎ 出す
 - 老廃物を排出(尿、便)

長崎県の主な死因(平成21年度厚生労働省)

1. 悪性新生物
2. 心疾患
3. 肺炎
4. 脳血管疾患
5. 不慮の事故
6. 老衰
7. 自殺
8. 腎不全
9. 慢性閉塞性肺疾患
10. 肝疾患



食べられなくなったら

- ◎ 災害現場では72時間を境に救命率が下がります。
- ◎ 健常人でも飲まず食わずは3日で死亡率が上がります。体力のない方は……
- ◎ 手足からの点滴では期待するほど栄養は投与できません。2週間が限度です。
- ◎ 強制栄養
 - 経静脈栄養(中心静脈栄養)
 - 経管栄養(経腸栄養・胃瘻・腸瘻)

食べられなくなったら

◎ 末梢点滴

- 水分補給は可能だが、血管が細いので栄養補給には不向き

◎ 中心静脈栄養

- 栄養補給は可能、カロリーを入れる場合には水分も必要
- 感染管理が重要、長期に向かない

◎ 経管栄養

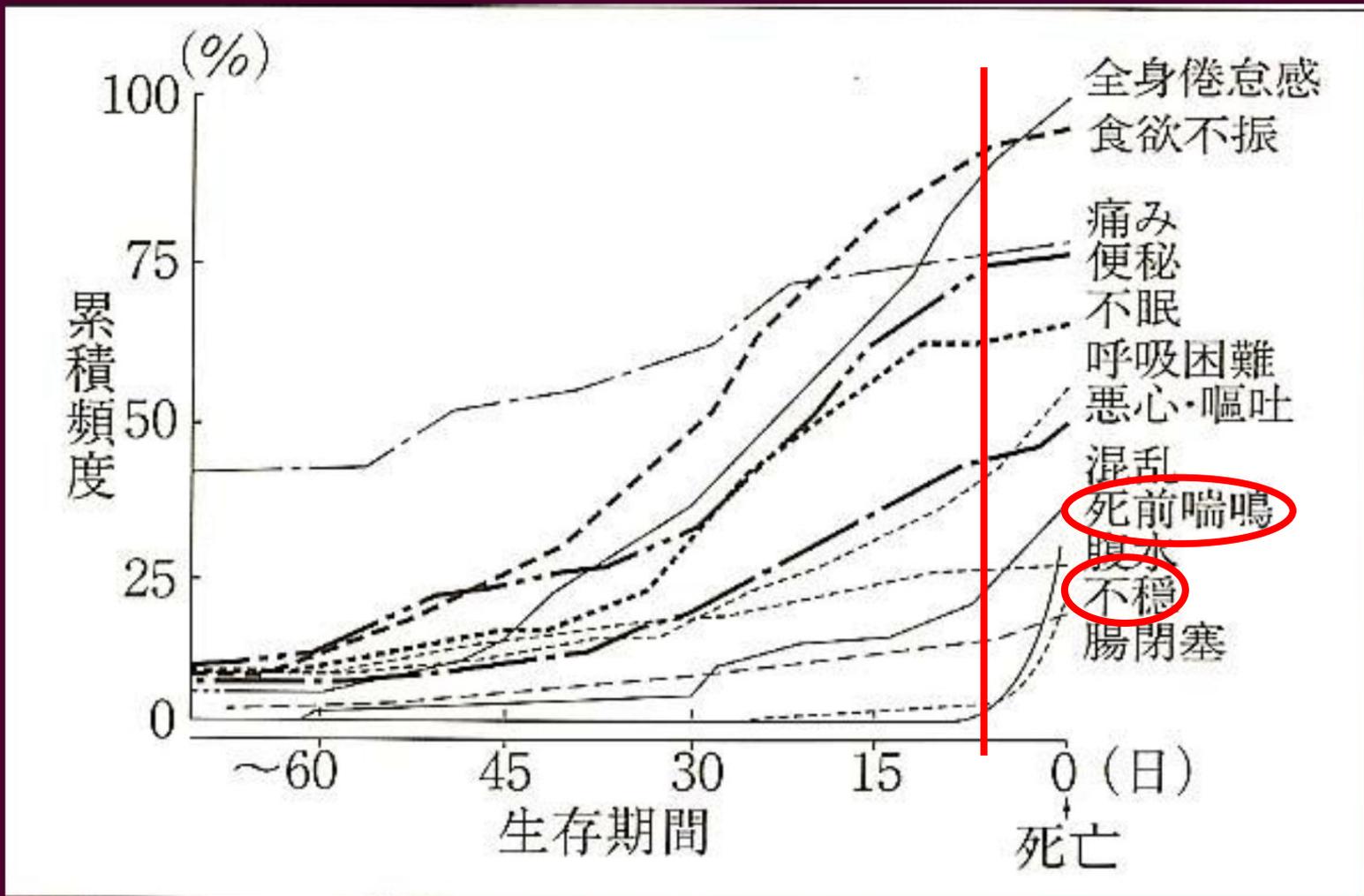
- 腸を使用するので生理的
- 経鼻胃管の場合は誤挿入対策が必要

食べられなくなったら

- ◎ いずれの場合も誤嚥は防げません
- ◎ 逆流による誤嚥よりも唾液の誤嚥が問題
- ◎ いずれも場所が限定されます
 - 自宅では全て可能です
- ◎ 自己抜去の可能性がある場合は・・・
 - 縛り付けますか？

臨死期における身体的変化

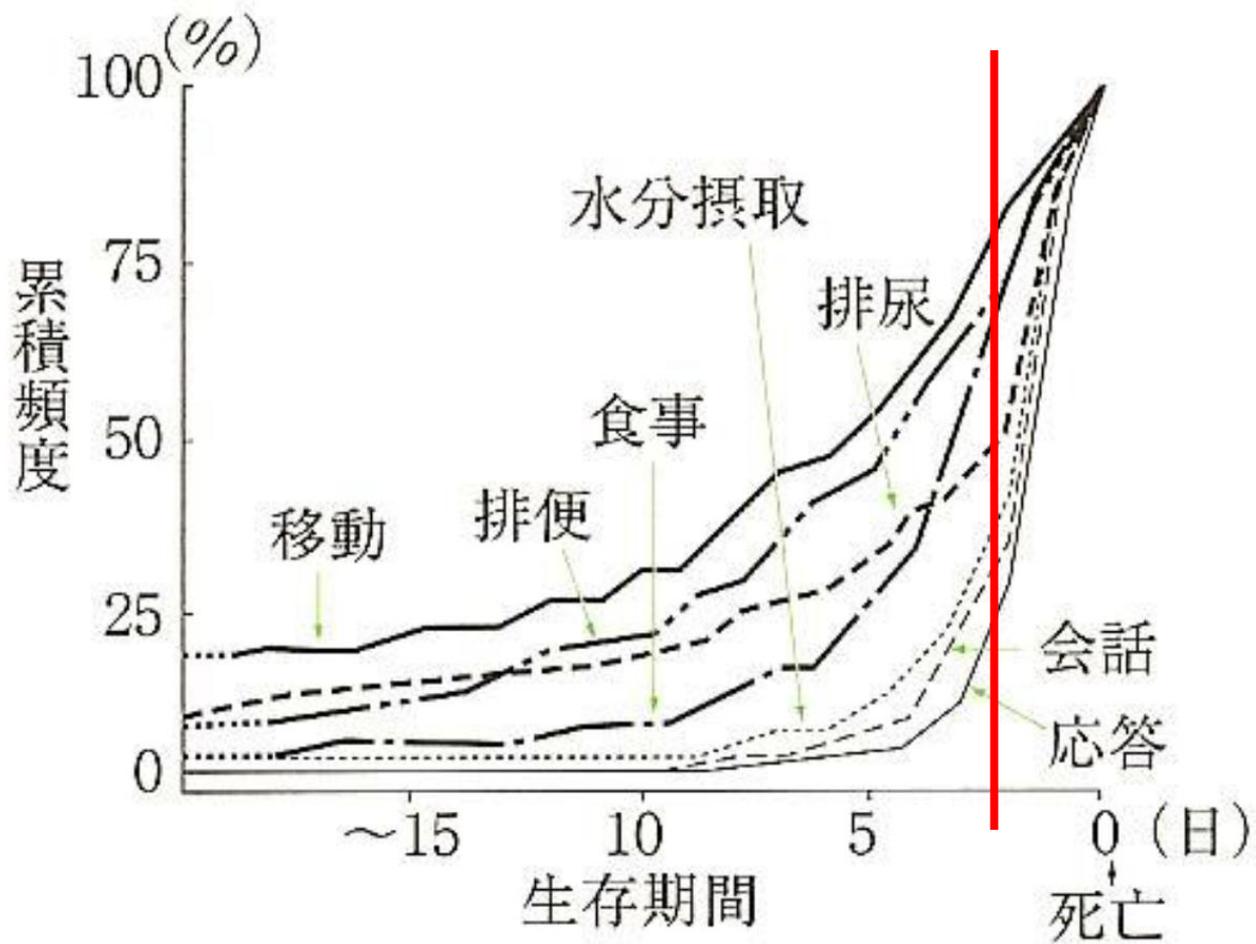
- ◎ 食欲低下
- ◎ 水分摂取低下
- ◎ 脂肪減少
- ◎ サルコペニア
- ◎ 倦怠感
- ADL低下
- ◎ 皮膚の乾燥
- ◎ 意識レベルの低下
(せん妄)
- ◎ 尿量減少
- ◎ 疼痛



主要な身体症状の出現からの生存期間 (206例)
(恒藤暁. 最新緩和医療学：最新医学社, 1999:Pp19)

身体症状からの生存期間

- ◎ 全身倦怠感や食思不振は必発
- ◎ 呼吸困難や便秘は半々
- ◎ 死前喘鳴や不隠が起きると早い



日常生活動作の障害の出現からの生存期間 (206例)
 (恒藤暁. 最新緩和医療学：最新医学社, 1999:Pp20)

ADL障害出現からの生存期間

- ◎ まず移動できなくなる
- ◎ 排泄動作が出来なくなると数日
- ◎ 会話や応答は直前まで
- ◎ 水分摂取も可能

臨死期における身体的変化

- ◎ 機能の低下が別の機能へ影響する
- ◎ 社会性の低下
- ◎ 意欲の低下
- ◎ 活動性の低下
- ◎ 傾眠傾向
- ◎ 意識低下(せん妄状態)
- ◎ 恒常性の破綻
- ◎ 臨終

臓器不全の連鎖

- ◎ 消化・吸収障害
- ◎ 代謝障害
- ◎ 意識障害
- ◎ 呼吸不全
- ◎ 心不全・循環不全
- ◎ 肝不全
- ◎ 腎不全

最終的には多臓器不全へ

身体が弱ることとは

- ◎ 水分の処理が困難となります。
 - 心不全
 - 腎不全
- ◎ 代謝が低下し解毒が困難となります。
 - 腎不全
 - 肝不全
- ◎ 電解質やpHも異常となり意識が低下します。
- ◎ 徐々に呼吸も不安定となります。
- ◎ いくら治療しても戻らない状態へ陥ります。

こんな時どうなりますか？

- ◎ 疲れてくるとどうしますか？
- ◎ お腹が減ったら？
- ◎ 喉が渴いたら？
- ◎ 具合が悪いときに食欲は？
- ◎ カツ丼を5杯食べると？
 - 無理して食べ続けて4杯目には？
- ◎ ビールジョッキ10杯水を飲むと？
 - 無理をして飲むとどうなりますか？

体力のある人と同じ事をするとき…

- ◎ 水分の処理が出来ません。
 - 全身浮腫 全身がむくみます
 - 肺に水が溜まると呼吸困難
 - 水中毒のような状態となります
 - 唾液や喀痰の量が増えて死前喘鳴が悪化します
- ◎ 栄養を処理できません。
 - 健常人の食べ過ぎと同じような状態となります
- ◎ 脳内エンドルフィンなどが分泌されません。

目標は干からびて、眠るように

- ◎ End of no returnを迎えた方は
- ◎ 眠った状態での旅立ちを準備します
- ◎ 出来るだけドライな状態を保ちます
 - 口渇がある場合は最小限輸液を行う場合があります
 - 小さい氷片などが有効です
 - 保湿剤も有効です
- ◎ 意識低下などは家族ケアが重要です
- ◎ 死前喘鳴には唾液分泌を止めたりします

意識の低下

- ◎ 人間の高次機能である社会性が低下
 - 整容に気をつけなくなる
 - ドラマやニュースなどに興味がなくなる
 - 本を読まなくなる
 - 人間関係に興味がなくなる状態です。
- ◎ 意欲の低下
 - 趣味への興味がなくなる
 - 閉じこもりがち
 - 全てが面倒くさくなります。

意識の低下

- ◎ 横になる時間が増える
- ◎ 目を閉じる時間が増える
- ◎ うとうとすることが多くなる
- ◎ 声かけだけでは起きなくなる
- ◎ 起こしてもすぐに寝てしまう
- ◎ 起こしても反応が少なくなる
- ◎ 唾液が溜まっても飲み込まない

せん妄状態

- ◎ 意識が低下した状態
- ◎ 夜目、遠目、傘のうち、後ろ美人
- ◎ 壁や天井の模様やシミを見間違ふ
- ◎ 陰を人と勘違いする
- ◎ 抑制がとれて興奮状態となる場合や無意味な行動が増える
- ◎ 処理できる情報が少なくなっているだけで、本人は真面目に判断されます

眠るような最後とは

- ◎ 多くの方では眉間にしわはよりません
- ◎ 医療介入の頻度も低下します
 - 酸素投与
 - 輸液
 - ご自宅などでも最後の時間を過ごせます
- ◎ 家族ケアが重要です
 - 急変時の不安は？→事前に説明できます
 - 心臓や呼吸停止は判断できます
 - 旅立ちがきた場合の連絡手順をきめておきます

死の兆候

- 心拍音や呼吸音の欠如
- 瞳孔の固定・散大
- 皮膚色の変化（青白、蠟様）
- 体温の低下
- 尿・便失禁
- 開眼・下顎の開口

口から食べられなくなったらどうしますか

「平穏死」のすすめ

石飛幸三

特別養護老人ホーム 那花ホーム 医師

延命治療の限界

安らかな 「看取り」を考える

三枝成彰氏
絶賛!

「特養」常勤配置医が初めて提言

特別養護老人ホーム

講談社

質問

- ◎あなたはどのような最後を迎えたいですか？
 1. 周囲の要望に従って1分1秒まで生き抜く(-.-#)
 2. ピンピンころり＼(^O^)/
 3. 眠るような最後を迎える(*^.*ゞ