

## 🍀 「私の医療に対する希望」とは

### 🍀 どのような人がこの「私の医療に対する希望」を記入するのか？

成人で、かつ自分の意思を表明できる方なら誰でもこの「私の医療に対する希望」を用いて、ご自身の「終末期医療における要望」を表明することが可能です。

### 🍀 どのように記入するのか？

「各項目のご説明」をお読みになり、希望される選択肢にチェック（✓）をしていただければ結構です。

各項目の説明を参考にされて、ご本人の意思に合うようによくお考えのうえ選択してください。

### 🍀 誰が保管するのか？

記入後は、担当医にご提出ください。

当院で「私の医療に対する希望」を複製したのち、「原本」を保管します。

「写し」は、ご自宅などで大切に保管ください。

### 🍀 どのように利用するのか？

将来、ご自身が終末期を迎えたときに改めて内容を確認させていただきます。

また、ご自身で治療方針を判断できなくなったとき、この「私の医療に対する希望」をもとにご家族の同意の上、担当医を含む当院の多職種医療ケアチームによって慎重に最適な医療行為を判断させていただきます。

### 🍀 修正・撤回するときはどうしたらいいのか？

「私の医療に対する希望」に記載した内容はいつでも修正・撤回できます。

修正を希望される場合は、新たに「私の医療に対する希望」を記載し、担当医にご提出ください。

撤回される場合は担当医にご連絡いただき、ご自身で保管されている「私の医療に対する希望」に撤回する旨をご記入いただき、ご提出していただければ結構です。

ご不明なところがありましたら、担当医、看護師など  
当院スタッフに遠慮なくお尋ねください。



## 終末期医療における要望事項のご説明

### 「私の医療に対する希望」

これまで、不治の傷病で「死が予想外でなくなったとき」あるいは「高度の意識障害（植物状態）が長く続くとき」に「こうして欲しい」という、ご本人の要望を多くの方が残しておられませんでした。そのような方が、意識障害や認知症などで意思表示ができずに終末期を迎えた場合に、ご本人にとって最善の医療をご家族や医療スタッフが判断できず、かえってご負担をかけてしまう場合があります。

当院では終末期にこそ最も人間としての尊厳を守りたいと思ひ

- 患者ご本人の意思に沿う
- 苦痛を和らげる
- 最期まで生命を大切にする

総合的なケアを提供したいと考えています。

そのためには、それぞれの方がどのような終末期の医療を希望されるか、心身が安定している時に前もって表明していただくことが重要と考え、この「終末期医療における要望事項のご説明（私の医療に対する希望）」を作りました。

この文書に記載したこと、または記載しなかったことによって不利益を被ることはありませんので、安心してお気持ちのままに記載してください。

この文書には法律的な意味はなく強制力もありません。

この文書の存在について医療スタッフ、ご家族、親しい方と共有しておくようにしましょう。

めざましい医学の発展がみられる今日こそ、これからの医療や生活の希望を文書にしながらかご自身の最期を考えてみることは、きっと、ご自身の人生を豊かにし、安心をもたらしていくのに役立つのではないのでしょうか。

山口県済生会下関総合病院

## 「私の医療に対する希望」 各項目のご説明



延命治療は、医学的な観点から、結果的に苦痛を助長させるばかりか、かえって状態が悪くなる可能性があります。当院では、できるだけ自然に最後を迎えられるようにすることが望ましいと考えていますが、ご本人の希望があれば意思を尊重し、話し合いながらできる限り次の処置を行います。

### 1. 「終末期における基本的な要望」について

#### ① 終末期を迎える場所

- 最近では訪問診療や訪問看護などの在宅医療サービスが整備されており、我が家で最期を迎えることも可能です。

#### ② 痛みや苦痛

- 当院では担当医に加え、専門の緩和ケアチームが痛みや苦痛の緩和に関わります。
- 強い痛みや苦痛を和らげるには、医療用麻薬や鎮静薬が必要なことがあります。それに伴い意識が低下したり呼吸が弱くなって、会話ができなくなったり、死期が早まったように感じられることもあります。
- 「自然のままがよい」とは、できるだけ自然な状態で死を迎えたいということ。したがって、多少の苦痛はあっても意識の低下をもたらすような強い薬の使用は避けたいという希望です。

#### ③ 手足の血管（静脈）からの点滴

- 口から水分を取ることができなくなった場合や発熱がある場合は容易に脱水が起こります。このとき手足の静脈から点滴をして水分補給を行います。
- 手足からの点滴では、脱水は防げますが、栄養補給としては不十分です。
- 当院では患者ご本人の拒否がない限り、水分摂取を最期まで管理調節しています。
- 腎機能が低下してきたとき、水分がたまって顔や手足が腫れないよう調節します。

#### ④⑤⑥ 栄養補給

- 終末期では十分な栄養を取り入れることができず、徐々に飢餓状態になります。
- 当院では担当医だけではなく必要に応じて専門の栄養サポートチームが関わり、がんなどで体が衰弱し摂取した栄養をうまく利用できなくなったと判断された場合や患者ご本人が栄養補給を拒否している場合を除き、原則的に必要な栄養が摂取できるように努めています。
- 経鼻胃管は、細いチューブを鼻から胃へ通し、流動食や水分、薬などを入れる方法です。流動食などが口の中に逆流して肺炎を起こしやすく、ご本人が無意識に引き抜くこともあるので、長期の使用には適していません。
- 胃ろうは、胃カメラや手術でお腹に小さな穴をあけ、胃にチューブを通して流動食や水分、薬を直接入れる方法です。
- 胃ろう造設の際に、出血や腸管穿孔が起こる危険性があります。
- 太い静脈（中心静脈）に点滴チューブを通し、より多くの栄養を持続的に入れる高カロリー輸液という方法があります。胃ろうや鼻チューブと比べ誤嚥性肺炎の危険性は低くなりますが、点滴チューブを介し感染症を起こすことがあります。

#### ⑦ 輸血

- 病気やケガにより、数が減ったり働きが悪くなった血液細胞や血しょう成分を補充するために、静脈に血液を入れることです。
- 輸血により、感染症や心不全が起こる危険性があります。

**⑧ 機械式人工呼吸器の装着**

- 酸素吸入をしても肺から十分に酸素が取り込めないとき、顔にマスクを密着させる（フェイスマスク）か、口から気管にチューブを挿入（気管挿管）し、人工呼吸器で肺に酸素を送り、酸素の取り込みを改善します。フェイスマスクか気管挿管のどちらを行うかは呼吸の状態によりますが、一般的には重篤な場合に気管挿管が選択されます。
- 当院では、呼吸状態が改善しない限り、人工呼吸の装着は、原則として死亡されるまで実施します。
- 口からの気管挿管が長期間（1週間以上）となった場合には気管切開が必要となります。

**⑨ 気管切開**

- 気管挿管にかわって、肺に空気を送ったり、痰を吸引しやすくするために、のどから気管までを切開して、首の真ん中にチューブを挿入することを気管切開と言います。

- 誤嚥防止にもなりますが、チューブを入れている間は声が出せません。
- チューブの刺激で潰瘍や肉芽ができる可能性や空気が皮下に入る皮下気腫を生じることもあります。
- 気管切開して機械式人工呼吸器を装着すると、会話や食事、排泄などが健常の時の様には行えず、ともすると人間としての尊厳が失われたような状態にもなりかねません。

**⑩ 人工透析**

- 腎臓が機能しなくなった時に、腎臓の機能の代わりにする装置を用い、血液の老廃物を人工的に取り除くことです。
- 失われた腎臓の働きは回復しませんので一旦治療をはじめると、人工透析を離脱することは困難です。

**2. 「終末期に急変したときの心肺蘇生術の希望」について****① 胸骨圧迫式心臓マッサージ**

- 胸骨を圧迫して一時的に心臓から血液を全身に送り出します。

**② 電氣的除細動（電気ショック）**

- 心室細動など致死的な不整脈を止めるために行います。

**③ 用手加圧による人工呼吸**

- 手動のバック（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。実施は短時間に限られますが、一時的に呼吸が戻る可能性があります。

**④ 機械式人工呼吸器の装着**

- 気管にチューブを入れ、人工呼吸器により肺に空気を送り込みます。

**⑤ 強心薬（昇圧薬）の投与**

- 血圧を上げる薬を認められている範囲の量で注射します。

患者 \_\_\_\_\_ 様

説明日 \_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

説明医師 \_\_\_\_\_

# 「私の医療に対する希望」

この文書は、私の精神が健全な状態にある時に書いたものであり、私の精神が健全な状態にある時に私自身が撤回する旨の文書を作成しない限り有効です。

私は、終末期（生命維持処置を行わなければ、比較的短時間で死に至るであろう、不治で回復不能の状態）となった場合、以下の要望を私の家族、親しい人ならびに私の医療に携わる方々に意思表示いたします。

## 1. 終末期における基本的な要望（希望の項目にチェック（✓））

- |                   |                                      |                             |                                  |                                   |  |
|-------------------|--------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--|
| ① 終末期を迎える場所（療養場所） | <input type="checkbox"/> 自宅          | <input type="checkbox"/> 施設 | <input type="checkbox"/> 病院      | <input type="checkbox"/> 状況に応じて   | <input type="checkbox"/> その他（            ） |
| ② 痛みや苦痛           | <input type="checkbox"/> できるだけ抑えてほしい |                             |                                  | <input type="checkbox"/> 自然のままがよい |  |
| ③ 手足の血管（静脈）からの点滴  | <input type="checkbox"/> して欲しい       |                             | <input type="checkbox"/> して欲しくない |                                   |  |
| ④ 経鼻胃管による栄養補給     | <input type="checkbox"/> して欲しい       |                             | <input type="checkbox"/> して欲しくない |                                   |  |
| ⑤ 胃ろうによる栄養補給      | <input type="checkbox"/> して欲しい       |                             | <input type="checkbox"/> して欲しくない |                                   |  |
| ⑥ 中心静脈からの栄養補給     | <input type="checkbox"/> して欲しい       |                             | <input type="checkbox"/> して欲しくない |                                   |  |
| ⑦ 輸血              | <input type="checkbox"/> して欲しい       |                             | <input type="checkbox"/> して欲しくない |                                   |  |
| ⑧ 機械式人工呼吸器の装着     | <input type="checkbox"/> して欲しい       |                             | <input type="checkbox"/> して欲しくない |                                   |  |
| ⑨ 気管切開            | <input type="checkbox"/> して欲しい       |                             | <input type="checkbox"/> して欲しくない |                                   |  |
| ⑩ 人工透析            | <input type="checkbox"/> して欲しい       |                             | <input type="checkbox"/> して欲しくない |                                   |  |

## 2. 終末期に急変したときの心肺蘇生術の希望（希望の項目にチェック（✓））

- |                |                                |                                  |
|----------------|--------------------------------|----------------------------------|
| ① 胸骨圧迫式心臓マッサージ | <input type="checkbox"/> して欲しい | <input type="checkbox"/> して欲しくない |
| ② 電氣的除細動       | <input type="checkbox"/> して欲しい | <input type="checkbox"/> して欲しくない |
| ③ 用手加圧による人工呼吸  | <input type="checkbox"/> して欲しい | <input type="checkbox"/> して欲しくない |
| ④ 機械式人工呼吸器の装着  | <input type="checkbox"/> して欲しい | <input type="checkbox"/> して欲しくない |
| ⑤ 強心薬（昇圧薬）の投与  | <input type="checkbox"/> して欲しい | <input type="checkbox"/> して欲しくない |

## 3. その他、希望することがあればご記入ください

-----  
-----  
-----

4. 自分自身で判断できなくなったとき、  
その後の対応について主治医が相談すべき人はどなたですか

お名前： \_\_\_\_\_ (ご関係 \_\_\_\_\_) 電話： \_\_\_\_\_

お名前： \_\_\_\_\_ (ご関係 \_\_\_\_\_) 電話： \_\_\_\_\_

5. 担当医 記載欄

担当医から患者さん（同席者）へ 確認事項

-----  
-----  
-----

説明日時 令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 午前・午後 \_\_\_\_時 \_\_\_\_分頃

説明場所 \_\_\_\_\_

説明者 \_\_\_\_\_ 科 \_\_\_\_\_

6. 患者さん・同席者 署名欄

記載日 令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

患者本人（自署）

氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 大正 昭和  
平成 令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

患者さんの同席者（自署）

氏名 \_\_\_\_\_ ご関係 \_\_\_\_\_

「私の医療に対する希望」に記載した内容は、いつでも修正・撤回できます。

※ 受け取り・確認（医療スタッフ）

担当医 \_\_\_\_\_ 科 \_\_\_\_\_

看護師等 \_\_\_\_\_

※ この書類を受理したときは、  
「写し」を患者さんへお渡しし、  
「原本」は病院で保管してください。