

## 第2章 もしもの時は・・・

記入日： 年 月 日

～ 病気になったとき、認知症などで自分の事が決められなくなったときのために ～

※自分の考えに近いところに☑を入れてください。

## ① 歩けなくなったら(介護が必要になったら)

- 家で暮らしたい。
- 施設で暮らしたい。
- 今はまだわからない。
- その他( )

## ② 口から食べられなくなったら

- 人工的に栄養や水分を補うための医療を選びたい。(点滴P14参照)  
鼻や口から入れるチューブ(P15参照)、胃ろう(P15参照)等
- 自然な流れを大切に、人工的な栄養・水分補給はしないでほしい。
- 今はまだわからない。
- その他( )

## ③ 認知症などで自分の事が決められなくなったら

医療方針の判断や財産管理などをお願いしたい人は誰ですか

- 配偶者 (お名前: )
- 子ども (お名前: )
- その他
- 1番 (お名前: 関係: )
- 2番 (お名前: 関係: )

## 人生の最期が近づいた時の延命治療について

延命治療とは、生命の延長を図ることを目的として、心臓マッサージや人工呼吸、人工透析などの処置を行うことです。人工的な水分・栄養補給も含まれます。

延命治療を行う状況では、本人は意識がないことがほとんどで、自分でどうするかを決めることが出来ません。

そこで、自分はどこで、どうしたいかをあらかじめ考えておくことが大切です。

～ 人生の最期が近づいたら ～

⑤ 病気や余命の告知について

- 私にはすべて告知してほしい
- 私にはすべて告知しないでほしい
- その他 ( )

⑥ 延命治療について

- 延命治療は望みません  苦痛を少なくすることを重視する
- 回復の見込みがなければ 延命治療は望みません
- 可能な限り延命治療を望みます
- その他 ( )

⑦ 人生の最期を過ごす場所について

- 自宅で過ごしたい
- 病院で看護を受けたい
- 施設・ホスピスで過ごしたい
- その他 ( )

⑧ 臓器提供について

脳死状態になったら臓器提供を

- |                                |                                  |                               |                                |
|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 行います  | ドナー登録について                        | <input type="checkbox"/> している | <input type="checkbox"/> していない |
|                                | 献体登録について                         | <input type="checkbox"/> している | <input type="checkbox"/> していない |
| <input type="checkbox"/> 行いません | <input type="checkbox"/> 決めていません |                               |                                |

延命治療を希望せず、住み慣れた場所で最後まで過ごしたいとお考えの方へ  
～救急車を要請する前に知っておいていただきたいこと～

「延命治療を希望しない」「住み慣れた場所で静かに最期を迎えたい」とあらかじめ意思表示されている場合においても、もし救急車を呼んだ場合には、救命処置を希望したと判断される場合があります。救急車を呼ぶという事は、「命を助けてほしい」というお願いをすることです。

その結果、本人が望んでいなかった心臓マッサージが始まることもあります。病院で最期を迎える可能性が高くなるだけでなく、状況によっては救急隊から警察に連絡が行き、検死扱いになることもあります。住み慣れた場所で静かに最期まで過ごしたいとお考えの場合には、救急車の要請を想定するような事態について、事前にかかりつけ医や訪問看護師、ケアマネージャー、介護スタッフ等とよく相談しておくことよいでしょう。また、ご家族と「最期をどう過ごしたいか」についてよく話し合っておくことが大切です。

## 延命治療の際に行われる主な方法の説明

### ◆ 点滴

水分や栄養を手足の静脈に入れます。血管が出にくい場合、皮膚に入れる(皮下)方法もあります。

長 所	短 所
<ul style="list-style-type: none"> <li>① 前もって手術などの必要がない。</li> <li>② 必要な水分と多少の栄養分を確保できる。</li> <li>③ 開始するのも、中止するのも簡単である。</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 生命を維持するのに十分な栄養を送ることが難しいため、長期に生きるのは難しいことが多い。</li> <li>② 胃や腸から栄養を吸収することができないので、胃腸の機能が衰弱する。</li> <li>③ 定期的(数日ごと)に針を刺し替える必要があり、場合によっては1日での刺し替えが必要となることもある。また、血管が出ない場合、繰り返し針を刺すことによって苦痛を感じることもある。</li> <li>④ 点滴をしている間は管につながれているため、不自由な時間を過ごさなければならない。</li> <li>⑤ 老衰やがんの終末期等の場合は、投与した水分や栄養が使われず、むくみの原因になり身体に負担がかかる。</li> </ul>

### ◆ 中心静脈栄養法

鎖骨の下、首、足の付け根の深いところにある静脈にカテーテル(専用の柔らかい管)を入れることにより、点滴より高いカロリーが摂取できます。

長 所	短 所
<ul style="list-style-type: none"> <li>① 新陳代謝機能(体の老廃物を除去し新しい細胞を作り出すこと)が保たれている場合、生命維持に十分な栄養(もちろん水分も)を入れることが出来る。</li> <li>② 発熱等でなければカテーテルは数か月間使用可能で頻繁に差し替える必要がないため苦痛が少ない。</li> <li>③ 病気の種類によっては長期に生きることが出来る。</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>① カテーテルを入れる手技が必要であり、挿入部位を清潔に管理しないと感染症の原因となる。</li> <li>② 点滴をしている間は管につながれているため、不自由な時間を過ごさなければならない。</li> <li>③ 老衰やがんの終末期等の場合は、投与した水分や栄養が吸収されず、むくみの原因になり身体に負担がかかる。</li> </ul>

## ◆ 経鼻経管栄養法

細いチューブを鼻から胃へ通し、そのチューブを通じて、流動食や水分、薬を入れる方法です。

長 所	短 所
① 口から食べることが出来ないほとんどの患者さんに使用可能で、長期間の管理が可能。 ② 手術をする必要がなく簡単に入れることができる。 ③ 病気の種類によっては長期に生きることが出来る。 	① 常時チューブが入っているので違和感や不快感があり、無意識に抜いてしまう事がある。 ② 口から食べることに併用できないため、飲み込みの練習がしにくい。 ③ 鼻の中のばい菌が喉から奥に運ばれて発熱、咳、痰などの原因になることがある。 ④ チューブによる圧迫で皮膚や粘膜に潰瘍が出来ることがある。

## ◆ 胃瘻（いろう）

胃カメラ、または手術でお腹に小さな穴をあけ、チューブを介して直接流動食や水分、薬を入れる方法です。

長 所	短 所
① 生命を維持するために必要な栄養や水分を十分に体内に入れる事が出来る。 ② 胃を通して栄養を入れるので、比較的自然的な形で栄養を摂ることが出来、体力回復につながりやすい。 ③ 飲み込みの練習をして、食べることが出来るようになることもある。 ④ 経鼻経管栄養に比べ、鼻や喉の不快感がない。 ⑤ 病気の種類によっては、長期に生きることが出来る。	① 胃瘻だけで栄養補給する場合、食事の楽しみがなくなる。 ② お腹にあけた穴の周囲がただれることがある。 ③ 認知症の最終段階や、老衰などの場合は、胃ろうからの栄養を入れても長期に生きることは難しい。 ④ 負担の少ない手術ではあるが、合併症によって病状を悪化させる可能性がある。 

## ◆ 心臓マッサージなどの心肺蘇生術

心肺蘇生術とは、心肺停止（心臓の拍動と呼吸が停止した状態）に至った際に、心臓マッサージや人工呼吸、薬物の注射や点滴によって、回復を目指す医療行為です。人工呼吸をする際は、口にマスクをあてるだけでなく、鼻や口から気管にチューブを入れる場合もあります。

これまでの研究によると、入院中の高齢者（終末期とは限らない）に対して心肺蘇生術を行った場合、一時的に心臓の拍動が再開するのは約4割、退院できるのは2割弱で、年齢の高い方ほど退院できる可能性は低くなっていました。また回復して退院するといっても、元の状態にまで戻るとは限らないという結果でした。

高齢だけでなく、「終末期」の場合、心肺蘇生術による回復の可能性はさらに低くなると考えられます。

## ◆ 人工呼吸器による補助

自身の力による呼吸が不十分になった際に、機械の力によって呼吸を補助する方法です。機械と体をつなぐ方法には、マスクを口にあてる方法、チューブを鼻や口から気管に入れる方法、喉に穴をあけてチューブを入れる方法があります。

回復後には機械を外せる場合もありますが、回復が思わしくない場合、機械を長期間使用しなくてはならなくなる場合や、機械を外せないまま亡くなる場合もあります。

## ◆ 人工透析治療

腎臓は血液中の不要物を尿として体の外に排出しています。透析治療は腎臓の働きが極端に低下した際、機械の力によって腎臓の働きを代行する治療です。一般的な血液透析の場合、血管に針を刺して、体外に出した血液を機械に通してろ過し、不要物を除去した後に再度血管内に戻します。

急な病気では一時的な治療で済むこともありますが、慢性の病気で腎臓の働きが低下している場合は、概ね1回3～4時間、週に3回以上の透析治療を継続することになります。

終末期に透析治療を続ける場合は、透析中に亡くなる可能性も出てきます。

## ◆ 人工的な栄養・水分補給は行わない（自然にゆだねる）

長 所	短 所
①栄養、水分を補給しても、身体がそれを吸収・代謝出来ないため、何もしないことで体に負担をかけない。 ②脳内で痛みを和らげる物質が分泌されることによって、かえって症状が楽になることが多い。	①本人がやせ細っていくのをただ見ているのは家族にとってはつらい場合がある。