

# 自分らしく 生きるために

もしもの時に備えるノート

## リビング・ウィル

人生の最終段階における延命治療に関する要望書



自分が望む(望まない)医療について  
希望を書いておくノートです  
医師や看護師、医療ソーシャルワーカーなどと相談しながら書きましょう

札幌市豊平区西岡・福住地区在宅医療連携拠点事業推進協議会

とよひら・りんく

# 人生会議をご存じですか？

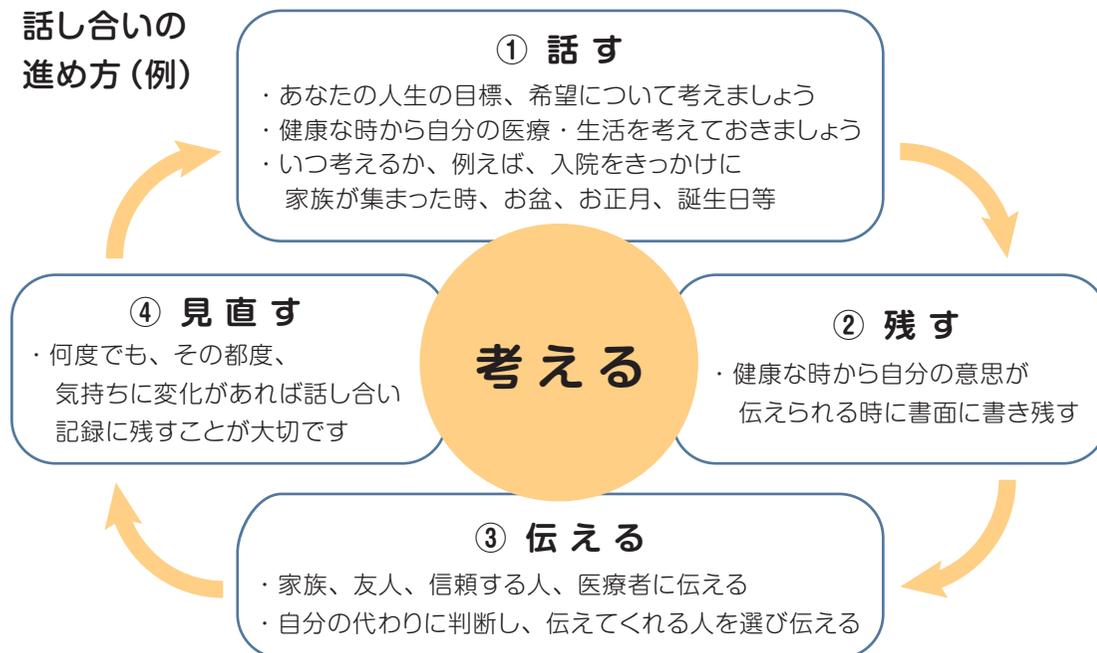
もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、  
前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取り組みを  
「人生会議 (ACP:アドバンス・ケア・プランニング)」と呼びます。



興味のある方は医師、看護師、医療ソーシャルワーカーに気軽にお声がけください。

参考資料：厚生労働省「人生会議」してみませんか 自ら望む人生の最終段階における医療ケア  
<https://www.mhlw.go.jp/>

## 話し合いの進め方(例)



## 目次

記入するときの注意点	2	リビング・ウィルとは	14
あなたについて	3	①輸液とは	16
家族構成	4	②中心静脈栄養とは	17
あなたの大切な友人	5	③経管栄養とは	18
医療について	6	④昇圧剤の投与	19
介護に関すること	7	⑤人工呼吸器とは	20
大切にしたいこと／嫌なこと	10	⑥(心肺)蘇生術とは	21
もしもの時のイメージ	11	⑦その他	22
がんなどの重い病気になった場合	12	人生の最終段階における希望事項	24
認知症になった場合	13	あなたの代理決定者	26

**自分が望む(望まない)医療について  
希望を書いておくノートです**  
医師や看護師、医療ソーシャルワーカーなどと相談しながら書きましょう

## 記入するときの注意点

気持ちの落ち着いているときに記入しましょう。

一年に一度(誕生日など)は内容を見直しましょう。

考えや状況は変わることがあります。

考えが変わったらその都度書き換えましょう。

書き換えたときは、すでに記入したところには二本線を引いて、  
その下に書き換えてその時の日付を書いておきましょう。

また、新しいものに書き換えても構いませんが、  
古いものと混同しないように区別できるようにしておいてください。  
トラブルにならないよう、古いものの表紙など分かりやすい箇所に、  
書き換えた日付を記載しておきましょう。

医療者と、治療のあり方について相談するときは、  
わかるまで話を聞きましょう。

その処置をしたらどうなるか、しなければどうなるか、  
それぞれを選択したときの違いを納得がいくまで聞きましょう。

## あなたについて

ふりがな

氏名

※戸籍に記載されているとおりに

生年月日

和暦

年

月

日

記載時の年齢

歳

血液型

型

Rh

(

)

現住所

本籍地

※死亡届の記載で必要になります

自宅電話番号

携帯電話番号

E-mail

勤務先名

所属

勤務先電話番号

次のページに続きます

## 家族構成

一緒に暮らしている  
家族の人数

人

誰と一緒に暮らして  
いますか？

名前

続柄

名前

続柄

名前

続柄

名前

続柄

名前

続柄

名前

続柄

離れて暮らしている  
家族の人数

人

離れて暮らしている  
家族は誰ですか？  
(子ども、兄弟など)

名前

続柄

名前

続柄

名前

続柄

名前

続柄

名前

続柄

次のページに続きます

## あなたの大切な友人

名前

連絡先

**メモ** ※ご自分の家系図など

次のページに続きます

## 医療について

### かかりつけの医療機関①

医療機関名

-----

電話番号

-----

担当医

-----

病名

### かかりつけの医療機関②

医療機関名

-----

電話番号

-----

担当医

-----

病名

### かかりつけの医療機関③

医療機関名

-----

電話番号

-----

担当医

-----

病名

次のページに続きます

## 介護に関すること

### 担当ケアマネジャー

名前

-----

事業所名

-----

連絡先電話番号

### 利用している介護サービス

サービス名

-----

事業所名

-----

連絡先電話番号

-----

担当者

-----

サービス名

-----

事業所名

-----

連絡先電話番号

-----

担当者

-----

サービス名

-----

事業所名

-----

連絡先電話番号

-----

担当者

-----





## がんなどの重い病気になった場合

重い病気でも治療が可能な場合の告知

私に病名や治療などを伝えてほしい  はい  いいえ

家族に病名や治療などを伝えてほしい  はい  いいえ

その人は誰ですか？

治療が望めない(余命が限られている)場合の告知

私に病名や治療などを伝えてほしい  はい  いいえ

※「はい」と回答した人  はっきり病名や余命を伝えてほしい  
 それとなく病態が悪いことを伝えてほしい

家族に病名や治療などを伝えてほしい  はい  いいえ

その人は誰ですか？

場所について

- 医療や介護のサービスを利用しながら、最期まで自宅(現在の住まい)で過ごしたい  
 自宅で医療や介護サービスを利用するよりも、病院に入院したい  
 家族の( )の希望に任せる  
 その他

次のページに続きます

## 認知症になった場合

「告知」について

私に、病名や今後起こりうる変化を伝えてほしい  はい  いいえ

家族に、病名や今後起こりうる変化を伝えてほしい  はい  いいえ

その人は誰ですか？

場所について

- 医療や介護のサービスを利用しながら、最後まで自宅(現在の住まい)で過ごしたい  
 家族の介護だけで生活することが難しくなったら、介護施設に入りたい  
 早い段階から介護施設に入りたい  
 家族の( )の希望に任せる  
 その他

## リビング・ウィルとは

「リビング・ウィル」とは、生前の意思表示(事前要望書)のことです。

病状が進み、人生の最終段階に差し掛かった時、あるいはご自身での意思表示が困難になった際に、どのような医療を受けたいのかを明らかにしておく書面です。

医療技術が著しく発達した結果、治療法の選択肢が増え、患者さんご自身やご家族のみならず、

医療スタッフも治療について迷うことも少なくありません。

自分に最もふさわしい治療とはどのようなものなのでしょうか？

延命治療を望むかどうか、

最期まで自分らしく尊厳を持って生きるとはどういうことか、を考える人が多くなりました。

リビング・ウィル(事前要望書)は、このような趣旨に基づいて、患者さんと医療者が話し合って合意した内容を文章化するものです。

ご本人の「明確な意思表示」が必要になります。

ご本人の意思が確認できない場合には、以前に望まれていたことなどを参考に、ご家族が難しい判断をしなければなりません。

いずれ考えなければならない事とはいえ、もしもの時に急に判断をせまられても、結論を出しにくい内容であると思います。

わからないことや、不安なこと、相談したいことがあれば、

医師や看護師、医療ソーシャルワーカーに声を掛けてください。

なお、心身の苦痛をやわらげるための薬剤の使用や処置は、本意思表示とは関係なく人道的な考え方に基づきおこなって参ります。

## 人生の最終段階とは

広義では致死的で重篤な状態におちいり死期が数週間ないし数ヶ月にせまり、現在の医学では回復が見込めなくなった状態をいい、狭義では、死が切迫した状態(臨死状態)をいいます。「終末期」という言葉もほぼ同義です。

## 延命治療とは

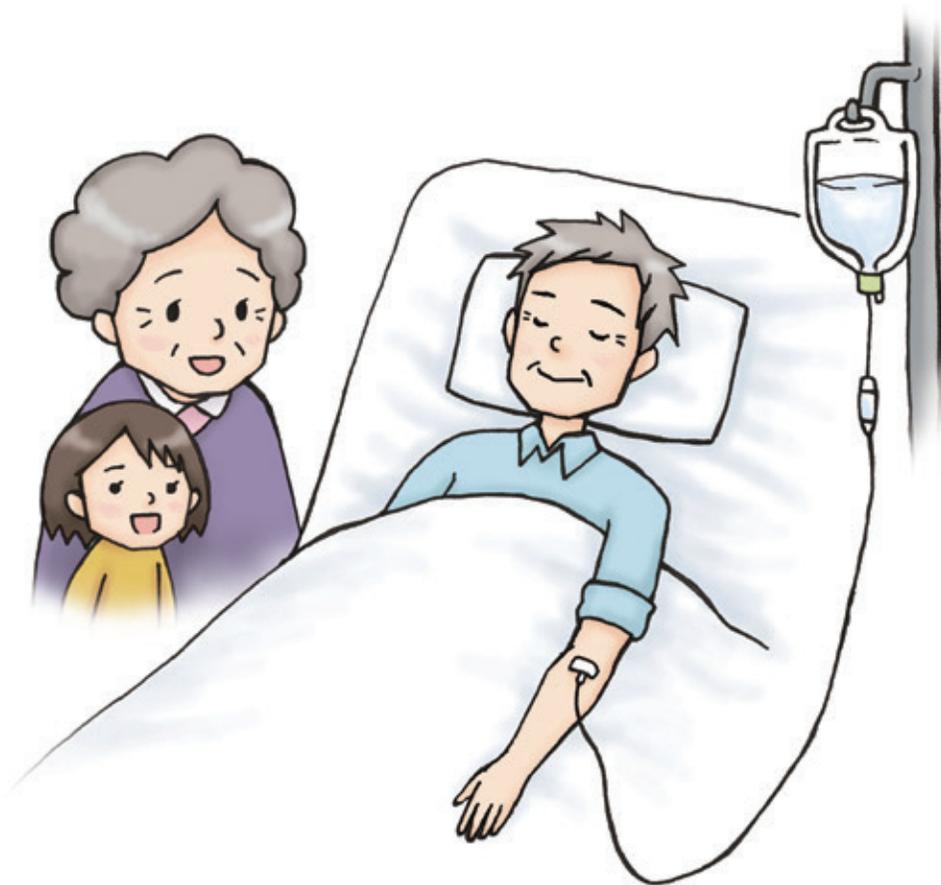
回復が見込めないと判断されている状態で、中心静脈栄養や心肺蘇生によって少しでも延命することを期待する治療です。



## ① 輸液とは

腕や足の静脈に針を刺して、点滴による水分補給をおこないます。脱水は防げますが、生命維持に必要で十分な栄養ではないので、低栄養が進行します。針を刺すときの痛みや、固定のために動きが制限されることがあります。重症な病態あるいは長期間となると血管確保が難しく継続が厳しくなる場合があります。

※病状によりませんが、日単位から週単位の延命になります。

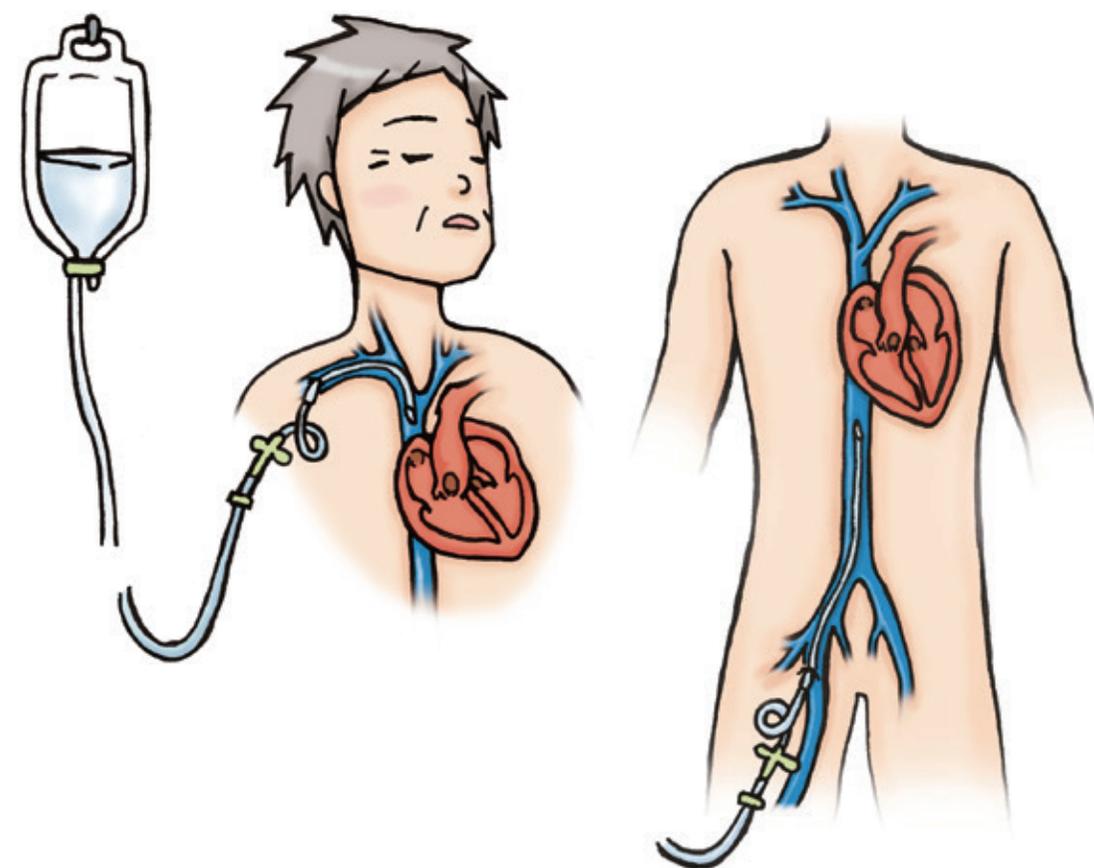


## ② 中心静脈栄養とは

高カロリー点滴で栄養補給することです。局所麻酔薬を用いて管(カテーテル)を血管の奥まで入れて、濃度の高い点滴をします。管を入れるために肺や血管を傷つけたり、感染を起こすなどの危険があります。

※病状によりませんが、週単位から月単位の延命になります。

※介護施設での実施は困難です。



### ③ 経管栄養とは

経鼻経管栄養・胃ろうなどがあります。

#### 経鼻経管栄養

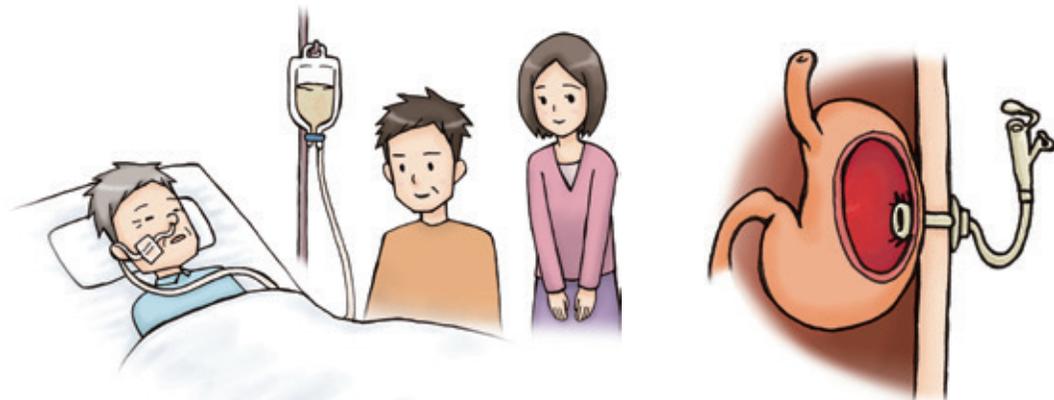
鼻から胃までチューブを入れて、流動食を流し込んで栄養補給をすることです。味はわかりません。鼻やのどに違和感があります。また、無意識に引き抜いてしまったり、長期になると副鼻腔炎などをおこしてしまうため、長期間の使用には適していません。  
※週単位から月単位の延命になります。

経管栄養では、常に栄養補給ができます。しかし、終末期の状態では、十分な栄養を注入しても、それを確実に消化してエネルギーにしていく体力が消耗しているため消化不良となり、徐々に低栄養になります。また、栄養剤が胃・食道から口の中に逆流して、誤嚥をし、肺炎を合併することがあります。嚥下障害がある場合には、唾液も誤嚥してしまうため、誤嚥の根本的な解決にはなりません。

※介護施設では、実施が可能な施設もあれば、困難な施設もあります。

#### 胃ろう

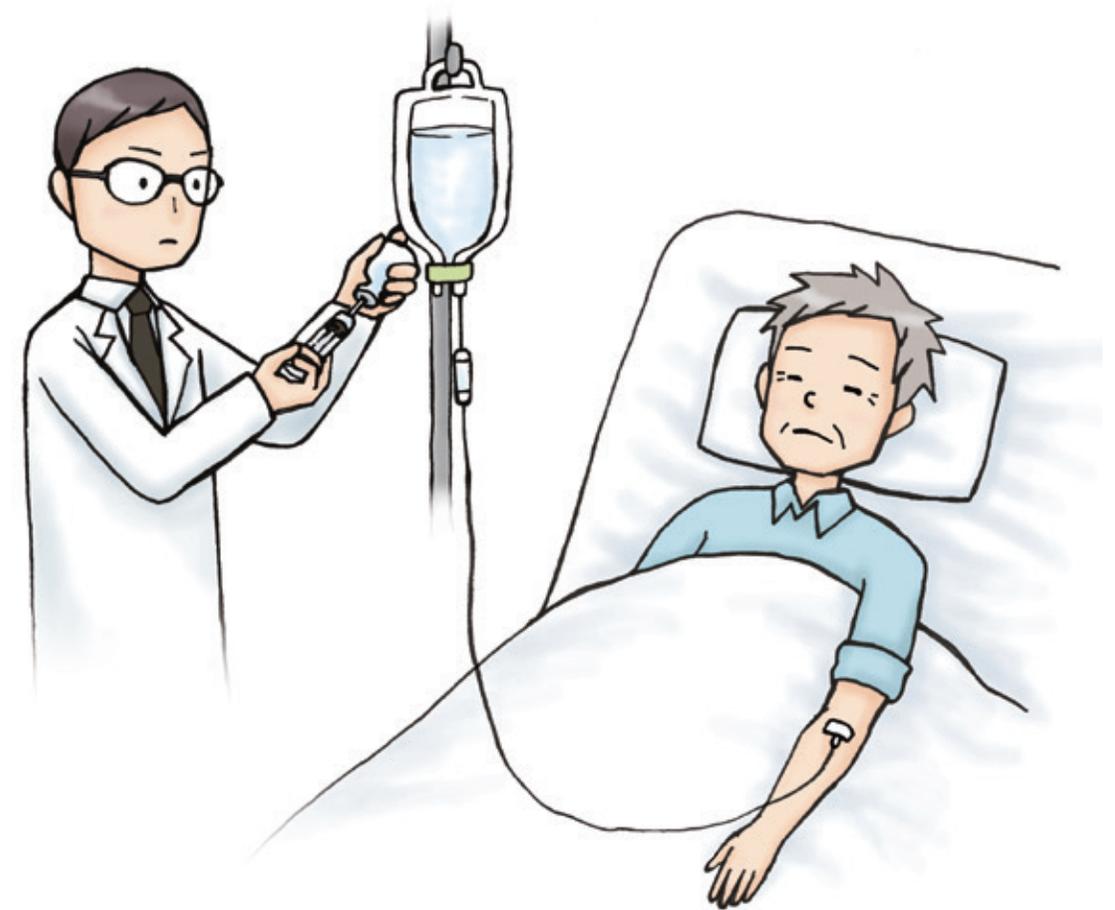
内視鏡を使った小手術によって、お腹の外側から直接胃に穴を開けてチューブを留置し、体の外から栄養剤を入れるものです。胃に穴を開けるため、腹膜炎などの重度な合併症を来す場合があります。



### ④ 昇圧剤の投与

死が近づくと心臓の動きが悪くなり血圧が低下します。昇圧剤は心臓に作用して血圧が上がるのが期待できます。しかし重篤な状態では多くの場合、効果は一時的なことが多いです。

※分単位から時間単位の延命になります。



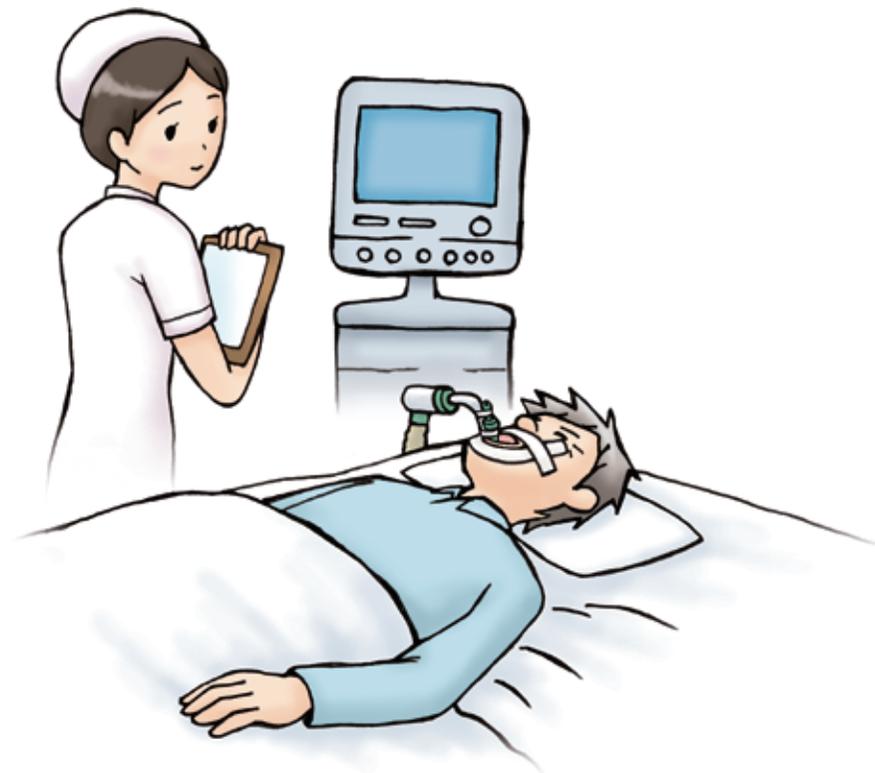
## ⑤ 人工呼吸器とは

自分の力で呼吸ができないときに使用する機械です。人工呼吸器を使用するときは、管を口などから気管に挿入することがあります。この状態が1～2週間程度続いた場合は、のど仏の下の皮膚を切開して気管に穴をあけること（気管切開）が必要になります。

人工呼吸器を装着すると、  
病状の回復または心停止まで中止できません

気管切開は、必ずしも人工呼吸器に  
結びつけるものではありません

※一度装着すると時間単位から日単位の延命となります。意識が戻らないまま週単位から月単位の延命となることもあり得ます。



## ⑥ (心肺)蘇生術とは

様々な原因により、心臓や呼吸が止まったとき、あるいは止まりかけたときに実施する緊急処置です。

※蘇生術が必要となる状況では、分単位での寿命を考えなければなりません。

### 心臓 マッサージ



胸の上から体重をかけて心臓付近の圧迫を繰り返す方法です。この手技によって心臓が再び動き出すことが期待できます。

### マスク換気



鼻と口をおおう専用のマスクを用いて、手動で強制的に呼吸をサポートする方法です。

### 気管内挿管



呼吸停止、あるいは十分な呼吸ができないとき、口や鼻から喉に管を入れ、そこから空気を出し入れし呼吸をサポートする手段です。手動で強制的に呼吸をサポートしたり、人工呼吸器を装着することもあります。

### 徐細動 (電気ショック)



胸にあてた電極から急激に非常に強い電流を流すことで心臓に起こった不整脈を止める治療です。

### 心肺蘇生による負担

身体的負担:

肋骨骨折、気胸、低酸素血症による脳損傷など

人工呼吸器装着の可能性:

心肺蘇生により心拍再開や自発呼吸が戻っても、多くは充分ではなく、その後人工呼吸器の装着が必要となる可能性が高くなります。

## ⑦ その他

### 酸素吸入

空気より濃度の高い酸素を鼻や口から吸入することです。

### 輸血

死が近づくと消化管などからも出血しやすくなり、貧血や血圧低下をきたしやすくなります。輸血・血液製剤を点滴すると一時的に貧血や血圧が改善することがあります。血液製剤は献血者の善意の血液から製造されたものですから、回復の見込みがない状態ではやみくもに使用されるべきではないという考え方が一般的です。

### 皮下点滴

末梢静脈からの輸液が困難な場合（血管が確保できず針が刺せない場合、精神的な理由や安静が保てない理由で自己抜去される場合、在宅・福祉施設入所者など）、血管に注入する点滴ではなく、皮膚の下を通して必要な水分を緩やかに補給する皮下点滴が、終末期の医療で広がりつつあります。

### 強力な抗菌薬

からだが衰弱してくると、感染症のリスクが高まります。肺炎を繰り返すこともあります。そのような状況に陥った際、点滴による強力な抗菌薬の使用により改善する場合がありますが一時的な改善にとどまるだけかもしれません。抗菌薬の使用により腸内細菌叢ちようないさいきんそうをこわし下痢などの消化管症状がでたり、耐性菌の出現を増長することでさらに難治化させてしまう可能性があります。



病気の病状や進行に伴い、自分の意思を伝えられない状態になった場合、あなたの代わりに治療やケアを決定・判断してもらいたい人（代理決定者）はいますか。複数いる場合は書き足して、優先順位を数字で書いておきましょう。

代理決定者がいる 代理決定者はいない

その人は誰ですか？

名前 続柄 優先順位

住所 電話番号

名前 続柄 優先順位

住所 電話番号

その人に想いを具体的に伝えていますか？ 伝えている 伝えていない

代理決定者に考慮してほしいこと、伝えたい事柄や想い

## 代理決定者とは

あなたにもしものことがあった時、このノートに書かれた通りの状況とは限りません。そのようなとき、あなたのご家族や周囲の人たちは、ノートに書かれたあなたの希望を最大限に尊重しながら、医療スタッフと相談することになります。そんなときのために、あなたに代わって、判断を任せたい人（代理決定者）を指名しておくことも大切です。判断を任せたい人が複数いる場合は、優先順位をつけておくこともできます。その方たちとは、折に触れて話し合い、あなたの考え方・生き方を伝えておきましょう。

## 事前指示の法的拘束力について

人生の最終段階の医療に関しては、このノートに書き込んだことが法的に正式に拘束力があるわけではありません。しかし、

- 「終末期医療の意思決定プロセスに関するガイドライン」について  
(平成19年5月 厚生労働省)
- 「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する日本若年医学会の「立場表明」2012(平成24年1月 日本老年医学会)
- 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」  
(平成30年3月 厚生労働省)
- 「ACP推進に関する提言」  
(令和元年6月 一般社団法人老年医学会)

などの指針が公表され、その中では、人生の最終段階の医療・ケアのあり方や生活についてを決める際に、本人の意思が明らかな場合は、それを優先するよう求めています。



記入日 年 月 日

修正日 年 月 日

再修正日 年 月 日

札幌市豊平区西岡・福住地区在宅医療連携拠点事業推進協議会

とよひら・りんく

[www.toyohiralink.jp](http://www.toyohiralink.jp)

助成：公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団