

終末期における希望等のご確認

リビングウィル



医療法人医誠会

医誠会国際総合病院



リビングウィルとは

人生の最終段階の治療について、判断力のある元気なうちにご自身の希望・意思を記しておく「事前希望表明書」を「リビングウィル」といいます。万が一意思表示ができなくなった場合、この「リビングウィル」に従って意思を尊重した治療が行われます。もしもの時にどのような医療・ケアを望むか望まないか、患者さんご本人が決めておくことができます。

医誠会国際総合病院では、誰もが必ず迎える最期のときに、どのような場合でも苦痛を和らげるようにケアを提供しながら、ご本人の意思を尊重した治療を行うために「リビングウィル希望書」をご提出いただいています。ご記入にあたり不明な点は当院スタッフへご相談ください。なお、「リビングウィル希望書」提出後も内容の変更ができます。時間の経過とともに病状や環境、医学的診断の変化でご本人やご家族の考えが変わった場合には、主治医、看護師、医療連携相談室職員、薬剤師、理学療法士、管理栄養士などで構成される当院の医療チームが、ご本人、ご家族と十分な話し合いを行い意思決定の支援をさせていただきます。



終末期について

■終末期とは、次の①～③の状態です

- ①客観的情報（呼吸、血圧、脈拍、体温、瞳孔、硬直など）をもとに治療による回復は見込めないと医師が判断している
- ②回復が見込めないことについて、患者（意識や判断力がない場合を除く）・家族・医師・看護師など関係者が理解し納得している
- ③患者・家族・医師・看護師などの関係者が死期を考慮し対応を検討する

■終末期の期間は病状によって変わります

医療の場では病状によっては数日以内、がんの末期では数か月、脳卒中などによる重い後遺症などでは数年後に死が訪れることが予測できます。しかし、実際には急に命に関わるような容態悪化が起き、そのまま終末期を迎える場合もあるため、期間を決めることは難しく適切ではありません。

署名・同意される方へのお願い

■ご本人様へ

ご家族、医療スタッフとご意思を共有し希望の治療選択ができます。提出後も書き直すことができます。また、「リビングウィル希望書」へのご意思の記入は、法律的な強制や行動の制限となるものではありません。

■同意されるご家族様へ

ご本人の意思を十分に理解、納得された上でご署名ください。



用語の説明

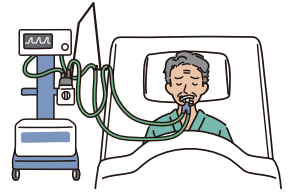
①強心（昇圧）剤投与

血圧を上げる薬を点滴注射し、心臓を強制的に動かします。

②気管挿管・人工呼吸器

自分の力で呼吸ができず、肺から十分酸素を取りこめないときには呼吸するための管を口から気管まで挿入（挿管）し、人工呼吸器に繋いで強制的に酸素を送り込みます。

一度挿管すると、発声できず意思の疎通が難しくなります。



③心臓マッサージ

心肺蘇生法のひとつで、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。

■心肺蘇生とは

心筋梗塞・窒息・脳卒中などにより、心臓・呼吸が停止した際に心臓・呼吸の活動再開を目的に行う処置です。

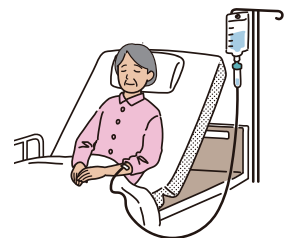


④電氣的除細動（電気ショック）

心室細動など致死的な不整脈を止めるために行います。

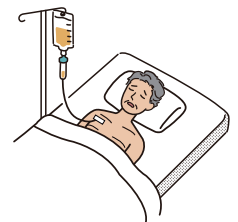
⑤点滴治療による水分補給

口から水分摂取ができない場合や発熱がある場合は手足に針を刺して、輸液を流し水分補給を行います。栄養がほとんどないので低栄養は進行します。



⑥高カロリー輸液

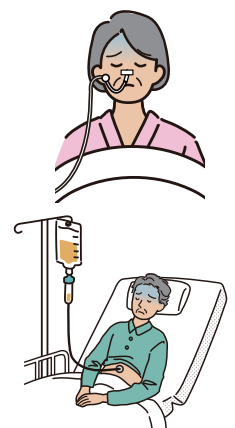
高濃度の栄養輸液を抹消の静脈よりも太い静脈（中心静脈）を使って、十分な水分・栄養補給をして長期間生きることを可能にする点滴治療です。鼻チューブや胃ろうと比べ誤嚥性肺炎の危険性は低くなります。点滴チューブを介して敗血症を起こすことがあります。



⑦経管栄養（鼻チューブ・胃ろう）

鼻チューブは、鼻から胃までチューブを入れて栄養剤を注入する栄養補給方法です。栄養剤が口の中に逆流して肺炎を合併しやすいこと、無意識に引き抜かれることがあるので長期の使用には適していません。胃ろうは、お腹に開けた穴のことを指し、胃ろうからチューブを通じて直接、胃に水分・栄養を入れることができます。

どちらも味や満腹感が得られず、食に対する満足感がなくなります。



リビングウィル希望書

入院日（西暦） 年 月 日

患者名 患者 ID

病気等の進行により終末期状態となられた場合、以下の医療処置に関してのご希望を確認いたします。

説明日 西暦 年 月 日

説明担当者氏名

説明担当者職種

☐ 患者の意思疎通不可

☐ ご家族来院時に確認予定

希望内容

医療法人医誠会 医誠会国際総合病院 病院長 殿

私は現在の病状を十分に認識し、親族または信頼のおける人との話し合いの上、延命治療・心肺蘇生について、本日は以下のとおり希望いたします。

意思を示しておきたい医療処置の項目（いずれかに○印をつけてください）

- | | |
|-----------------|------------|
| ①昇圧剤投与 | 希望しない・希望する |
| ②気管挿管・人工呼吸器装着 | 希望しない・希望する |
| ③心臓マッサージ・電氣的除細動 | 希望しない・希望する |
| ④点滴治療による水分補給 | 希望しない・希望する |
| ⑤高カロリー輸液 | 希望しない・希望する |
| ⑥経管栄養 | 希望しない・希望する |

西 暦 年 月 日

患者氏名

親族（代理人）氏名

患者との続柄（ ）

（記入上の注意）

1. 患者が未成年（18歳未満）の場合、患者本人の署名以外に保護者の署名が必要です。
2. 患者の意思決定能力が無いと判断される場合、親族や代理人または保護者が親族の署名欄に署名してください。