

第3章 終末期医療に関する意思表示方法の検討

1. 意思表示様式に関する情報の整理

(1) 平成24年度調査の概要

人生の終わりの時期の意思表示方法の検討に先立ち、平成24年度に実施した県民意識調査において人生の終わりの時期の医療に関する意思表示の実態・意向等に関する調査結果の整理を行った。

県民意識調査

看取りに関する希望や延命治療など終末期医療の意識確認を行う方法のあり方を検討することを目的とし、県民意識調査を実施した。調査対象は、満40歳以上の千葉県民とし、ネットモニターを活用したインターネット調査を行い、目標回収数を10,000人とし、10,126人の回答を得た。

調査項目は、死別の経験、家族に死期が迫っている場合について、自分の死期が迫っている場合について、終末期を迎えるにあたっての気持ち・関心、終末期における意思の表示方法、千葉県の取組み等である。

医療機関調査

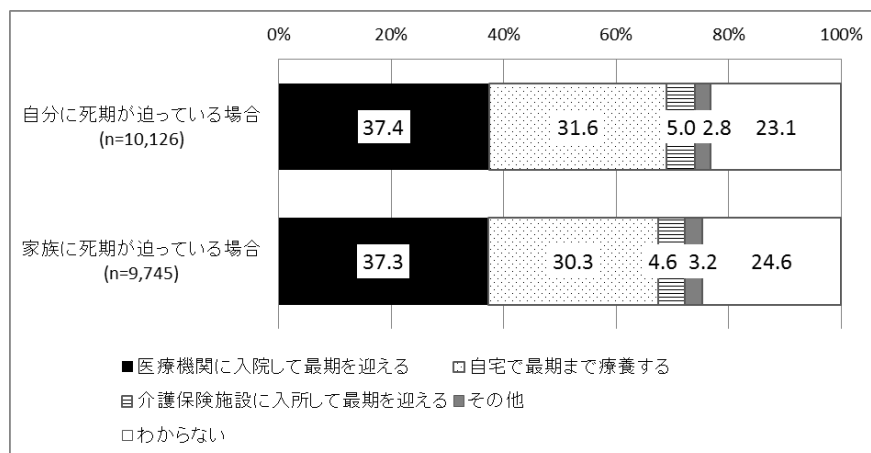
終末期医療に関わる医療従事者側の現状や課題等について把握することを目的とし、医療機関調査を実施した。調査対象は、千葉県内の病院(269箇所)、診療所(696箇所)、訪問看護ステーション(221箇所)とした。(回収率はそれぞれ、41.3%、40.1%、55.6%)

調査項目は、終末期医療の現状、終末期の意思表示方法や患者・家族への関与のあり方、終末期医療に対する教育のあり方等である。

① 最期を迎える場所について【県民意識調査】

自分に死期が迫っている場合、最期を迎える場所についてたずねたところ、「自宅で最期まで療養したい」人は全体の31.6%、「医療機関に入院して最期を迎えたい」人は全体37.4%であり、ほぼ、同数であった。また、自分自身の最期の過ごし方について「わからない」人は全体の23.1%にのぼり、家族に死期が迫っている場合も同様の傾向にあった。

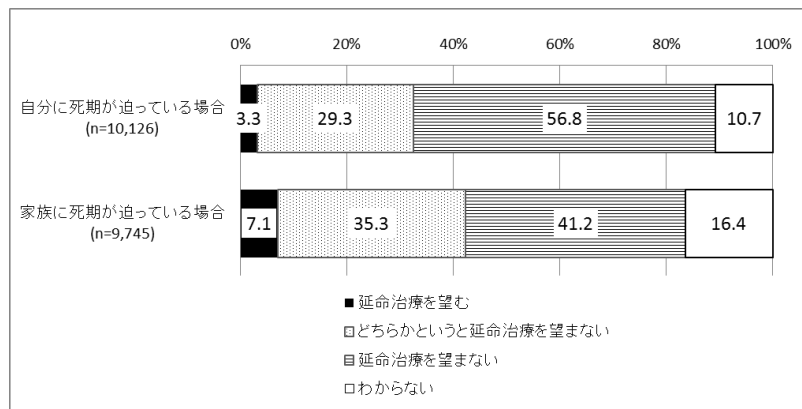
【最期を迎える場所】



② 延命治療の意向について【県民意識調査】

一方、回復の見込みがない場合に延命治療を望むかどうかについては、自分に死期が迫っている場合・家族に死期が迫っている場合の双方において、8割近い人が「延命治療を望まない」または「どちらかという延命治療を望まない」と回答した。

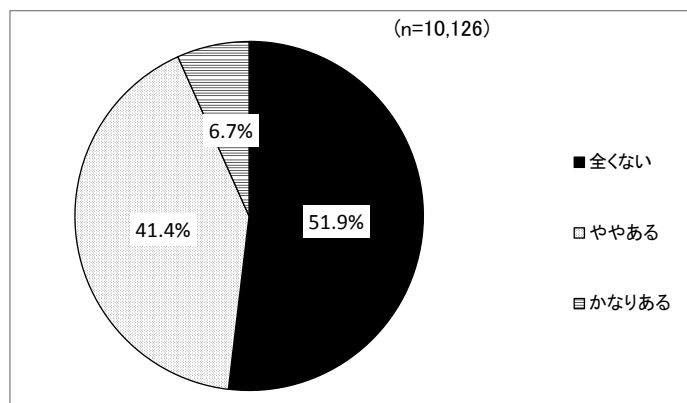
【延命治療の意向】



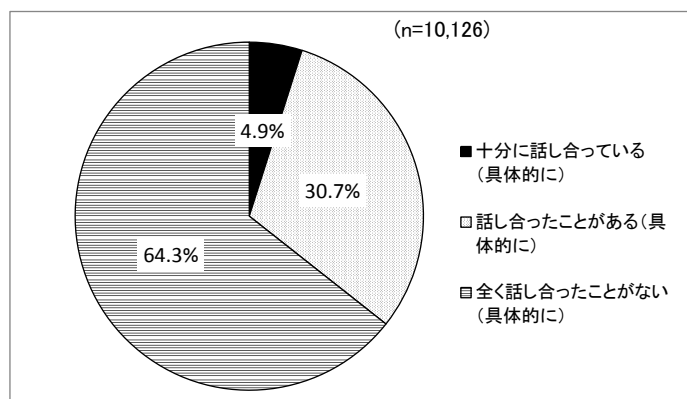
③ 自分の死について家族と話し合うことについて【県民意識調査】

自分の死について家族と話し合うことについて「ためらいや抵抗感は全くない」という人が半数以上を占めているにも関わらず、延命治療を受けたいかどうかについて「家族と全く話し合ったことがない」人は6割にのぼり、終末期に受ける医療に関してあまり話し合われていなかった。

【自分の死について家族と話し合うことについてのためらいや抵抗感】



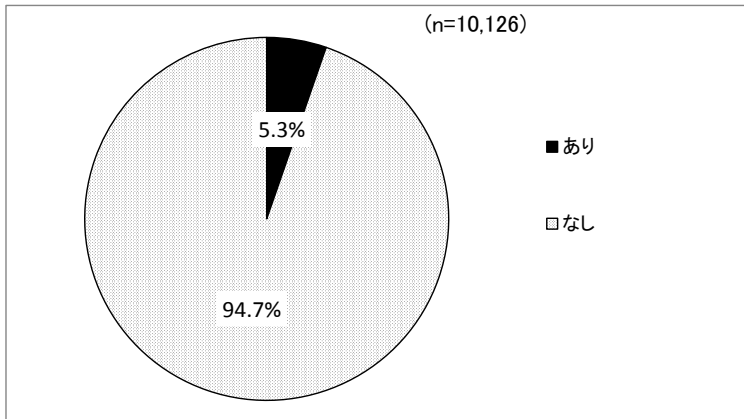
【延命治療を受けたいかどうかについて話し合ったことがあるか】



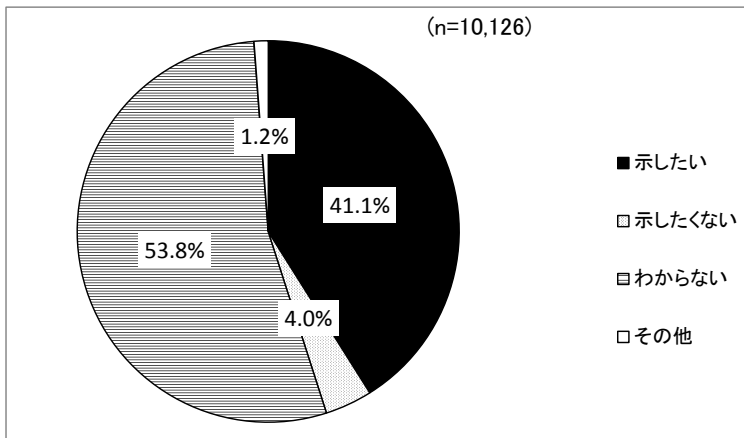
また、医療の決定に関する指示を書面で示しておくことについて、4割の人が「示したい」と答えているにもかかわらず、終末期医療に関する意思表示書式はほとんどの人が用意していなかった。

現時点で意思表示を行っている割合は少なかったものの「示したい」場合、書面等で情報を共有したい相手は、「配偶者」が72.9%と多く、次いで「子ども」が53.1%、「医療機関」が21.8%であった。また「示したくない」場合の理由としては、「どんな内容を残せばいいかわからないから」「その幾度希望が変わるかもしれないから」などが挙げられた。

【人生の終わりの時期の医療に関する意思表示書式を用意しているか】



【医療の決定に関する指示を書面で示しておきたいか】



④ 終末期における意思の表示方法について【県民意識調査】

終末期における意思の表示方法については、書面での意思表示を行っている割合はわずか5.3%で、最も多かった書面は、日本臓器移植ネットワークの「臓器提供の意思表示カード」(53.3%)だった。書面を共有している相手は、「配偶者」が47.0%と多く、次いで「共有していない」が34.8%だった。

書面に残す時期については、「終末期を迎える前に」が55.7%と最も多く、意思表示ができない場合の治療方針の決定については、「配偶者など最も身近な人の意見に従ってほしい」が63.2%と最も多かった。

⑤ 終末期における意思の表示方法について【医療機関調査】

終末期における意思表示方法については、患者・家族の認知度を高める必要があるとの意見が7割を超えており、様式についても定めたほうがよいとの意向が4割の医療機関で見られた。

患者・家族への関与においては、「治療、ケアの方針に関する、医師と患者・家族との十分な話し合いが必要」が76.4%と最も多く、患者・家族に対する教育・普及啓発に関しては、「終末期に対する患者・家族の認知度を高める取り組みを行うべき」が7割を超えていた。

また、医療従事者に対する教育についても必要であるとの意見が挙げられた。「終末期医療におけるチーム医療の充実を図るべき」、「終末期医療の内容について、医療従事者の理解の支援を行うべき」などが5割を超え、医療従事者側にも終末期医療についての理解と取り組みの充実が求められていた。

現状では、患者・家族への意識啓発の一環として、一部の医療機関で以下のような取組が行われていることがわかった。

- 入院時に「わたくしの診察に関する希望書」に記入して、ある程度終末期に対する考えを把握する。
- 常に選択肢を用意し、家族の間でのコンセンサスを取り治療に入るようにしている。
- キーパーソンの方と密に話をすることで死をきちんと受容してもらう。

⑥ 調査結果まとめ

平成24年度に実施した県民意識調査の結果、「延命治療を望まない」「どちらかという延命治療を望まない」県民が大半を占める一方、最期を迎える場所については「自宅」「医療機関」がほぼ同程度であり、終末期の過ごし方について積極的な行動(例:医療の決定に関する書面を用意する、延命治療を受けたいかどうかについて家族と話し合う)をおこなっている県民が多くないことがわかった。

また医療機関調査によると、終末期医療に関する意思表示や医療従事者と患者・家族の話し合いの重要性が示される一方で、医療従事者側にも終末期におけるチーム医療の充実が求められていた。

(2) 既存の意思表示様式に関する調査

① エンディングノート

意思表示において考慮する項目の検討のため、既存の意思表示様式の収集・整理を行った。具体的には「エンディングノート」「意思表示様式」などをキーワードにインターネット上で検索を行い、様式を収集した。出版・発行元は自治体や公的機関（社会福祉協議会、地域包括支援センター）やNPOが多く、その他の団体としては医療法人や出版社があった。

【意思表示様式（例）】※順不同

タイトル	出版・発行元			
	出版・発行元	自治体・公的機関	NPO	その他
もしもノート	須齋 美智子、特定非営利活動法人ライフ・アンド・エンディングセンター		●	
受けたい医療を家族に伝える～医療のためのエンディングノート～「私の生き方連絡ノート」	自分らしい「生き」「死に」を考える会			●
LIVING&ENDING NOTEBOOK「もしもの時に役立つノート」	法律監修 法律事務所オーセンス コクヨS&T株式会社			●
ライフデザインノート あるいは、人生ありのまま手帳	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 研究所 福祉と生活ケア研究チーム	●		
私の四つのお願い～医療のための事前指示書	箕岡 真子			●
エンディングノート わたしの老い支度 ～いざという時に、大切な人に伝えたい～	堺市港区 南保健福祉総合センター 地域福祉課	●		
暮らしづくり 終活 エンディングノート	ニフティ株式会社			●
マイ・ライフ・ノート	新潟県見附市役所	●		
「エンディングノート」ダウンロード	日刊葬儀新聞社			●
「私の老後の生き方・暮らし方ノート」過去～現在～地域社会で生きる未来	全国社会福祉協議会	●		
「旅立ちのアレンジ」「旅立ちデザインノート」	NPO法人 ライフデザインセンター		●	
家族へ贈るメッセージ～いざという時の「エンディングノート」	セカンドライフ企画			●
そのまま書ける!パソコンでも使える!明日のための「マイ・エンディングノート」	本田 桂子			●
エンディングガイド～心の準備読本～絆	福岡県・大牟田市社会福祉協議会	●		
「生きる」ノート「引き継ぐ」ノート～ゴールド・プラチナ 2冊のエンディングノート～	藤原 快行(著)、中村 麗子(著)、照本 夏子(著)、田村 拓樹(著)、瀬川 貴夫(著)			●
Happy Ending Note～幸せのエンディングノート	主婦の友社			●
書くだけで安心 あなたと家族のための エンディングノート	日本実業出版社			●
デジタルで整理するエンディングノート	日経PCビギナーズ 2013年7月号			●
エンディングノート あなたの思いをご家族に	全国JA葬祭研究会			●
エンディングノート	いにしえ			●
Never Ending Note ～未来に残すエンディングノート～	未来に残すエンディングノート編集委員会 FLOWER&BEE 女性誌企画編集部			●
ナルク エンディングノート	特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ		●	
「おいじたく覚書き」 “あなたを守り家族を支える安心ノート” 「老い支度～ほっと覚書き～」	野原すみれ&虹の仲間／著 豊中市地域包括支援センター連絡協議会	●		●

延命治療に関する意思表示については、延命治療、尊厳死の希望に関するものが多かったが、「延命治療」の捉え方や意向の聞き方はそれぞれの様式で異なっていた。また、延命治療、尊厳死以外には緩和ケア、病気・余命の告知、臓器提供、献体の希望に関する項目もあった。

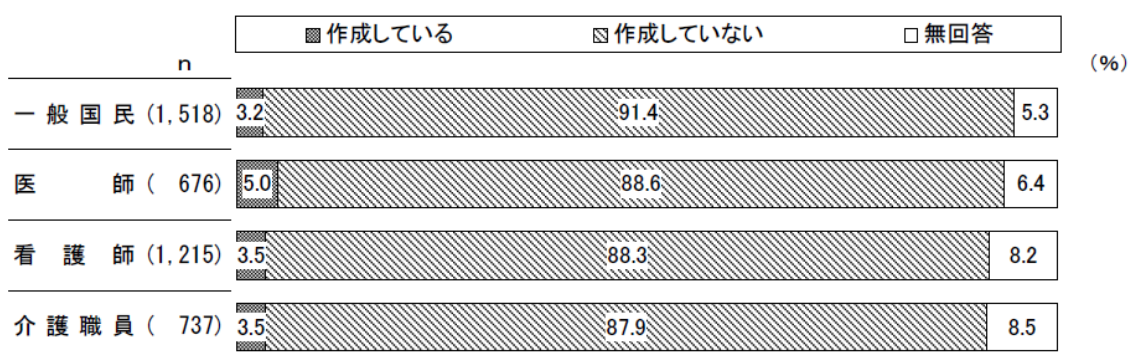
有識者会議においては、市販のエンディングノートは医療・介護に関わるものだけでなく、資産や葬儀、相続など記載内容の幅が広いので、本事業においては人生の終わりの時期の療養生活を送る上で重要な医療・介護に焦点を絞るべき点が指摘された。(p30～32 参照)

② 病院における事前指示書

ア. 事前指示書の作成状況

平成 24 年度「人生の最終段階における医療に関する意識調査の集計結果（速報）」（厚生労働省）によると、リビングウィルの賛否について意向をたずねたところ約 8 割の医療従事者（医師・看護師）が「賛成」と回答している（平成 20 年調査結果）。一方、実際に医療指示書を作成している人は 1 割に満たない状況である。

【事前指示書の作成状況】



（出典）厚生労働省「人生の最終段階における医療に関する意識調査の集計結果（速報）」

イ. 事前指示書の例

医療機関によっては、個別に事前指示書を用意し、院内で独自に運用している場合がある。千葉大学病院（企画情報部）、島根大学病院、富士見高原病院における事前指示書例や一般社団法人日本尊厳死協会における尊厳死の宣言書を以下に示す。

※以下は千葉県が推奨する事前指示書ではない。事前指示書の内容を具体的に県民に理解してもらうことを目的として、紹介するものである。

私の診療に関する希望書（事前指示書）

千葉大学病院企画情報部版

ver20140211

私および私の家族は、私の具合が悪くなり、死期が近く、このまま何も治療をしなければ救命することはできないが、治療しても私が希望する健康状態までの回復は期待できず、かつ自分で意思表示ができなくなったと判断されたときには、以下のように考えていただくようにお願いします。ただしここに書かれたことは現在私が考えていることであり、私の意思で今後変更することもあります。

また予期しない突発的な事故の場合(例えば交通事故や、転んで意識がなくなった、のどにものが詰まったなど)は以下に書かれたことではなく、通常の医療をお願いします。

● ひどく具合の悪いときに

- 1) 私はできれば病院よりも家で最期を迎えたいと思います。
- 2) 病院で治療してください。
- 3) 判断は家族()に任せます
- 4) 判断は担当医師に任せます
- 5) その他

○ 治療に際して医療者には以下の項目を尊重していただきたく思います。

● 心肺蘇生(心臓マッサージなど)

- 1) 心臓や呼吸が停止したときに救急蘇生処置をしないで下さい。
- 2) 救急蘇生処置はしても人工呼吸器にはつながないで下さい。
- 3) 積極的に蘇生処置をしてください。
- 4) 判断は家族()に任せます
- 5) 判断は担当医師に任せます
- 6) その他

* 蘇生処置:心臓を手で押して動かす心臓マッサージや、口や鼻などから肺に管をいれて人工呼吸をすることをいいます。

* 人工呼吸器を接続することで、自分の呼吸が停止しても自動的に呼吸を続けることができます。ただしいったん接続すると患者さんの呼吸状態が回復しない限り、この機械をはずすことは原則としません。

(注意) 突然痰や食べ物が詰まって呼吸ができなくなったときなど、急に起こった窒息などの際は上記の1)、2)を選ばれていても、救命のため、これらの処置を施すことがあります

● 栄養 :食事が口から入らなくなったり、のどがむせて食事をとれなくなったときには

- 1) 自分で食べられなくなっても鼻から胃管(いかん)を入れたり、お腹に胃瘻(いろう)を作ったりしないで下さい。そのために生きていけなくなってもかまいません。
- 2) 栄養をとるために必要なら胃管を入れて下さい。胃瘻は作らないで下さい。
- 3) 必要ならば胃管、胃瘻を作ってください。
- 4) 判断は家族()に任せます
- 5) 判断は担当医師に任せます
- 6) その他

*胃管(いかん):鼻から細いチューブを胃までいれて、ここから栄養を入れる方法です。一日2-3回食事と同じように管を通して液体の栄養を入れます。

胃瘻(いろう):胃カメラなどを使ってお腹に穴をあけ、細いチューブを通して直接栄養を外から胃に入れる方法です。胃カメラをするのと同じ位の負担でできます。穴はあとでふさぐこともできます。

● 注射

- 1) 食事の代わりに点滴(中心静脈栄養、高カロリー輸液)はしないでください。
- 2) 必要なら中心静脈栄養、高カロリー輸液をしてください。
- 3) 判断は家族()に任せます
- 4) 判断は担当医師に任せます
- 5) その他

*中心静脈栄養、高カロリー輸液とは首や股の部分の太い血管から濃度の高い点滴を常時することで、食事をとらなくても点滴だけで長期間生きていける方法です。

● 輸血

- 1) 輸血はしないでください。
- 2) 必要なら輸血をしてください。
- 3) 判断は家族()に任せます
- 4) 判断は担当医師に任せます
- 5) その他

● その他の希望

平成 年 月 日

本人署名 _____

家族署名 _____ (続柄)

受け取り医署名 _____

治療行為に関する希望・意思表示

事前要望書

(初回時)
第3版

島根大学医学部附属病院

(2012年3月8日)

「事前要望書」の概要

島根大学医学部附属病院

「事前要望書」とは、現在の医学では回復の見込みがなく、治療について自分の意思表示ができないような状態になったとき、自分にしてほしくない治療を文書で伝えておくものです。

これまで、医師など医療スタッフは終末期などの治療を行うとき、患者さんのご意思やご希望をあまり聞くことなく、できる限りの高度の医療技術を駆使して患者さんの延命に専心してきた面も否定できません。また、患者さんの側でも、自分自身に対する治療であるにもかかわらず「医師におまかせする」と考えておられる面もありました。

しかし近年、医療環境、社会環境、および個人の価値観の変化を含め、医療を取り巻く環境は大きく変化し、人道的な観点からみてこのような医療の現状を見直そうという動きがあります。例えば以下のようなことです。

- 1) **生命維持のための医療技術の著しい進歩**：医療技術が著しく発達した結果、治療法の選択肢が増え、医療の現場などでは、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。
- 2) 「他人まかせの医療」から「自分で選択する医療」への意識の変化：上に書いたように、治療は「すべて医師にまかせる」という考え方から、自分の受ける治療なので、自分にもっともふさわしい治療を選択すべきだという考え方に変わってきました。
- 3) **高齢社会における終末期医療について関心が高まったこと**：自分の人生について、最後まで自分らしく尊厳を持って全うしたいと考える人が多くなりました。

「事前要望書」は、以上の趣旨に基づいて、患者側と医療者が話し合っ合意した内容を文書化するものです。「事前要望書」のある場合、主治医をはじめとする医療スタッフは文書化された要望を尊重しながら、最善と思われる治療を実施させていただきます。また「事前要望書」は提出されたあとでも、その内容をあとから変更することは自由にできます。ご不明な点がありましたら、下記までご遠慮なくお問い合わせください。

問い合わせ先：

〒693-8501 島根県出雲市塩冶町89-1

島根大学医学部附属病院医療サービス課医療ソーシャルワーカー

電話 (0853)23-2193

治療行為に関する希望・意思表示「事前要望書」(説明書)

島根大学医学部附属病院

事前要望書は、将来自分が回復の見込みがない状態になり、自分の意思を伝えられなくなったような時に受ける治療行為について、ご本人（または代理者：患者さんの意思を推定可能なご家族等）にあらかじめ希望を文書化しておいていただくものです。そして、もしも実際にそのような状態になられた場合に、本人または代理者の要望を尊重し、人権と生命の尊厳に配慮した医療行為を行うためのものです。

(趣 旨)

1. 事前要望書は、患者さんの意思に基づく希望を医療者側に伝えておく手続きです。患者さんまたは患者さんの代理者によって、患者さん本人の意思を確認したり、または推定しながら、人権を尊重した人道的な医療を進めるためのものです。
2. 患者さんの意識がない場合や、判断力がないと判断される場合などには、ご本人の意思を最もよく理解されているご家族の方など（代理者）と医療・ケアチームとが、病状経過と人道的、倫理的な面から患者さんにとって最善の治療方針について十分に話し合い文書化して、必要に応じて第三者の承認を受けて治療方針を決定します。
 ※ 医療・ケアチームとは、特定の医師のみでなく、看護師、医療ソーシャルワーカーなど複数の職種の方（院外の人も含む）で構成されます。
3. 事前要望書の有無によって患者さんが有利になったり、不利になることはありません。また署名された後、いつでも変更が可能です。変更されたことによって、患者さんがいかなる不利もこうむることはありません。ご意思を尊重して最善の医療を行ないます。

説明者の署名

説明年月日	説明場所	
患者 ID 番号	(氏名) (ID 番号)	
説明に立会った 家族・親族等 (患者側)	(氏名) (続柄)	(氏名) (続柄)
	(氏名) (続柄)	(氏名) (続柄)
	(氏名) (続柄)	(氏名) (続柄)
主たる説明者	(氏名) (職名等)	
説明に立会った者 (医療者側)	(氏名) (職)	(氏名) (職)
	(氏名) (職)	(氏名) (職)

治療行為に関する希望・意思表示「事前要望書」(同意書)

島根大学医学部附属病院長 殿

回復の見込みがないときなどの治療行為について、以下のように要望します。

1) 希望されない治療に☑チェックしてください。 <small>ご本人の意思表示が困難な場合、代理者をご記入ください</small>	それぞれに対する意見 <small>あればご記入ください</small>
① 心臓マッサージなどの心肺蘇生	<input type="checkbox"/> してほしくない
② 気管挿管	<input type="checkbox"/> してほしくない
③ 人工呼吸器の装着	<input type="checkbox"/> してほしくない
④ 気管切開	<input type="checkbox"/> してほしくない
⑤ 強力な抗菌薬の使用	<input type="checkbox"/> してほしくない
⑥ 鼻チューブによる栄養補給	<input type="checkbox"/> してほしくない
⑦ 中心静脈による栄養補給	<input type="checkbox"/> してほしくない
⑧ 胃瘻(いろう)による栄養補給	<input type="checkbox"/> してほしくない
⑨ 昇圧剤の使用	<input type="checkbox"/> してほしくない
⑩ 輸血・血液製剤の使用	<input type="checkbox"/> してほしくない
2) その他の希望 <small>病院、家族以外に相談してみたいという希望など</small>	
3) ご自分で判断できないとき主治医が相談すべき人(できるだけご記入下さい) (氏名) _____ (続柄 _____)	

(署名欄)

記載年月日	年 月 日
患者 ID番号	(氏名) _____ 印 (_____ 年 月 日生) (ID番号)
代理者(続柄)	(氏名) _____ 印 (続柄 _____)
代理者住所 (電話番号)	〒 _____ (電話) - -
立ち会った家族・親族 の氏名(続柄)	(氏名) _____ (続柄 _____) (氏名) _____ (続柄 _____)
	(氏名) _____ (続柄 _____) (氏名) _____ (続柄 _____)
その他の事項	

※「代理者」とは、患者さん本人の意思表示が困難なとき、ご本人の気持ちを最もよく理解し代弁できるに足りると判断される方です。

治療行為の用語説明(用語説明)

1) 心臓マッサージなどの心肺蘇生

心臓マッサージとは心臓が停止した際に、胸の上から心臓付近を強く圧迫して心臓を動かす手技です。この手技によって心臓が一時的に動き出すことがあります。

※心肺蘇生：死が近づいた時に行われる心臓マッサージ、人工呼吸などの医療行為です。

2) 気管挿管

呼吸ができなくなった時、口から気管に管（挿管チューブ）を入れて、肺に強制的に空気を送り込みます。その後人工呼吸を行うこともあります。

3) 人工呼吸器の装着

自分の力では呼吸することができなくなったとき、気管に挿入した管に人工呼吸器をつけると延命されることがあります。一方で、回復の見込みがない状態で人工呼吸器を装着すると、その後人工呼吸器を外すことは家族が要望されてもできません。なぜなら、外した医師は殺人罪に問われることがあるからです。

4) 気管切開

死が近づくと痰の量が増加し、窒息の危険性が高くなるために、のど仏の下の部分に手術で穴を開けて、直接気管に管を入れて痰を取ったり、気道を確保したり、人工呼吸などをします。この処置を行うと声を出せなくなります。

5) 強力な抗菌薬の使用

感染症がある際に通常の抗菌薬を使用しても改善しない場合に、さらに強力な特殊な抗菌薬を使用することがあります。ただし、この種の強力な抗菌薬を長期間使用すると、薬が効かない耐性菌が出現して治療をかえって難しくすることもあります。

6) 鼻チューブによる栄養補給

鼻からチューブを胃まで入れて、流動物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。栄養剤が肺に逆流して重症の肺炎を起こすこともあります。

7) 中心静脈による栄養補給

高カロリーの点滴だけで栄養補給することです。通常よりもやや太い管を血管の奥まで入れて、普通より濃度の濃い点滴をします。太い管を入れるために肺や血管を傷つけたり、感染を起こす危険はあります。

8) 胃瘻（いろう）による栄養補給

内視鏡を使った小手術によって、腹壁から直接胃の中にチューブを留置して体の外から栄養剤を入れるものです。

9) 昇圧剤の使用

死が近づくと心臓の動きが悪くなり血圧が低下します。昇圧剤という薬を点滴（静脈注射）から入れると心臓に作用して血圧が上がるがあります。しかし回復の見込みがない状態では多くの場合効果は一時的なものになります。

10) 輸血・血液製剤の使用

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使用されないのが一般的です。

※「終末期」＝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の見込めなくなった状態を広義の「終末期」といい、これに対して死が切迫した状態（臨死状態）を狭義の「終末期」といいます。

※「延命治療」＝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永く存命していただく治療です。

「事前要望書」について話し合われた時の状況記録(必要な場合のみ)

(この様式に記入するか、以下の内容を直接カルテに記入してください)

患者

(氏名)

(ID 番号)

医療者側からの説明

説明したときの状況、病状説明の内容、「事前要望書」の説明内容など。

(できるだけ箇条書きで)

記載者

サイン

患者ご本人または家族等の受け止め方について

それぞれの方の受け止め方、出された質問、要望、意見あるいは率直な気持ちなど。

代理者の場合、代理者と判断するに足りる根拠（本人との関係、生活状況など）。

(できるだけ箇条書きで)

**患者の意思が推定できない場合の
治療方針決定に関する諮問内容（諮問記録）**

記載年月日			
患者氏名	(氏名)	印	
代理者氏名(続柄)	(氏名)	印	(続柄)
立会った家族・親族 の氏名(続柄)	(氏名)	(続柄)	(氏名) (続柄)
	(氏名)	(続柄)	(氏名) (続柄)
	(氏名)	(続柄)	(氏名) (続柄)
主治医 氏名	(氏名)	(職名等)	
立会った看護師 氏名	(氏名)	(職名・資格等)	
立会った者 氏名(職種)	(氏名)	(職種・職名・資格等)	
諮問チーム構成員 氏名(職種・職名・ 資格等)	(氏名)	(職種・職名・資格等)	
	(氏名)	(職種・職名・資格等)	
	(氏名)	(職種・職名・資格等)	
治療方針に対する諮問内容			

「事前要望書」の申し合わせ事項(入院患者用)

1) 「事前要望書」のあることを伝える方法

1. 「事前要望書」の説明を病院外来受付付近に掲示する。
2. 入院案内、ホームページに「事前要望書」の説明を掲載する。
3. 主治医が患者または代理者に病状説明をする場合、終末期の治療について希望を聞くことが適切と判断した時「事前要望書」のあることを伝える。
4. 「事前要望書」についての問い合わせがあった時は、原則として医療ソーシャルワーカー（MSW）が窓口となって説明する。また、申込み時に立ち会いを希望する医療者を確認する。

2) 「事前要望書」の受付窓口

1. 患者または代理者の意見を聞き、主治医、看護師またはソーシャルワーカーを「事前要望書」の申し込み窓口とする。
2. 医療サービス課等に「事前要望書」手続きについて申し出のあった場合、医療ソーシャルワーカー（MSW）が対応する。

3) 「事前要望書」の同意手続き

1. 患者または代理者の意見に従って、主治医、看護師、医療ソーシャルワーカー（MSW）等を含む複数の職種の者が立ち会う。
2. 可能な限り本人と家族などの前で病状とともに治療方針の選択肢などについて説明し、同意の手続きを行う。
3. 患者による判断が困難な場合、家族など患者の気持ちを代弁できるに足りると判断される「代理者」に説明し、同意の手続きを行う。
4. 代理者から同意手続きを受ける場合、「代理者」と考える根拠となるような本人との関係、社会的背景などをカルテに記載する（事前要望書の説明参照）。

4) 同意の変更の手続き

1. 医療ソーシャルワーカー（MSW）または主治医、看護師を窓口として受け付ける。
申し出のあった場合、原則として医療ソーシャルワーカー（MSW）、必要に応じて主治医、看護師の立ち会いの下で、その理由を聞いたり、相談を受けながら手続きを行う。
2. 「事前要望書」の変更の有無によって患者が不利益を受けることはないことを再確認する。

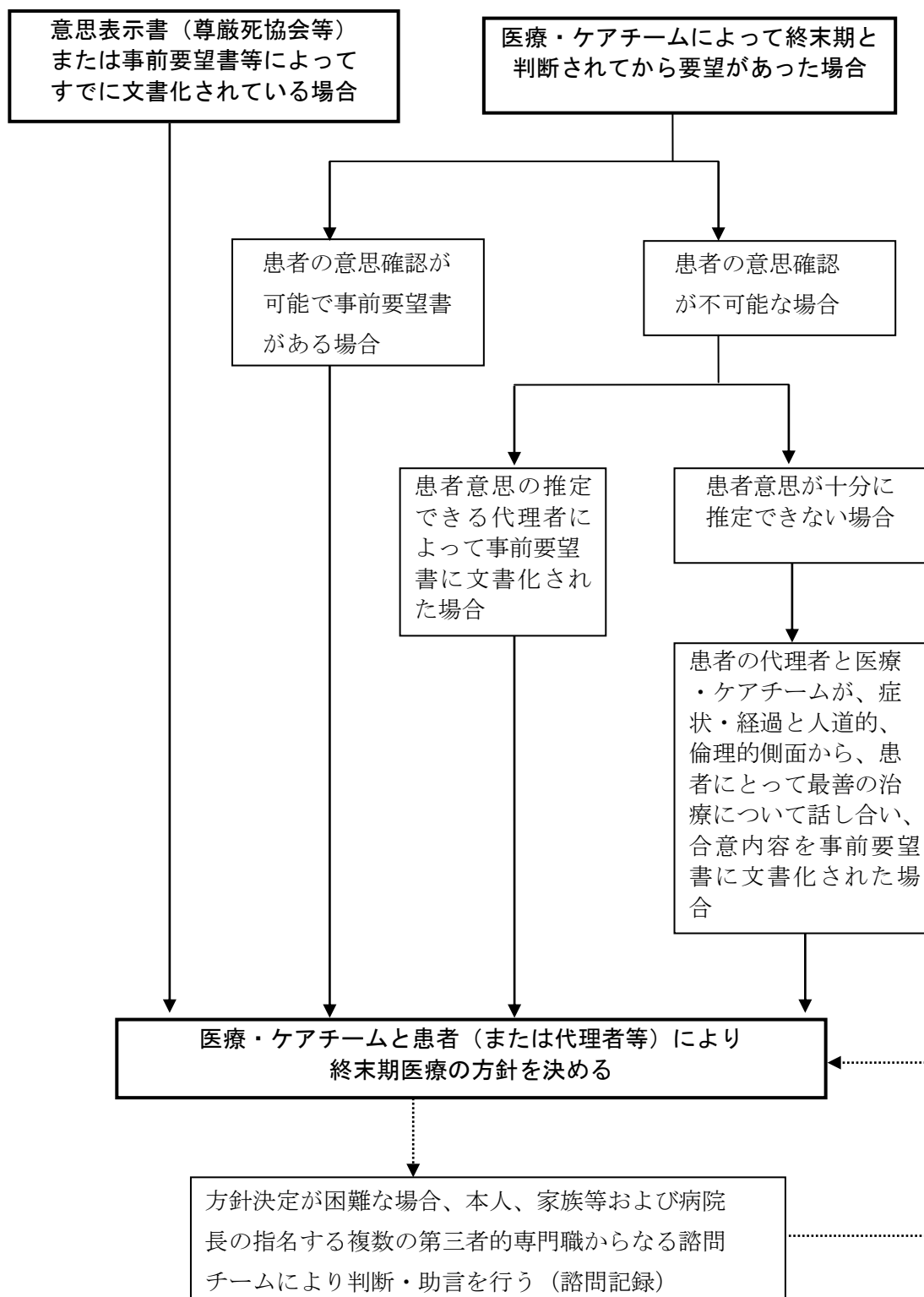
5) 同意書の保管方法

カルテに「事前要望書」の有無の記録欄を設ける。同意書（または変更届）はスキャンしたものを電子カルテに保管する。原本（同意書または変更届等）については、他の文書と同様に病歴室にて保管する。

6) 諮問チームの構成

患者が回復の見込みのない終末期にありながら、意識障害等により患者の意思が確認できず医療方針が決定できないような場合、家族または代理者の申し出、および同意を得たうえで、医療ケアの方針を決定するために、諮問チームを構成することができる。その構成員は、少なくとも当該診療科以外の医師および当該病棟・部署以外の看護師各1名および医療従事者以外の第三者1名を含むものとし、病院長が指名するものとする。

終末期などの治療方針に関して要望があった場合の手続き(流れ図)



(出典) 島根大学医学部附属病院より提供

氏名:

ID:

延命治療に関する事前要望書(リビングウィル)

富士見高原病院

病院における私への診療に際して、今後生じうる重篤な病状に対する治療行為に関して以下のような要望を宣言する。この内容は本要望書を記載した時点における私自身の意思に基づくものであり、状況により破棄または変更も可能であることを前提とする。

私が回復不可能と考えられる病状になり自らの意思表示が困難な状況になった際に、本要望書に記載された意向を尊重し対応することを要望する。その際の治療対応に何らかの問題(法的なことなど)が生ずる場合には、私の考えをあらかじめ伝えてある医療代理人(※)にその判断を委ねる。

1. 病状が現在の医療では治すことができず、自然の状態では死がせまっていることが明らかの際に、死期を先延ばしするだけの血管確保による薬剤や栄養の投与、気道確保や人工呼吸、輸血や人工透析などの治療は一切拒否する。
2. 上記の病状に於いて心身の苦痛を和らげる治療や処置は、可能な範囲で積極的に行うことを要望する。その際に鎮静・入眠剤や麻薬などの使用で死期が早まることはかまわない。
3. 脳疾患などで物を食べることができなくなった場合には、管を使用しての栄養補給は一切拒否する。たとえ誤嚥・窒息しやすい状況であっても、最期まで口から食べさせるよう自然な形で見て欲しい。
4. 何らかの事情で胃瘻造設などによる経管栄養法がすでに行われている場合でも、病による身体の衰えが明らかになった状況では栄養補給の中止を要望する。
5. 懸命の治療行為によっても私の意識が戻らず、身体の反応も乏しい状況が続く場合には薬剤投与や栄養補給、酸素吸入や血液透析などの延命処置をすべて止めることを要望する。また、すでに人工呼吸器が装着されている場合でも必要な手続きを行い、人工呼吸を中止することを希望する。
6. その他、自身の延命治療に関して希望すること: 自由記載

以上の要望に添った診療を希望するとともに、それに伴う医療行為に関わる責任もすべて私が担うことを認める。

氏名:

ID:

1)この要望書を富士見高原病院の診療録(電子カルテ)内に保存し、医療者がいつでも閲覧可能な状況にすることに同意する。

または

2)この要望書は医療情報支援室に保存しておくのみに止め、必要な状況が生じた際に医療者に通知することを希望する。

本人署名捺印

平成 年 月 日

住 所

氏 名 印

(生年月日 年 月 日生)

医療代理人(※)署名捺印 (必要とする場合のみ記載)

平成 年 月 日

住 所

氏 名 印

(私との続柄)

(生年月日 年 月 日生)

※ 医療代理人とは、自分が受ける医療行為について、自分で意思決定が出来なくなった時、自分の代わりに決定を下してくれる代理人です。

本要望書の内容に関する変更、または書類の破棄に関しては、作成者本人または医療代理人がその旨を医療情報支援室に直接お伝え下さいますようお願い致します。

【お問合せ先】

富士見高原病院医療情報支援室

地域医療連携室

TEL 0266-62-5801

FAX 0266-62-5544

尊厳死の宣言書

(リビング・ウイル Living Will)

1. 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. 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. 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。

年 月 日

自署

「協会では、宣言書の登録をお勧めしております。」
一般社団法人 日本尊厳死協会 電話 03 (3818) 6563

2. 意思表示様式に関する論点と検討の方針

(1) 意思表示様式に関する議論の経緯

① 有識者会議における議論

有識者会議においては、平成 24 年度における県民調査・医療機関調査の結果や収集した資料(意思表示様式(例)は p14 参照)を踏まえ、本事業における意思表示様式に関する検討結果のまとめ方について議論を進めた。概要は以下の通り。

【有識者会議における議論】

- 県主導の様式を作成するのではなく、記載すべき内容・項目等を整理する。また、家族で話し合うことの重要性など様式の運用についても解説をする。
 - ・ 法的にもいろいろな解釈がある中で、様式を示すのは難しいと考える。
 - ・ 普段から家族と話し合うことが重要であり、本人が意思表示できなくなった場合に、家族が本人の意思を代弁できるようにしておくことが重要である。
 - ・ 様式を示すのではなく、必要な要件を示すのでよいのではないか。留意事項も書いておくとよい。強制になる可能性があり、千葉県として様式を示すのは容易ではない
 - ・ 県民の方に、何を留意して書くべきかを示すことが重要ではないか。
 - ・ 意思表示として必要な留意事項を作成する方がよい。患者が様式を書いても、家族がどう捉えるかは異なる可能性があり、何に気をつけるべきかを留意事項に記載していくとよい。
- 言葉の定義を明確に記載する。医療処置については記載者が選択できるように、説明を十分に行う。
 - ・ 「延命」などの言葉の定義をきちんと検討し、委員会で共有できるようにしたい。
 - ・ 現在作成されている様式をみても、簡単な様式であり、治療内容等についても説明がされていない。少なくとも治療の説明は必要ではないか。
 - ・ 胃ろうを入れてよかった事例もある。脳梗塞後遺症の人に嚥下の訓練をして改善された例が報道されていた。
- 市販のエンディングノートは記載内容の幅が広いので、医療方針に焦点を絞って記載する。
 - ・ 医療を必要とする部分の意思表示にするのか、財産等も含めて作成していくのか。
 - ・ 人生の終わりについては触れたほうがよいが、財産等については触れなくてもよいのではないか。医療の専門家も一緒に話し合う必要がある。

↓

これらの議論を踏まえ、平成 25 年度においては、県独自の意思表示様式を示すことはせず、意思表示として必要な項目とその留意事項、およびその検討経緯・議論内容のとりまとめをすることとした。

② 意思表示WGにおける議論

意思表示WGにおいては、有識者会議での議論を踏まえ、意思表示として必要な項目とその留意事項など、意思表示に関してより具体的な議論を進めた。概要は以下の通り。

【意思表示WGにおける議論】

- 意思表示様式を作成するのであれば、コミュニケーションツールの機能を持たせるべき。医療者や家族との間で意思を共有できるのが望ましい。また、事前指示書が想定外の利用をされないような運用の仕組みの構築が必要。
 - ・ 意思表示様式は、家族と話ができるコミュニケーションツールであり、話し合いのスタートラインとなるようなものとすべきではないか。「〇〇の場合はどうする」等、詳細な場合分けをしてその場合の行動を記載することは行わない。事前指示書については、いかに細かく決めようとも例外が出てくる。
 - ・ 入院する際のチェックリストに、ドナーカードの保有という項目がある。医療者と話し合うきっかけとなるような位置づけにすることとなろう。
 - ・ 例えばワークブック形式で、「このような時、あなたはどうか考えてみませんか」ということでも良いのではないか。何度でも結果を見直せるものにしてほしい。
 - ・ 意識がある人は事前指示書は不要。患者が意思表示できるような関与をすることが必要であり、医療側、ケア側の責任である。考えなければならないことは、突然意思表示できなくなる場合。慢性疾患で力が落ちていって最後に意思表示できなくなったりすると、リビングウィルや事前指示書が逆用されてしまう。意に反した形で意思表示できなくなったときにどうするかを考えてはどうか。
 - ・ 事前指示書は法的根拠にはならないが、意思を推定する根拠にはなる。
- 県が様式案を提示した場合、それが義務と捉えられかねず、また、医療の内容を規定されてしまうことにもつながりかねないため、慎重な検討が必要。
 - ・ 千葉県が書式を提示すると、行政として記載を義務付けているように捉えられる。様式で提示したことが選択できるということとなるにしても、慎重に作成する必要がある。事前指示書の項目を決めると、千葉県が定めたものとして残る。事前指示として「何もしないでほしい」と書いた場合、本当に何もしないとことも起こりうる。「何もしない」ということは、受け止める立場の者それぞれの考え方で変わる。
 - ・ オーソライズされると、医療を規定されてしまうことにもつながりかねない。医療側の患者切捨てに利用されるような形は避けたい。人生の終わりの時期のケアを考えられるような、きちんとした状態の方に行ってほしい。事前指示書はその両面を持つことに留意する必要がある。
- 県として事前指示書案や項目は提示せず、作成したDVDを活用して県民向けに啓発活動を行うとともに、ポスターを作成し、人生の終わりの時期の医療における意思表示についてのキャンペーンを行ってはどうか。
 - ・ 事前指示書は作成せず、項目についても明示しない。その上で、言葉の説明をするものを作ってはどうか。「『胃ろうをつける』とはこのようなことです」など、自由な説明を記載するのは良いかもしれない。
 - ・ 県民向けにどのようなアナウンスをするかということが重要。ビデオは明確なメッセージ

であり、それを解説するということではどうか。報告書と県民へのメッセージは同一である必要はない。

- ・ 「家族と話し合うことが大事」ということでキャンペーンを行うことが重要。県で啓発ポスターを作ってはどうか。意思表示したことが不幸な結果になることもある。治療の中断にもつながるのでそこは難しい。項目を作成することが重要なのではなく、一番大事なのは自分の意思を表明することと、それを家族に話をすることであり、そのようなポスターを作ってキャンペーンを行ってはどうか。



意思表示 WG においては、人生の終わりの時期の医療の現場が直面している課題や治療方針に関する患者の意思表示の重要性については認識しているものの、具体的な様式の提示を千葉県が作成することには慎重な対応が必要と判断した。その上で、千葉県民に人生の終わりの時期の療養生活についての普及・啓発は重要であり、報告書に盛り込むべき事項として以下が示された。

- 「書面で残さねばならない」ではなく、家族と話をしていくこと、周囲と話し合うことが重要である。
- 法制化ありきではなく、生前に自分の意思を考えて伝える、コミュニケーションのツールとして重要であることを強調する。
- 「最期を迎える場所の希望について家族・医療従事者と話す」ことが重要であるが、そのとおりにしなければいけないのではなく、参考にしてもらい位置づけであることを明確にする。

3. 意思表示様式に関する情報提供と意識啓発について

(1) 情報提供・啓発すべき事項

有識者会議及び意思表示WGでの議論を踏まえ、県民に対して情報提供、啓発すべき事項として、ここでは意思表示のプロセスと内容についてとりまとめる。

まず、意思表示を行うにあたってのプロセス(例)を以下に示す。ここでは意思表示のプロセスを「考える」「話し合う」「調べる」「整理する」「繰り返す」のサイクルで構成した。先に述べた県民意識調査において、書面での意思表示「あり」の県民49名に対し、「書面を用意する上で困ったこと」をたずねたところ、「記入した後も気持ちが揺れ動いている(10.2%)」「書面の内容をすぐ変更できるかどうか不安である(2%)」「記入時と必要な時とでは、年齢や状況が異なるので答えづらい(16.3%)」という回答が得られた。この結果からも推察できるように、自分の人生の終わりの時期の過ごし方を固めるのは簡単なことではなく、気持ちが何回も揺れ動くという状況が前提としてある。そして、それらの状況を踏まえた上で、方針を固めていくという姿勢が求められることになる。

またここで述べる意思表示は、①慢性の疾患を持った高齢者②救急の場合(不慮の事故や急病など。年齢は問わない。)のいずれのケースも想定して考えていくこととする。

以下の章でそれぞれのプロセスについて解説する。

【意思表示のプロセス(例)】



① 考える

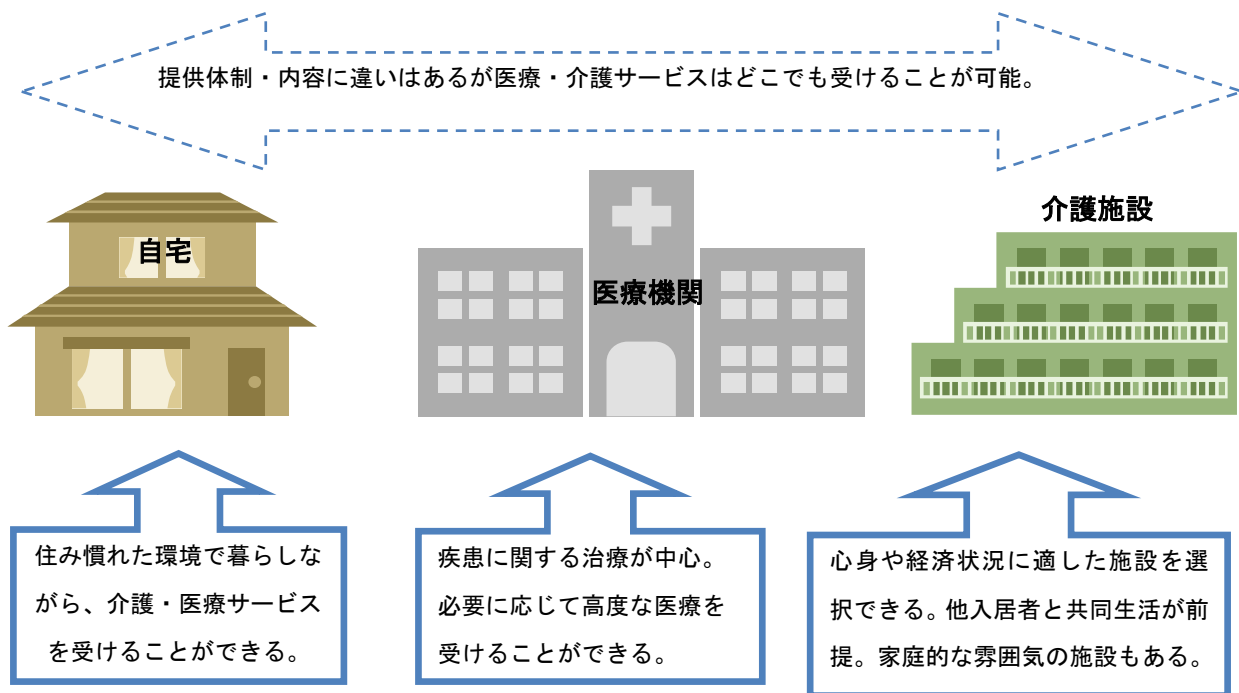
まず「人生の終わりの時期をどのように過ごしたいか」について自分自身で考えることが重要である。②の「話し合う」においては家族や医療従事者など周囲と情報共有・合意形成を行うことになるが、その前に一度自分の中で自身の価値観・人生観、人生の終わりの時期を自分はどこで過ごしたいと思っているのかについて予め整理しておくことが必要である。考えることの例として大きくは以下の2点が考えられる。

- どこでどのように人生の終わりの時期を過ごし、最期を迎えたいか
- 人生の終わりの時期にどのような医療処置を望むか

○ どこでどのように人生の終わりの時期を過ごし、最期を迎えたいか

人生の終わりの時期を過ごし、最期を迎える場所として、大きくは「自宅」「医療機関」「介護施設」があり、生活環境や受けられるケアサービスがそれぞれ異なる。

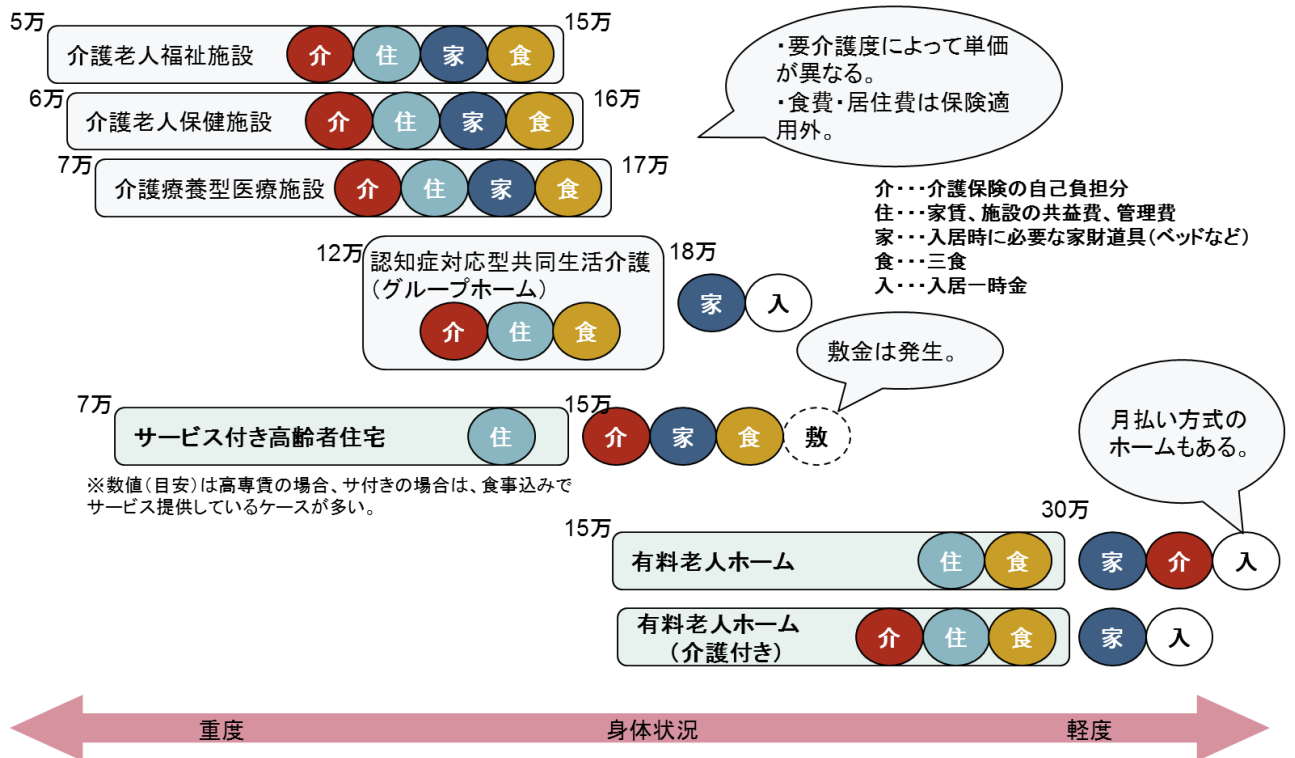
【自宅・医療機関・介護施設のイメージ】



自宅では普段の暮らしの延長で、自分の好きな物に囲まれ、見慣れた景色の中で安心感を持って過ごすことができる。また心身の状況に応じて訪問系の医療・介護保険サービスを受けることができる。ただし、家族のサポートが前提になる場合が多く、家族がいるかどうか、あるいは信頼できる医療・介護サービスが近隣にあるかどうかによっても過ごしやすさは変わってくる。

また、介護施設については、2000年に介護保険制度が創設されて以降、施設サービスの種類は多様化し、患者の心身の状態や経済状況に応じて様々なサービスが受けられる環境が整っている。ただし、地域によっては入居したい施設が整備されていなかったり、民間が開設主体である場合が多い有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などは業者によって費用やサービス内容の違いが見られる。

【高齢者の住まい概要】



出所) 高齢者住宅財団「高齢者の住まい ガイドブック」より作成

このように「自宅」「医療機関」「介護施設」のどこで最期を迎えたいかを考えるためには、自分の心身の状況や生活環境(内部・外部)を踏まえた上で、複数のケースを想定し、意向を決めることが重要である。

○ どのような医療処置を望むか

2012年の人口動態調査によると、千葉県では、死亡の場所別にみた死亡数では「病院」「診療所」などの医療機関が8割近くを占めている。ここでは高齢で身体の衰えが進み、死が避けられない状態の時にを行う主な治療について説明する。

心肺蘇生処置

心臓マッサージ（心臓を手が直接押して動かす）や口や鼻などから管を入れて人工呼吸をし、停止した心肺の機能を再びよみがえらせること。

【人工呼吸器】

自発呼吸ができない状態の患者に対して、口や鼻から管を入れて器械につなぎ肺に空気を送り込み、呼吸を維持する装置のこと。

栄養の管理

口から食事をとれない人や食べても誤嚥（ごえん※）して肺炎などを起こしやすい患者に対して行う管理方法。

※誤嚥…飲食の際、飲食物が食道でなく気管に入ること。誤嚥により細菌が吸収され、肺炎・窒息が起こることがある。

【胃ろう】

腹に穴をあけ、専用の器具と管を取り付け、その管に薬・水分・栄養を注入する方法。

【高カロリー輸液】

首や股の部分の太い血管から濃度の高い点滴を注入する方法。

苦痛の緩和

心身の苦痛をやわらげるため、医療用麻薬（例：モルヒネ）などを使用する。原則として少量から開始し、苦痛緩和が得られるまで投与量を調整しながら使用する。

② 話し合う

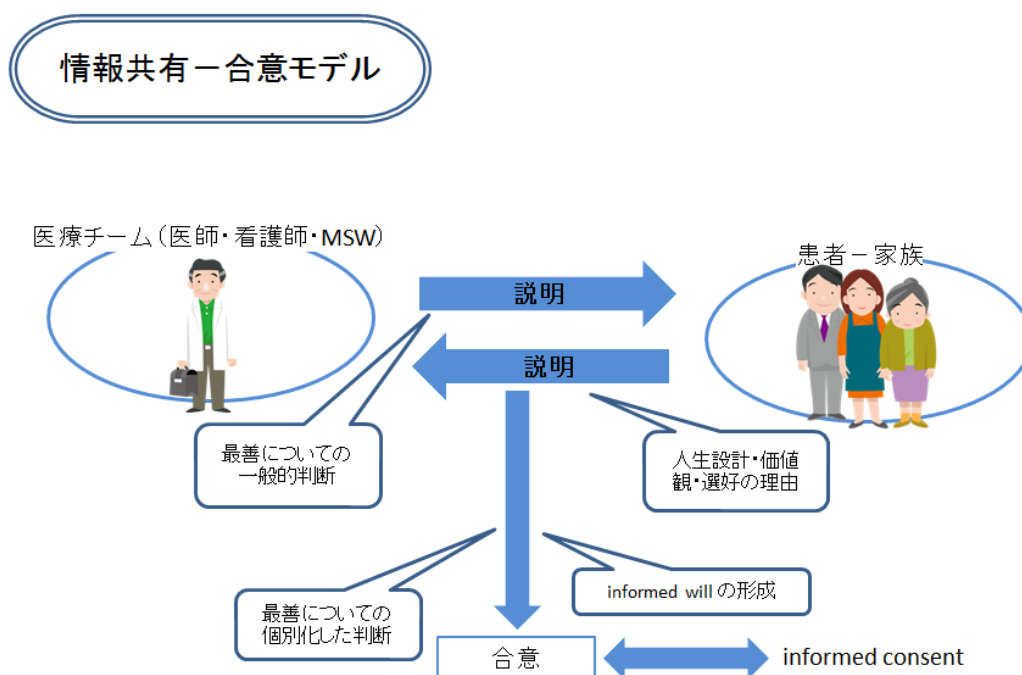
自分 1 人で考えをめぐらせた後、周囲の人と情報を共有し、自分の考え方を知ってもらうことが重要である。我々の生活において、選択を 1 人だけで決めてそれがそのまま実行されるということはほとんどない。自分の考えを身近な周囲の人々と共有し、同意を得て、関係者と合意を取ることで初めて実行されるのがほとんどだからであり、これは人生の終わりの時期の過ごし方を考える上でも同様である。

話し合う相手としては、県民意識調査において、「自分自身が受ける医療の決定に関する指示を書面等で示したい」県民 4,159 名に対し、「書面等で情報を共有したい相手」をたずねたところ、「配偶者」が 72.9%と最も多く、次いで「子ども」が 53.1%、「医療機関」が 21.8%となっている。

家族（配偶者・子ども）とは、これまでの人生の中で様々なことで話し合い、相談してきた経緯があることが多いと考えられる。そのため、人生の終わりの時期の過ごし方についてもこれまでと同様に、まずは気軽に話し合うことが必要である。ただし、家族と自分の考えが必ずしも一致しないことも想定されるため、あらかじめ注意しておくことが重要である。

医療機関については、例えば医師であれば病院での主治医、近くのかかりつけ医、介護施設の嘱託医、看護であれば、病院での病棟看護師や在宅での訪問看護師など、患者がどこで最期を迎えるかによって関わる医療・介護サービスの関係者が変わってくる。また、合意形成の際も、まずは医師などの医療の専門職から「どのような疾患があるか」「どのような治療方法があるか」等の医学的情報について説明を受けた上で、勧められた治療方針をそのまま選択するのではなく、受けた情報・説明を自分なりに解釈した上で、自分の考え・価値観・家族の意見などを伝える必要がある。医療側・患者側の双方が情報共有を行った上で最終的に合意形成をすることが望ましい。

【合意形成のイメージ】



(出典)「人生の終わりをしなやかに」清水哲郎他著（三省堂）より作成。

③ 調べる

人生の終わりの時期の意思表示というのは、自分や自分の身近な人が、何かしらの原因で人生の終わりが近くなった時期になってようやく現実的な問題として考え始められるケースが多い。しかし、例えば高齢期に入って突然の病状悪化や自力での行動が困難になった時には、怒りや混乱、うつ状態が出現することが経験的に観察されている。したがって、現実の問題に直面してから考えるのではなく、なるべく早い時から考え始めることが望ましい。

その際、情報収集・現状把握が重要になる。人生の終わりの時期の過ごし方の意思表示をするにあたってまず重要なのは、自身の心身の状態や生活環境といったものの現状認識であり、それを踏まえた上で自身の価値観・人生観に基づき、その状況にどのように対応するかを考える中で、その後の選択肢を検討することができる。

例えば、「今自分がどのような状態にあるのか」を考える際、医学的な情報を知りたい場合は、かかりつけ医などの医療従事者（医師・看護師）等に聞き、自分の心身の状態を自分なりに理解することが重要である。また「死とはどのようなプロセスをたどるのか」「人生の終わりの時期を過ごす場所としてはどのようなものがあるのか」等に関しては、個別に文献やインターネットで情報を収集し、知識を補うことが必要になる。以下では一般向けの関連文献（例）や療養生活を過ごすために利用できるサービスを紹介する。（意思表示様式（例）は p14 参照）

【人生の終わりの時期の意思表示に関連する文献（例）】※順不同

タイトル	著者	出版社
人生の終わりをしなやかに	清水哲郎、浅見昇吾、アルフォンス・デーケン	三省堂
NHKラジオテキスト 最期まで自分らしく生きるために	清水哲郎	NHK出版
大往生したけりや医療とかかわるな「自然死」のすすめ	中村仁一	幻冬舎
家族を看取る ところがそばにあればいい	國森康弘	平凡社
エンディングノートのすすめ	本田桂子	講談社
「在宅療養」をささえるすべての人々へ	財団法人在宅医療助成勇美記念財団「在宅療養」編集委員会	健康と良い友だち社
～在宅医療をはじめの方～訪問看護活用ガイド改訂版	財団法人在宅医療助成勇美記念財団在宅療養と訪問看護のあり方検討委員会	健康と良い友だち社
ホームホスピス「かあさんの家」のつくり方 -ひとり暮らしから、とも暮らしへ-	市原美穂	木星舎
死ぬまで安心な有料老人ホームの選び方 子も親も「老活！」時代	中村寿美子	講談社
病院で死ぬということ	山崎章郎	文春文庫
家で死ぬということ	山崎章郎	海竜社
ところを看取る 訪問看護師が出会った1000人の最期	押川真喜子	文藝春秋
在宅死のすすめ 生と死について考える14章	網野皓之	幻冬舎
大切な人をどう看取るのか——終末期医療とグリーフケア	信濃毎日新聞社文化部	岩波書店
がんの最後は痛くない	大岩孝司	文藝春秋社
もしもあなたががんになったら	大岩孝司	晩聲社
「平穏死」のすすめ 口から食べられなくなったらどうしますか	石飛幸三	講談社
「平穏死」という選択	石飛幸三	幻冬舎
家で死ぬこと、考えたことがありますか？	秋山正子	保健同人社
在宅ケアの不思議な力	秋山正子	医学書院
終末期の自己決定を支える訪問看護—療養者・家族がともに納得できる最期を迎えるために	松村 ちづか、川越 博美	日本看護協会出版会
家で看取るということ	川越 厚、川越 博美	講談社
そこが聞きたい知りたい 尊厳死問答集	一般社団法人日本尊厳死協会編集	一般社団法人日本尊厳死協会
新・私が決める尊厳死～「不治かつ末期の具体的提案」	一般社団法人日本尊厳死協会編集	一般社団法人日本尊厳死協会

【療養生活を過ごすために利用できるサービス】

介護、福祉、医療に関することなど、どこに相談していいかわからない場合

○ 市区町村の窓口

各地域の役所の窓口（介護保険課、高齢福祉課、障害福祉課、健康課など）で相談することができる。医療保険制度、介護保険制度、各種助成制度に関して問い合わせも可能で、地域のケアマネジャー（介護支援専門員）を紹介してくれる自治体もある。

○ 社会福祉協議会

社会福祉法に基づく民間福祉団体で、国、都道府県、市区町村に設置されている。福祉サービスに関する様々な相談に乗ってくれる。千葉県内の社会福祉協議会は以下に連絡先が公開されている。

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenshidou/shien/book/kyougikai.html>

○ 地域包括支援センター

平成 18 年 4 月の介護保険法改正により、各市町村では地域包括支援センターを設置した。地域包括支援センターでは、地域住民の心身の健康の維持、生活の安定、保健・福祉・医療の向上と増進のため必要な援助、支援を包括的に担っている。千葉県内の地域包括支援センターは以下に連絡先が公開されている。

<http://www.pref.chiba.lg.jp/hoken/kaigohoken/service/houkatsushien.html>

○ 病院の医療相談室

病院によっては、医療連携室、退院支援室、地域医療推進室、医療社会福祉室、ソーシャルワーカー室などが設置されており、患者の相談に対し、主にソーシャルワーカーが相談に乗ってくれる。

自宅近くの医療機関・介護サービス事業所などを探したい場合

○ ちば医療なび

千葉県内の各医療機関や薬局が千葉県に報告した情報を以下で公開している。県内の医療機関や薬局を探することができる。

<http://www.iryu.pref.chiba.lg.jp/>

○ ちば福祉なび

介護サービスを利用する方に対し、各事業所が作成した詳しい情報を提供するサイト。

<http://www.pref.chiba.lg.jp/pbcfnfukushi/>

④ 整理する

話し合った結果はどのように整理すればいいだろうか。昨今「エンディングノート」「意思表示様式」などが多く公開・出版されている。また医療機関によっては事前指示書・事前要望書などを用意しているところもある。(p14 参照) 市販のエンディングノート等で使いやすいものがあったり、通う医療機関から事前指示書が提示される場合はそれに沿って整理しても良いが、それらに限らず、大学ノートなどを利用して自由に整理することも可能である。

ここで重要なのは記入年月日や署名欄を明記しておくことである。記入年月日を残しておくことで、考えが変わった都度内容を更新できるし、残された者の判断が容易になる。署名欄も患者本人だけでなく、かかりつけ医などの医療従事者の署名欄を付記することで実効性が高まる場合がある。また、整理した内容は、実効性を高めるためにも、ある程度まとまった段階で信頼できる第三者に託すのが望ましい。具体的には、配偶者、子ども、兄弟、医師、後見人などが考えられる。

(2) 啓発方法の検討

意思表示 WG における議論に基づき、一般県民を対象に様々な方法で情報提供・普及啓発のための取り組みを行った。配布媒体としてはリーフレットを作成し、1万部印刷し、掲示媒体としてはポスターを作成した。