

千葉県医師会「私のリビングウィル」作成の手引き（医療職向け）

人は、それぞれ自分らしく生き、自分らしい最期を迎えたいという考え（死生観）を持って生きています。死生観については、元気なうちからオープンな議論しておくことが重要です。リビングウィルとは、人生の最終段階において自分自身が希望する医療・ケアについて意思表示ができなくなったときに備えてあらかじめ書面等で自分の意思を示しておくものです。

もしものときのために、自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する取組を「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」と呼びます。

千葉県医師会作成の「私のリビングウィル」は、このACPの取組の前段階として、お元気な時から、自分らしい生き方を考え、自分らしい最期の迎え方について考えるきっかけを作り、尊厳を保ちながら自分らしく最期まで生き抜くための一助とし、あわせて認知症や人生の最終段階を迎えた人を受けとめられる地域づくり・町づくりに貢献することを目的としています。

リビングウィルを作成するにあたっては、医療行為に対する正しい知識と理解が必要です。自身が医療職か、近親者が亡くなるときに延命治療の選択をした経験がないと具体的なイメージがつかめません。できるだけわかりやすく医療職から説明することが必要です。かかりつけ医をはじめとした医療職が本人と一緒に死に方をデザインすることがACPの第一段階です。

リビングウィルの作成は「終末期には一切の医療行為を行わない」ことを確認することが目的ではなく、「終末期には本人にとって利益（苦しみや痛みを取り除く）のある医療は行い、負担になるだけの医療はできるだけ開始しないようにする」ことが目的です。

また、医療職は医療行為を行っても行わなくても亡くなるまでの居場所と死に場所を考え、死に向けて本人や家族が不安にならないように最期までかかわる、あるいは多機関、多職種と連携することを約束する必要があります。

以下にリビングウィルを作成するにあたって、医療職が心がけることと説明すべき点について記載します。自験例などをふまえながら高い倫理観と専門性をもって、より実用的なリビングウィル作成のお手伝いをしましょう。

1) リビングウィルを作成するにあたり医療職が気を付けること

- ・本人に意思決定をする能力があるかを確認する（認知機能が著しく低下した状態、またはうつ状態などの精神症状がないかなど）。
- ・本人の意思を尊重し、医療職が誘導しすぎないように心掛ける。

- ・健康であれば一定期間ごとに、病気やけがをした場合は必要に応じて確認する。
- ・できれば最期を迎える場所、それまで療養する場所について具体的に一緒に考える（医療資源（往診や入院）、施設の対応力、死亡時の対応、費用など）。

2) 医療行為の説明について

- ・あくまでも回復の見込めない場合の医療行為の希望であって、延命を目的とした医療処置を希望しない場合でも、一切の医療行為を行わないというわけではないことを伝える（苦痛を取り除くなど本人の利益になる治療は行うなど）。
- ・中心静脈栄養法（IVH）や経管栄養法（胃ろうによるものを含む）、人工呼吸器装着などを希望した場合は、その予後と療養場所について説明する。中心静脈栄養法（IVH）や経管栄養法（胃ろうによるものを含む）を行っていても自宅でも療養可能なことを伝える。
- ・心臓マッサージなどによる骨折等の身体への侵襲や、状態や経過時間による救命の可能性について説明する。
- ・末梢点滴のみで数か月延命することはあるが、衰弱が徐々に進み全身に浮腫が起る可能性、血管確保が困難になると頻回に針を刺さなければならないことなどについて説明する。

3) 終末期の療養場所に関する希望について

- ・急性期の医療機関は医療行為を目的とした入院になるので最低でも末梢点滴程度の医療を受けなければならない。また、長期入院もできない。
- ・緩和ケア病棟はがん患者のための病棟で非がんの入院はできない。また長期の入院もできない。
- ・介護施設では長期入所については看取りの対応をしてくれる施設もあるが、ショートステイではほぼ看取りの対応はしてもらえない。
- ・インスリン注射や経管栄養、痰の吸引などの医療行為が必要な場合、対応してもらえる施設は限られている。
- ・自宅看取りにおいては、24時間連絡可能な在宅医療を実施するかかりつけ医および訪問看護師の確保が必要である。
- ・終末期の病態・環境によって、その人が療養する最適な場所は変わりうるし、気持ちも変わりうる。決めたからと言って、そこに固執する必要はないということも念頭に置きながら説明する。