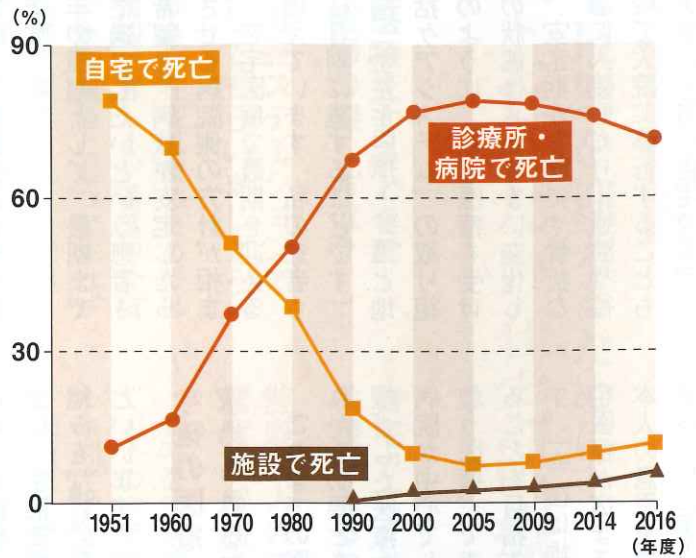


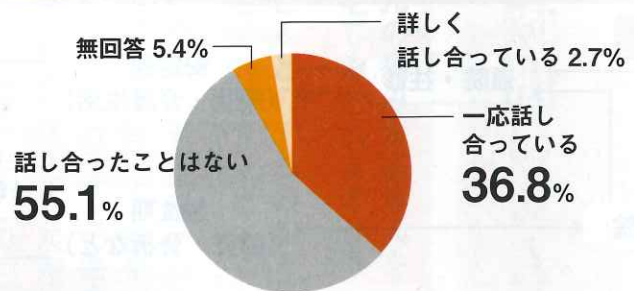
最期の場 変わった日本の 「在宅医療」と「延命治療」のいま

最期を迎える場所は病院が減り
自宅・施設が増加傾向!



出典：厚生労働省「人口動態統計」(2016年)を基に作成

終末期医療について
家族や医療関係者と
話し合ったことはありますか?



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」(2017年度)を基に作成

かつての日本では、自宅で最期を迎えるのが当たり前でした。1951年には「自宅で亡くなる人」が82・5%と多数を占め、「病院で亡くなる人」はわずか11・7%でした(右上図参照)。そして80年ごろに、自宅と病院の死亡数の逆転が見られます。「当時、私が在宅医療をしていた地域では、世間体を気にして自宅から病院に移り、治療を尽くした格好で最期を迎えさせた」と希望する家族が多くいま

「した」と、在宅医療を28年間続ける太田秀樹先生は話します。現在は、自宅や施設で亡くなる人の割合が増加傾向にあります。その分、病院で亡くなる人が減っています。一方、終末期にどんな治療を受けたいかについて、家族などと話し合っている人の割合は約40%(右図参照)。太田先生は「自分のため、残される家族のためにも、最期の迎え方の準備をしてほしいです」と話します。

教えてくれたのは
太田秀樹先生

おおた・ひでき 医療法人アスミス理事長。医学博士。日本大学医学部卒業後、自治医科大学大学院修了、同大整形外科医局長などを経て現職。著書は『「終活」としての在宅医療』(かもがわ出版)など。



理想の「在宅医療」とは？ 住み慣れた自宅で最期を迎える地域づくり

在宅医療を支える地域のケア

「在宅医療」とは、病気の人が体が弱っている人などが自宅で暮らせるように、医師や歯科医師、看護師や薬剤師などの専門職が訪問して療養生活を支える医療です。

「近年の風潮として、最期まで自宅で過ごしたいという患者さんの希望と、病状が安定したら退院させる病院側の方針が相まって、在宅医療で最期を迎える人が増えていきます。私の患者さんでは8割に達するほどです」

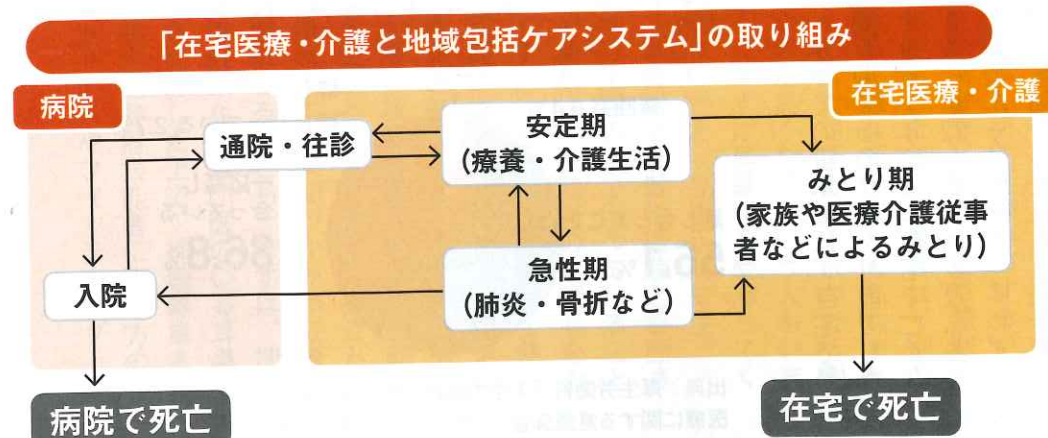
下図「在宅医療・介護と地域包括ケアシステム」の取り組みのように、在宅医療を受ける人の状態はさまざまに変化します。安定期から肺炎や骨折などで急に入院したり、通院や往診を経て入院に移行することもあります。一方、自宅で安定し

た生活を送っていても、いずれはみとり期を迎えるのです。

在宅医療では訪問診療の医師だけでなく、ホームヘルパーや訪問看護師など、さまざまな職種の人が連携して患者を支える必要があります。「地域の実情に合った医療、介護、予防、住まい、生活支援が確保される仕組みを『地域包括ケアシステム』といいます」（太田先生）

今後の医療に求められる役割

これまでの医療は、下図「これから必要とされるのは地域に根ざした医療（左側）のように病院が中心でした。治療で命を救う医療、できるだけ長生きすることを目指す医療だといえます。「今後は地域に根ざした在宅医療が広まると考えられます。本人の意思を尊重し、緩和ケアやみとりに重点を置く医療です」



これから必要とされるのは地域に根ざした医療

- | これまで行われてきた医療 | 今後、求められる医療 |
|----------------------|---------------------|
| ● 救命(急性期)医療が中心 | ● みとり(終末期)医療が中心 |
| ● 長寿を目指す | ● 天寿を全うすることを目指す |
| ● 病院で完結する医療 | ● 地域で完結する医療 |
| ● 専門医(疾病・臓器ごと)が求められる | ● かかりつけ医が求められる |
| ● 病気の原因を取り除く | ● 症状を楽にする(緩和ケア) |
| ● 寿命を延ばすことに重点を置く | ● QOL(生活の質)向上に重点を置く |

太田先生に聞きました！

自宅で最期を迎えるために 知っておきたい在宅医療・みとりの疑問Q&A

Q 在宅医療をするとき、良い医師の探し方は？

A 訪問看護ステーションで紹介してもらいましょう。

より良い在宅医療のためには、地域情報に詳しく、看護や介護など、他の職種ともつながりが深い医師に来てもらうのが望ましいです。そのような医師の情報を知っているのは訪問看護ステーション※。多くの医師と連携しているので、良い医師を教えてくださいましょう。

Q 自宅で亡くなると検視が入るのですか？

A 健康な人の突然死では警察が検視を行います。

在宅医療を継続的に受けていて、その病気が原因で亡くなったと判定できる場合は、死亡後に医師が診察して死亡診断書が交付されます。「自宅で亡くなると警察の検視が必ず入る」と誤解している人がいるようですが、検視が入るのは健康な人が急に亡くなったときだけです。

Q がんの痛みがある人を在宅でみとれますか？

A ほとんどのがんの痛みは在宅で対応できます。

がんの人の在宅医療では、痛みを緩和する目的で、医師の処方によりモルヒネなどの医療用麻薬を使用できます。医療用麻薬には内服薬や注射、貼付薬などの形態があり、症状に合わせて選択。痛みが出る前に定期的な次の薬を投与しながら、住み慣れた自宅で過ごせます。



在宅医療ではこんなみとりが行われています

体験談1

寝たきりで病院から自宅に戻ったら回復したAさん (70歳代女性)

Aさんは認知症で病院に入院し、寝たきりの状態でした。担当医から「死期が近い」と言われたため、家族はAさんを退院させて、在宅医療を開始。訪問診療の医師がAさんの休薬をすると、脱水症状が改善して食事が取れるまでに回復しました。訪問リハビリテーションでひざを伸ばす訓練をして、立つことが可能に。表情も豊かになったAさんは、心不全で亡くなるまでの2年間自宅で過ごせました。

体験談2

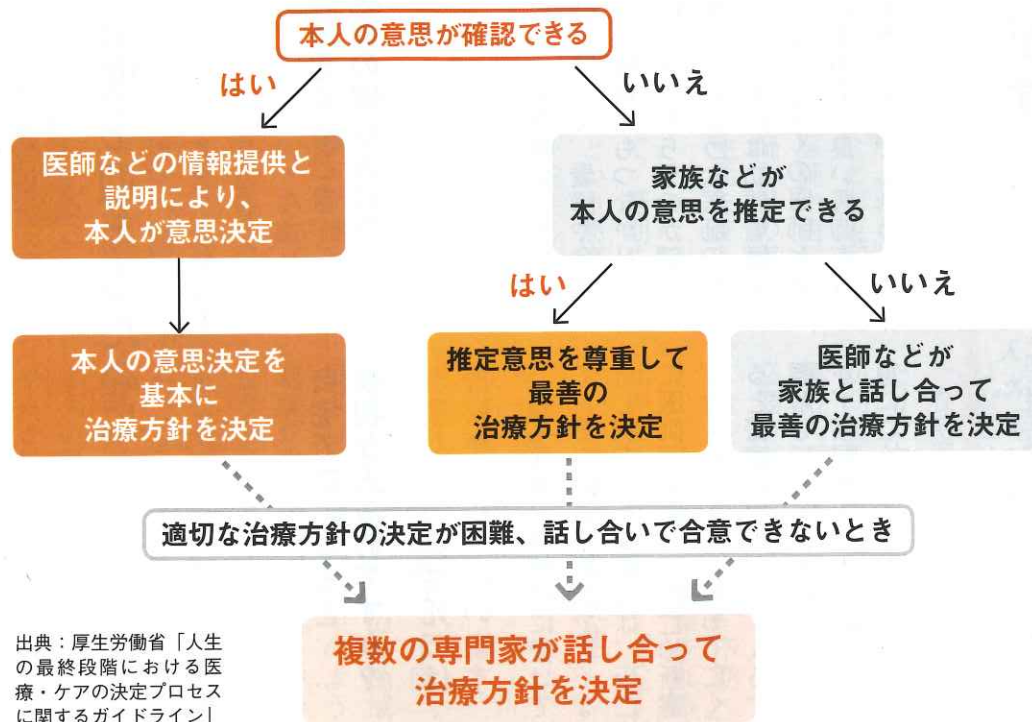
がんが見つかったも治療せず自宅で緩和ケアを受けたBさん (80歳代男性)

自宅の敷地内で自営業を営むBさんは、激しい咳のために受診。検査の結果、肺がんが疑われました。しかし「私はもう80歳を超えたので治療は受けない」と決めていたBさんは、訪問診療で緩和ケアを受けながら、しばらくは仕事を続けました。病状が進むと、鼻から管を当てて家庭用の酸素濃縮器で酸素を補給し、医療用麻酔で痛みを緩和。妻はBさんの意思を尊重し最期は自宅でみとりました。

※訪問看護サービスを行う民間の事業所。医療保険や介護保険で利用でき、市役所や地域包括支援センターなどに聞けば、近隣の訪問看護ステーションを教えてください。

本人の希望に沿った「みとり」がカギ より良く心穏やかな最期の迎え方

終末期の医療・ケアの方針はどのように決める？



出典：厚生労働省「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」(2018年)を基に作成。

**終末期を自分らしく
過ごすために**

在宅医療では、「終末期にどんな医療や介護を受けたいか」「意思決定能力が低下したとき、誰に意思決定を頼むか」ということを家族や医師、ケアマネジャーなどと一緒に決めることが重要です。これをACP（アドバンス・ケア・プランニング）といいます。想定される病気に「がん」「認知症」「老衰」、脳梗塞や脳卒中などの「突然の病気」などがあります。

家族だけでは医学的知識が乏しいため、ACPを行うためには、信頼できて何でも話せる「かかりつけ医」を持つことが大切です。「健康で持病がない人は、かかりつけ医がいらない、という人もいるかもしれませんが、ある年齢に達したら、いざというときのために、信頼できるかかり

**最期のみとりを
本人の意思通りに**

終末期になると医療や介護について決断を迫られます（上図参照）。ACPで意思決定がすすんで行われていけば、医師などの専門家が本人の意思に従って、治療方針を決められるのです。

一方、本人の意思がうまく伝わっていない場合は、医師や家族などが話し合っており、最善の治療法を決めることとなります。しかし、それは本人が望む形ではないかもしれません。「おひとりさま、夫婦2人暮らし、子どもと同居や近居など、家族の在り方は多様化しています。『どう生きたいか』を信頼できる人に託しておくことが、より良い終末期を迎えるための第一歩になります」

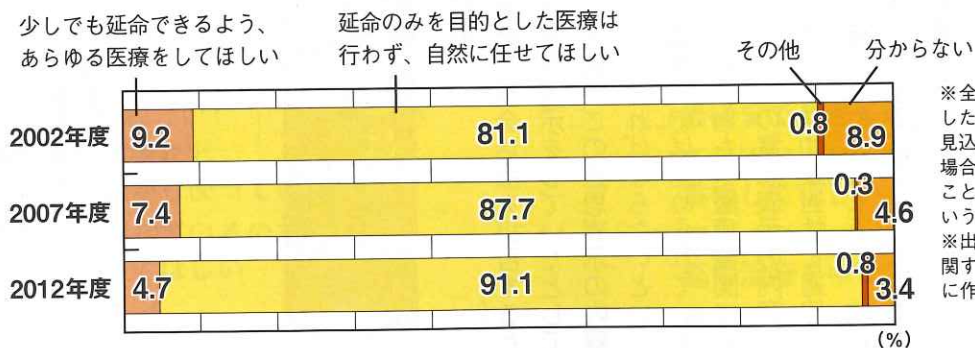
いざ、という時のために自分で用意する「事前指示書」Cさんの場合

事前指示書

私の病気が不治の状態であり、死期が迫っていると診断された場合、ただ死期を延ばすだけの延命措置は一切お断りいたします。2週間以上にわたり、いわゆる植物状態になったときは生命維持措置も一切取りやめてください。重い病気で意思が示せなくなった場合、人工呼吸器・胃ろう、気管切開、その他のいろいろな延命措置を一切お断りします。食べられなくなったから水だけ、それも飲めなくなったからそのままにしてください。点滴による栄養も止めてください。苦しみだけを取り除く、痛み止めだけにしてください。最後は自宅で過ごしたいです。葬儀や戒名などできるだけ簡素にして、新聞に死亡記事も載せないでください。みんな仲良くよい家族で、幸せな一生でありました。ありがとうございます。

平成三十年六月十一日
氏名〇〇〇〇〇〇印

「延命治療」に対する65歳以上の人の考え方とは



※全国65歳以上の男女を対象とした「万一、あなたの病気が治る見込みがなく、死期が近くなった場合、延命のための医療を受けることについてどう思いますか」という質問に対する回答。
※出典：内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」(2012年)を基に作成。

**最期の迎え方を記す
「事前指示書」とは**

昨年亡くなった女優の樹木希林さん(享年75)は、闘病を続けながら「死ぬときぐらい好きにさせてよ」という広告に登場し、大きな反響を呼びました。

上図「延命治療」に対する65歳以上の人の考え方とは」では、延命治療を望まない人が多数です。

自分らしい最期を迎える準備として「事前指示書」の作成があります。将来、判断能力を失ったときに備えて、家族や医師にどのような治療をしてほしいか伝えるための文書です。「事前指示書」の作成時期は、要介護認定を受けたとき、医師に余命を告げられたときなどが一つの目安になります。最近では体が元気なうちに、家族や医師に「事前指示書」を託す人が増えていきます」と太田先生。

上記の「事前指示書」は、太田先生が在宅医療でみとった患者さんが執筆したものです。最期の迎え方をどうしたいか、このように自分の言葉で伝える方法もあります。

1 告知について

- 病名も余命も告知しないでほしい
- 病名のみ告知してほしい
- 余命が()カ月以上であれば病名・余命とも告知してほしい
- 病名・余命とも告知してほしい
- その他()

2 介護が必要になったとき どうしたいか

- 自宅で家族に介護してほしい
- 自宅でヘルパーなどプロに介護を手伝ってもらい家族と過ごしたい
- 介護施設や病院に入りたい
- 家族や親族の判断に任せる

3 看護や介護に かかる費用はどうしたいか

- 預貯金や年金など自分の財産から使ってほしい
- 保険に加入しているのでそれを使ってほしい
保険会社名()
保険名()
連絡先()
- 家族や親族の判断に任せる

4 自分で判断するのが 難しくなったときの 財産管理を誰に頼むか

- 配偶者(名前)
- 子ども(名前)
- その他の人(名前)
- 任意後見人(任意後見契約)
- 代理人(委任契約)
- 特に契約していない

5 終末期医療について

- 自宅で受けたい
- 施設などで受けたい
- 病院に入院して受けたい
- 家族や親族の判断に任せる

6 延命治療について

- 最後までできる限りの延命治療をしてほしい
- 延命治療よりも苦痛を緩和することを重視してほしい
- 回復の見込みがないのなら延命治療を中止してもかまわない
- 死期を引き延ばすだけの延命治療は行わず、自然の経過をそのまま受け入れた「尊厳死」を希望する
- その他()

この文書は家族たちとよく話し合い、私の精神が健全な状態のときに記入したものです。

年 月 日

本人 氏名 印 住所

親族(代理人) 氏名 印 住所

元気なうちに準備をしておく 延命治療への意思表示の仕方

延命治療に対する 意思表示の大切さ

「終末期」とは治療効果が期待できず、余命が短いと判断された時期です。ケースによっては人工呼吸、胃ろうなどの「延命治療」や、痛みを和らげる「緩和ケア」などが行われます。

「最近では『エンディングノート』が手軽に書店などで購入できます。終末期医療についての自分の意思を記入しておけば、事前指示書として用いることができ、不安を取り除けます」と太田先生。

また、P105のシートは太田先生への取材を基に編集部が作成。自分の意思を簡潔に明記できるので活用しましょう。「書面でも口頭でも、どのような形でもいいので、終末期医療について、家族や医師などに意思表示をしておくことが大切です」

「林弁護士に聞きました！」

延命治療を拒否できる 「事前指示書」の法的効力とは

① 延命治療について自分の意思を示す方法で、法的に定められた書類はありますか？

お答え

亡くなった後に一定の法律効果を発生させることを目的とする遺言については、民法という法律によって、その方式が規定されています。しかし、亡くなる前に、延命治療を希望するかどうかの意思表示の方法については、法的に方式が規定されているわけではありません。

② 書類で意思表示した場合、医師はそれに従わなければならない、などの法的な制限はありますか？

お答え

書類で延命治療を拒否するという意思表示をしていたとしても、医師がこの意思表示の内容に従わなければならないという法的義務までは認められていません。もっとも、医療機関においては、この意思表示の内容について、医学的妥当性と適切性を慎重に検討することで、治療方法に対するご本人の意思決定に配慮することがあります。

③ 有料で延命治療に関わる意思表示の書類を作成・保管したり、公証役場で尊厳死宣言公正証書を作成したりする方法もあるようですが、自分でエンディング

ノートなどに記入したものと効力に違いはありますか？

お答え

効力に違いはありません。まず、尊厳死宣言公正証書は、ご本人が自らの意思で、延命治療を差し控えたり、中止したりすることなどを宣言し、公証人がこれを聴取して、その内容を公正証書にするものです。これに対して、エンディングノートは、ご本人が人生の最期を迎えるにあたって、自身の希望等を書き留めておくノートであり、延命治療の中止を内容とすることもできます。

どちらも、法的効力までは認められていないものの、医療機関がご本人の意思に配慮する際に役立つという点で、事実上、同じ効力だと考えられます。

弁護士
林友宏先生
はやし・ともひろ 弁護士
法人梅ヶ枝中央法律事務所
東京事務所所属。企業法務をはじめ、個人から依頼を受けて相続、交通事故、離婚、刑事事件など幅広い案件を担当している。ホームページは <http://www.umegae.gr.jp/>