

第6部 ホスピス緩和ケアに有用な情報

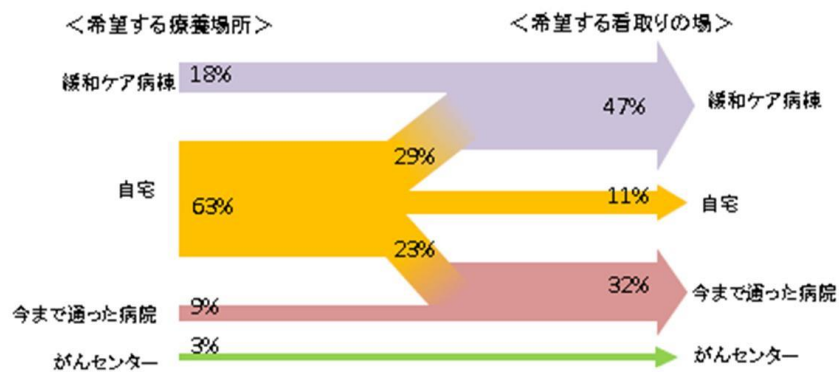
第15章 ケアする人々に役立つ資料

- I あなたの人生の変化
- II 先行意思表示（事前指示）

第16章 ホスピス緩和ケアに有用な一覧

- I 在宅ケア・サービス関係
- II がん患者と家族の会
- III 海外旅行にモルヒネを持っていく
- IV 葬儀会館、その他有用な連絡先リスト

希望する療養と死亡の場所



(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集計結果の概要より)

第15章 ケアする人々に役立つ資料

I. あなたの人生の変化

この表はアメリカの生命保険会社が膨大な契約者データに基づき、ストレスの強さを配偶者の死を100として他のストレスの程度を表したものです。生の質（QOL）に関しては、配偶者の死で1/3程度に低下することも知られています。

あなた自身の現状をみてはいかがでしょうか。

社会的再調整の評価尺度

順位	人生の出来事	平均値	あなたの の評点	順位	人生の出来事	平均値	あなたの の評点
1	配偶者の死	100		2	離婚	73	
3	夫婦の別居	66		4	服役	63	
5	近親者の死	63		6	本人の傷病	53	
7	結婚	50		8	解雇	47	
9	婚姻上の和解	45		10	退職	45	
11	家族の健康	44		12	妊娠	40	
13	性的困難	39		14	新しい家族	39	
15	仕事の再調整	39		16	財政状態変化	38	
17	親友の死	37		18	職種変更	36	
19	夫婦喧嘩	35		20	多額の借金	31	
21	質や抵当流れ	30		22	職責の変化	29	
23	子の独立	29		24	知人との係争	29	
25	優れた業績	28		26	配偶者就離職	26	
27	入学、卒業	26		28	生活状態変化	25	
29	習慣の修正	24		30	上司との係争	23	
31	勤務時間変化	20		32	引っ越し	20	
33	学校の変更	20		34	余暇の変更	19	
35	宗教活動変化	19		36	社会活動変化	18	
37	小中額の借金	17		38	睡眠習慣変更	16	
39	家族団欒変化	15		40	食習慣の変更	15	
41	休暇	13		42	クリスマス	13	
43	軽い法律違反	11		合計			

あなたの人生の出来事の評価尺度の1年の合計が150以下なら、あなたは多分健康でいられます。151から299なら、おそらく五分五分で具合が悪くなるでしょう。300以上なら、正常の時より健康問題に直面するかもしれません。

II. 先行意思表示（事前指示）

1. 救急医療現場用心肺蘇生拒否指示書（ワシントン州）

目的

この救急医療現場用心肺蘇生拒否指示書は、保健省の救急医療及び外傷部門の作業部会によって、救急医療の現場で心肺停止した終末期または遷延性意識障害者を対象として働く医療職のために作成された。範疇に入れられる心肺蘇生とは、用手気道確保以外の全ての呼吸補助、心臓マッサージ、呼吸管理、除細動、経静脈的蘇生用薬物使用を含む。この指示書は、他の救急医療現場で医療職が行う医学的に必要とされる症状緩和や鎮痛のために他に必要な静脈注射、酸素投与などには、効果を及ぼさない。

適応

この様式は、入院前の救急医療現場、すなわち患者の家、長期入所施設、搬送中など、病院以外の場所や施設における救急医療職が、心肺蘇生を行う際にのみ適応される。この様式は、長期入所施設に存在するその施設職員に有効な先行意志表明書にとって変わるものではない。患者は、この救急医療現場用心肺蘇生拒否指示書は他の州や法廷では有効でないかもしれないことを伝えられる。

手続き

- 1) 患者（と2人の証人）は、患者の医療方針指示書（第3部）、法定代理人医療方針決定声明（第4部）、あるいは他の先行意志表明書を作成する。
- 2) 最終的な主治医が、終末期に関する主治医の声明（第1部A）、主治医と相談医が、患者が永久的意識障害にあるとき（第1部B）に署名する。（主治医は患者が終末期であることをカルテに記載しなければならない。）
- 3) 主治医は、救急医療現場関係者への主治医の指示書（第2部）に署名する。
- 4) 主治医は、救急医療現場用心肺蘇生指示ブレスレット（第5部）に署名する。
- 5) ブレスレットと署名された本の救急医療現場用心肺蘇生拒否指示書を患者の側に置く。

救急医療現場用心肺蘇生拒否指示書は患者のベッド側、患者の部屋のドアの裏、冷蔵庫の壁などに置く。患者は、旅行中は持って行く。もし患者が救急車で運ばれるなら、指示書も一緒に運ぶ。なお、緊急搬送などの場合は、ブレスレットだけでも効力を発する。

白のコピーは、患者のところに保管される。救急医療現場用心肺蘇生拒否指示書は、緊急時職員の誰でも見られるところに置かれなければならない。この指示書あるいはブレスレットが見つかり、患者のものであることが確認されるまで、蘇生が行われることがある。

黄色のコピーは、医師に保管され、カルテの一部とされる。

ピンクのコピーは、ワシントン州保健省救急医療及び外傷部門に送る。

取消

もし、先行意志表明に関する決定を取り消すなら、患者の主治医は直ちに告知され全ての書類は破棄される。救急医療現場用心肺蘇生拒否指示書およびブレスレットはいつでも次のような手順で取り消される。

- 1) 患者本人または正当な代理人によって、意図的に、キャンセルされたり、損なわれたり、消し去られたり、燃やされたり、破られたり、その他の方法で破棄されるとき。
- 2) 患者本人または正当な代理人によって、言葉で救急医療現場用心肺蘇生拒否指示書を取り消すと通告されたとき。このような言葉による取り消しは、主治医または救急医療スタッフに直接伝えられたとき効力を発する。

患者の意志が尊重されるには、救急医療現場用心肺蘇生拒否指示書またはブレスレットがその場に存在しなければならない。

2. 医療現場用心肺蘇生拒否指示書 (ワシントン州)

患者氏名 _____ 記載 _____ 年 _____ 月 _____ 日

第1部A：終末期に関する主治医の声明

下記に署名した私、上記患者の主治医は患者を直接診断した。私は、患者を診断し、終末期であることをカルテに記載し、かつ証明する。終末期とは、外傷または病気により医学的に不治・不可逆性で通常の医学的判断で死期が近いと判断され、かつ生命維持治療は死に逝く過程を引き延ばすだけの状態を意味する。私は、この指示書に則って業務を遂行することは、患者の文書による意志の表明、患者の法定代理人、または患者の健康生命に関する正当な代理者による患者の意志の表明に一致することを、さらに証明する。

主治医署名 _____

第1部B：(患者が永久的意識障害にあるとき)

下記に署名した私は、上記患者の主治医であることを宣言する。私たちは患者を直接診断し、患者は永久的意識障害であることをカルテに記載し、かつ証明する。永久的意識障害とは、医学的に不治・不可逆性で、可能な医学的判断で不可逆性または遷延性意識障害から回復の可能性が医学的にないと判断された状態を意味する。

主治医署名 _____

相談医署名 _____

第2部：救急医療現場関係者への主治医の指示書

私はここに、患者の心肺停止のときに関与する全ての救急医療関係者へ、上記の記載日から発効する患者の心肺蘇生指示書について指示する。心肺蘇生とは、用手気道確保以外の全ての呼吸補助、心臓マッサージ、気管内挿管、呼吸管理、除細動、経静脈的蘇生用薬物使用を含む。私は、通常の医学的判断で必要とされる症状緩和や鎮痛のために他に必要な静脈注射、酸素投与などを行うことを指示する。

主治医署名 _____

第3部：患者の医療方針指示書

この指示書は、 年 月 日に作成された。私、_____（氏名）は、健康に関する決定をする能力を持ち、下記の如き状況下において人工的に死ぬことを引き延ばすことを拒否することを望み、進んでかつ任意に決定し、ここに下記の如く宣言する。

- a) 主治医から終末期と診断されたり、永久的意識障害と2人の医師から診断されたり、生命維持治療が単に死ぬことを引き延ばすだけになったときは、そのような治療は行われないうち中止されること、そして自然に死なせるように指示する。私はこの書面を通じて、終末期とは、外傷または病気により医学的に不治で不可逆性で、通常の医学的判断で死期が近いと判断され、かつ生命維持治療は死に逝く過程を引き延ばすだけになっている状態を意味すると理解する。私はまたこの書面にて、永久的意識障害とは、医学的に不治で不可逆性で、可能な医学的判断で不可逆性または遷延性意識障害から回復の可能性が医学的にないと判断された状態を意味することを理解している。
- b) このような生命維持治療に関して意志決定ができない状況に至ったら、この指示書が私の家族、主治医によって内科的・外科的治療を拒否し、その結果起こり得ることを受け入れるという私の最終的表明であるとして尊重されるのが私の意志である。
- c) 私が終末期または永久的意識障害と診断されたとき、及び心肺蘇生に関しては：
 私は、人工的な栄養や水分摂取を望まない。 私は心肺蘇生を望まない。
 私は、人工的な栄養や水分摂取を望む。 私は心肺蘇生を望む
- d) もし私が妊娠中と診断され、かつ医師がそれを知ったならば、この指示書はその妊娠中は効力を失う。
- e) 私はこの指示書の意味するところを全て理解しており、情緒的にも精神的にも健康に関するこのような指示書を示せる能力を有している。
- f) 私は、私がこの指示書に署名する前に、私はこの指示書に書き加えたり削除したり変更できること、私はこの指示書に書き加えたり削除したりしてもいいこと、そのような変更がワシントン州および連邦政府の法律に則っていることを理解している。
- g) この指示書の全ての部分が尊重されるのが私の意志である。もし、部分的に有効でない状態が生じても、残りは効力を保持するのが私の意志である。

署名 _____ 住所 _____

この宣言者は、個人的に知っている人であり、健康に関する決定が可能な人である。

署名 _____

署名 _____

第4部：法定代理人医療方針決定声明

私、_____（氏名）は、上記の患者の治療に関する決定を、法定代理人、保護者、代理意志表明者（適当な項をチェック）の名のもとに、正式に代理していることを証明する。私は、この患者はこのような状態では心肺蘇生を望まないと信じている。したがって、心肺蘇生は行わないよう指示する。

署名 _____ 日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

第5部：救急医療現場用心肺蘇生指示ブレスレット（切って腕に巻いておくこと）

私は、この患者は緊急医療時心肺蘇生指示を表明していることを証明する。そのコピーはカルテに挟んである。この患者は心肺蘇生を望んでいない。

患者署名 _____

主治医署名 _____

相談医署名 _____

解説

本書式は、心肺蘇生術などに関する先行意思表示である。救急医療現場用心肺蘇生拒否指示（DNAR, Do Not Attempt Resuscitation）は、本来は心肺蘇生術が有用の可能性のある救急の場に本人の受けたくない医療として指示される。しかし、本書類にある「終末期または永久的意識障害」また「生命維持治療が単に死ぬことを引き延ばすだけになったとき」でも心肺蘇生術が強要されるという歪んだ医療の実態がある。

例えば、ホスピス緩和ケアの現場では心肺蘇生術は適応にならないので施行しないのが「良質の医療提供」という医療の義務にかなう。しかし、アメリカは1990年に「自己決定法」を作った際、「先行意思表示で拒否していなければ全例に蘇生術を施行すべき」とした。そのために死に逝くホスピス患者も蘇生術をされるという不適切な状況にあって、こういう先行意思表示がホスピスにおいても求められる。日本でホスピスケアには必要ないが、他の医療における先行意思表示の参考になるので紹介している。

なお、他の医療状況においては、先行医療計画（ACP、advance care planning）として「受けたい（または受けたくない）医療を指定する形式をとる。臨終期の選択の例には、「回復不可能な障害をわずらい臨終期に陥ったとき」「心身ともに障害をわずらい臨終期に陥ったとき」「認知症に陥り判断できなくなり臨終期に陥ったとき」「昏睡に陥り臨終期に陥ったとき」等と先行医療計画の対象とする病態を指定して、その際に心肺蘇生術、人工呼吸器装着、人工的飲食、人工透析、輸血、抗菌薬、緩和ケア等の受けたい（または受けたくない）医療行為を選択する。ペースメーカーや自動除細動器の停止についても記しておく。方針決定の支援手段として、リビング・ウィルや意思決定代行者の選任、事前指示書、臓器提供カード等の扱いについて追記する。それらは、患者が家族や医療者と十分に話し合って、それぞれについて内容を記す。事前意思表示があることを示した文書を免許証などとともに常時携帯する。医療方針の選択は医療行為の実践になるので、医師が署名して有効となるので、その欄も必要である。

第16章 ホスピス緩和ケアに有用な一覧

I. 在宅ケア・サービス関係

1. 訪問看護ステーション

名称：社団法人 全国訪問看護事業協会

住所：〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-3-12 壱丁目参番館 401

電話：03-3351-5898 (FAX兼用)

名称：

住所：

電話： FAX：

名称：

住所：

電話： FAX：

2. 介護支援の依頼

名称：

住所：

電話： FAX：

名称：

住所：

電話： FAX：

名称：

住所：

電話： FAX：

3. 介護用具の助成、在宅サービス事業所

1) 介護用具の助成

2) 在宅サービス事業所

名称：

住所：

電話： FAX：

名称：

住所：

電話： FAX：

名称：

住所：

電話： FAX：

II. がん患者と家族の会

名称：
住所：
電話： F A X：

名称：
住所：
電話： F A X：

名称：
住所：
電話： F A X：

名称：
住所：
電話： F A X：

名称：
住所：
電話： F A X：

名称：
住所：
電話： F A X：

III. 海外旅行にモルヒネを持っていく

海外旅行にモルヒネ製剤を持参する際には、特別の許可が必要です。手続きに時間がかかるので、余裕をもって計画することが必要です。

まず、旅行予定先の国で医療用麻薬の携帯輸入（輸出）が認められることを当該国の在日大使館に確認します。要求される書類を確認するとともに、合法であることを示す書類を発行してもらいます。

主治医から、麻薬を必要とすること、携帯する麻薬の種類・使用量・使用方法を明示した診断書をもらい、麻薬携帯輸出許可申請書を作成します。その麻薬携帯輸出許可申請書と医師の診断書、および旅行先の在日大使館からもらった医療用麻薬の携帯輸入（輸出）が許されることを証する書面と返信用封筒とともに、居住地の地方厚生（支）局麻薬取締部に送り、麻薬携帯輸出許可書を発行してもらいます。なお、必要書類の書式は、該当の麻薬取締部のインターネット・ホームページからダウンロードして得られます。

携帯できる麻薬の量は、旅行日数に必要とする量に限られ、また携帯した麻薬は使い切ることが原則となります。事情があり、予備の量を携帯するときや、万一余っていて再入国の際に持ち込むときなどは、予め別途、その量についての麻薬携帯輸入許可申請書（上の書式で、輸出を輸入としたもの）を提出して麻薬携帯輸入許可書を発行してもらうことが必要です。いずれにしても、麻薬を必要とする患者が海外旅行を計画したら、旅行代理店と厚生省薬務局麻薬課に連絡して相談します。

IV. 葬儀会館、その他有用な連絡先リスト

名称：
住所：
電話： FAX：

名称：
住所：
電話： FAX：

名称：
住所：
電話： FAX：

名称：
住所：
電話： FAX：