



医療法人社団 順江会
介護老人保健施設
かがやきライフ江東
電話 03(3640)2111 FAX 03(3640)8050
E-mail: kagayaki@junkoukai.com

認知症高齢者グループホーム
サンライズホーム
電話 03(3640)2112 FAX 03(3640)8070
E-mail: sunrise@junkoukai.com

〒135-0051 江東区枝川3丁目8番18号

Vol. 10 平成25年12月08日発行

人生の最終段階における医療について 終末期特集

人生の終末期をどのように迎えたいのか、延命治療を希望するのかなど、終末期の医療について関心が高まっています。特に、受けたい終末期医療を記した事前指示書などへの関心が高まっています。厚生労働省の5年ぶりの意識調査を中心に考えてみます。

調査方法：郵送調査

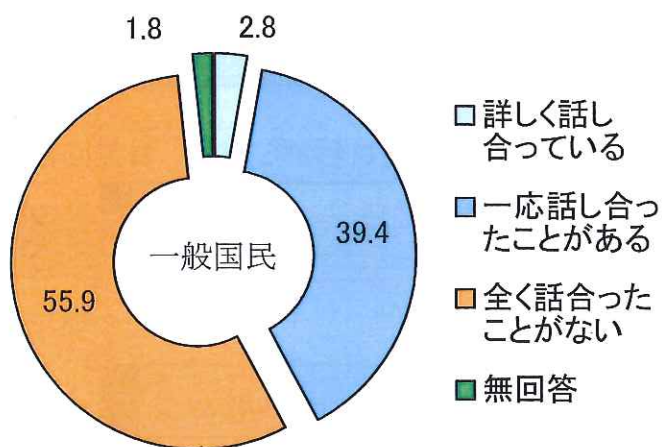
対象：(一般国民 2179名) (医師 921名)

調査時期：平成25年3月

(看護師 1434名) (施設介護職員 880名)

● 人生の最終段階の医療について家族と話し合ったことがありますか？

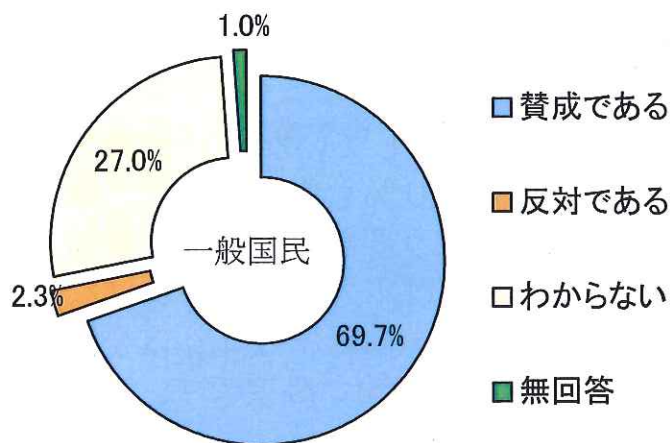
※ 終末期医療：自身の死が近い場合に受けたい医療や受けたくない医療について



厚労省の終末期医療についての意識調査(平成25年)によると、終末期にどのような医療を受けたいのか、家族で話し合ったことがあるとの答えは、「詳しく」と「一応」の合計で42.2%でした。逆に「全く話し合ったことがない」のは55.9%でした。

● 事前指示書をあらかじめ作成しておくことについての賛否

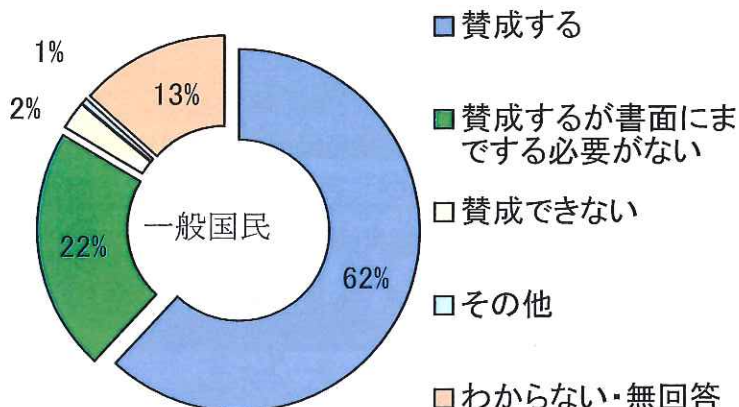
※ 事前指示書：自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面



自分が判断できなくなった場合、どのような治療を受けたいかなどを記載した「事前指示書」をあらかじめ作成することに賛成する人は69.7%でした。医師など医療従事者では70%から80%強が賛成しています。

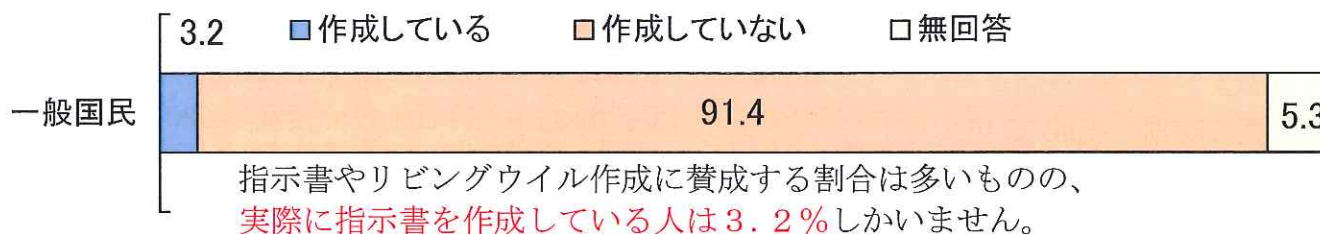
● リビングウایلを作成しておくことについての賛否

※ リビングウایل: 治る見込みがなく、死期が近いときには延命治療を拒否することをあらかじめ書面に記しておき、本人の意思を確かめられないときはその書面にしたがって治療方針を決定する方法



前回調査（平成20年）では、治る見込みがなく死期が近い場合、延命拒否することをあらかじめ書面化しておく「リビングウایل」の作成に賛成した人は61.9%でした。終末期に受たい医療について何らかの意思表示を書面化することに賛成する人が多くなっています。

● 事前指示書の作成状況 (事前指示書の作成に賛成と回答した人)



● 事前指示書に従った治療を行なうことを法律で定めることの賛否



事前指示書を作成する医療機関は、まだ多くはありません。

また事前指示書やリビングウایلに従って治療をすることを義務化した法律はありません。厚労省や学会の終末期医療に関するガイドラインを見ると、終末期や指示書について言及してないところもあります。

ガイドラインについても病院施設長は「知らない・活用していない」が約80%、医師では「知らない・参考にしてない」が、約60%もありました。厚労省では医療・福祉関係者へガイドラインを周知するよう要請しました。事前指示書の作成は本人の意思で行なっても、実施の決定には本人の意思が及ばないことがあります。ますます高齢社会が進む日本で終末期医療のあり方や意思表示をどのように行なうか、法制化を含め、さらなる議論が必要です。

世界の国々の終末期医療の現状と課題

末期がんなどで治る見込みのないときにどこまで延命のための治療が必要なのか、医療技術が高度に進歩した今、避けて通れない問題であります。呼吸器によっていかされ、最後は家族との別れの言葉さえ交わせず集中治療室のなかで死んでゆく、そんなケースが増えているからです。

終末期医療の考え方は国によって異なります。

オランダでは尊厳死だけではなく、本人の希望によって医師が薬物を処方する積極的安楽死まで認めています。充実したヘルス・ケア制度が社会の根底にあり、長い歴史を持つホームドクター制度がもたらす患者と医師の信頼関係や、個人の決定を重んずる国民性があるからこそ、「積極的安楽死」が認められる社会なのです。

スイスでは自殺ほう助の条件があります。

- 1、末期症状にあり、
- 2、判断能力があり、外部からの圧力がなく、自分の意志によると考えられ、
- 3、熟慮の上での選択である事、と なっています。

また自殺ほう助の団体が二つありディグニタス（外国人も受け付ける）とイグジット（スイス国民しか受け付けない）があります。しかしこの条件が海外の観光客にも通じてしまうのがスイスの現状であり、これを見直そうという動きは年々高まっています。他の諸外国における安楽死や尊厳死についての解釈が日本に当てはめることができるという決してそうではなく、宗教観を含めて文化的土壌が全く異なるからです。その国の歴史や文化、政府、国民の考え方、国民性、ほとんどが異なる上で尊厳死を法制化する国々をまねるのではなく、日本に合った尊厳死のあり方を進めて行かなければなりません。

参照：日本尊厳死協会（2007）「尊厳死とは」他

海外での尊厳死が認められている国

スイス	1942年	尊厳死法
アメリカ（オレゴン州）	1994年	尊厳死法
オランダ	2001年	安楽死法
ベルギー	2002年	安楽死法
フランス	2005年	尊厳死法
ルクセンブルク	2008年	安楽死法
アメリカ（ワシントン州）	2009年	尊厳死法

終活ブーム？（終末期活動）とは

平成21年に生まれた造語で、当初は葬儀や墓など人生の終焉に向けての事前準備のことでしたが、現在では『人生のエンディングを考えることを通じて”自分”を見つめ、”今”をよりよく、自分らしく生きる活動』のことを言います。最近では、葬儀や墓の準備をするだけでなく、入棺体験や模擬葬儀体験などが、各葬儀社などでできるようになりました。実際に体験した方々の話では、入棺体験で実際に棺に入り、蓋が閉まった時に暗闇の中で『健康に注意しよう』『まだ死にたくない』『〇〇をしておけば良かった』など走馬灯のように色々と生きることを考えたそうです。『これから残りの人生をどう生きるか』『自分なりの終活とは』を考える良い機会になる

ようです。終活を考える時の手段として、エンディングノートを活用するのもひとつです。エンディングノートとは人生の最終章を迎えるにあたり、自分の思いや希望、残しておくことを家族などに確実に伝えるためのノートの事です。

（書店やインターネットで購入できます。）

※エンディングノートは遺言書としての効力はありません。遺言書が必要な場合は別途、公証人・司法書士・弁護士など専門家へ依頼するようにして下さい。



『尊厳死』という言葉を知っていますか？

尊厳死とは傷病により「不治かつ末期」になった時に患者自分の意思で、延命措置を行うだけの医療をあえて受けずに、人間としての尊厳を保ちながら死を迎える事です。

● 尊厳死は安楽死とは違います。

尊厳死は末期の状態に患者が**自分の意思**で無駄な延命治療は拒否して**自然に死を迎える**やり方であって、苦しむ患者を見るに見かねて本人の意思とは関わりなく薬物等を使って周りが患者を楽にしてあげるといふ安楽死とは似て非なる考え方です。尊厳を保つための手段として、苦痛から解放されるために麻薬などを適切に使用しペインコントロールを行うことや、意識や十分な判断能力を失う前に延命行為の是非に関してリビング・ウィル（生前の意思）を登録することなどが挙げられます。

● 『リビング・ウィル』とは、

「終末期」に入り、どういう医療・ケアを受けたいのか、あるいは受けたくないのか。自分の最期はどうありたいのか、「延命措置」をするのかしないのか。延命措置をする場合は、方法はどのような形を望むのか、などの意思を書面で明らかにします。他にも葬儀の方法や、臓器提供の可否などがリビング・ウィルの対象として論じられることがあります。リビング・ウィルは担当医師を法的に拘束する力はありませんが、延命治療の中止について検討される段階において、宣言した患者本人の意思を推定し確認する有効な証拠となりうるものです。

自分の最期はそれぞれが考えることを求められている！

尊厳死に対し警戒する立場の人もあります。その主張として森岡正博氏は、尊厳死を望む根底は「生産性のある人間のみが生きるに値する」という価値観だと指摘しています。また、「安楽死・尊厳死法制化を阻止する会」という市民団体は、尊厳死という名のもとに殺人や自殺ほう助が一般化する可能性がある」と主張しています。

日本医師会では1992年の第Ⅲ次生命倫理懇談会で、「法律の定めがなくても本人の事前の意思を尊重し、それに従うなら、たとえ生命維持装置を止めても医師は法的責任を問われないものと考えられる」と述べていますが、現実には本人の意思と家族との意思のズレが存在した場合、後日家族より訴えられるケースもあります。本人の意思より家族の意思が優先される事が多くなっています。尊厳死が問題になる社会的背景には、高齢者の増加により年間死亡者数が増加し、2011年で125万3066人となり、2040年には166万9千人という多死社会を迎えるという背景があり「終末期」に対する国民の関心も高まりつつあります。ただし何を尊厳とするかは個人によって異なります。日本人特有の横並び意識から尊厳死を望むのではなく、**自分の最期をどのように迎えたいかをそれぞれが考えることを求められるでしょう。**

森岡正博氏：大阪府立大学人間社会学部人間科学科教授。哲学者。物書き。

ちょっといきぬき



そして収穫した里芋を使って料理クラブで芋煮会。かがやきライフ江東の奥様が手際よく、実際という間に完成です。



慣れた手つきで手際よく！

里いも収穫&芋煮会 開催！



おっきな里芋がこんなに沢山とれました～♪

とっただお～！



四月にかがやきファームの片隅に植えた里芋。若干忘れ去られ、ほとんど水やりもしていない状態の中でしたが、すくすくと育っていました。十月のある晴れた日、意を決して掘り起こしてみると……☆

尊厳死宣誓書の例：日本尊厳死協会の書式例

尊厳死宣誓書

私は、私の傷病が不治であり、かつ死が迫っていたり、生命維持措置無しでは生存できない状態に陥った場合に備えて、私の家族、縁者ならびに私の医療に携わっている方々に次の要望を宣言いたします。

この宣言書は、私の精神が健全な状態にある時に書いたものであります。したがって、私の精神が健全な状態にある時に私自身が破棄するか、または撤回する旨の文書を作成しない限り有効であります。

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. 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. 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。

平成〇〇年 〇〇月 〇〇日

氏名 〇〇 〇〇

平成〇〇年 〇〇月 〇〇日 生

住所 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

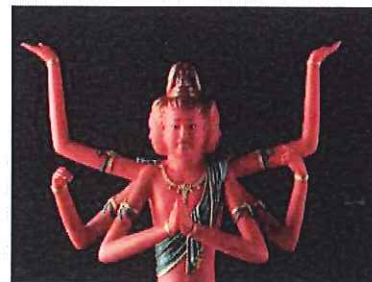
インド人の宗教観と尊厳死

かがやきライフ江東 ディケア職員 張替 正人

10月21日 読売新聞に書かれていた、終末期医療の記事、尊厳死という言葉を読み、インドのヒンドゥー教のバラモンと呼ばれる人達の晩年の過ごし方を考えた。期を境に隠棲し、森林に住み修行する林住期。それを経てから一定住所をもたず解脱を目指し修行する遊行期というインド人の晩年の過ごし方に少々興味を抱いている。

林住期は現代的に言えば仕事をリタイア後の生活。遊行期は最後の晩節といったところである。解脱＝死であり、我々から見たら違和感を抱くのも当然。だが、インド人のヒンドゥー教徒の子弟からすれば自然な終末期の迎え方なのである。

昨今、病院での終末期医療の在り方に変化が出てきている。延命を求めずに本人に安らかに逝ってほしいと願う家族が増えてきているが、尊厳死について病院側と家族との間に法律が関わり患者側の要請で延命医療を絶った医師らには「殺人罪の可能性」もあり、延命医療の中止を実施しなかった病院もある。医療の現場は生に向かい最善を尽くす為に努力している。その考え方が一般社会から誤解を得ているのは否めない。人は誰でも死を迎える。

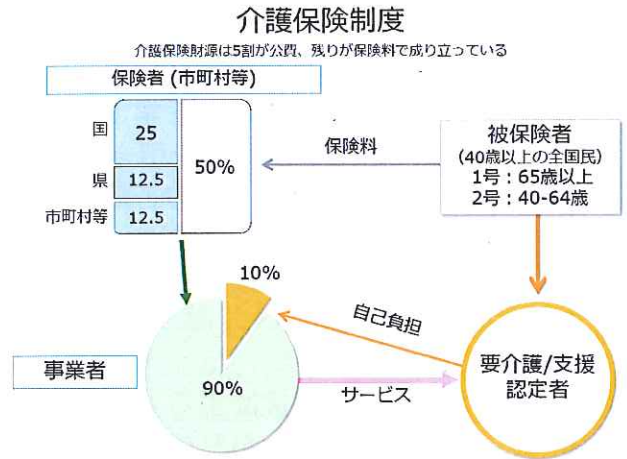


死ぬ前にどのような医療を受け、どのようにして死ぬかを考えておくか。先に述べたインド人の終末期の在り方はまさに予め用意された終末期の迎え方なのではないだろうか。その人がその人らしく最後を迎える方法を考える必要があるのではないだろうか。

オレンジプランとは、2012年9月に厚生労働省が公表した、「認知症施策推進5カ年計画」の通称です。2013年度から2017年度までの5カ年計画であり、既にスタートしています。このプラン（認知症施策）の大きな目的は、「ケアの流れを変える」事です。そのために、認知症の人が住み慣れた地域で生活していける体制＝「地域包括ケアシステム」の構築が進められています。

■オレンジプランの背景

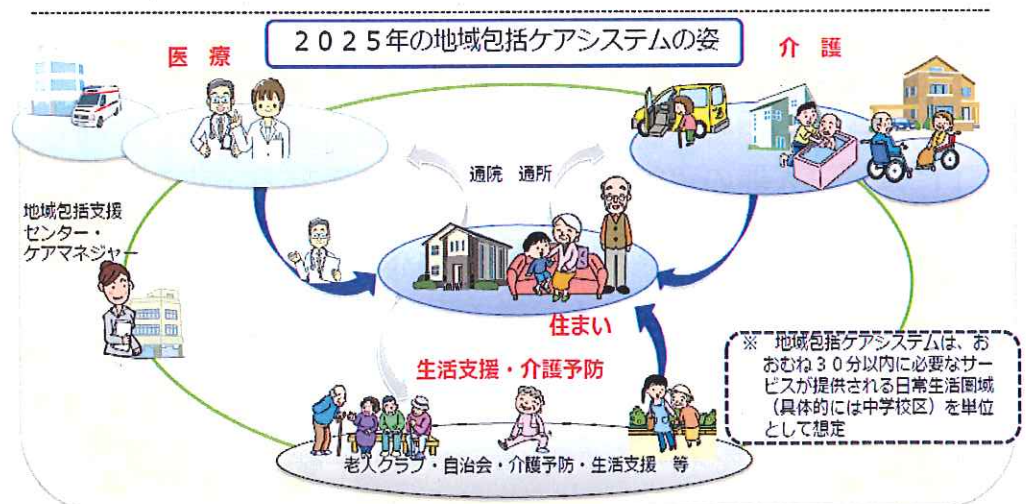
このプランの背景には、高齢化社会の進行にともなう介護保険財源の問題があります。厚生労働省の資料によると、要介護率が高くなる75歳以上の人口が、2025年までに急速に増加する一方、保険料負担者である40歳以上人口は、2025年以降は減少に転じます。介護保険財源は5割が公費、残りが保険料で成り立っています。介護サービスの維持・継続のためには、抜本的な対策が必要となっています。



■地域包括ケア構築で、認知症ケアの流れを変える

高齢者の約10人に1人が認知症であり、認知症は誰もが発症する可能性がある疾患です。認知症は、年代が上がるにつれ出現率が上がり、人口ピラミッドが逆三角形に移行している日本は、認知症者の数も急速に増加していくことが予想されています。認知症状は、脳細胞の変性に依るものです。一度、変性した脳細胞は再び蘇生することはありません。それゆえ、徘徊、依存、易怒性などの認知症周辺症状は、治療の困難さに加え、日常生活遂行のための介助にも多大な困難が伴います。一方、認知症の早期発見・治療により、症状の進行を緩やかに出来ることが分かっています。従来の認知症ケアは、認知症周辺症状が進み、在宅生活継続が困難になった時点で、精神科に入院し抗精神薬投与、または、24時間見守りのもと老人施設で過ごす、という事後対策が中心でした。オレンジプランで最も強調されているのは、事後対策中心だったケアを事前対策に重点を移す、つまり「ケアの流れを変える」ということです。事前対策とは、認知症状に気づいたら、なるべく早く対応し症状の進行を抑え、認知症の人でも可能な限り住み慣れた場所で生活していけるようなケアを施していくことです。ケアの流れを変えるためには、地域で支える医療・介護サービス＝地域包括ケアシステムの構築が急務となっています。

現在、団塊の世代（約800万人）が75歳以上となる2025年に向けて、各地方自治体が3年毎に策定する介護保険事業計画の実施を通じて、各地方の実情に見合った地域包括ケアシステムの構築を進めています。



認知症高齢者施設 サンライズホーム便り ⑩

「尊厳死」について考える

サンライズホーム空 主任 大友薫

「尊厳死」…世間で話題になって久しい言葉ですが、最近よく耳にする言葉でもあります。しかし、日常生活の中で「尊厳」という言葉を使用することはあまりないように思います。一方で、「尊重」と言う言葉はよく使うことがあります。私達は家族や様々な人間関係のなかで、自然のうちに相手を思いやり「尊重」することの大切さを身に付けてきました。「尊厳」とは、「尊重」よりも、特にその人の立場を強調するために最大級の敬称として表現させるものだからではないのだろうかと思っています。

例えば、施設に入所された人達があります。身体的介護や精神的介護など生きる上で支援を必要としている人や社会的に弱い立場の人等がサービスを利用しています。本人が望むのか望まないのかに関わらず、ある意味必然的に支援を必要とする立場に立たされた人達です。家族という一番の理解者から離れ、施設という社会関係の中で生活を余儀なくされている。それらの人たちの生活を尊重し支援することが私たちの仕事でもあります。



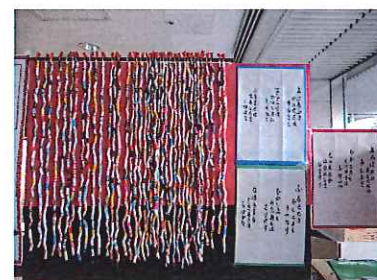
介護保険法の理念にある「尊厳の保持」はそのような人達を迎える介護職員にその人の立場を理解し、人の尊さや命の重さを説く上で「尊厳」という表現で支援の重要性を謳っているのだと思います。施設を利用している人達の生活は、私達職員の技術や資質に委ねられているということに厳粛に受け止めなければならない。極めて大きな責任が「尊厳」と言う言葉でもたらされていると思います。サンライズホームの利用者も認知症を抱え、老化と向き合って生活しています。今現在の時も未来も不鮮明で、不安や混雑した時間の中で生きています。自身の思うようにうまく行動が出来なくなり、自分の気持ちや意思を的確に表現することができない。そのような不安や混乱は認知症周辺症状として表現されることもあります。そうした状況の人達が、やがて訪れる自分の「死」を果たしてどこまでイメージできているのかどうかと思うことがあります。決して、やさしいことではないが、それでも不安や混雑した時間の中で生きている本人と向き合い、家族や職員との自然な会話の中で、「最後は誰と過ごしたいのか」、「どのような場所で過ごしたいのか」など、本人の気持ちや意思を知り、最後に訪れるであろうその日まで、利用者の「尊厳」を守って行きたい。今日この時が、この支援が、最後になるかもしれない。その時を迎えても悔いのない支援をしていきたいと私は思う。



グループホームの前は運河と畑



地域との交流で江東区役所に訪問



ホームの皆様の作品



寿命とエネルギー消費量

参照：独立行政法人 科学技術振興機構から

(表 1)

	心拍の 速さ (秒/回)	呼吸の 速さ (秒/回)	妊娠 期間 (日数)	寿命 (年数)
マウス	0.1	1.4	19	3
カイウサギ	0.29	0.455	31	10
イヌ	0.46	0.3	63	15
ヒツジ	0.75	0.3	151	20
ウシ	1.8	0.5	284	30
インドゾウ	3	10	600	80

生物それぞれの生命活動を深くみつめてみると、そこにはある傾向があることがわかる。1回の心拍にかかる時間、あるいは1回の呼吸にかかる時間。そうした生命維持のリズムのほかにも、子どもが生まれるまでの時間、生まれてから死ぬまでの時間など、生物の生命活動に関わるあらゆる時間は、生物のサイズが大きくなるにつれて長くなっていく。実は、そうした生物の時間は体重の1/4乗に比例して長くなる傾向にあるのだ。生物にとっての時間は、そのサイズと密接に関わっている。(表1)

(表 2)

	1時間当たり に消費するエ ネルギー量	体組織1グラム当 たりの使用エネ ルギーを生涯で比較
マウス	56	83,570
カイウサギ	714	82,344
イヌ	4545	85,935
ヒツジ	13184	89,702
ウシ	62500	87,600
インドゾウ	268310	85,848

(表 3)

	近代人 (江戸中期)	戦前 (大正10年)	現代 (平成19年)
エネルギー (1人/1年間)	4.7GJ	18.1GJ	184.5GJ
平均寿命(男)	36.8歳	42歳	79.2歳
(女)	36.5歳	43歳	86歳

* ギガジュール 仕事量、熱量及び電力量の単位
1ジュールの10⁹倍

生物は食べものを摂取してそれを体の中で「燃やして」エネルギーに変える。エネルギーを使って生きているのが生物ともいえる。生物の種類によって使用するエネルギーの量はどのようにちがうのだろうか？たとえば、1時間あたりで使用するエネルギー量は、体の小さいネズミよりも体の大きいゾウの方が多い。しかし、体重1グラムあたりで使われるエネルギー量を比べると、実はネズミの方が多い。1分あたりのネズミの拍動数はゾウより多いが寿命は短いから、実は一生に心臓が打つ回数はゾウとネズミで変わらず、また、**一生の間に使うエネルギー量(体重1グラムあたり)も、ほぼ同じくらいなのである。**ネズミは3年で寿命を全うするが、その生涯で使用したエネルギー量は80年生きたゾウとほとんど変わらない。すばしこく動いているネズミはその一瞬の時間を、エネルギーをたくさん使ってとても濃厚に過ごしていたのではないだろうか？(表2)

各時代ごとの日本人の一人あたりのエネルギー使用量と平均寿命を江戸時代中期、大正10年、現代(平成19年)で比較してみると年々寿命が延びてきていることがわかる。寿命が延びたのは社会が安定して食糧に困らなくなったこと、科学の進歩により医療技術が発達したことなどが挙げられる。技術の進歩には、多大なエネルギーを必要としてきた。**一人あたりのエネルギー使用量を比較してみると、その使用量の増加と平均寿命の伸びがリンクしてきていることがわかる。**つまり、私たちが昔と比べて長寿を全うできるこの現代社会は膨大なエネルギーを使用することで成り立っており、私たちはエネルギーと引き換えに時間を買っているとも言えるのではないだろうか？(表3)

かがやきライフ江東ではボランティアを募集しています。

募集担当窓口 磯崎 啓 (TEL) 03-3640-2111

「介護ミニ通信 つながり」事務局
医療法人社団 順江会
介護老人保健施設
かがやきライフ江東
二〇一三年十二月八日



当施設は、江東区枝川に平成十七年に開設しました。利用者の方は、お祭り・もちつき大会などへのお誘いを受け、東雲運河沿いの菜園から新鮮な花や野菜を頂戴するなどして施設にいながら変化のある生活を送ることができております。施設には医療、介護関連の専門職が多く勤務しておりますので日頃お世話になっている地域の皆様へ何らかの形で還元できればと考えております。広報誌「つながり」は数年ごとに改定される介護保険制度、高齢者介護等の情報をお届けしていきます。

施設案内

- JR (京葉線) 潮見駅下車徒歩十分
- 都営バス 枝川二丁目下車徒歩五分