

人生 100 年時代における  
自分らしい晩年そして末期<sup>まっご</sup>のために

— 提 言 —

令和3年3月

静岡県

「人生の最終段階における医療・ケアの在り方」に関する検討会

## 目 次

1	はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2	現状と課題・・・・・・・・・・・・・・・・	3
3	提 言・・・・・・・・・・・・・・・・	5
4	提言の解説・・・・・・・・・・・・・・・・	9
5	「生きた死にかた—私のこだわり <sup>おぼ</sup> 覚え」(イメージ)	13
6	用語解説・・・・・・・・・・・・・・・・	19
7	検討会の取組・・・・・・・・・・・・・・・・	22
8	検討会メンバー・・・・・・・・・・・・・・・・	25

## はじめに

このたび、人の晩年や末期<sup>まっご</sup>の在り方をめぐり、私たちの提言を公表する運びとなりました。2年という短い検討期間でしたが、医療、介護、行政、NPO、ジャーナリズム、文化研究といった諸分野にまたがる対話の産物です。

静岡県が「健康長寿県」として、高齢者がそれぞれの晩年を多彩に生き、まっとうされることを支援しようとするのであれば、その旅立ちもまた、その人らしく歩み出され、また見送られることへの、公私にわたる配慮や連携のしくみが一体となっていることが望まれます。この提言では、私たちが望ましいと考える「書面による意思表示」を活かして、その人らしい晩年や末期<sup>まっご</sup>を実現するためには、現在どのようなしくみがあるのか、それをさらに実効あるものとするには、どのような手立てがあるのかについて語っております。そして、そのようなしくみや手立ての活かしかたが県内広くゆきわたるために、今できること、さらに時を要しても実現が望まれる法制化にも触れております。

検討を始めて1年後、奇しくも新型コロナウイルス感染症がこの国にも急速に広まり、その後の私たちの会合も、やむなく電子媒体頼みとなりました。他方、2年目の検討が進むほどに、まさに日々の暮らしの中で、生と死のへだたりが紙ひとえ、否むしろ一体のものとしてあるという実感を、検討会のメンバーそれぞれが、これまで以上に深めることとなりました——そう、年齢にも体調にもかかわりなく。同時にまた、いずれの生も遠近さまざまな人や人以外の生命に支えられてかろうじて続いていることについての感覚も研ぎすまされました。そうであれば、死もまたそのような支えとともにあった生の続きとして迎えられてこそ、とあらためてうなずいたのです。

この提言は、そのような「新しい日常」のもとにまとめたものですが、まず、心身のはたらきがそれなりに保たれているうちに、自らの晩年と末期<sup>まっご</sup>について、医療、介護、そして周囲の人たちとともに考え、どのような末期<sup>まっご</sup>が自分にふさわしいかについて、機会あるごとに書面で残すことの大切さを語っております。現代医療に関心のある多くの方は、「ACP / Advance Care Planning / 人生会議」と聞いて、つい、いわゆる看取り段階の医療行為の選択のことと、限定的に思いがちです。しかし、私たちの視野の中では、末期<sup>まっご</sup>の迎えようは、老年自体をめぐり文化の豊かさや、老若相携えての生活の質といったことと広くつながっていました。じつは、このつながりの議論を深める機会をさぐりながら、ついに時と場にめぐまれず、いわば宿題となりました。

なお、この検討会の発足時には、晩年や末期<sup>まつご</sup>の医療・介護のあり方について、“静岡モデル”を提案できればとの声もありました。しかし第一の難題は、用語が外来のもので専門家どうしにしか正確には通じない、しかも和訳語がほぼ固まっていますが、その新造語の意味や語感に親しめない人があまりに多いということでした——たとえば、それらの言葉が行政や医療・介護の現場ですでに何年か使われてきたとしても。

なんとか普段の生活の中でも語りやすいような言葉への置き換えができればと考えはじめたのは、2年の検討が終わろうとする頃でした。晩年や末期<sup>まつご</sup>についての本人の希望を書面にとどめる際には、「リビングウィル」や「人生会議<sup>まつご</sup>覚書<sup>おぼえが</sup>」などと並べるよりも、空白をゆったり残すただひとつの書式、たとえば、「生きかた死にかた——私のこだわり<sup>おぼ</sup>覚<sup>え</sup>」を参考にするだけでよいといった方式が提案できればとの考えも生まれました。しかし、それで一貫させるには、いま少し検討が必要です。

ここでは、私の“夢”をひと言述べて、前書きを結ぶことといたします。この提言では、ご本人の個性ゆたかな意思表示の書面をできるだけ定期的に見直すように勧めております。それに添えておこうとの意です。——令和〇年2月下旬のテレビニュース。キャスターさんの声。「静岡県各地では、毎年2月23日の『富士山の日』に、生きかた、死にかた、ともにまっとうなものにしたいと願う人を親しい老若が囲む年中行事として“書面改め”が行われています。書面は、県内の多くの人が、『親子健康手帳』とあわせて持っている『ふじやま手帳』の初めの数ページのことです。この日、かつて不老不死の山と語られた霊峰を眺めたり想ったりしながら、不死ならぬ身であっても、かのお山の近くに居合わせる“今”をともに楽しむ光景が県内あちこちで見られます。今年も……」と音声が続くあいだ、さまざまな人びとの表情が富士山を背景にした映像で紹介される——

令和3年3月

静岡県「人生の最終段階における医療・ケアの在り方」に関する検討会

会長 横山 俊夫

## 現状と課題

### 1. 超高齢社会の進展

2007年、我が国は総人口に占める65歳以上人口の割合である高齢化率が21%を超え、超高齢社会を迎えました。内閣府の高齢社会白書によると2019年10月1日時点の全国の高齢者数は3,589万人で、高齢化率は28.4%、75歳以上が14.7%になっています。2030年には75歳以上が20%となると推計され、今後さらに、高齢化が進行する中、独り暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯のほか、高齢の認知症の方も増加する一方、こうした高齢者を支える人材の増強や体制整備が課題となります。

### 2. 多死社会の到来

国立社会保障・人口問題研究所の試算によると、2014年に127万人であった年間死亡数は2030年には160万人を超え、以降2050年頃までは160万人台で推移すると予測されています。こうした超高齢社会・多死社会においては、孤立死、孤独死の増加とともに看取りをする環境の不備が顕在化すると予想されます。

### 3. 健康寿命の状況

厚生労働省が3年ごとに算出している健康寿命において、静岡県は2010年、2013年、2016年の3回分の平均値が全国2位と国内トップクラスの健康長寿県です。但し、調査回ごとの健康寿命をみると、男女計（本県算出）で、2010年は全国1位、2013年2位、2016年6位と順位が低下しています。県民の皆様ができるだけ長期間にわたり健康面で自立した生活を送ることができるよう、県民一人ひとりのライフステージに応じた健康づくりを推進するための環境づくりが課題となります。

### 4. 人生の晩年や末期<sup>まっご</sup>を過ごす場所の希望と現実とのギャップ

静岡県が、2016年に県内在住者を対象に実施した「静岡県の地域医療に関する調査」で、人生の最期を迎えたい場所は、「自宅」が47.2%で最多にも関わらず、実際には病院で最期を迎えた人が70%で、自宅で最期を迎えた人は13.5%のみであり、本人の希望と現実との間にギャップが生じていることがわかります。晩年や末期<sup>まっご</sup>を過ごす場所について、本人と家族、医療・介護従事者が話し合う機会が不足していること、在宅（自宅や病院以外の施設を含む）での看取り介護における家族の負担や不安が大きいことが課題です。

## 5. 県民、医療・介護従事者の「人生会議」への認識不足

厚生労働省の「人生の最終段階における医療に関する意識調査」(2017年)によると、晩年における医療・ケアについて、医師、看護師、介護職員、一般国民の過半数が、あらかじめ話し合い、その内容を書面に残すことが必要であると回答しています。

一方、「ACP/Advance Care Planning」(いわゆる「人生会議」)について、「よく知っている」と回答した人の割合は、医師が22.4%、看護師が19.7%、介護職員が7.6%、一般国民が3.3%という結果であったことから、医療・介護従事者を含めて、国民全体に「人生会議」やその前提となる晩年における医療や介護の方針に関する本人の希望を表明することの重要性について、認知度を高める必要があります。

## 6. 晩年における在宅療養者の希望を叶える介護の提供

静岡県老人福祉施設協議会に加盟する特別養護老人ホームの8割では入所者の希望に沿った末期<sup>まっご</sup>を迎えるための「看取り介護」が提供されています。今後は到来する多死社会に向けて、高齢者が生活する自宅や有料老人ホーム、老人保健施設、介護医療院、グループホームなどの施設で一人ひとりの状況に応じた末期<sup>まっご</sup>を叶えることができる環境づくりを進める必要があります。

## 7. 晩年における医療・ケアに関する本人の意思を表す書面の法的有効性

医療従事者は本人の意思を表明する書面がない場合は、本人が望まなくても人工的水分・栄養補給法や胃ろう等をせざるを得ない時があります。一方、そうした書面があったとしても、法的有効性が不十分なのが現状であることから、治療の中止を巡って医師が本人以外の意思に改めてさらされる可能性があります。

また、現行法制下で法的有効性を高めるためには、かかりつけ医によるカルテへの記載や公正証書化が考えられますが、患者の考えをかかりつけ医がカルテに記載する取組は進んでおらず、また、公正証書化することは一般に馴染みが薄いことから、行政が手続きを支援するなど、公正証書化に取り組みやすくなる仕組みづくりが必要です。

# 『人生 100 年時代における自分らしい晩年そして末期<sup>まつご</sup>のために』

## 提 言

### ～提言に当たって～

本提言では、以下の意味で用語を使っています。

- 晩年<sup>まつご</sup>の中で体力的に衰弱し、意思表示が困難となってから、最期を迎えるまでの期間を「末期」としています。

### ○人生会議<sup>おぼえが</sup>覚書き

晩年<sup>まつご</sup>や末期に備えて、生活場所や医療・介護の方針について、本人や家族、医療・介護従事者で話し合い（いわゆる人生会議／ACP）、その結果を書き記した書面。話し合うだけでなく、書き記すことが重要との認識から当検討会で新たに提案します。

### ○生きかた死にかた—私のこだわり<sup>おぼ</sup>覚え

「人生会議<sup>おぼえが</sup>覚書き」を含めて、自身のこだわりや日々の思いを書き記した書面。晩年に限らず、年齢を問わずに自身の意思を書き示すことが自分らしく人生を生きることにつながるとの思いから、当検討会で新たに提案します。

## 県民の皆様へ

### ～自分らしく人生を生きるために～

#### ○健康を維持するために

- ・できるだけ長い期間を心身ともにすこやかに過ごすことができるよう、日頃から自身の健康に関心を持ち、積極的に健康づくりに取り組みましょう。
- ・からだを動かすことはストレス解消、腰痛の改善、健康的な体型の維持等、生活の質を高めることができます。楽しいと思える運動を継続しましょう。
- ・多彩な静岡県産の食材を活かし、塩分を控え、お茶を飲み、野菜を多く食べるなど、栄養バランスを考えた適量の食事を心がけましょう。
- ・地域行事や趣味のグループ活動などに楽しみながら参加し、継続しましょう。

#### ○自らが望む晩年を過ごし、末期を迎えるために

- ・自らの経験や、家族や知人等親しい人が最期を迎えたときなどを思い返し、今の自分が望む晩年の過ごし方（場所、利用する医療・介護サービス）や末期の迎え方（場所、延命的治療の要否）について、考えましょう。
- ・晩年の過ごし方や末期の迎え方について、自らの思いを「生きかた死にかた—私のこだわり覚え」として書き示しましょう。
- ・こどもを含めて、家族全員で「自身が望む晩年の過ごし方や末期の迎え方」について話し合い、その結果を書き表しましょう（「人生会議覚書き」）。
- ・万が一に備えて自身の代わりに、末期を迎える際の医療・ケアについて意思決定を委ねる身近な人（いわゆる代理人）や「かかりつけ医」を選び、当事者間で書面による意思統一を図りましょう。
- ・書面で作成した「生きかた死にかた—私のこだわり覚え」は、還暦(60歳)、古希(70歳)、喜寿(77歳)のほか、様々な人生の節目において、あるいは年1回、例えば富士山の日（2月23日）などに見直しましょう。

#### ○晩年を自宅等で過ごすために

- ・自身が望む、晩年を過ごしたい場所について、家族や親しい人と話し合い、共有しましょう。
- ・日頃から健康に関することを何でも相談でき、必要なときには専門の医療機関を紹介してくれる「かかりつけ医」を持ちましょう。
- ・地域包括支援センター、市町の福祉・介護担当窓口相談し、在宅での生活を支えてくれる医療・介護サービスを予め確認し、活用の見通しをたてましょう。

#### ○自分らしく末期を迎えるために

- ・「生きかた死にかた—私のこだわり覚え」を作成し、家族、医療・介護従事者と共有しましょう。なお、書面に法的有効性を求める場合は、公正証書化も考えましょう。



## 医療・介護従事者の皆様へ

### ～晩年における希望を叶える医療・ケアの提供～

#### ○県民の健康を支えるために

- ・本人とその家族が、住み慣れた地域社会の中で安心してその人らしく日常生活を送ることができるよう、健康づくりや介護予防の取組に対して理解を深めてください。
- ・受診しやすい環境づくりを進め、病気や障害があっても適切な医療を受けることにより重症化を防ぎ、自ら生活習慣の改善に努めるよう指導・助言してください。

#### ○県民一人ひとりが望む晩年の送り方を実現するために

- ・「生きかた死にかた—私のこだわり<sup>おぼ</sup>覚え」に関する知識を深め、尊重し遵守してください。
- ・かかりつけ医は、患者と治療の方針を話し合う際に、「生きかた死にかた—私のこだわり<sup>おぼ</sup>覚え」を作成するように促すとともに、本人が希望する末期<sup>まつご</sup>における医療の方針などをカルテに記載するようにしてください。
- ・「生きかた死にかた—私のこだわり<sup>おぼ</sup>覚え」がない場合には、介護関係者においては、施設入所時に入居者または家族に対して看取りの方法についての希望を確認してください。
- ・在宅で末期<sup>まつご</sup>を迎えることを希望する人に対応できるよう医療・介護関係者が連携して看取りができるよう体制を整えてください。

## 行政機関向け

### ～晩年における希望を叶えるための環境づくり～

#### ○県民の健康を支えるために

- ・県民に対し、介護を要する状態の改善または悪化の防止のためにも、健康づくりの重要性について啓発し周知を図ること。
- ・老若男女を問わず全世代にわたる健康的な生活習慣の定着を推進すること。
- ・健康に関する情報を提供し、県民が健康づくりに取り組める環境整備を図ること。

#### ○県民一人ひとりが望む晩年を過ごせるために

- ・「生きかた死にかた—私のこだわり<sup>おぼ</sup>覚え」の作成に向けた普及啓発に取り組むこと。
- ・県民一人ひとりの希望に応じた看取りを提供できる環境づくりに取り組むこと。
- ・今後、県民のニーズが高まる在宅での看取りが可能となるよう医療・介護関係者の連携を促進するなど、本県の状況に適した仕組みを構築すること。

#### ○本人の意思を表明した書面の法的有効性を高めるために

- ・国に「生きかた死にかた—私のこだわり<sup>おぼ</sup>覚え」など本人の意思を表明した書面の法的な効力を高めるための措置（各種通達から法制化まであり）を講じるよう提案すること。
- ・患者の考えを、かかりつけ医がカルテに記載する仕組みの構築を国に提案すること。



## 提言の解説

県民の皆様へ

～自分らしく人生を生きるために～

- 自らが健康を維持し、できるだけ長い期間、健康で自立した生活ができるよう積極的に健康づくりに取り組む。
- 自らが望む晩年を過ごし<sup>まっご</sup>末期を迎えるためには、自らの経験を思い返し、自分らしい生き方や晩年の送り方、末期の迎え方を考える。
- 晩年を自宅で過ごすために、「在宅療養」を実現させるための知識を、家族や親しい人と共有する機会をつくる。「かかりつけ医」「地域包括支援センター」を活用する。
- 自分らしい<sup>まっご</sup>末期を迎えるために、「生きかた死にかた—私のこだわり<sup>おぼ</sup>覚え」を作成し、また、家族等との間で「自分らしい<sup>まっご</sup>末期を迎えるための備え」について話し合う機会をつくって書き記す（「人生会議<sup>おぼえが</sup>覚書き」）。作成したそれらを、家族や医療・介護従事者と共有する。

<解説>

静岡県においては「ふじのくに健康長寿プロジェクト」など、健康寿命の延伸を図る取組を推進しており、なるべく長い間、健康面で自立した生活を送り、自分らしく生きていくことを一つの目標としている。

人生100年時代にあって、晩年、<sup>まっご</sup>末期に必要なことは、“自分らしく人生を生き、自分らしい<sup>まっご</sup>末期を迎えること”である。“自分らしい<sup>まっご</sup>末期を迎えるための心得”は、一人ひとりの意思と、これを支える家族やかかりつけ医を含む親しい人々、場合によっては病院主治医も交えての話し合いによって形成される。

自宅等でなるべく長い期間を過ごすためには、家族や親しい人の協力が重要となってくることから、話し合いを重ね、状況の認識を共有することが必要である。そのためには、日頃から体調に関する何を何でも相談でき、自分らしい<sup>まっご</sup>末期を適切に支えてくれる「かかりつけ医」を持つことや介護・福祉・医療について「地域包括支援センター」に予め相談しておくことが、求められる。

“自分らしい<sup>まっご</sup>末期を迎えるための心得”を残すためには、「生きかた死にかた—私のこだわり<sup>おぼ</sup>覚え」に対する理解を深め、一人ひとりが実践することが肝要である。時を重ねるにつれ、本人の想いも変わるものであることから、作成した「生きかた死にかた—私のこだわり<sup>おぼ</sup>覚え」や「人生会議<sup>おぼえが</sup>覚書き」を定期的に、たとえば家庭の年中行事として、あるいは退職や再就職、長寿祝いといった人生の節目などに見直すことが必要である。

## 医療・介護従事者の皆様へ

### ～晩年における希望を叶える医療・ケアの提供～

- 県民の健康を維持するために、本人や家族の効果的な健康づくりや介護予防の取組についての理解を促す。また、受診しやすい環境づくりを進め、重症化を予防し生活習慣の改善に努めるよう指導・助言する。
- 県民一人ひとりが望む晩年を過ごせるよう、かかりつけ医は、患者に「生きかた死にかた—私のこだわり覚え」の作成を促す。また介護関係者は、「看取り介護」（最期の看取り・ケア）を推進し、希望に応じて「在宅看取り」ができる体制を整えていく。

#### <解説>

医療者、特に医師においては、医学教育の中で「終末期医療」や「延命治療」の在り方が教育カリキュラムに取り入れられてきている。また、医学界でも日本救急学会などが主導し、「終末期医療」や「延命治療」についての基準づくり、すなわち“回復の見込みのない患者に対する医療の提供の継続”を回避する基準の明確化が提唱されている。しかし、これらの考えは、医療現場では十分な実効性を持つに至っていない。

この課題解決の第一歩として、医学教育、医療現場において、医療者が「生きかた死にかた—私のこだわり覚え」などの知識を深め、尊重し遵守する習いが広まるよう、医療者、介護者、行政の協働を進めなくてはならない。

また、患者に「生きかた死にかた—私のこだわり覚え」の作成を促していくために、日頃から患者と接しているかかりつけ医の果たす役割は大きいものと考えられる。

一方、静岡県内では、静岡県老人福祉施設協議会の長年に渡る努力により、本人の静穏な旅立ちを支える「看取り介護」（最期の看取り・ケア）に取り組む老人福祉施設が増加しており、レベルが一定に保たれるようになってきている。

今後静岡県内においては、静岡県老人福祉施設協議会が実践している「看取り介護」（最期の看取り・ケア）の方式を、看取りを行う県内全施設に周知する。

また、「在宅看取り」の普及についても、医療者、介護者、行政の協働のもと、高齢者及びその家族や親しい人との合意形成、分担の工夫が求められる。

## 行政機関向け

### ～晩年における希望を叶えるための環境づくり～

- 県民の健康を維持するために、健康づくりや介護予防の重要性について周知・啓発を図り、全世代の健康的な生活習慣の定着を推進する。また健康に関する正しい情報を提供し、県民が健康づくりに取り組める環境整備を図る。
- 県民一人ひとりが望む晩年を過ごせるために、「生きかた死にかた—私のこだわり<sup>おぼ</sup>覚え」の作成に向けた啓発や「看取り介護」「在宅看取り」を可能とする環境づくりに取り組む。また国に対して、「生きかた死にかた—私のこだわり<sup>おぼ</sup>覚え」の法的な効力を持つための措置（各種通達から法制化まであり。）を提案する。

#### <解説>

静岡県は「富国有徳の理想郷“ふじのくに”」の実現に向けて、県民が心身共に健康に暮らせることを目的に、平成23年3月に「ふじのくに健康増進計画」を策定し、様々な健康づくり施策を展開してきた。現在は、平成30年3月に策定された「第3次ふじのくに健康増進計画 後期アクションプラン」が実施されている。健康寿命の延伸のためには、このアクションプランに積極的に参加する県民の増加を促すことが重要である。

「生きかた死にかた—私のこだわり<sup>おぼ</sup>覚え」を普及するための具体的な方策としては、以下の取組が考えられる。

- ①一般を対象とする“自分らしい<sup>まっご</sup>末期を迎えるための備え”をテーマとするシンポジウム、セミナーを開催し、“自らが望む晩年の過ごし方（場所、受ける医療・介護サービス）”などの解説書や「かかりつけ医」「地域包括支援センター」の紹介などを作成し配布する。
- ②高齢者のみならず現役世代にも、人生の節目ふしめで啓発を行い、家族や親しい人との間で、晩年に向けて医療・ケアに関する話し合い（「人生会議<sup>おぼえが</sup>覚書き」）を行う。具体的な資料としては、たとえば「リビング・ウイル島田版」（島田市）、「私の健康人生設計ノート」（掛川市）など、県内25市町（2020年4月現在）が地域の特性をふまえて作成した啓発冊子を活用する。

なお、<sup>まっご</sup>末期における臨床の現場においては、家族の強い要請により、あるいは医師が不作為による訴追を免れるために、“回復の見込みのない患者に対する医療の提供の継続”が行われがちである。

このことは、医療現場において、「生きかた死にかた—私のこだわり<sup>おぼ</sup>覚え」「人生会議<sup>おぼえが</sup>覚書き」の書面があっても、法的には有効性が担保されていないからである。

現行法制化において、法的有効性を高めるためには、可能であれば、これらの書類を公正証書化することが考えられる。公正証書を作成することが一般に普及していないことから、取組を進めるためには行政による手続きの支援が求められる。

今後は、終末期のケアや看取りに関する法律であるフランスのレオネッティ法（2005）や、オーストラリアの終末期患者の権利法（1995）等をモデルに、我国でもよりよい終末期医療の実現のための法整備が求められる。

国に対しては、「生きかた死にかた一私のこだわり<sup>おぼ</sup>覚え」の法的な効力を持つための措置（各種通達から法制化まであり。）を講じるよう提案し、「終末期医療」や「延命治療」の在り方についての国民の理解を促進し、同時に「生きかた死にかた一私のこだわり<sup>おぼ</sup>覚え」を尊重し遵守する医療者が不作為による訴追から法的に保護される仕組みが実現するように働きかける。

また、本人が希望する末期<sup>まっご</sup>における医療の方針など、かかりつけ医がカルテに記載するような仕組みを構築するように国に提案していく。

# イメージ

## 「生きかた死にかた — 私のこだわり<sup>おぼ</sup>覚え」

「生きかた死にかた — 私のこだわり<sup>おぼ</sup>覚え」は「人生会議<sup>おぼえ</sup>覚書<sup>おぼ</sup>」を含めた、自身のこだわりや日々の思いを書き記した書面。晩年に限らず、年齢を問わずに自身の意思を書き示すことが自分らしく生きることにつながるとの思いから、新たに提案します。

日頃、自らが望む晩年の生きかたについて考え、書面に記しておき、家族や親しい人たちとの話し合いを行い、かかりつけ医と相談のうえ、内容を充実させ、共有しましょう。この書面の内容は病院、介護施設において、最大限、尊重されます。

## ○健康を維持するために

- ・できるだけ長い期間を心身ともにすこやかに過ごすことができるよう、日頃から自身の健康に関心を持ち、積極的に健康づくりに取り組みましょう。
- ・からだを動かすことはストレス解消、腰痛の改善、健康的な体型の維持等、生活の質を高めることができます。楽しいと思える運動を継続しましょう。
- ・多彩な県産の食材を活かし、塩分を控え、お茶を飲み、野菜を多く食べるなど、栄養バランスを考えた適量の食事を心がけましょう。
- ・地域行事や趣味のグループ活動などに楽しみながら参加し、継続しましょう。

- ・自らが望む晩年を過ごせるよう適度な運動や栄養バランスの取れた食事、地域行事への参加など、自身の健康づくりに資する取組で、今後行いたいこと、継続したいことを記載しましょう。

区分	内容
運動	
食事	
地域 行事 など	

作成日： 年 月 日 ※何度でも書き直しが出来ます。

本人署名： \_\_\_\_\_



## ○自らが望む晩年そして末期のために

- ・ 家族や知人等親しい人が最期を迎えたとき、自らの経験なども思い返し、今の自分が望む人生の晩年の過ごし方（場所、受ける医療・介護サービス）や最期の迎え方（場所、延命的治療の要否）について考え、書き示しましょう。
  - ・ こどもを含めて家族全員で「自身が望む晩年の過ごし方や末期の迎え方」について話し合い、その結果を書き示しましょう（「人生会議覚書き」）。
  - ・ 「生きかた死にかた—私のこだわり覚え」は、還暦(60歳)、古希(70歳)、喜寿(77歳)のほか、様々な人生の節目において、または年1回程度、例えば富士山の日(2月23日)などに見直しましょう。
- ・ 家族や知人等親しい人が最期を迎えたとき、その経験から自分が望む晩年の過ごし方（場所、医療・介護サービス）や末期の迎え方（場所、延命治療の要否）など、考えて書き留めておきましょう。

作成日： 年 月 日 ※何度でも書き直しが出来ます。

本人署名： \_\_\_\_\_

## ○晩年を自宅等で過ごすために

- ・自身が望む、晩年を過ごしたい場所について、家族や親しい人と話し合い、共有しましょう。
- ・日頃から健康に関することを何でも相談でき、必要なときには専門の医療機関を紹介してくれる「かかりつけ医」を持ちましょう。
- ・地域包括支援センター、市町の福祉・介護担当窓口相談し、在宅での生活を支えてくれる医療・介護サービスを予め確認し、活用の見通しをたてましょう。

- ・在宅療養について、家族や親しい人と自らが希望すること、不安に思うことなど、話し合い、書き留めておきましょう。

- ・日頃から健康に関することを何でも相談できる「かかりつけ医」を持ちましょう。

医療機関名：

医師名：

連絡先（TEL）：

- ・地域包括支援センター、市町の福祉・介護窓口など、予め確認しておき、サービスの活用の見通しをたてましょう。

地域包括支援センター：

連絡先（TEL）

市町福祉・介護窓口：

連絡先（TEL）

作成日： 年 月 日 ※何度でも書き直しが出来ます。

本人署名： \_\_\_\_\_

## ○自分らしく<sup>まっご</sup>末期を迎えるために

- ・「人生会議<sup>おぼえが</sup>覚書き」を作成し、家族、医療・介護従事者と共有しましょう。なお、書面に法的有効性を求める場合は、公正証書化も考えましょう。
- ・既にエンディングノートを記載している場合は、そちらを使用してください。

治療による回復が見込めない状態になったときの過ごし方や延命治療の要否について望むことを記載しましょう。

### 1. 自分が望む<sup>まっご</sup>末期について

### 2. 基本的な希望（希望項目をチェックしてください）

#### （1）痛みや苦痛について

- できるだけおさえてほしい     必要なら鎮静剤を使ってもよい
- 自然のままでもいい
- その他（具体的に \_\_\_\_\_ )

#### （2）<sup>まっご</sup>末期を迎えたい場所は

- 病院     自宅     施設     病状に応じて
- その他（具体的に \_\_\_\_\_ )

### 3. 終末期のときの医療に対する希望（希望項目にチェックしてください）

※治療の選択のときに、意向を確認されることが多い治療です

#### （1）点滴治療

- してほしい     してほしくない     わからない

※ 点滴によって静脈内に栄養素を投与したり、体内の有効成分を補充することで体を本来の状態や望ましい状態に保つ治療法

#### （2）中心静脈栄養法

- してほしい     してほしくない     わからない

※ 鎖骨下静脈や内頸静脈から穿刺針を刺し、心臓に近い中心静脈（上大静脈）までカテーテルを挿入して栄養剤を投与する治療法

#### （3）経鼻経管栄養法（鼻チューブ）

- してほしい     してほしくない     わからない

※ 口から食事を取れない、あるいは摂取が不十分な患者の鼻などからチューブを挿入して直接、消化管内に栄養剤を注入し、栄養状態の維持・改善を行う方法

- (4) 胃ろう  してほしい  してほしくない  わからない  
 ※ 腹部などに胃内と体外を結ぶ穴（瘻孔（ろうこう））を人為的に開けて専用のチューブを挿入し、栄養補給をする経腸栄養の方法
- (5) 心肺蘇生術  してほしい  してほしくない  わからない  
 (心臓マッサージ) ※ 病気やけがなどで心臓と呼吸が止まってしまった傷病者に、胸を強く圧迫する胸骨圧迫と口から肺へ息を吹き込む人工呼吸によって心臓と呼吸の動きを再開させ救命する方法
- (6) 人工呼吸器の装着  してほしい  してほしくない  わからない  
 ※ 自力で肺呼吸ができない患者に人工呼吸器を装着し、本人に代わって肺に酸素を送ることで肺呼吸を補助し、生命を維持する方法
- (7) 人工透析の開始  してほしい  してほしくない  わからない  
 ※ 慢性腎不全等のため、老廃物や水分を濾過して血液を浄化する腎臓の機能が低下した患者に、人工腎臓や自身の腹膜などを用いて人工的に血液浄化を行い、尿毒症になるのを防ぐ治療法
- (8) 輸血  してほしい  してほしくない  わからない  
 ※ 血液の不足成分を自分又は他人の血液から補う治療法

#### 4. 本人の代わりに意思決定を委ねる人（代理人）

氏名

続柄

作成日： 年 月 日 ※何度でも書き直しが出来ます。

本人署名： \_\_\_\_\_

#### 本人の代わりに意思決定を委ねる人（代理人）の署名欄

（本人が意思表示や判断ができなくなったとき、医師が相談する人です）

(1) 氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_ 緊急の連絡先 TEL \_\_\_\_\_

(2) 氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_ 緊急の連絡先 TEL \_\_\_\_\_

#### かかりつけ医の署名欄

かかりつけ医署名： \_\_\_\_\_

署名日： 年 月 日 \_\_\_\_\_

## 用語解説

### ○ ACP／人生会議

「ACP」とは、英語の Advance care planning（アドバンス・ケア・プランニング）の略語で、直訳すれば、「(本人が受ける医療や介護などの) ケアの事前設計」となるが、一般的には、将来の意思決定能力の低下に備え、本人と家族、医療・介護従事者が一緒になって、本人の終末期を含めた今後の医療や介護の方針について話し合い、共有する機会を持つことを表わす。

「人生会議」とは、「ACP」の普及・啓発推進のため厚生労働省が行った公募キャンペーンで選ばれた「ACP」の愛称である。また、愛称発表に併せて、毎年11月30日（いい看取り・看取られ）を「人生会議の日」として、人生の最終段階の医療・ケアについて考える日とすることも発表された。

### ○ リビングウィル

「リビング・ウィル (Living will)」とは、生前の意思という意味の英語で、一般的には、人生の最終段階で自分が受ける医療や介護のケアに関する本人の生前の意思表示のこと、または、その意思を記した「遺言書」など文章のことを指す。

### ○ 孤立死

「孤立死」とは、厚生労働省によれば“社会から孤立した結果、死後長期間放置される状態の死”のことと定義されている。

### ○ 孤独死

「孤独死」とは、内閣府によれば、家族や医療者など“誰にも看取られることなく亡くなったあとに発見される死”のことと定義されている。

### ○ 老人福祉施設（介護老人福祉施設）／特別養護老人ホーム

「介護老人福祉施設」は、介護保険法(第8条)の規定による社会福祉法人や地方自治体が運営する要介護高齢者のための生活施設で、入所者の入浴、排泄、食事等の介護や、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行う施設。老人福祉法(第5条の3他)では「特別養護老人ホーム」として規定されている。

利用対象者は、常に介護が必要な状態で自宅での介護が困難な原則65歳以上の要介護3～5の認定を受けた人で、寝たきりなど重度の方、緊急性の高い方の入所が優先される。そのため、入所までに数か月、長い場合では10年近くかかる場合があり、全国の入所待機者は約30万人、本県は6千人余り(2020.4.1現在)である。

## ○ 看取り介護

「看取り介護」とは、近い将来、死が予見される人に対し、その身体的・精神的苦痛、苦悩をできるだけ緩和し、死に至るまでの期間、その人らしく充実して生き抜くことができるよう日常の暮らしを援助する介護のこと。人生の最終段階の看取り・ケアを指す。

静岡県では、静岡県老人福祉施設協議会の長年にわたる努力により、多くの老人福祉施設において一定水準以上の質の高い看取り介護が実践されている。

## ○ かかりつけ医

「かかりつけ医」については、法的な根拠はなく、日本医師会が、「何でも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」のことをかかりつけ医と定義している。熱がある、体がだるい、食欲がないなど、体調の異常を感じたときにまず始めに相談する自宅近くの診療所や病院の医師を指す。

## ○ 地域包括支援センター

「地域包括支援センター」は、介護・保健・福祉の専門職がチームとなって、高齢者及びその家族からの相談の受付や、高齢者の見守り、心身の状態に合わせた支援を行う高齢者の総合的な相談・サービスの拠点。2005年4月からの介護保険制度の見直しに伴い、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する事を目的に、地域包括ケアの体制を支える地域の中核機関として設置することが介護保険法（第115条の39）で定められた。

## ○ ふじのくに健康長寿プロジェクト

静岡県では健康づくりを県の重要課題として位置づけており、静岡県総合計画及び第3次ふじのくに健康増進計画の一環として、健康寿命日本一を目標とする「ふじのくに健康長寿プロジェクト」を2012年度から実施している。このプロジェクトの中心事業は次の5つ。(1)健康長寿プログラムの普及 (2)健康マイレージ事業 (3)企業との連携 (4)健康長寿の研究 (5)重症化予防対策。

## ○ 在宅看取り

「在宅看取り」とは、本人の自宅で行う看取りを指す。2015年の介護保険法の改正により、在宅医療を支える仕組みが制度化されたことから、在宅で看取りができる体制が整えられてきている。

「在宅看取り」を成功させる要件としては、次の4つがある。

1. 本人と家族が共に「自宅で最期を迎えたい」という意思があること
2. 在宅医や訪問看護などの医療チームの体制が整うこと
3. 家族や介護サービスによる介護力があること
4. 医療・介護サービスが24時間体制で提供できること

## ○ ふじのくに健康増進計画（後期アクションプラン）

2014年3月に策定された「第3次ふじのくに健康増進計画」を効果的に推進するための前期アクションプラン（2014～2017年度）に次いで設定されたアクションプラン（2018～2022年度）。2022年度の目標達成に向けて前期アクションプランの評価を踏まえ、生活習慣等の改善の到達目標と具体的な対策を示し、県民が一丸となった健康づくり運動を総合的かつ効果的に進めることを目標に策定された。主な重点項目は、  
(1) 主な生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防、(2) ライフステージの特性に応じた健康づくり推進。

## ○ 公正証書

「公正証書」は、契約の成立や一定の事実等一定の事項について公証人が書証として作成し内容を証明する書類のことをいう。「公正証書」の作成手続は、公証人法により厳格に規定されている。リビングウィル、事前指示書の法的効力を高めるため、これらを「公正証書」とすることが提唱されているが、現在、我が国では法律に規定されていない。

## ○ レオネッティ法、終末期患者の権利法

欧米などでは、近年、終末期を安らかに人間らしく過ごしたいと考える人の意思や選択を尊重する方向で、終末期患者の権利を擁護する法律の整備が進められてきた現状がある。

例えば、EUの加盟国すべてで患者の権利や事前指示に関する法律が整備されており、特に、フランスでは1999年、緩和ケアへのアクセス権と、患者が自分の治療を自己決定する権利を保障する「緩和ケア権利法」が、終末期医療に関する最初の法律として成立し、その後、2005年には患者の意思の尊重、代理人の必要性、人間の尊厳、痛みの緩和などの規定とともに意思決定の手続の義務付けのほか治療の中止や制限を合議で行い、決定事項は診療録に記載することなどを定めた「レオネッティ法」の成立に発展。さらに、2016年に、事前指示の書面の内容の充実・強化や、救急時以外は患者の残した事前指示書に従わなければならないといった改正が加えられた「クレス・レオネッティ法」が成立するなど、緩和ケアと終末期医療の現場の実情に合わせて法改正を重ねてきた。また、2016年には終末期研究所が新設され、“国民には終末期医療を受ける権利と自己決定権があること”や「信任者」の普及、医療現場での終末期医療の支援、国内外のデータ収集などの取組が始まっている。

また、ヨーロッパの他にも、オーストラリアの「終末期患者の権利法」及び「安楽死法」、アメリカの「終末期医療についての関連法律を統一するモデル法」、イスラエルの「末期患者法」などが挙げられる。

我が国でも、クレス・レオネッティ法などをモデルとした終末期に関する法律制定の必要性が叫ばれているが、未だ議論の域で実現には至っていない。

## 検討会の取組

### ○平成 30 年度

区分	内 容
検討会	<p>第 1 回 静岡県「人生の最終段階における医療・ケアの在り方」に関する検討会            日 時：平成 31 年 3 月 26 日(火)            場 所：県庁別館 9 階第 1 特別会議室            議 題：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 静岡県「人生の最終段階における医療・ケアの在り方」に関する検討会について</li> <li>2 県民にとって望ましい「人生の最終段階における医療・ケア」を推進するための方策について               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 県内各施設等における終末期の医療・ケアの現状と課題</li> <li>(2) 県内各施設等における看取りの現状と課題</li> <li>(3) 静岡県が目指す終末期の医療・ケアのモデルについて</li> </ol> </li> </ol>
シンポジウム	<p>「人生 100 年時代、自分らしい最期を迎えるための生き方、過ごし方」            日 時：平成 30 年 11 月 16 日（金） 13:15～16:30（第 23 回静岡健康・長寿学術フォーラム）            会 場：静岡県コンベンションアーツセンター「グランシップ」11 階「風」</p> <p>基調講演：            富国有徳の美しい“ふじのくに”リーディング・アドバイザー顧問 山折哲雄氏            「人生 100 年時代の日本人の生き方、心のあり方」</p> <p>パネルディスカッション：            厚生労働省がん対策推進協議会会長、静岡がんセンター総長 山口 建 氏            たんぽぽ診療所院長 遠藤 博之 氏            有料老人ホームナーシングホームあしたばホーム長 内藤 歌子 氏            静岡県立病院機構理事長 田中 一成 氏</p>





## ○令和2年度

区分	内 容
検討会	<p>第4回 静岡県「人生の最終段階における医療・ケアの在り方」に関する検討会            日 時：令和2年12月18日（金）            場 所：グランディエールブケトーカイ 4階ワルツ            講 演：テーマ 「リビング・ウィルとACP」            講 師 大野 竜三 氏（愛知県がんセンター名誉総長／元浜松医科大学第三内科教授）            意見交換：検討会提言について</p>
	<p>第5回 静岡県「人生の最終段階における医療・ケアの在り方」に関する検討会            日 時：令和3年3月5日（金）            場 所：グランディエールブケトーカイ 4階プレリユード            意見交換：検討会提言について</p>
シンポジウム	<p>「人生100年時代における自分らしい晩年そして末期のために」            日 時：令和3年3月30日（火）13：30～15：30            会 場：Webセミナー</p> <p>○第1部 基調講演            テーマ：「望ましい人生の最終段階のためにーリビング・ウィルのすすめー」            講 師：愛知県がんセンター名誉総長／元浜松医科大学第三内科教授            大野 竜三 氏</p> <p>○第2部 「人生の最終段階における医療・ケアの在り方」に関する検討会から提言            横山会長（静岡県文化芸術大学学長）より発表</p> <p>○第3部 パネルディスカッション            テ ー マ：「人生100年時代における自分らしい晩年そして末期のために」            パネリスト：愛知県がんセンター名誉総長／元浜松医科大学第三内科教授 大野 竜三 氏            静岡県老人福祉施設協議会相談役 石川 三義 氏            静岡県医師会会長 紀平 幸一 氏            静岡県立病院機構理事長 田中 一成 氏            静岡文化芸術大学学長 横山 俊夫 氏            静岡県看護協会会長 渡邊 昌子 氏</p>

## 静岡県「人生の最終段階における医療・ケアの在り方」に関する検討会

### メンバー

会 長	横山 俊夫	静岡文化芸術大学学長
副会長	田中 一成	静岡県立病院機構理事長
委 員	石川 三義	静岡県老人福祉施設協議会相談役
	上野 桂子	静岡県訪問看護ステーション協議会副会長
	紀平 幸一	静岡県医師会会長
	小林 聖子	静岡県ホームヘルパー連絡協議会会長
	猿原 孝行	静岡県老人保健施設協会 前会長
	小出 幸夫	静岡県老人保健施設協会会長
	篠田 亜由美	静岡県立静岡がんセンター副看護部長
	杉本 正	静岡県民生委員児童委員協議会会長
	鈴木 智子	静岡県大学出版会代表理事
	村田 雄二	静岡県介護支援専門員協会会長
	毛利 博	静岡県病院協会会長
	渡邊 裕司	浜松医科大学理事(企画・評価担当)・副学長
	渡邊 昌子	静岡県看護協会会長

