

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。