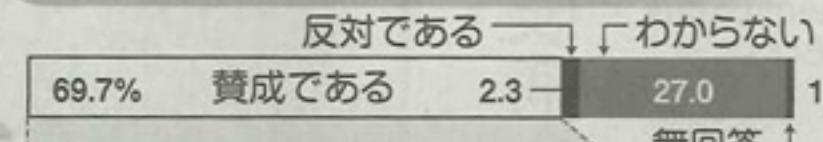
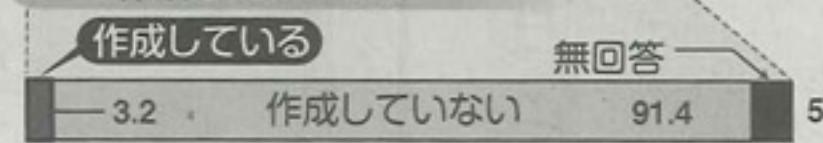


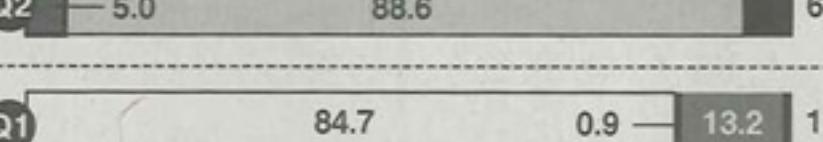
人生の最終段階の意識調査より  
Q1 意思表示の書面を作成しておくことについてどう思いますか



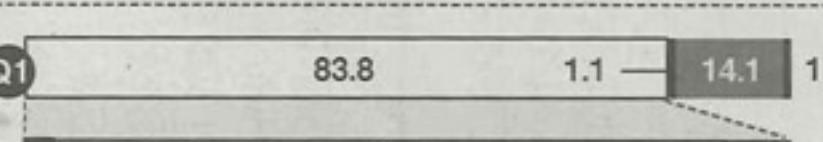
**Q2 実際に意思表示の書面を作成していますか**



Q1 73.4 3.7 — 22.0 0



Q2 — 3.5 88.3 8



Q2 — 3.5 87.9 8

0% 20 40 60 80 100

※端数処理により100%にならないところがある

「リビングウイル」など、受けたい治療や受けたくない治療をあらかじめ書面にしておくことについては、どの職種でも「賛成」が7～8割。だが、実際に作成している人はわずかで、最多の医師でも5%止まり＝グラフ。ハードルが高いことをうかがわせた。

「あなたは人生の最終段階をどこで過ごしたいですか」。5つの状態像について、医療機関

調査は、一般国民、医師、看護師、介護職に分けてデータを取つており、ほぼ5年に1回行われる。

人生の最期を思うと、意思表示はしておいた方が良いとは思うが、実際に書面を作るには至っていない。家族の介護負担を思ってか、家で最期を過ごしたいとも言い切れない……。そんな揺れる気持ちが、先月末まとまつた「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書」から浮かび上がった。

佐藤好美

# 「人生の最終段階」意識調査



か、介護施設か、家かを聞いた。①末期がんだが、食事はよく取れ、痛みもなく、意識や判断力は健康時と同様の場合②末期がんで、食事や呼吸は不自由だが、痛みはなく、意識や判断力は健康時と同様の場合③重度の心臓病で、身の回りの手助けが必要だが、意識や判断力は健康時と同様の場合④認知症が進行し、身の回りの手助けが必要で、かなり衰弱が進んできた場合⑤交通事故で意識がなく、管から栄養を取り、衰弱が進んでいる場合。

①は国民、専門職とも「家」を望む人が最多で7~9割。④

は国民、専門職とも「介護施設」が最多で6～8割。(5)は国民、専門職とも「医療機関」が最多で4～7割。

だが、(2)と(3)は一般国民と専門職で結果が割れた。(2)は、一般国民は「医療機関」を希望する人が最多(47・3%)だが、専門職は「家」を希望する人が最多(医師57・5%、看護師66・6%、介護職58・6%)だった。(3)も、一般国民は「医療機関」を希望する人が最多だが、

専門職は「家」を希望する人が多かった。

調査結果からは、国民と専門職の間に、医療機関でできる」と、家でできる」とのイメージに差がある」ともうかがえる。報告書をまとめた有識者の検討会では「希望をかなえるには何が必要か」という方向で考える」とが大切」「自宅や施設以外に、「コミュニティーに帰るという概念があつてもいいのではないか」などの声が上がっていた。

「奥さんや息子の嫁に自分の下（排泄）<sup>はせつ</sup>の世話をさせるのは申し訳ない、共働きの息子夫婦に迷惑をかけたくない。だから、皆さん『病院で』と言うのです。しかし、『家族に負担が

**本音は自宅 家族に遠慮  
サービスと実体験が必要**

昨年末、この欄で滋賀県東近江市の永源寺地区を取り上げた。自宅で亡くなる人が4~5割に上る地域だが、永源寺診療所の花戸貴司医師によると、事前に書面を用意している人はほほいない。紹介し切れなかつたエピソードを交えてお伝えす

？」と問うと、日頃は「家い」と言う男性が、こういった。「最期は病院がいいか  
れん」

間を置いて、花戸医師が掛けた。「おばさんや息子には負担がかからんようなくが往診したりとか、ケアジャーさんが調整したりと

「何かあつたら診療所にいつでも連絡してください」と説明すると遠慮が薄れ、本音を話してくれます」

核家族や単身世帯では、家の看取りは困難に見える。厚生労働省は平成24年度に重度の人の在宅生活を支えるため、看護師や介護職が24時間態勢で訪問する「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を創設した。介護保険の枠内で使う都会型のサービスだ。

江市の永源寺地区を取り上げた。自宅で亡くなる人が4～5割に上る地域だが、永源寺診療所の花戸貴司医師によると、事前に書面を用意している人はほほいない。紹介し切れなかつたエピソードを交えてお伝えする。

昨年秋、肺がんの男性患者(72)宅で診察を終えた花戸医師は、こう話し掛けた。「抗がん剤でがんを減らすのは難しいと思う。がんがあつても、せきを止めるとか、息苦しいのを止めるとか、痛いのを止めるとかは

「…」と聞くと、田中は一家がいい」と言う男性が、こう答えた。「最期は病院がいいかもれん」

間を置いて、花戸医師が声掛けた。「おばさんや息子さんは負担がかからんように、くが往診したりとか、ケアマジャーさんが調整したりとかてくれると思う」

「そやな、家に居づらいことはないねんけどな。孫が大切してくれますねん。病院は隣ベッドが近いから、せきも3に2回にしと」うと思つたりるしな」

の看取りは困難に見える。厚生労働省は平成24年度に重度の人の在宅生活を支えるため、看護師や介護職が24時間態勢で訪問する「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を創設した。介護保険の枠内で使う都会型のサービスだ。

だが、25年度に283保険者（市町村）の実施を見込んだもの、26年1月時点の実績は187保険者どまり。本人の希望に添って家での看取りができるかどうかは当面、この普及にかかるところである。

「るとか 痛いのを止めるとかは  
できると思つ」

男性は隱そび話してほしいと  
求め、淡々と言つた。「余命の  
治療はしてほしくない。歩けん  
ようなつたら、できるだけ静か  
に家にいたい。覚悟もしてます  
んで」

男性の心を見透かしてか、が会話に割つて入った。「訪入浴も訪問看護も来てくれし、できるだけ家で診てもららたいい。娘も帰ってきてくると言つてるさかいに、できだけ家におつたらい」

花戸医師は看取り体験の薄さもハードルの一つだと指摘する。「身近な人の臨終にすら立ち会つたことのない人がほとんど。中には、病院か施設で看取るのが家族の役割と理解している人も多い。死をタブーにしないことが正義感のことは必要ない」と語る。