

「これまで母はなんでも自分のことができたので、介護の必要はありませんでした。今、やっと親孝行できるので、できるだけのことをしてあげようと思います。一番いい病院で、一番いい治療を受けさせてあげたいんです」

この言葉を聞いた瞬間、私は「ヤバい！」と感じました。

まず、胃がんがここまで進行した段階になると、医療的にできることは限られます。つまり、近くの病院でできることと、遠くの大きな病院でできることは、実はそう変わらないのです。

しかも、人生の最期の最後で遠くの病院に入院すると、地元から離れ、これまでの安らげる環境や人間関係から切り離されることとなります。娘さんが考える一番いい病院は、福井市内の大病院。確かにがん治療や緩和ケアでは定評のある病院ですが、名田庄からは車で2時間かかる遠方です。はたしてそれが本当に親孝行になるのか？

私もある程度の年齢になったら、笑いを取れる動画を撮り、亡くなるまで毎年更新して残したいと密かに企んでいます。そして、臨終の際の言葉は「出たところ勝負」と腹をくくりにしました。多少変でも、まあいいかと開き直ります。

そんなある日の朝。目が覚めたばあさまは、つぶやきます。

母「あら、(私) 生きとった。死んどるかと思ったのに」

娘「お母さん、何、それ？」(笑)

母「目、覚ましたら、生きとったから不思議やわ」

娘「そんなら、死んどったほうがよかったの？」

母「そうやな～……どっちでもええわ」

娘「え～?! でも、どっちかという、どっちがいいの？」

母「生きとったほうが、ちょっとだけええかな。でも、どっちかというやで。

十分幸せやったし、ホンマ、どっちでもええわ」

「(生きとって、死んどって) どっちでもええ」。この一言で、娘さんの気持ちはスーッと楽になったそうです。この奇妙な会話の翌日、訪問診療した際に、私は娘さんからこのエピソードを聞きました。

長年、看取りの患者さんを診てきましたが、自分の生死の可否を超越している人に出会うのは、初めてのことです。仏門で修行をしたわけでもないのに、ばあさまの心には一点の迷いも欲も感じられません。

(略)

さて、その後のばあさまですが、先程述べた訪問診療の1週間後、9年前に他界したじいさまと同じ1月に、家族や親戚が見守るなか、眠るように静かに息を引き取りました。

老衰以外で比較的、理想に近いのはがんで逝く場合かもしれません。痛みの緩和方法が確立し、対応のノウハウも定着しているからです。それでも、まったく肉体的・精神的苦痛がなく逝けるかといえば、過去の経験からは、ほほないように思います。緩和ケアを施しても、人によって効き方も違いますし、ある程度の痛みや苦しみ、葛藤などと共存しなければならない場合もあります。

一方、せっかく自宅で家族に囲まれ、まさに理想の大往生を目前にしながら、思わぬ伏兵によって夢破れることもあります。遠方から現れた家族や親族が、善意に溢れ「なんで何にもしてやらないんだ！」と介護をしてきた同居家族に迫り、「**できるだけのこととはしてやらないと！**」と主張して、救急車を呼んだり、病院に運んだりしてしまう。

世間では、臨終間際の高齢者に対し、**あばら骨がすべて折れるほどの心臓マッサージ**を家族が救急隊員や医療者に求めることもあるようです。そこまでくると、安らかな最期とは程遠い気がするのですが。

しかし、過去の看取りを掘り返ると、**最も大往生を阻むのは、逝く本人の心のありよう**だと感じています。苦痛や死、先が見えないことへの過大な恐怖。怖くて現実から目を逸らすことで生じる、周囲とのさまざまなズレ。そして一番大きな障害は、思ったとおりにいかないことへの不満でしょう。

私には、「これさえ守れば、必ず理想の家逝きができます」というようなものは書けません。期待されるような、簡単でわかりやすい**大往生方程式**などないことは、これまでの経験で明白。

さて、名田庄の人たち、ことに古い世代の人々があまり死や看取りに際して不安がなかったのは、何代にもわたる家逝き・看取りで、**場数を踏んでいる**からです。

~~~~~

いまわ【今際】の際(きわ) 臨終の時。 死にぎわ。 最期の時。

~~~~~

壮絶に死と闘うための励ましよりも、和やかな往生に有効なのは、肩の力を抜くユーモアだと私は考えています。

今、座標軸のどこにいて、これからどの方向へ動くべきかが見えやすいとも思います。

まず「延命治療」と一口に言っても、実に多種多様な段階がある。一方、延命治療をせず、痛みの緩和だけしたくとも、その処置が結果としてある程度の延命になることもある。つまり、どこからどこまでの処置が延命で、それ以外は非延命、と断定しきれません。白黒キッパリ分けられないのが実情です。

最初に「寿命（命の長さ）」、ありきではなく、「暮らしや人生の質、生きる意味」を軸にして考えるほうが、残された時間を有効に使えるように思うからです。

たとえば、私自身が終末期を迎えるなら、3つのポイントと流れがあります。①まず、基本的に寿命を受け容れる→②ただ、逝くまでにしたいことをする時間がある程度は欲しい→③生きる充実感・人生の質に焦点を当て、寿命や苦痛緩和の微調整を試みる。

私にとって、延命は目的ではなく、あくまでもよりよく生きるための手段だからです。

本書では老衰のほか、がん末期、あるいは心臓病や呼吸器疾患、脳梗塞、認知症など慢性の病気が進行に進行を重ねて、家逝きに至る状況を想定しています。

その前提で、延命治療するかどうかを人生のどんな場面で迫られるのか？ 大雑把に言うなら、以下の3パターンです。

決めの分岐点(1) 食べられなくなりそうなき——4つの選択肢

①何もしない（延命治療しない）

以下、水分や栄養の補給方法

②点滴

③高カロリー輸液（中心静脈栄養法）

④経管栄養（鼻チューブあるいは胃瘻）

①：食べないことでの死を「餓死」と言う人もいますが、食べたいのに飢えて死ぬわけではないので、私としては悲痛な死というより、最も自然な逝き方のように感じられます。私の知るかぎりでは、逝き顔も穏やかでした。

②：点滴というのはほとんど栄養がありません。死にゆく人に対し水分が多過ぎると、顔や体がパンパンにむくみます。

③：清潔さを保ちつつ注入スピードを厳密に管理しなければなりません。特に清潔にしないと感染症を起こすので、要注意。

決めの分岐点(2) 息ができなくなりそうなとき——4つの選択肢

人は最期に息が止まるわけですが、その前に意識がしっかりしていても、息が苦しくなることはやはりあります。この、末期あるいは末期に近づいて呼吸が苦しくなったときの対処法は4つあります。

- ①何もしない（延命治療しない）
- ②吸痰→口や鼻から痰を吸い取る
- ③気管切開
- ④—a 人工呼吸（意識がある場合）
 b 人工呼吸（意識がない場合）

①：家逝きで呼吸困難となるのは、もう意識が遠のいた場合が多いと思います。（意識があって呼吸する力がなくなるパターンはあまり多くない）その場合、苦しさをさほど感じていない可能性も大いにあります。

②：意識の有無にかかわらず、かなり多くの病気で、末期になると痰で苦しむことになります。（略）家族に吸痰してもらっている方が、最期に痰が詰まって亡くなったとします。吸っても吸っても追いつかないくらい痰が出るか、あるいは吸痰するタイミングが遅れると、当然そうなります。本来はこういう逝き方も想定内のはず。それなのに、他界後に家族が「私をもっと早く、もっと上手に吸痰していれば」と自責の念に駆られることがあります。

決めの分岐点(3) 心臓が止まりそうなとき・止まったとき——2つの選択肢

- ①何もしない（延命治療しない）
- ②心肺蘇生→医療者を呼ぶ、あるいは病院に搬送

本人に逝きの兆候が見られたら、家族や親族など、周囲はまず慌てずに落ち着くこと。未知の体験で恐怖や不安で押しつぶされそうなら、ゆっくり何度か深呼吸をして、「人は必ずいつか逝く。今がそのときなんだ……」と静かに心のなかでつぶやいてみてください。大事なのは、逝く人に自分がしてあげたいことをするよりも、本人の立場なら、何を喜ぶのかを想像して見ることでしょう。そして、延命治療でなくても、してあげられることはあります。

もう意識がないように見えても、聴覚は最期まで残ると言われています。

私が医師として看取るときは、「ご家族は、声をかけてあげてください。手や顔など、身体に優しく触れてあげてください」と言うようにしています。

遠方の息子さんが駆けつける途中で、心臓が止まりそうになったばあさまにも、本人や家族の意向を尊重し、無理に延命はしませんでした。そんなときは、携帯電話を繋ぎ、息子さんからも声をかけてもらいます。

逝き間際で延命しないと腹をくくったなら、心臓が止まりそうでも、止まっても、慌てて救急車を呼ばないこと。救急車を呼ぶということは、心肺蘇生はもちろん、あらゆる手段を使って救命・延命するスイッチを押すことにほからないので。

患者さん、あるいは患者さんにもなっていない健康な方と終末期についてお話しするとき、「延命はしたくないけど、とにかく痛みだけは取ってほしい」と無邪気に言われ、困惑することがあります。先にも少し触れましたが、痛みの緩和は、結果として延命に繋がるが多々あるため、矛盾する要望だからです。

多くの場合、がんで急に死にません。「余命は半年です」と医師から告げられたときなら、多くの場合、頭も身体も十分働きます。やり残したことをやり、家族や友人と過ごしたり、伝えたいことをまとめたりする時間が、多少なりともあるのです。

そして、もう1つの大きな理由が、最近ではがんによる身体的苦痛をかなりコントロールできるようになったことでしょう。

抗がん剤や放射線治療は、むろん治癒を目指すことも多いです。しかし、がんによる症状を緩和する目的でも行われます。つまり、がんと上手に付き合い、痛みを緩和し、日々の暮らしの質を高めることを目指した治療法なので、もちろん患者さんの味方です。緩和目的での抗がん剤の種類や容量、放射線の線量は、治癒を目指す場合とは必ず異なります。ただ、そのことがあまり一般には知られていないように感じます。

つまり、早い段階から緩和ケアを導入すれば、寿命は数ヶ月延びる可能性があるようです。延びた寿命の期間を痛みの少ない状態で過ごせば、ある程度したいことができ、逝くまでに残された時間を有意義に過ごせると思います。

そんな猶予があるなら、私だったら好きな酒蔵の日本酒を楽しみたいし、インターネットの動画でハードロックのライブやプロレスの試合を視たいものです。ともあれ、この研究データどおりであれば、痛みの緩和と延命を巡る大まかな選択肢は、以下の2択になるでしょう。

- ①痛みを緩和して、数ヶ月延命する（緩和を優先）
- ②痛みを我慢して、延命しない（非延命を優先）

2017年4月に放送されたETV特集『こんなはずじゃなかった 在宅医療 ベッドからの問いかけ』では、「(苦しまずにいるうちは、医療は)何もせんでくれ、と言っていても……肺に空気が入らなくなったときは、気管切開したら、楽になるやろなあ

……」と先生は、苦痛の緩和と延命を秤に掛けてときに迷う。

また、主治医や岳人さんが、いざという場合にどうするかを、事前に訊ねても「そのときにならんと、わからんなあ」というようなことをおっしゃっていて、これだけ**家逝き・看取りを推奨**してきた医師でも、自身のことはなかなか決めかねています。

ことに深刻なのは、**介護は家人以外を認めず「ヘルパーはダメ」**などと決めつけ、家族が介護で心身ともに疲れきり、ときどきはデイサービスやショートステイなどの介護保険サービスを利用してほしいのに頑として拒否するケースです。

そういう人の家逝き・看取りは、大変に難しい。なぜなら、本人が逝く前に介護者がダウンして共倒れになることが、現実にあるからです。すると本人が一番嫌な、他所で他人に世話されることになり、本末転倒の事態になってしまう。ところが、その因果関係に気がつかない人が、案外多いように思います。

以前の著作でも紹介したことがあります。介護者によって、寿命が変わるという興味深い研究データ（西晃弘氏による）があります。

それには男女差があつて、女性が介護される場合、より寿命が短いのは、介護者が、**①息子の妻、②実の娘、③配偶者である夫の順番**。男性が介護される場合、配偶者である**自分の妻に介護されるほうが、息子の妻よりも、生存期間が短い**という。

このことから考えられるのは、介護者との人間関係が、自分の居心地や心身の状態に関わってくるということ。ある程度、元気なうちから介護する人と円滑な人間関係を形成し、最期までそれを継続する努力を欠かさない。それが結果的に自身の快適さ、という**か家逝きの成功に繋がる**わけです。

私が最も問題と思うのは、その年金欲しさに家族が当人の命を少しでも長引かせようとする局面があること。高額受給者の場合、とにかく**金づるを死なせまい**と、先に述べた胃瘻などの延命治療を、家族がドンドン進めるケースもあると聞きます。

個人差はあるものの、**70歳を過ぎれば、なんらかのかたちで生活に支障**が出てくると思っておけば、そのときになって慌てずに済むかもしれません。そして問題は、約10年をどう乗り切るか？ 現時点で、単身者世帯での主な介護者は、介護サービスを提供する事業者（以下事業者）です（2017年版『高齢社会自書』表、内閣府）。

つまり、いざというとき**信頼のできる事業者**をなるべく早く掴まえる算段と、そのための費用も用意する必要がありますね。

一方、あるじいさまは寝たきりのうえ、家族も側にいない、無い無い尽くしの家逝き希望。この方も相当なガンコさんですが、介護サービスは案外すんなり受け容れました。不自由もあるはずなのに、来るもの拒まぬじいさまは家に1人で大満足。大きな困難もなく、1人でも穏やかにあの世へ旅立ちました。

介護保険サービスには、比較的軽い状況の人（要支援1・2）の手助けをしてくれる“**予防給付**”と、もっと生活での根本的な介護問題を抱えている人（要介護1～要介護5）への“**介護給付**”があります。介護給付は大きく分けると、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスがあります。

介護に関して申請どころか、そもそもその手前で何からどう手をつけていいのかわからない。そんなとき、最初にコンタクトすべき心強い味方、それが先に触れた“**地域包括支援センター**”です。

行政によるこのセンターは、高齢者の暮らしを地域でサポートする総合的な相談窓口であり、家逝きの強力な味方です。

ともあれ、**身体が動かなくなってくるサイン**には3つの段階があります。

段階1 やや困難だが自力で食事、着替え、排泄、入浴などが可能

段階2 1人では無理だが、多少の介助があれば可能

段階3 寝たきりで、すべてに介助を要する

といった流れです。

さらにむせ方が進行したら、刻んだおかずにとろみをつけ、とろみ食にしてみましよう。中華料理でよく見るあんかけのあんのように、片栗粉や市販のとろみ剤でとろりとさせると、食べ物が飲み込みやすくなります。ご飯もごく軟らかいお粥に。

それでもむせるようになったら、最終的に固形物をまったく含まない流動食にします。ここで注意ですが、水など完全な液体はとでもむせやすいので避けてください。とろみをつけた緩いジェル状の重湯、葛湯、スープ、ミルク、ヨーグルト、野菜ジュースやフルーツジュース、ゼリーなどを摂りましょう。スムージーやジェラートもいいですね。

近年は、高齢者向け食品も数多く市販されています。とろみのついた介護食宅配もあるし、通信販売でも手に入るようになりました。常時手作りでは大変なときもあるはず。状況に応じてそういうものを取り入れるといいと思います。

末期も末に近づき、ほぼ何も受けつけなくなった人には、医療用ではなく、コンビニやスーパーなどでも手軽に手に入る『inゼリー』などパウチパック入りのゼリーを勧めることもあります。

さっぱりしていて飲み込みやすく、味もフルーツ系でバラエティーに富んでいるので、食欲がなくてもあまり嫌がられません。

認知症になる割合は、

大まかにいうと 70 代後半で 10%、80 代前半で 25%、85 歳以上では 50%を超えます。長生きするほど、認知症割合が高くなる。ということなら、長寿になったから認知症が増えたとも言えるでしょう。

本来なら、もっと元気で聡明なうちに遺言やエンディングノートを作成すべきですが、目前に迫らないと人はなかなか重い腰を上げられないのも事実。だからこそ、**認知症の早期発見は自らの生き方を決め、逝き方を準備するラストチャンス**といえます。

*3つのよいこと 就寝前にその日にあった「よいこと」を3つ書き出し、それを1週間続けます。そうすれば、その後6ヶ月間、幸福感が増して精神的落ち込みが減ることが、心理学的に証明されています。

近年、家逝きに家族のためらいが多いわけはさまざま。しかし、私が一番大きく根源的な理由と思うのは、**人間が死に逝くさまを24時間、至近距離で看続けることの恐怖と不安**です。

ことに、逝く間際（数日前から当日まで）の人間の状態を知らない「目隠し状態」が未知への恐れを掻き立てます。それが、「家では無理」の拒否か、無理やり引き受けたものの、**不安に押し潰されそうなへっぴり腰のオロオロさん**を生むのでしょうか。

オロオロさんは、逝く人のわずかな肉体的変化にも怯えます。目の前の穏やかなゴールが見えず、救急車を呼び、ときには激しい救命をして、青い鳥をわざわざ逃がしてしまうことも。

逝きへの段階1 食べない・飲まない

まず食欲は完全になくなり、まったく食べたくなくなる。飲み物は、飲めても牛乳などカロリーの高いものは欲しがらず、お茶や水、氷などごくさっぱりしたものしか受けつけない→飲み物も受けつけない。

逝きへの段階2 身体と心の乱れ

身体に異様な重さや怠さを感じ、じっとしていられずにバタバタと手足を動かしたり、寝具を急に引っ張ったり、落ち着かなくなってくる。

記憶や認識に変調が起こる。たとえば、昔亡くなった人が見えると言いだしたり、幻覚や幻聴が現れたり、自分が今、どこにいるかがわからなくなったりすることもある。ときには精神が錯乱状態になる場合も。

逝きへの段階3 うつらうつら・お漏らし

声を掛けるとまだ目を開けるものの、半分眠ったような状態で、一日中うつらうつらしていることが多くなる。

この段階に入ると排泄の感覚もなくなるため、常時、オムツを装着することになる。

逝きへの段階4 オシッコが出なくなる

飲食がない期間をある程度経ると尿が少なくなり、やがてまったく出なくなる。身体が自然とひからびて脱水状態に向かう。

点滴をして全身がむくむほど水分が満ち足りた場合でも、最終的に腎臓の機能が低下して、やはり尿が出なくなる。

逝きへの段階5 呼吸の変調でゴロゴロ・ヒューヒュー

唾液も飲み込めなくなるため、喉の奥に溜まり「ゴロゴロ ゼロゼロ」と濁った音が喉から鳴る。ベッドの角度を変えたり、枕を高くしたり、頭を高く上げると、治まることもある。痰は拭き取るか、できれば吸引するとよい。

呼吸をする毎にヒューヒューと苦しそうな音がすることもある。これは喉のむくみや痙攣などで起きる、死前喘鳴(しぜんぜんめい)と呼ばれる状態。苦しそうに見えるが、この段階では苦痛の感覚が低下しており、本人にそれほど苦しみはないと言われている。

逝きへの段階6 アゴでかろうじて息・ときどき呼吸が止まる

呼吸のパターンが乱れ、不規則になってくる。ときどき、数秒～十数秒呼吸が止まる。断続的な呼吸と一時的なこの呼吸停止が、逝きが近づいた兆候。

このような不規則呼吸がしばらく続くこともあるが、アゴを動かしてアヘアへとかろうじて息をするようになると、いよいよ逝き間近。

逝きの段階7 呼吸が止まる・冷たくなる

徐々に呼吸が少なくなり、停止状態が長くなっていく。息が止まった後、たまにしばらくして一呼吸することもあるが、最終的に息をしなくなれば、ご臨終。

「生きて逝くノート」というエンディングノート 国診協のホームページで無料ダウンロードできる。
https://www.kokushinkyō.or.jp/Portals/0/Report-houkokusyo/H25/H25%E7%B5%82%E6%9C%AB%E6%9C%9F_%E3%83%91%E3%83%B3%E3%83%95%E3%83%AC%E3%83%83%E3%83%88.pdf

家族や関係者に伝える手段としてのエンディングノートには、書くべき主要な要素があります。以下、あったほうがいいと私が思う項目を大まかに挙げてみましょう。

- ①本人の履歴や来歴
- ②家族構成や近い親族・友人の情報
- ③家族や友人へのメッセージ

④介護や治療についての希望

⑤葬儀や埋葬の希望

⑥相続や遺品についての希望（※法的効力はなく、覚え書きとして）

⑦電子情報の始末について

「私の心づもり」広島県地域保健対策協議会

私の心づもり ①

将来、自分自身で自分のことを決められなくなった時に備えて、今のあなたの希望や思いを整理してみましょう。ACPの手引きを参考に、以下の設問にお答えいただきながらご家族やあなたの代わりに意思決定してくれる人（代理人）、医療者と話し合いを持ちましょう。

Step 1 あなたの希望や思いについて考えましょう

あなたが大切にしたいことは何ですか？（いくつ選んでも結構です）

<input type="checkbox"/> 楽しみや喜びにつながることがあること	<input type="checkbox"/> 家族や友人と十分に時間を過ごせること
<input type="checkbox"/> 身の回りのことが自分でできること	<input type="checkbox"/> 落ち着いた環境で過ごせること
<input type="checkbox"/> 人として大切にされること	<input type="checkbox"/> 人生をまっとうしたと感じること
<input type="checkbox"/> 社会や家族で役割が果たせること	<input type="checkbox"/> 望んだ場所で過ごせること
<input type="checkbox"/> 痛みや苦しみがなく過ごせること	<input type="checkbox"/> 医師を信頼できること
<input type="checkbox"/> 人の迷惑にならないこと	<input type="checkbox"/> 納得いくまで十分な治療を受けること
<input type="checkbox"/> 自然に近い形で過ごすこと	<input type="checkbox"/> 大切な人に伝えたいことを伝えること
<input type="checkbox"/> 先々に起こることを詳しく知っておくこと	<input type="checkbox"/> 病気や死を意識せずに過ごすこと
<input type="checkbox"/> 他人に弱った姿を見せないこと	<input type="checkbox"/> 生きていることに価値を感じられること
<input type="checkbox"/> 信仰を支えられること	
<input type="checkbox"/> その他（ ）	

Step 2 あなたの健康について学び、考えましょう

1) あなたは今の健康状態について理解できていると思いますか？
 はい いいえ

2) あなたの健康状態や病気について、どのような経過をたどるかなど、詳しい説明を受けたいですか？
 はい いいえ

3) 受ける治療に関して、希望がありますか？ 健康な方は「もし病気になったら」を仮定してお答え下さい。（いくつ選んでも結構です）

<input type="checkbox"/> 一日でも長く生きられるような治療を受けたい
<input type="checkbox"/> どんな治療でも、とにかく病気が治ることを目指した治療を受けたい
<input type="checkbox"/> 苦痛を和らげるための十分な処置や治療を受けたい
<input type="checkbox"/> 痛みや苦しみが無く、自分らしさを保つことに焦点を当てた治療を受けたい
<input type="checkbox"/> できるだけ自然な形で最期を迎えられるような必要最低限の治療を受けたい
<input type="checkbox"/> その他（ ）

4) 将来、認知症や脳の障害などで自分で判断できなくなった時、あなたの希望は、以下のどれですか？（一つ選んでください。）

<input type="checkbox"/> なるべく迷惑をかけずに自宅で生活したい
<input type="checkbox"/> 家族やヘルパーなどの手を借りながらでも自宅で生活したい
<input type="checkbox"/> 病院や施設でも良いので、食事やトイレなど最低限自分でできる生活が送りたい
<input type="checkbox"/> 病院や施設でも良いので、とにかく長生きしたい
<input type="checkbox"/> その他（ ）

②

5) 将来、病状が悪化したり、もしもの時が近くなった時には、どこで療養したいとお考えですか？
 自宅 自宅以外（ 病院 介護施設 その他（ ）） わからない

6) もしもの時が近くなった時に“延命治療”を希望しますか？
 はい いいえ わからない

*“延命治療”とは、病気が治る見込みがないにもかかわらず、延命する（死の経過や苦痛を長引かせることもあります）ための医療処置を意味します。

Step 3 あなたの代わりに意思決定をしてくれる人を選びましょう

1) あなたの代わりに意思決定をしてくれる方はいますか？
 はい いいえ

2) の質問で「はい」と答えられた方にお尋ねします
2) その方はあなたの希望や価値観に配慮して、意思決定をすることができますか？
 はい いいえ

Step 4 医療に関するあなたの希望や思いについて伝えましょう

Step 5 あなたの考えを文書にしましょう

自由記載欄（その他、あなたの思いがあればお書きください）

.....

.....

.....

.....

.....

.....

・記載年月日	20	年	月	日
・本人氏名	_____			
・代理人氏名	_____			
・話し合った日	20	年	月	日
・話し合った医療者	_____			

出典：http://citaikyo.jp/other/pdf/20180925_acp_enquete.pdf