



上手に老い、  
最期まで自分らしく生きるための

# 心積りノート〔改訂版〕

K O K O R O Z U M O R I   N o t e

〔 解説 編 簡易施行版 〕

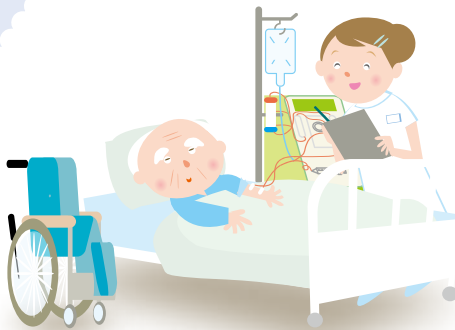
老活  
のすすめ

臨床倫理プロジェクト 編



## 心積りのために：考え方の二つの要

さて、これからの人生(後半部分) について、生き方と健康管理の心積りをしていく上で、  
基本となる考え方を2点にわたって解説します。

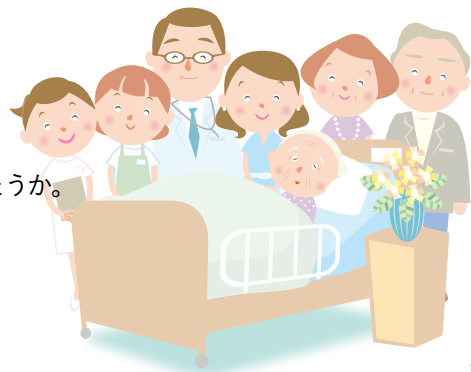


### 生命は人生のために

「生命を延ばせるものなら延ばすべきだ」  
と言われることがありますが、  
どう思われますか？ 例えば、老いが進んで、  
自力でできることがずいぶん少なくなっても、  
「生命は延ばせるなら延ばせ」でしょうか。

### 家族やケア提供者との合意

あなたの人生の主人公はあなたご自身です。  
でも、だからといってご自分だけで  
「かく生きたい」と心積りすればよいのでしょうか。  
ご家族や、医療・介護関係者が、  
あなたのご希望を理解し、  
それに沿った対応をしようとしなければ、  
あなたの希望は実現しないでしょう。  
では、どうすればよいでしょうか



## 人生にとっての最善を目指して、生命を整える

まず、ここで「人生」と「生命」という区別について確認しておきましょう。

下の図をご覧ください。《生命》とは、身体的ないし生物学的な生命のことです。例えば、医療は聴診器を当てたり、レントゲンをとったり、血液検査をしたりして身体を調べます。《生命》の状態を調べているのですが、不正常だとなると、身体に対して、つまり生命に対して、手術や投薬といった「医学的介入」をします。この時、医療者が働きかけている対象が《生命》です。身体の状態が不正常であると、多くの場合私たちは、「具合が悪い（頭、おなか、腰などが痛い、吐き気がする等）」と感じます。

### 人のいのちの二重の見方

医療は、人生の展開のために土台である生命を整える



人 生

物語られるいのち



生 命

生物学的生命

私たちは皆、身体の《生命》に支えられて、《人生》を送っています。私たちは自分の人生を「これまでどのように生きてきたか」「今何をしているか」、そして「これからどうしたいか」という物語りとして理解しています。私はそのように語られた人生を生きつつある者として、周囲の人から見られます。また、人生の物語りは自分ひとりで創るものではなく、周囲の人々の物語りと交叉し、それらに支えられつつ形成されていきます。

## 皆で話し合って合意形成（意思決定プロセスの進め方）

---

これからの人生について予め心積りをする際になによりも大事なものは、おひとりおひとりがどのような人生を希望なさるかです。とはいえ、みなさまは、周囲の人たちと繋がりながら生きています。多くの場合支え合いながら生活しているご家族があり、また仕事上の関係者、趣味仲間、昔からの友達・・・などなどの繋がりががあります。そういう人間関係の中で生きている以上は、ただ「私はこのようにしたいので、そうします」といっても、直ちにそのようにできるとは限らないこともあるでしょう。以下では、そのような間柄の相手の代表として、ご家族の場合と医療・介護従事者の場合とを取り上げます。

### ご家族との話し合い

例えば、あなたが「相当衰えたら、いろいろなことを無理にしないで、静かに最期の時間を過ごしたい」と思っておられるとしても、家族は「できるだけ長く生きてほしいから、できるだけことはしたい」と考えておられることがよくあります。もし、そうだとすると、今から話し合って、あなたの希望する生き方を理解していただき、またあなたもご家族の気持ちを理解したうえで、「どこまで治療を受けるか」といったことについて合意しておく必要があります。ご家族・ご親族を見渡して、ご自分の希望を実現するためには誰と誰に理解しておいてもらうことが必要かを考えて、機会をとらえて話し合っておくとよいでしょう。この心積りノートを使うと、話し合いのきっかけになり易いのではないのでしょうか。

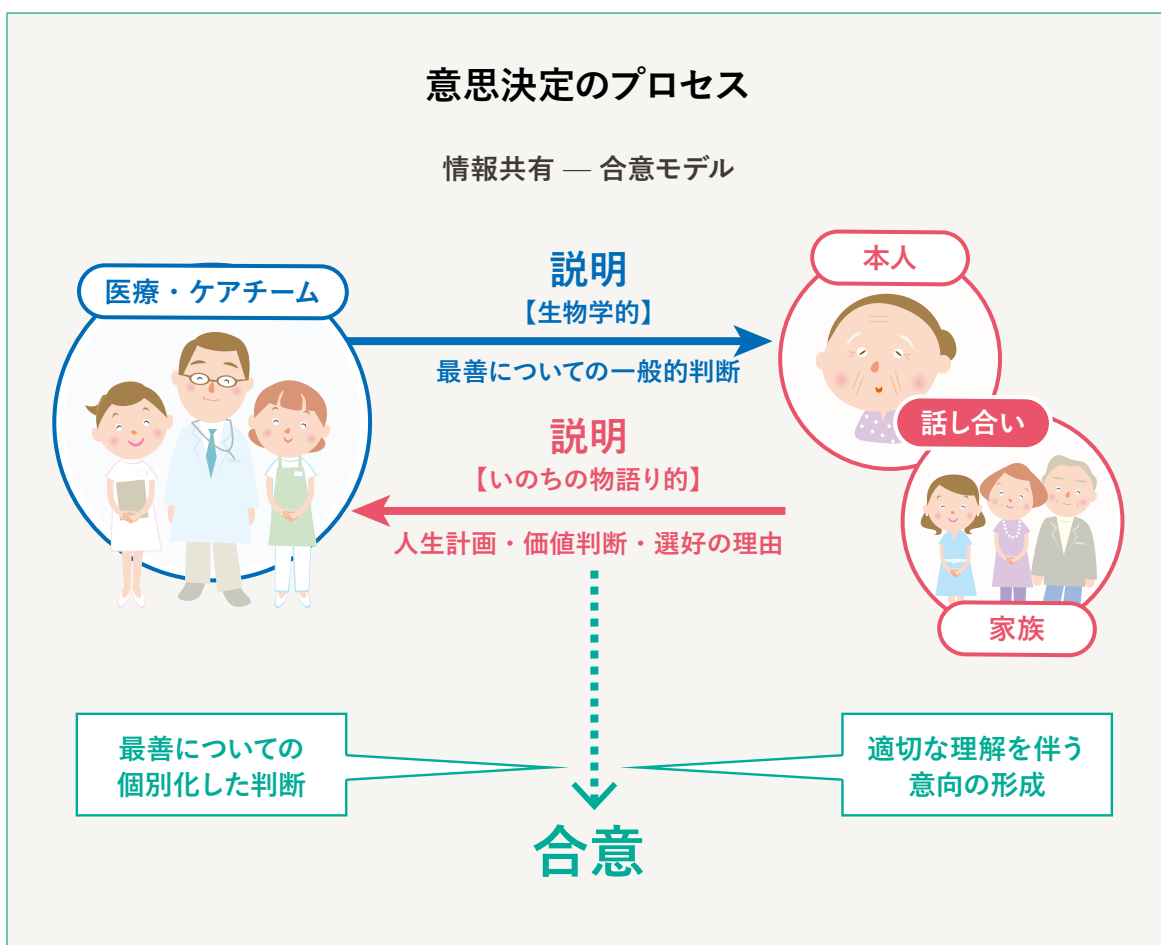
他人同士と一緒に何かをしようとする場合、一方が他方の意向を聞かずに勝手にことを進めてしまうとトラブルになるので、多くの場合、相手の意向を聞きながら、話を進めます。しかし、家族の中では「相手の意向を聞きながら進める」という点が落ちてしまうことがよくあります。親しい、慣れ合った仲ですので、相手のことは分かっていると思い、相手のことも勝手に決めて押し付けるといことになりがちではないのでしょうか。ことに、家族の一員が病気になったり、老いたりして、衰えたり、周囲の助けが必要になったりすると、家族の他のメンバーは当人を護ろうとして、かえって当人のその人らしい生き方を妨げる結果となることもよくあります。

加えて、ご本人とご家族の間には、考え方の違いがいわば宿命のようにつきまとっていますから、それを自覚して対応する必要があります。

## 医療・介護従事者との話し合い

医療や介護をしていただく方たちにも、あなたの生き方、考え方を理解していただき、治療やケアについて今後選ばなければならないことになる可能性があることについて、お互いに納得がいく合意をしておくことが大事です。まだまだ<sup>かくしゃく</sup>豊饒としておられ、話し合う相手である医療者や介護従事者がいないという方は、以下の点は将来のための心積りの一部として心に留めておいてください。

「どのような治療を受ける・受けない」をどのように決めていくか、という例で考えましょう。次の図をご覧ください。



この図は、

- ご本人・家族と医療側が、お互いが持っている情報を伝え合い（情報共有）、
- 話し合うことによって、
- どちらも納得でき、考えが一致する（合意）ような治療方針を目指しましょう  
ということ、を表しています。

## 老いの進み方尺度 (Clinical frailty Scale)

### 1. 壮健 (very fit)

頑強で活動的であり、精力的で意欲的。一般に定期的に運動し、同世代のなかでは最も健康状態がよい。

### 2. 健常 (well)

疾患の症状が出ているわけではないが、1ほど壮健ではない。時には(例えば、季節によって)運動をしたり、非常に活発な活動をする場合も少なくない。

### 3. 健康管理しつつ元気な状態を維持 (managing well)

医学的な問題はよくコントロールされている。運動の習慣は、せいぜいウォーキング程度である。

〔以上、1-3 はまだフレイルが始まっていない状態です〕



### 4. 脆弱 (vulnerable)

日常生活においては支援を要しないが、症状によって活動が制限されることがよくある。本人が「動作が遅くなった」とか「日中に疲れやすい」などと訴えることが多い。

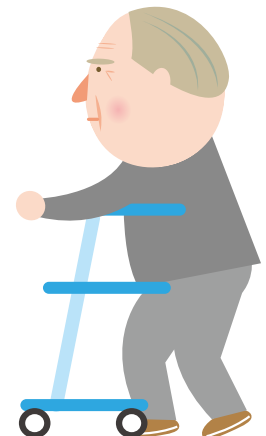
〔4はまだフレイルではないとはいえ、なりかかっている状態で、「プレフレイル」と言われることもあります〕



### 5. 軽度のフレイル (mildly frail)

より明らかに動作が緩慢になることが多く、手段的日常生活動作\*のうち難易度の高い動作(金銭管理、交通機関の利用、負担の重い家事、服薬管理)に支援を要する。一般には、軽度のフレイルになると、次第に買い物、単独での外出、食事の準備や家事ができなくなっていく。

\*手段的日常生活動作 (IADL) は、自力で動いたり、食事をしたりする(基本的)日常生活動作 (BADL/ADLと呼ぶこともある) より複雑で、生活を自立的に営むために必要な動作(買い物をする、食事を作るなど)のことを言います。



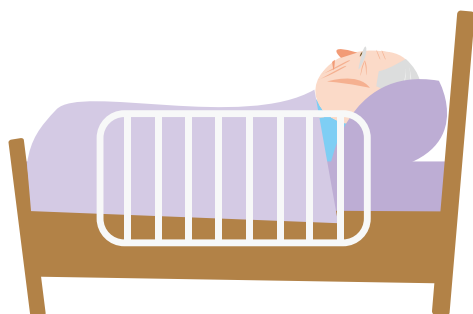


#### 6. 中等度のフレイル (moderately frail)

屋外での活動全般および家事において支援を要する。屋内では、階段の昇降が困難になり、入浴に介助を要することが多い。更衣に関して最小限の支援（合図、見守りなど）が必要な場合もある。

#### 7. 重度のフレイル (severely frail)

身体面の衰えによるにせよ、認知面の衰えによるにせよ、生活全般において全介助を要する。しかし、身体状態は安定していて、（半年以内の）死亡リスクは高くない。



#### 8. 非常に重度のフレイル (very severely frail)

全介助であり、死期が近づいている。一般には、軽度の疾患でも回復しない。

#### 9. 疾患の終末期 (terminally ill)

死期が近づいている。生命予後は半年未満だが、それ以外では明らかにフレイルとはいえない。

〔9は、フレイルが原因で最期が近くなったのではなく、ガンなどの疾患が原因で最期が近づいている場合のことです。〕

本スケールは、Rockwood2005(⇒ p61 文献7)をベースに、John E Morley 2013 (⇒ p61 文献6)に掲載されたものの会田薫子訳(⇒ p61 文献2)を一般市民向けに平易に改訂したものです。

## フレイルについて

---

### 《フレイル》とは

昔から「年をとるとからだが衰える」と考えられていました。そこで、「もう年だから、・・・は要らない」というように、年齢で「老いているかどうか」を判断する傾向があります。けれども、年齢が同じでも、元気な方もいれば、老いが進んで心身が弱っている方もおられます。そこで、その方の年齢を物差しにするのではなく、実際の「老い（老化）」の程度（衰え方・弱り方）を物差しにして考えなければなりません。現在日本の医療の現場では、「老いによって心身が弱る」というあり方を「フレイル」と呼んでいます。そこで、医療や介護関係者は、「高齢になってもできるだけフレイルにならないように予防しよう」と呼びかけています。

老いによる弱さ（frailty）が医療に関係する点がもう一つあります。疾患に対する積極的な治療は、壮健な人にとっては益が多いですが、老いによる弱さが進むと、「治療をした結果かえって害になった」ということが起きることがあると分かってきています。そこで、「老いによる弱さがどのくらい進んでいるかによって、ある治療をするほうが良いか、しないほうが良いかを判定できないだろうか」という研究が始まっているのです。

このようなわけで、フレイルになっているかどうか、なっている場合どのくらい進んでいるかを測る物差しが必要になります。本冊子がベースにしようとしている「老いの進み方尺度」はこのような物差し・尺度として開発されたものです。

### 老いの進み方尺度（Clinical frailty Scale）

老いの進み方尺度は、高齢になってもまだまだ元気に生活している段階から、老いによる弱さが進んで人生の終りが近くなるまでを9段階に分けています。各段階についての詳しい説明は次頁以下にあります。各段階間の移行は連続的ですから、明確に線引きできるものではありません。

老いの進み方尺度は私たちの心身の力が弱っていく程度を、どの程度周囲からの支援・介護が必要かによって区別しています。ですから前頁の説明で「支援が必要」等といったのは、病気やケガのために一時的に支援が必要になっていることは含みません。個人差はありますが、あくまでも加齢に伴って衰えていく程度を測るものです。ですから、寝たきりになっている状態を見ただけで、「老いによる弱さが相当進んでいる」と判断するのは適切ではありません。疾患や精神的状態、また事故のためにそうなっているのかもしれないからです。

フレイルは進み方が軽度の場合、努力すればフレイル以前の状態まで戻ることとも言われていますが、老いという衰え方ですので、さらに進んだ状態から「治る」（フレイルのない状態に戻る）ことはありません。

上手に老い、最期まで自分らしく生きるための

# 心積りノート〔改訂版〕

〔記入編 簡易試行版〕

## 記入例

### 1-1 私のプロフィール

|                                                                                                                                                                                                                        |                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 氏名                                                                                                                                                                                                                     | 性別                                     |
| 東京 太郎                                                                                                                                                                                                                  | <input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女 |
| 生年月日                                                                                                                                                                                                                   |                                        |
| 1940 年 2 月 29 日 [ 年齢 75 歳 ]                                                                                                                                                                                            |                                        |
| 家族構成                                                                                                                                                                                                                   |                                        |
| 妻と二人暮らし。近くに長男一家（妻と孫1男1女）が住んでいる。長女は他県に嫁いている（夫の両親と2世代住宅で暮らす。1女あり）。                                                                                                                                                       |                                        |
| 簡単な自己紹介（何をしていたか／どのように暮らしているか）                                                                                                                                                                                          |                                        |
| <p>公務員（事務職）として定年まで勤め、その後数年関連会社で働いた。その後は、悠々自適の生活で、庭の手入れを趣味に静かに生きてきた。</p> <p>郊外の住宅地に一戸建て住宅に定年直前に入り、周辺の武蔵野の面影や庭の緑を楽しむ。</p> <p>長男とその妻はしばしば様子をみにきて、手伝いが必要なことをやっていく。孫も遊びにくる。長女はよく電話をかけてくる。兄弟仲はよく、話し合って私たち老夫妻のことにも対応している。</p> |                                        |

## 健康状態

- 健康状態はご自分の判断では

[ すこぶる良好 ・ 良好 ・ なんともしえない ・ あまりよくない ・ 非常に悪い ]

- かかっている医療機関と治療の内容

近所の内科医院 若干高血圧、尿酸値高いことへの対応  
同 歯科医院 歯周病 3か月に一回定期健診と歯石対応

- 特に記しておいたほうが良い健康上の状況・問題があれば、その経過など

とくになし

## 社会が提供するサービスを利用しているか

- 現在の要介護度・利用しているサービス・施設・関係者

要介護度 [ なし ・ あり 程度： ]

利用しているサービス：

なし

- 暮らしと健康をめぐって利用しているサービス [ なし ・ あり ]

内容：

地域の「歩く会」に最近入り、月2回、週末に歩いている。

## 関係者・後見人等

- 私の医療と介護についての話し合いに参加する方のリスト

妻、長男、その妻、長女、かかりつけ内科医

- この欄の記入者 [ 本人 ・ 本人以外： ]

## 1-2 人生：生き方と価値観

### これまでの人生

若いころから、生真面目に生きて来たと思う。庭の手入れと山野草栽培が好きで、毎日これが楽しみ。子供たちの仲がよいことが、自慢といってもいいくらい、嬉しい。妻もよくやっている。

### 今の暮らし（生きがい、居心地、気になっていること等）

自分の人生、何も不足はない。お迎えがいつ来ても悔いはない。子供たちもそれぞれ幸せに暮らしてくれているので、心配ない。

妻を残して先に逝くことになったとしても、長男夫妻が近くにいるから安心だ。希望といっても、もうこうしたい、こうありたいと望む必要ない。

### これからどう生きたいか

#### ● 生き方・暮らし方・活動

今の生活を最期まで続けられるといい。妻が元気で、まあ、できたら、前後して世を去れると、皆に迷惑にならないから、最高だね。

#### ● 今後の人生全体について

「できるだけ長く生きていたい」と「長くなくてもいいから、できるだけ快適・楽に過ごしたい」の両方だね。つまり、元氣な限り長く生きて、元氣じゃなくなったら、長さにはこだわらずに、快適であることを重視する、という意味ね

#### ● 「やりたいことがあれば今のうちに」と言われたら、やりたいこと（あれば）

今のうちにと言われたら、まずは鉢の山野草の買い手を探しておくことぐらい。これは今からでも探しておかないと鉢の草たちが可哀想だ。水やりを継いでくれる人がいないから。

いよいよ、最期だとなったら、往生際は悪くないようにしたいね。みなさん、余計なことをしないように、頼みますよ。

## 2 今後の暮らしと活動についての心積り

### 2-1 私の発達段階



### 2-2 発達段階に沿った暮らし



#### ①どこで誰と暮らすか

●現在の暮らし<sup>1</sup> 郊外の一戸建てで、妻と二人暮らし 近所に長男夫妻が住む

●将来の暮らし<sup>2</sup> グループホームで楽しく暮らす看取ってもらえるところを探す

#### ②支援が必要になったら

●家族の援助の可能性 ☒ ある / ☐ 期待できない / ☐ ない

長男夫妻が援助してくれると言っているが、同居するというのは互いに気づまりだ。グループホームで基本的な世話をしてもらい、ときどき息子たちが来て、ドライブに連れ出してくれるとか、食事を一緒にするといったことが一番快適なのだと予想。

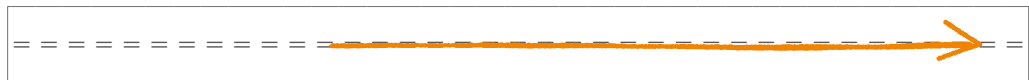


## 2-3 今後の活動



会社役員（常勤 週3日8時間）

陶芸（週2日3時間）→ 鑑賞だけ



園芸（毎日1時間）

（鉢数を減らす）→ 鑑賞だけ



家事手伝い（少しはやる）

### ● メモ

まだ会社に週3通っているが、あと何年続けられるかな。その後は、このところ忙しくてやすんでいる陶芸を再開する。でも、体力が落ちていくから、大きいものはいできないね。趣味の園芸用の植木鉢くらいか。それもだんだんできなくなっていくと、他人が作ったものを鑑賞することになるか。植物鑑賞ならいいか、陶器の鑑賞はあまり気が乗らない。

### 3 今後の治療・ケアについての心積り

#### 3-1 積極的な活動

1-3(壮健)の間は、  
例えば声帯をとる手術あたりなら、嫌だし、  
それなりに人生が延びるというのなら、  
やってもいいけど、5以降は、  
声かでなくなるというようなものはやりたくない。  
やらないと、後々辛い日々になるのを避ける  
という理由なら、仕方ないからやるかな。  
6以降は、治療中辛いというのも、  
もう我慢したくないね。

#### 3-2 生命維持

6以降は、「口から食べられなくなったら終り」が良い。  
基本的には、7以降は侵襲的な呼吸器は不要。  
ただ、私の人生や価値観を知ったうえで、  
やったほうが良いと医療ケアチームと家族が  
合意するなら、どうぞ。  
でも、見極めて、だめなら終りにしてください。  
腎臓がすこしずつ衰えているようなので、  
いずれ透析ということが選択肢になるかも。  
6以降は不要。



#### 3-3 快適さを目指すケア

4から5になったら、それ以降は、快適に  
過ごすことが第一目標。快適に保つケアを  
よろしくお願いします。

必要なら、麻薬系鎮痛薬も問題ないし、  
鎮静も他に快適にする術がないならOK。  
ただし、安易に鎮静を選ぶのはためですよ。

#### 3-4 急変時

7以降は、もうオマケの人生も良いとこだから、  
急変時と言ったって、救急車なんて  
呼ばないでくれよ。もし、心配なら、  
かかりつけのD先生か、  
訪看さんに電話かして、聞いてみると良い。  
心肺が止った場合も、下手に蘇生なんかしないでね。  
急変したということは、天の采配だと思って、  
ありがた、これで最期が楽になった、  
と思わなきゃね。

## 4 お世話になる皆さまへ



認知症が進んでも、自然にひたり、自然を眺めるのが好きだったり、ジ・バルディの「四季」や、バッハの「ブラデンブルク・・・」が好きという感覚は変らないんじゃないでしょうか。ですから、庭でも良いんです。風にあたり、木洩れ日をあび、というようなことをお願いしますよ。また、小さい音で良いので、音楽も流してね。

天井はかり見ていないで良いような工夫をよろしくお願いしますよ。

そうそう。今庭の棚にある、山野草ね。見る人がいなくなると、枯れてしまうのは  
かわいそうだし、珍しいものもあるので、元気なうちに趣味家に引き継いでおこうと  
思うんだけど、もし残っているものがあったら、後始末よろしくね。

- このページには、お世話になっている、ないし将来お世話になるであろう家族、医療・ケア関係者に、頼んでおきたいことを自由に書きます。
- 日常生活の簡単なこと、細かいことで良いのです。ちょっとしたことで、あなたの将来の日々が快適になるでしょう。
- 上図の「老いの進み方」の段階に応じた依頼・希望を書く場合には、「5の時期には……」などとするか、図に矢印や記号を書き入れて、どの時期かを示しながら、書きます。

## 「心積りノート」のウェブサイト

<http://clinicaethics.ne.jp/cleth-prj/pa/>

（「心積りノート」でウェブ検索すると、上のページに行けるはずですが。もし、うまく行かない場合は、「臨床倫理ネットワーク日本」で検索して、同ネットワークのトップページに行き、そこから「本人・家族の意思決定支援」を訪れてください。）

- 心積りノートについての最新の情報がでています。改訂版のeブック等もアップされています。
- ここから、本冊子に対応する《記入編》のpdf ファイルをダウンロードできます。本冊子P9以下の記入例の様式を使いたい場合にご利用ください。

## 臨床倫理プロジェクト 編

上手に老い、最期まで自分らしく生きるための

## 心積りノート [改訂版] 解説編 簡易試行版

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 第一版   | 2015 年 11 月 1 日 |
| 改訂版   | 2018 年 3 月 30 日 |
| 簡易試行版 | 2020 年 3 月 31 日 |

発行者 臨床倫理プロジェクト（代表 清水哲郎）  
020-0045 岩手県盛岡市盛岡駅西通1-6-30  
岩手保健医療大学

© 2018 臨床倫理プロジェクト