

「人生会議」

「これからの治療・ケア

に関する話し合い」

について考えてみませんか？

地方独立行政法人りんくう総合医療センター

理事・副病院長・救急診療部長

患者サポートセンター長

松岡 哲也

「そもそも「人生会議」(ACP)・アドバンス・ケア・プランニング)とは？」

人は誰しも、元気に長生きしたいと思うでしょう。一方で、不幸にも不治の病に罹患した時に、苦痛のみ緩和して延命治療は望まない人も居られるでしょう。また、最期の時は自宅で大切な人と迎えたいと思う人も居られるでしょう。

我々、医療を提供する者は、当然、病気を完治させて、患者さまに元通りの日常生活を取り戻してもらおうことを第一に考えて治療に臨んでいます。しかしながら、現在の医学では治療が困難な状態の患者さまには、医療やケア、人生の最終段階の迎え方に関して、患者さまご本人の望みを叶えてあげたいと思っています。

この、人生の最終段階の迎え方について、繰り返し話し合う取り組みのことをACP(アドバンス・ケア・プランニング)と言います。ACPという言葉は、一般の人には馴染み辛いかも知れません。そこで、厚生労働省ではACPのことを公募により「人生会議」と呼ぶことにしました。「人生会議」では、医師、看護師、介護・福祉関係の専門職種で構成される医療・ケアチームと、患者さまご本人お

よびご家族などの患者さまにとって大切な人にも加わって頂いて、患者さまの望みに沿った実現可能な人生の最終段階の迎え方について話し合います。冷静な判断ができるように、可能な限り患者さまの疼痛や不快な症状を緩和し、ご本人・ご家族の精神的・社会的な安定の確保に努めます。

我々、医療専門職は、病状や医療介護に関する客観的な事実を丁寧に説明させていただきます。その上で、患者さまの意思を尊重させていただきます。ただし日本では、決して積極的に死期を早めるような行為は想定していません。

人は誰でも大きな病気やけがをして、突然に命の危険が差し迫った状態に陥る可能性があります。このような状況に備えて、あらかじめ、あなたが望む人生の最終段階の迎え方について、書面に記しておくことが大切です。当然、患者さまの意思が変わることがあるでしょう。したがって、「人生会議」は繰り返し行う必要があります。気持ちが変われば、いつでも申し出てください。また、自分の意思を伝えられなくなる可能性もありますから、そのような場合に自分の意思を代弁して貰える信頼できる人を決めておくことも重要です。

患者さまの病状が慢性の経過をたどる場合と、突然発症し急激に病状が進む場合で、「人生会議」の進め方は変わります。ゆっくり進行する病状の場合は発症してから



でも時間的な余裕がありますが、急激に進行する病状の場合はゆっくり話し合う余裕がない場合もあります。この後、りんくう総合医療センターの様々な取り組みについて紹介させていただきます。

「もしものWJ」

考えたことがありますか？

自らが希望する医療・ケア

を受けるために



ないこととなります。このような決断をしたご家族様は、責任の重圧から後悔に苛まれたり、うつなどの精神症状を呈することも少なくありません。また、ひどい混乱や悲しみの中では、患者様ご本人の

推定意思を代弁するというよりも、いつまでも生きていて欲しいというご家族様の心情が勝り、ご本人の事前意思とは異なる代理意思決定がなされることも多くみられます。

救命救急センターの看護師は、代理意思決定を行うご家族様へ情報を提供し、現状を受け入れられるよう精神的な支援を行い、また、患者様の意思を代弁して下さるような機会を提供させていただいています。患者様のこれまで培われてこられた健康観や死生観、生きていく上で大切にされていることを様々な方面から引き出し、患者様がその人らしい人生を全うできるよう努めてまいります。

慢性心不全看護認定看護師

壽慶 奈津子

「慢性期ケア(心不全ケア)看護師の立場から」

心不全は「心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気」と言われており、高齢化に伴い2018年の死因第2位となっています。

りんくう総合医療センター

急性・重症患者看護専門看護師

大阪府立大学看護学研究所 教授

北村 愛子

「治療の受け方支援

「ライフサポート外来」の役割と展望

私の専門は、急に病気になる重症化して治療が必要な患者さんとご家族のケアについて、新しい考え方や大事な考え方を看護に取り入れ、少しでもよりよい医療が実現できるように看護の立場で努力することが仕事になっています。この度、りんくう総合医療センターのなかで、地域に開かれた看護外来開設を考えました。

持病で治療をしている方、在宅療養の方、急性期病院で短期間の治療を受け、生活に留意しながら再発予防を心がけている方など、人それぞれの暮らしを大切にしながら、病気に向き合っておられる方々が、ひとりりで苦悩され治療の受け方に戸惑う場合もあるのではないのでしょうか。また、急な発症の病気に見舞われ「死を意識する瞬間」に不安がよぎる方もおられると思います。どんな病気で生きるかへの不安や治療を選ぶ難しさ、医療者との対話の困難さを感じる時があります。実際に、自分の病状や生死について考えたいが、誰に聞いていいかわからない、家族とどう話していいかわからない、病気をもらった人生をどう生きるか」と考えている方をサポートできるように「ライフサポート外来」と名付け、患者さんとご家族と医療者とで共に努力したいと思いました。これは、一般にいう終活だけではなく、治療選択や死を意識した時のその人らしい生き方とその苦悩を支える意味も含んでいます。



私自身は、決してできた人間ではありませんが、多くの患者さんとご家



そのため、心不全の経過を共有しながら、患者様とACPを行うことが大切と考えています。

私が、患者・家族とACPについて考えた一例をご紹介します。患者様は90歳の女性、自宅で娘様と暮らしていました。今まで健康に過ごしていましたが、時折、日常生活で息切れが出現していました。ある夜、ひどい呼吸困難となり救急車を呼び、入院加療となりました。幸い2週間で退院できるまで回復し、娘様も安堵されていました。しかし、娘様は「次に悪くなったらどうしたらよいか...」。患者様は「しんどいことはしてほしくない。入院はしたくない。自然にあの世にいきたい。」と話し、自宅での生活を強く望まれました。そのため、ケアマネージャー・訪問看護師との面談を調整し、今後の療養方法を一緒に考えました。患者様・娘様は、「退院しても相談できるので安心です。」と笑顔で自宅退院されました。

心不全の症状は、呼吸困難・浮腫だけではなく、倦怠感・食欲不振などの軽度の症状もあります。病状の悪化に不安を持ちながら自宅療養をされている場合もあります。そのため、近隣の療養病院や在宅のかかりつけ医・訪問看護など体制を整え、病状や状況に合った療養先を選択できるような準備しておくことが重要です。また、高齢、かつ心不全を繰り返す可能性がある患者様は、再び心不全が増悪したときには、命に関わる治療方針を選択しなければならぬことが多くあるため、今後の治療や生活など人生について日頃から考えておくことが必要です。病気を発症したときだけでなく、健康なときから、どのような場所やどんな治療を受けることが、「自分らしく生きること」なのか、改めて考えておくことが大切だと思います。

族の苦悩に添いながらケアをさせて頂いています。「こんなこと、どうやって決めたらいいのかわからない」と依頼される相談に応じ、医療者との調整をしてきたこれまでの経験を活かし(一施設の10年実績363件)、治療ケアの内容の難しさの理解を手助けし、医療関係者との対話を促進、人生への影響をわかりやすく伝えて共に考え、意思決定を支えていきたいと思います。

救命ICU副看護師長

兼急性期ケア推進室

二藤 真理子

「急性期ケア看護の立場から」

救命救急センターに入室する重症の患者様は、急性病態により意識がない状態であることや、生理機能低下や加齢に伴う認知機能の低下により、医師からの説明を十分に理解した上で治療方針の意思決定ができないことが多いです。そのような場合、大半はご家族様に代理意思決定が委ねられることになります。

しかし、救命救急センターでは一般の方がご家族と終末期に関する話をするにはあまりなく、救急搬送された患者様の中で、搬入前より治療方針に関する意思表示があったのは1割に満たないのが現状です。救命救急センターでは、心肺停止した患者様や、慢性疾患が急激に悪化して搬送されてくる患者様など、生命の選択がご家族様に委ねられる状況が生じます。ご家族様は予想外の事態に対して衝撃を受け、悲しみや、混乱、無力感などの体験により冷静に判断できない状況で、医師からの説明を受け、時間の猶予がない中で代理意思決定を下さざるを得