

老いと  
ともに

# 望む最期 医師や家族と共有

人生の最期にどんな医療やケアを受けたか。家族や医師と話し合いを重ね、希望を託す取り組みが広がっている。亡くなる直前は思いが伝えられず、過す場所や治療の選択が必ずしも望み通りにいかない状況が背景にある。厚生労働省は今年、終末期医療の指針を改定し、普及を促す。

## 「自宅で」かなえられた

在宅医療も手がける福井市の「つながるクリニック」。診察室で患者の女性(77)が「一人もんで、誰も頼られんでね」とつぶやくと、医師の紅谷浩之さん(42)が「何でも話して」と笑いかけた。

療録には、孫の成長をみるために「10年は元気に生きてい」という治療への期待と、「やっぱり自宅がいい」という要望が記されている。

## 父・母の日 考え方を聴く機会に

手術を受けたが、肝臓にも転移して病状は悪化。通院での抗がん剤治療も受けたが効かなくなった。回復をめざし「弱い抗がん剤を使って」と希望することもあったが「入院はいや」と自宅で過ごしたい思いは変わらなかつた。

受け、大好きなカニを食べに出かけるなどした。動けなくなつてからは、居間に介護ベッドを入れ、見舞いにきた孫に会つたり庭の梅の花を見たりにして過ごした。84歳の誕生日、家族らに囲まれて逝つた。夫の享年(85)は「自宅がいい」という本人の思いを知つていたおかげで、治療やケアを迷わずに済んだ。私も妻のように、自宅でみんなに囲まれながら最期を過ごしたい」と語る。

診療中、患者の趣味や家族についても紅谷さんは積極的に耳を傾ける。人生観や生活環境を知って、より希望に沿った治療やケアに生かすためだ。聞いた内容は診療録に書き込み、スタッフ間で共有している。

受けた治療やケアを家族や医療者と話し合っておく取り組みは、「アドバンス・ケア・プランニング(ACP) 患者の意思決定支援計画」と呼ばれ、その重要性は近年、広く認識されるようになってきた。

の指針を作り、患者本人の決定を基本とした。だが、死が差し迫つた状態では、本人が決められないことが多い。事前に書面で希望を残しているも、家族や医療者に伝わっていないか、考えに変わりがないか確認できなかったりする問題がある。

いいの。普及に努める大川薫・Pを広く実施するには、かかりつけ医の役割が重要だ。だが日本医師会の羽鳥裕・常任理事は「熱心に取り組んできた医師と、関心を持ってこなかった医師との意識の差が大き、どう埋めていくかが課題だ」と語る。日本医師会は4月、ACPの意義や話し合いの内容を例示した冊子を会員に配った。かかりつけ医を育てる研修にもACPの説明を盛り込む。

## 抵抗感や医療者の意識課題

国内では戦後、病院など医療機関で亡くなる人が急増し、2000年代には80%を超えた。救命を優先する現場では、死が差し迫つた患者にも積極的な治療をすることが多く、患者の意向に必ずしも沿わない延命治療が問題視されるようになった。

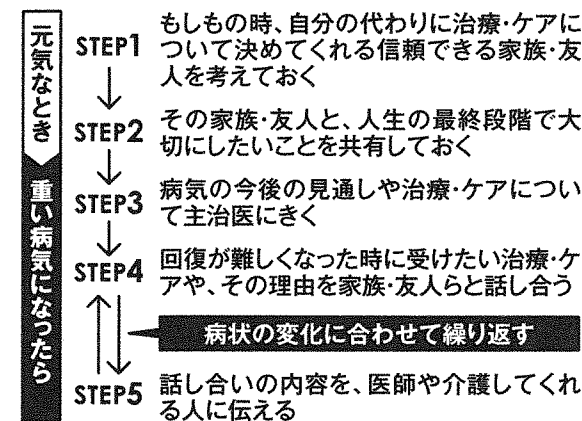
ACPは、その解決策になると期待されている。定期的な話し合つて希望の内容を見直し、家族や治療・ケアにあたる人たちと患者の考えを共有する。厚生労働省は3月、指針を改定。ACPの考えを盛り込み、普及させる方針だ。

また、死を前提とした話題に不安やつらさを感じ、患者がACPを拒むこともある。羽鳥さんは「これまで以上に医師のコミュニケーション力が問われる」と指摘。「診療の中で、患者の人生観をさりげなく聞くような工夫が必要だ」と話す。



外来診療中の紅谷浩之さん(右)。病氣や治療以外の患者の話にも積極的

ACPの進め方のイメージ  
木澤義之・神戸大特命教授への取材から



ACPを疑似体験できるカードゲームを活用する医師も

4月 脂質 5月 尿 6月 最期 7月 目

第1水曜日に掲載します

(水戸部六美、阿部彰芳)