

■第117回 近畿救急医学 研究会

プログラム・抄録集

テーマ

DNAR

～臨床倫理と法律の狭間で～

会期

2018年3月10日(土)

会場

神戸国際会議場

会長

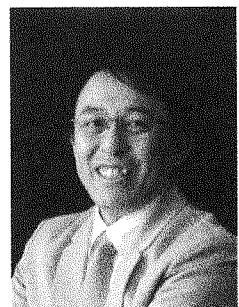
鴻野 公伸

(兵庫県立西宮病院 副院長兼救命救急センター長)

URL : <http://www2.convention.co.jp/117kinki-kyuiken>

長尾 和宏

医療法人社団裕和会 理事長
長尾クリニック 院長
一般財団法人日本尊厳死協会 副理事長



<学歴・経歴>

1984年 東京医科大学卒業、大阪大学第二内科入局
1991年 医学博士（大阪大学）授与、市立芦屋病院内科医長
1995年 兵庫県尼崎市で長尾クリニックを開業
2002年 訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所を併設し在宅医療ステーションを運営

<資格>

医学博士
日本消化器病学会専門医
日本消化器内視鏡学会専門医
日本在宅医学会専門医
日本内科学会認定医
労働衛生コンサルタント

<役職>

日本慢性期医療協会 理事
日本ホスピス在宅ケア研究会 理事
日本尊厳死協会 副理事長
一般社団法人エンドオブライフ・ケア協会 理事
一般社団法人抗認知症薬の適量処方を実現する会 代表理事
全国在宅療養支援診療所連絡会 理事
関西国際大学 客員教授

<著書>

一般書
『平穏死・10の条件』（ブックマン社）／『抗がん剤・10のやめどき』（ブックマン社）／『胃ろうという選択、しない選択』（セブン＆アイ出版）／『病気の9割は歩くだけで治る！』（山と渓谷社）／『薬のやめどき』（ブックマン社）／『痛くない死に方』（ブックマン社）など多数

医学書

「ドレーン管理のキホン」「認知症ケアのキホン」（秀和システム）
スーパー総合医叢書・全十巻の総編集（中山書店）
第一巻「在宅医療のすべて」、第二巻「認知症医療」、第三巻「高齢者外来診療」
第四巻「地域医療連携・多職種連携」、第五巻「大規模災害時医療」、第六巻「コモンディジーズ診療指針」、第七巻「地域包括ケアシステム」など多数

リビングウイル(LW)を医療現場でどう受け止めるか

長尾クリニック 院長

長尾 和宏

多くの日本人は遠慮深いのかあまり自分の意見を言わない。特に自分自身の人生の終末期の医療に関する希望（リビングウイルLW）となると、「縁起でもない」と表出を避ける傾向にある。しかし多死社会が進むなか、高齢者の「終活」が盛んになり、その一環としてLWを書く人が増えてきた。日本尊厳死協会でのLW表明者は約11万人であるが、最近は医療・介護施設や地方自治体が推進するLWを合わせると人口の1~2%がLWを有していると推定されている。LWを尊重して過剰な延命治療を差し控えた結果の最期は尊厳死ないし平穏死と呼ばれる。そのLWを医療現場でどう受け止めるかという命題がある。在宅医療の現場では受け止められる。LW受容医の多くが在宅医や慢性期病院の医師だが、在宅看取りとLWは非常に相性がいい。一方、様々な延命処置が可能な急性期病院や救急現場ではどう受け止められているのか。人生の最終段階の医療に関しては、厚労省や日本医師会だけでなく、各医学会が様々なガイドラインを出している。日本老年医学会、日本循環器病学会、日本呼吸器学会などは本人意思の尊重を謳い、議論を深めてきた。

日本医師会は昨年末、第XV次生命倫理懇談会の答申「超高齢社会と終末期医療」を発表した。答申は、(1)はじめに、(2)超高齢社会における終末期医療の現状と課題、(3)本人の意思決定とその支援、(4)終末期医療におけるケアの質、(5)おわりに一で構成されている。(2)では「従来の延命至上主義からの脱却」「医療・ケアチーム、家族等の関係者の合意を目指す努力とプロセスの重要性」などの4点にまとめた上で、わが国の社会の現状として、老老介護と呼ばれる現象や独居高齢者の増加、認知症の問題などを指摘。医療現場での課題として「平穏で適切な死に至ることを個々の高齢者について実現すること」「在宅や高齢者施設での看取りのあり方をどのように考えるか」「救急体制と終末期医療の適切な関係はどのようなものか」などを提示している。(3)では、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の重要性や、意思決定支援においてかかりつけ医が担うべき役割の大きさが指摘された。特に「高齢者の意思決定支援」については、1.独居生活者の意思決定支援 2.在宅での意思決定支援 3.成年後見制度とその問題点の3項目を取り上げ、1.では、ケア提供者がそれぞれの人生や価値観について、一定の意思決定能力があるうちに何らかの意思決定支援の仕組みに取り込む必要があること、2.では、在宅医療に医師が関与する中で、医師や訪問看護師、介護職など他職種の関係者が連携し、その中で家族も含めてACPを繰り返し行うことが重要であるとしている。(4)では「本人の意思に反するケアは質の良いケアとはいえない」とし、本人の意思に基づき、かつ本人の人生にとって最善となるケアを実現することの重要性を指摘。高久座長は「高齢者、特に独居老人の場合、どのようにして本人の意思を確認するか、また、家族と本人の意見が違う場合にどのように対応するか等が問題だが本人の意思を最大限に尊重するべきであるとの結論に至った」と説明した。

一方、在宅医療と救急医療の連携は大幅に遅れている。そのため演者らは昨年「在宅救急研究会」を立ち上げた。しかし第1回研究会は大荒れになった。日本救急医学会理事長や重鎮らが「LWや平穏死は悪である。救急現場は迷惑しているので早くLW啓発を止めて欲しい」とLWを全面否定したからである。今回、その時に議論さえも封殺された在宅と救急の連携構築についての見解も述べたい。