終末医療 チームで支え

本人の意思 対話で探る

厚生労働省は23日、人生の最終段階（終末期）の医療・ケアに関する指針改正の最終案を有識者検討会に示し、大筋で了承された。本人の意思を尊重し、死に向かう医療の質を上げる。本人が家族や医療・ケアの関係者と事前に繰り返し話しあうアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の重要性を盛り込んだ。指針は3月に改正され、4月から活用される。

（医療部　西原和紀、米山粛彦）

指針改正最終案

■年間死者150万人

団塊の世代の全員が75歳以上になる2025年、年間の死者は約150万人、認知症の高齢者は約700万人に上ると推計される。病院だけでなく、自宅や介護現場で本人の意思確認が難しいケースが増え、望まない治療が継続されることが懸念される。

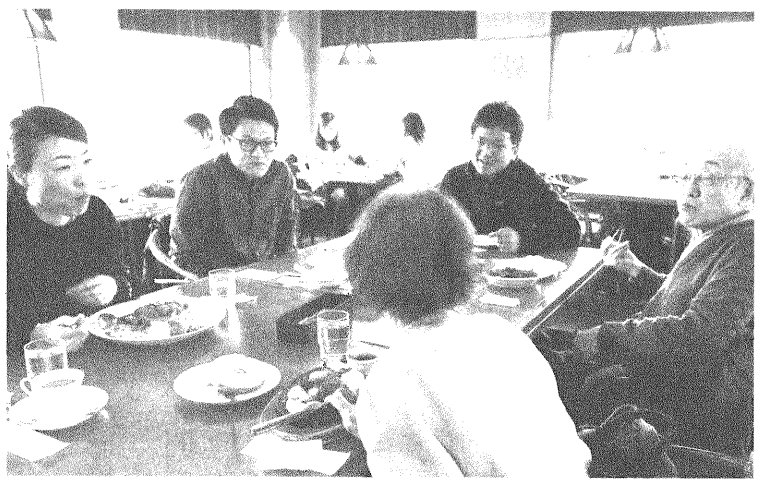
この状況を踏まえ、同省は、医師らに対し終末期医療の決定方法を示した指針（07年策定）を改定し、本人の意思や希望を実現させるための内容を盛り込んだ。

家族ら信頼できる人や介護職を含めた多職種のチームが協力し、意思決定を支援する。本人が意思を自由に話せる土壌をつくる。

ACPはその根幹となる考え方だ。英国、カナダ、オーストラリアなどの保健医療政策でも重要視されている。同省は、18年度の診療報酬改定で、在宅医療を提供する医療機関に新指針の実施を求めた。日本医師会も、医師向けのパンフレットを作成中だ。

■プロセス

今月下旬。大腸がんの福井市の女性（83）は、在宅医療を主に手がけるオレンジホームケアクリニックの職員と、行きつけのレストランでいつものように会話を楽しんだ。



クリニックのスタッフらと語りあう大腸がんの女性（手前）。左から、看護師、理学療法士、事務職員、夫（福井市で）＝前田尚紀撮影

スキャナー SCANNER

昨年7月、手術を受けた。以後、3か月間、抗がん剤治療を続けたが、副作用を考えて中断した。がんは肝臓などに転移している。

告知や退院時、その後の外来や訪問看護などで、折々に口にした言葉が電子カルテに少しずつ蓄積されている。「やっぱり自宅がいい」「死ぬまで楽にいられれば」「入院は嫌」「あと10年生きたい」「つらい治療はこれ以上したくない」……。

改まって語ったわけではない。最終段階の医療の選択について、言葉で求められたこともない。だが、残った言葉と、語りあってきたプロセスは、万が一の時、受けるべき医療を決める際の〝道しるべ〟になる。これもACPの一つの形だ。

先月、女性は、腰痛が悪化し、自宅で転倒した。ほぼ毎日、看護師と理学療法士の訪問を受けているが、この状況がどう変わるかは分からない。それでも、「なんとなくみんながうなずける結論」が出せそうなのは、一緒に過ごした時間と過程の裏づけがあるからだ。意思の揺れや、結論を決めつけない「曖昧さ」をみんなが受け入れている。

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

今後の治療やケアの希望について、本人や家族、医療職、介護職らが話しあうプロセス。本人の意思が変わることを認め、繰り返し行われる。内容は記録され、本人が意思決定できない時、意向推定の材料となる。定型は決まっておらず、日常的な会話の中から本人の意向をくみ取ることもある。

「いざとなったら判断は夫に託し、機嫌よく、あの世にも行ける。私、幸せやったなって」。この日、女性はしみじみと言った。

同クリニックの主治医、紅谷浩之さん（41）は、「最期までいきいきと過ごすために、人生の最終段階についての対話を繰り返す文化が必要」と話す。

■薬剤師・ケアマネも

都市部でも、ACPの考え方を取り入れた取り組みが始まっている。

大阪市西淀川区の「あおぞら薬局」の薬剤師、宇都宮励子さんは、ケアチームの一員として病院の会議に呼ばれた。5年来の顧客で独り暮らしの70歳代後半の男性の価値観について話すためだ。男性は肺がんで入院したが、認知症が進み、抗がん剤使用に対する意思がはっきりしなかった。

同薬局では、服薬指導の際、最期の時間の過ごし方の希望などを普段から丁寧に聞き取っていた。以前、男性が通院で抗がん剤を使った際、「薬が効いてうれしい」「長生きしたい」と語った記録があり、今回も使用することになった。

千葉県松戸市では今月中旬、市内のケアマネジャー110人が集まり、生活の視点から本人の意思決定を支えるための研修会が開かれた。高齢者は、自分でご飯が食べられなくなる、夫を一人にしてしまう、などの心配事の先に、死に向かう医療を考える。「医療だけで人生が成り立っているわけではない。延命治療を巡り、家族の意見が分かれることもある。私たちの専門性が生かせる場が増えた」と、参加者はいう。

ACP普及これから

厚生労働省が2017年12月に行った意識調査結果によると、最期に向けての医療・ケアについて「家族らと話しあったことがない」との割合が半数を超えた。担い手となる医師の中でもACPを「知らない」とする回答が42%を占めた。ACPの普及には、終末期医療の関心を一層高めていく必要がある。

ただし拙速は禁物だ。厚労省有識者検討会のメンバーである木澤義之・神戸大学特命教授（緩和医療）は、ACPの必要性を強調する一方で、現場で安易に使うことの危うさを指摘する。

拙速な使用 精神的負担

チェックシートを埋めるように機械的に意思決定を進めれば、本人や家族に精神的な負担を与える。「話しあいのプロセスを重視し、時間をかけ、関係性を築きながら思いを共有することが大切。記録を残すことは必要だが、それが目的化してはならない」と話す。

人生の最終段階の医療・ケアに関する意識

質問	回答者	割合(%)
家族、医師らと話しあったことはない	国民	55
医療・ケアの希望を記した書面の作成に賛成（賛成の人のうち未作成は91%）	国民	66
ACPを知らない	国民	76
	医師	42

※調査は2017年12月に厚生労働省が実施、国民は20歳以上