

S4-3

多死社会を支える意志決定支援 ～LW, AD, ACPをふまえて～

長尾クリニック 院長

長尾 和宏

高齢化率40%に向けた超超高齢社会が年々進行し、2040年ごろに多死社会のピークを迎えると予測されている。がんや認知症になっても住み慣れた地域で最期まで暮らすことができる“地域包括ケアシステム”の構築が謳われ、地域の施設や病院、そして介護医療院においても多職種連携が求められている。人生の最終段階の医療における多職種の役割について考えたい。リビングウイル(LW)、アドバンスディレクティブ(AD)、アドバンスケアプランニング(ACP)の現状と課題について解説したい。さらに平穏死、尊厳死、安楽死、終末期鎮静に関するホットな話題にも言及したい。

さて演者はリビングウイルの啓発を様々な立場から行ってきた。全国各地を講演して回って市民から必ずされる質問は「どこに行けばリビングウイルが活かされるのか」である。平穏死への市民の期待は想像以上に高い。ACPの核となるのは本人の意思、つまりリビングウイルである。一般に認知機能が低下した人の意思決定は困難とされてきた。しかし果たしてそうだろうか。筆者も沢山の認知症の人を診ているが、たとえMMSEが0点の人でも自分の点滴や胃ろうに関する意思決定は充分可能である場合がある。認知機能低下＝意思決定できない、では決してない。本人意思を上手く引き出すにはそれなりのスキルが必要である。

従来、リビングウイルは心身が健康な時に表明するものと考えられてきた。しかし人生100年時代に年相応の認知機能低下はもはや必然である。本人意思の引き出し方は、定山溪病院における事前指示書の取り組みなど日慢協が先陣を切ってきた。そんな実績があるからこそ介護医療院における意思決定支援に大いに期待している。リビングウイルを活かすもうひとつのポイントは家族の同意の得方であろう。文書にサインするだけでなくこまめな話し合いを重ねる以外に方法はないだろう。ちなみに英国は認知機能低下などにより本人意思が不明な人の意思決定のためにMental Capacity Actという法律を2005年に定めた。本人意思が不明な時は家族や友人など本人と親しい人が本人意思を推定したものを法的に担保した。人生の最終段階の医療には様々な選択肢があるので、リビングウイルに目を閉じたまま機械的にACPを提供するだけでは市民が望む平穏死や満足死は叶わない。日慢協の病院や施設こそが「リビングウイルを充分尊重したACPが行われる施設」として期待が高まっている。本講演が本人意思を上手に引き出して「忖度」するためのヒントになれば幸いだ。

第26回 日本慢性期医療学会

超少子・高齢社会 ～慢性期医療からの提言～

(多死・人口減少・労働力の低下・経済力の衰退に向き合う)



プログラム集

会 期

2018年 10月11日(木)・12日(金)

会 場

SHIROYAMA HOTEL kagoshima

学会長

藤崎 剛斎 (医療法人美崎会 国分中央病院 理事長/院長)



日本慢性期医療協会