愛媛新聞　（第３種郵便物認可）

患者・家族支える医療へ

日本在宅医学会大会 in 愛媛

1 シンポ「終末期ガイドラインを在宅現場でどういかす？」

医師と徹底対話を 限界ある事前指示書

在宅医療やみとりについて考える日本在宅医学会大会が3月30、31の両日、松山市であり、全国から集まった医療者、関係者が熱く議論した。「治す」ための医療から患者家族を「支える」医療へと考え方の転換を訴え、松山宣言で「避けられない死から目を背けず、患者の幸せや生き方に向き合う医療と介護を提供する」ことを確認した。学会でのシンポジウムや講演会を4回に分けて詳報する。（香川華代）

■　■　■

松本　1年半前、認知症だった母を見送った。母は医療機関などに意思を伝えておく事前指示書に、胃ろうなどしないよう記していた。終末期、指示書通りに主治医に判断を伝えたが「母を殺すんだ」と思え、つらかった。寄り添ってくれる医療者はいなかった。医師とは良好な関係だったし、強く意思表示しすぎたのかもしれないが、「つらい」と伝える余裕はなかった。

患者会で、みとりの勉強会をしようとすると「最期を考えるのは抵抗感がある」と言われる。「苦しむのは嫌だ」と言っても、その苦しみが何かまで考えられていない。人によって苦痛は違う。抗がん剤の副作用など意見を言う機会はその1回。ガイドラインは、医療側と家族が何度も話すことをもっと押し出す必要があるのではないか。

有賀　どの決定も後悔がゼロではないが、対話という過程があれば救いになる。対話過程に目を向け、決定後も「しんどいことでしたね」など声を掛ける関係を作りたい。

中島　事前指示書があっても、その通りにはならない。事前指示書やリビングウイル（有効な生前の意思表示）は限界がある。

松本　ある男性は、がんが進行し治療が難しくなった時、主治医からこれまでの治療の説明をされた。そうではなく「あなたはどう生きたいか」を問い、それに対する支援を話してほしかった。

中島　終末期ケアが緩和ケアではない。病気のせいで不幸にならないようにするため、最初から最後まですべて緩和ケアだ。

川島　医療者は一般論としての亡くなるプロセスの話、生き方が変容するだけで衰えることは惨めではないという話をしなければならない。大事なのは、どうよりよく生きるか。どう死ぬかではない。

長尾　医師が寄り添えたと思っても、不十分なことは多々ある。患者家族から「餓死させた」などの言葉を聞くことで、そう体感する。

川島　患者さんの悩みを分かろうとアプローチすれば、答えがなくても、同じ悩みを共有しているということが一つの支えになる。

井藤　病院での意思決定の際、多職種で話をするが、集まることが難しく、ある時点で合意形成せざるを得ない。家族がのか、治療しないことなのか、考え伝えなければ。それを聞き取ってくれる医療者がいて初めて苦痛が緩和される。

中島　終末期医療のガイドラインなどを機械的に適用してもだめ。人間は心が揺れ動くもので、徹底的な対話が必要だ。

松本　母に対する終末期の判断が本当によかったのかという後悔はいまだにある。

【座長】
医療法人社団裕和会理事長　長尾　和宏氏

【座長・演者】
日本在宅医学会理事　川島　孝一郎氏

【演者】
日本老年医学会理事　井藤　英喜氏
日本緩和医療学会理事　有賀　悦子氏
国立病院機構新潟病院副院長　中島　孝氏

【パネリスト】
NPO法人愛媛がんサポートおれんじの会理事長　松本　陽子氏

終末期の医療と介護に関する松山宣言

(1) 住み慣れた自宅や施設で最期を自然に迎える選択肢があることを提案しよう。

(2) 治すことができない病や死にゆく病に、本人や家族が向き合える医療と介護を提供しよう。

(3) 本人や家族が生き抜く道筋を自由に選び、自分らしく生きるために、苦しさを緩和し、心地よさを維持できるよう、多面的な医療と介護を提供しよう。

(4) 最期まで、本人が自分らしく生ききることができるよう適切な医療と介護を提供し、本人や家族と共に歩んでいこう。

(5) 周囲の意見だけで選択肢を決定せず、本人の生き方や希望にしっかりと向き合って今後の方針を選択しよう。

演者講演

シンポジウムに先立ち演者による講演があった。

治療撤退も選択肢

井藤氏は、日本老年医学学会が昨年発表した人工水分・栄養補給のガイドラインを説明。最善の医療、ケアを受ける権利は基本的人権の一つで、治療の差し控えや撤退も選択肢との立場を表明した。

緩和ケア 継続必要

有賀氏は終末期医療に関する各種のガイドラインと問題点を紹介。治療の中止があっても緩和ケアは提供され続けるべきことや、家族の負担の大きさについても言及した。

健康の概念変えて

中島氏は「身体的、精神的、社会的に良好であること」とする健康概念の変更も必要と提言。揺れ動く患者の主観を基準に、問題に直面したときに自らを管理する能力が健康で、それを支援するのが医療だと話した。

五体不満足でよい

川島氏は、人は急死しない限り必ず障害者になる、五体不満足でよいことを医師が認識すべきだと訴えた。ガイドラインは決定へのプロセスを適正化するためのもので、決定させるためのものではないとし、医師の説明責任の大きさを強調した。

◇「粋なオシャレ術」は休みました。