



こうしたい 人生の「最期」 - ACPって何？

医師 上野 孝男

人生の最期をどこでどのような形で終えたいですか？老衰や繰り返し勢いを増していく慢性病の悪化で何もできなくなりつらい思いをして食事も摂れなくなったとき、寝たきりで胃ろうを作ってチューブ栄養を受けて治る見込みのない病気や衰弱と闘い続けたいですか？誰でも、いつでも、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。命の危険が迫った状態(終末期)になると、約70%の人が医療・ケアなどを自分で決めたり、望みを人に伝えたりすることが出来なくなると言われています。

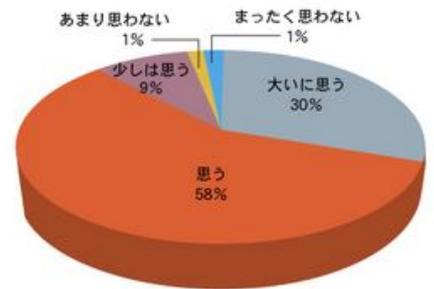
20年以上も前から尊厳死の考えは議論されてきましたが、平成18年の人工呼吸器取り外し事件から尊厳死のルール化の議論が活発化しています。

また、想定外に急速に高齢者の高齢化が進んでおり、2030年には75歳以上の高齢者が20%となり、老老介護と呼ばれる現象の増加と、他方で同じ年(2030年)に高齢者世帯に占める独居高齢者の割合が36.2%になるといわれています。そして、2025年には年間死亡者の数が150万人を超えて高齢多死社会を迎え、その中で相当数が、孤立死、孤独死のおそれがあり、しかも認知症患者の増加も著しく、現在すでに600万人に近いとされています。

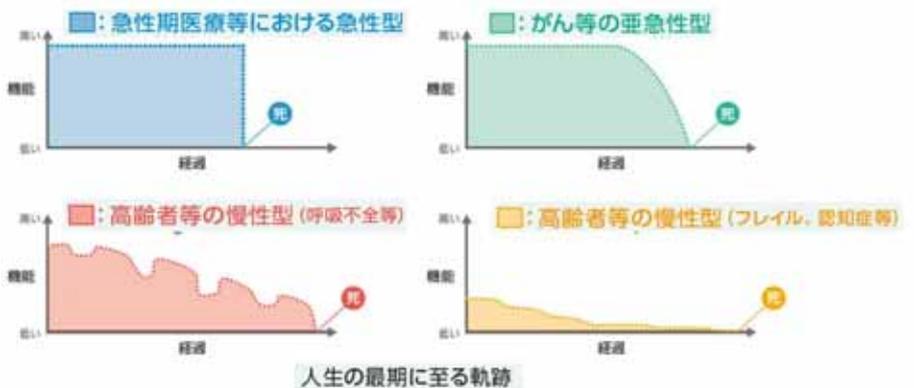
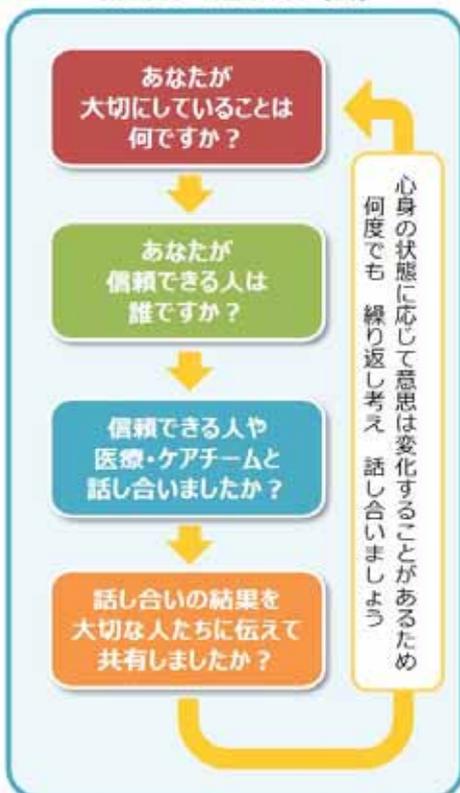
こうした現状を踏まえて、国(厚生労働省)も今年の3月に人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドラインなるものを打ち出し、事前の患者さんの希望に添える最期を迎えられるよう取り組み、啓蒙していく方針なのです。

自らが希望する医療・ケアを受けるために、大切にしていることや望んでいること、どこで、どのような医療・ケアを望むかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要です。自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取り組みを「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)」と呼びます。このような取り組みは、個人の主体的な行いによって考え、進めるものです。知りたくない、考えたくない人への十分な配慮が必要です。今回のガイドラインにはACPが取り入れられ、ACPの愛称を「人生会議」として広く親しんでもらい普及させる考えです。

かかりつけ医として ACP 活動は必要と思うか。



話し合いの進めかた(例)



しかしながら、人生の最期に至る軌跡は図のように多様であり、患者さんの意思も変わることが考えられます。急性死の場合は、元気なうちからの意思表示がないと延命の意思確認はできません。癌などの亜急性型では治療経過と共に患者さんの心の変化や意思確認の機会があり、終末期の判断も容易です。呼吸不全などの慢性型の臓器不全では何度も悪化を繰り返して入院するので終末期の判断は難しいですが、再入院の際に何回かに分けて意思を確認できます。老衰型の場合はどこからが終末期かもわからないことが多く、認知症が進行してしまっているともう意思の確認はできません。こうした意思の確認の話し合いの場を持つ[人生会議]機会は早すぎてもダメで、1) 病状の悪化や大きな身体機能の低下があった時、2) 治療の変更時 3) 同じ病気での再入院の時などをきっかけに複数回に分けて行うといいようです。

昨今の日本臨床内科医会でのアンケートではACPという言葉を知っているかについて、「聞いたことはある」も含め、88%が「知っている」と回答。「かかりつけ医としてACP活動は必要と思うか」という質問に関しては、「大いに思う」「思う」「少しは思う」を合計し、97%に達しました。「あまり思わない」1%、「まったく思わない」は1%でした。現場の医師の声では、「訪問診療をしていて、認知症などで本人の意思確認ができず、介護者間での意見がまとまらない。延命処置をどうするかでしばしば苦慮することがある。患者が元気なうちからのACPが必要だ」というものが多くありました。医療サイドでのACPの体制作り
の気運は高まりつつあります。



医療法人百花会 上野公園病院

通所リハビリ ふきのとう
居宅介護支援センターうえの

ホームページアドレス
<http://www.uenokoen-hospital.jp/>
E-mail
uenokoen-hp@qiga.ocn.ne.jp

かかりつけ医等の医療従事者から適切な情報提供と説明がなされた上で、患者さん本人の意思を明らかにできるときから、患者さんやそのご家族等と医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行うことが重要です。孤立死・孤独死を防ぐことにもなります。超高齢社会を迎え、患者さんの人生の締めくくりに、家族や医療・ケア関係者等がどのように寄り添うか共に考えていきましょう。

上野公園病院に入社し



東2病棟 看護師 三苦 真紀

今年の2月末に当院に入社しました。以前は市内の内科医院で約20年勤務しました。看護師の仕事をしていく中で、認知症の方と接する機会が多くなり、認知症という病気のこと、支えている家族のこと、そして日田市内での社会資源を知りたいと思うようになりました。勉強会、オレンジカフェ、ラン伴に参加させていただいて、上野公園病院の地域にとっての役割や、関わりを知るきっかけとなり、私も、もっと勉強して認知症の方と向き合いたいと思い当院で働かせていただくことになりました。

入社して10ヶ月が経過しましたが、日々新しい出来事が次々と起こります。発見も日々あります。入院している患者さんと季節の話をしながら散歩したり、一緒にレクリエーションをしたりと、とても楽しく仕事しています。

これからも患者さんが安心安全に過ごせる環境づくりにも気を配りながら、仕事に取り組んでいきたいと思っています。また、地域活動にも積極的に参加したいと思っています。

第3回RUN伴+（プラス）inひたのご紹介

作業療法士 栗鶴 誠志

今回は11月4日(日)に開催されたRUN伴+ inひたのご紹介をいたします。RUN伴+とは認知症の方、そのご家族、支援者の方、一般の方が、タスキを繋いでゴールを目指すイベントです。RUN伴(ランとも)が目指すのは「認知症になっても安心して暮らしていける町づくり」で、それは地域に暮らす人たちがお互いを知り、それぞれが考え、地域の人たちと出会い、お互いを知りあう事で認知症について考える機会を作るイベントでもあります。

日田市は今年で3回目となり、天ヶ瀬町・日田市内総距離約6.5kmを12区間にわけタスキをつなぎました。日田区間のスタートでは天ヶ瀬町の90代の方から次の区間の90代の方にタスキを渡す姿や、沿道での温かい声援や高校生と高齢者が手をつなぎゴールをしたり、認知症の当事者とご家族、障がい者、支援者、地域住民、高校生など子どもたち、専門職が協力し合ってゴールを目指しました。また、タスキリレーの先導として市内高校生4名が沿道での応援の協力お願いやカードや応援旗を配布しながらやさしい地域づくりの啓発活動も行いました。

このイベントを通して参加していただいた皆様やこの日田市に住む方々にとってやさしい地域づくりについての考える機会になればと思っています。