

# くらしと未来形

③

どんな人生を歩み、最期はどのように治療やケアを受けたいか。前もって意思表示ができる段階で、患者や家族が医師や看護師、介護職員と話し合っ

て「その時」の望みを託すアドバンス・ケア・プランニング（ACP）が、医療の現場で広がっている。

リビングウィル（生前の意思）のように延命治療などの希望を事前に記すだけでなく、何度も話し合いを繰り返し、途中で変わるかもしれない患者の思いを医療・介護者と共有することが特長。本人の意思を尊重した医療やケアを提供し、最期まで自分らしく生きることを支える取り組みだ。

## 冊子に思い記す

札幌市豊平区の西岡病院。待合室に「自分らしく生きるために」というタイトルの冊子が置いてある。全28頁。患者は医療者らと相談しながら思いや希望を書き込む。「これからの生活（くらし）についてがし

たい」「助かる見込みがなくなったら延命治療はいらない」「自分の代わりに治療を決めてほしい人がいる」「家族と最期を迎えたい」

生を終る段階の医療体制整備事業に道内から唯一参加したのを機に冊子を作り、病院を挙げてACPに取り組み始めた。

診察室。高血圧で通う高齢の男性が突然、口を開いて「先生、いざとなったら延命治療はいらない。苦しまずに死にたい」。男性の言葉をカルテに書き込んだ沢田格・内科医長(41)は「メッセージを聞き流さず受けとめています。小さ

## アドバンス・ケア・プランニング

# 自分らしく最期まで支援

準備で同病院に転院。「すでに家に戻りたい」と主治医の沢田医師に訴えた。食事はほとんど口にできなかった。沢田医師は「このままだとあと数カ月」と伝え、「もしもの時」の冊子を手渡した。

国立長寿医療研究センター（愛知県）の緩和ケア診療部・エドワード・オブ・ライフェクターチームの西川満則医師(53)は「日本では、ACPという言葉がようやく広がり始めた段階。実施している施設でもその取り組み方はさまざま」と話す。

な話を積み重ねると本音が見えてきます」と話す。

同病院は2年前、電子カルテにもACPの項目を設けた。医師や看護師、医療ソーシャルワーカーなど、患者と向き合う職員全員が書き込んでいく。患者や家族が発した思いや気がかりなこと、人生の価値観や目標、病气や治療への理解、治療やケアの希望などだ。

治療チームでこれらの情報を共有し、必要に応じて患者や家族を確認し、何度も話し合う。病状の変化や時間の経過で思いが変わることもあるからだ。

「お父さんは望みがかない、きつと幸せだったと思う。看病した私も幸せでした」。同病院の近くに住む女性(75)は、2月に亡くなった夫(80)の闘病生活をこう振り返る。

夫は食道がんの治療を受け、昨年2月に在宅療養の

準備で同病院に転院。「すでに家に戻りたい」と主治医の沢田医師に訴えた。食事はほとんど口にできなかった。沢田医師は「このままだとあと数カ月」と伝え、「もしもの時」の冊子を手渡した。

夫は3週間後に退院し、自宅に戻った日の晩、大好きな刺し身を少し口にしながら「おいしい」と言った。妻の料理手を少しずつ食べるようになり、車を運転して通院するまで回復した。

だが昨年12月、がんが再発。今年2月、呼吸困難となり、救急車で病院に運ばれ3時間後、息を引き取った。女性は「最期、お父さんはにっこり笑って『ありがとう』と言いました。お世話ししてくれたみなさんにお礼が言いたかったのじゃない」と静かに語った。

延命一辺倒反省 ACPは、1994年に米国で提唱され、欧米やオーストラリアなどに広がった。日本でも、国が3月に改定した終末期医療の指針にACPの考えを取り入れた。日本医師会は4月にかかりつけ医向けの冊子を作るなど、普及を促している。

（編集委員 岩本進）



亡夫が望んだ自宅での療養生活を振り返る女性（手前左）、アドバンス・ケア・プランニングの考え方を実践し支えた主治医の沢田格さん（右）、医療ソーシャルワーカーの岡村紀宏さん（中央） 11月7日、西岡病院

くらし