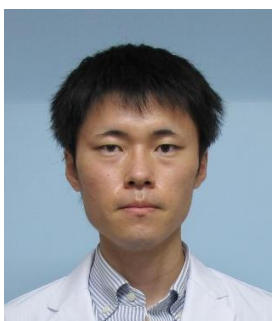


## 「今から考えておきたい もしもの時のこと」



茨城西南医療センター病院  
救急科 医師 鎌田 太郎  
(カマダ タロウ)

林アナウンサー：林アナ

林アナ：鎌田先生は、今年の4月から茨城県に赴任したそうですが、その前はどちらにいらしたのでしょうか？

鎌田：千葉県総合病院で内科医として勤務していました。

林アナ：現在は救命救急センターで救急医として勤務されているのですか？

鎌田：はい。内科医として日々の診療を行っていく中で、内科以外の分野の知識や技術が不足していると感じることが多く、自分自身のさらなるレベルアップのために救命救急センターに身を置く事が最も良いのではないかと考えたからです。

林アナ：今回のテーマは「今から考えておきたい もしもの時のこと」ということですが、これはどういう事でしょうか？

鎌田：人生の最終段階、いわゆる終末期にはおよそ70%の人が自分で判断したり、自分の考えを他者に伝えることができなくなってしまうと言われています。そうなってしまうと自分の意思とは異なる医療・ケアがなされてしまうかもしれません。そのため人生の最終段階に受ける医療・ケアについて、本人・家族・医療/介護者で繰り返し話し合っておく必要があります。その取り組みが「アドバンスケアプランニング」であり、別名「人生会議」とも言われます。

林アナ：「アドバンスケアプランニング」や「人生会議」という言葉は初めて知りました。いつ頃からこのような事が言われるようになってきたのでしょうか？

鎌田：医療の発達と共に様々な倫理的問題が生まれ、1960年頃からアメリカでは延命治療の差し控えを希望する声が多くなってきました。本人の意思決定能力が低下した場合に、家族や医療/介護者が本人の価値観や希望を共有することが重要視され、1990年代半ばにアドバンスケアプランニングという概念が生まれました。日本では2007年に厚生労働省から「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」が発表され、2018年にはアドバンスケアプランニングの愛称を「人生会議」とするこ

とが発表されました。毎年11月30日を「いい看取り・看取られ」として「人生会議の日」に設定しています。

林アナ：アドバンスケアプランニングにはどのようなメリットがあるのでしょうか？

鎌田：人生の最終段階には多くの人で意思決定能力が低下してしまうため、本人の価値観や希望を周囲と共有することが困難になります。アドバンスケアプランニングを行うことで、コミュニケーションの質の向上、入院率の減少、家族の後悔の念の減少や希望する場所での看取りが増加したとする研究報告があります。

林アナ：元気なうちから亡くなる間際の事を話すのは難しいような気もしますが、先生はどのようにして患者さんとアドバンスケアプランニングについてのお話をされているのですか？

鎌田：延命治療について、いわゆる心臓マッサージや人工呼吸を行うかどうかについてを決定することだけがアドバンスケアプランニングではありません。病状についての理解や医療・ケアに関する意向はもちろんのこと、本人の価値観、大切にしていること、気がかりになっていること、治療のゴールなども共有します。他には家族の価値観や思い、意思決定に関わる人を確認することもアドバンスケアプランニングに含まれます。時には趣味や仕事、過去の思い出話なども聞きながら患者さん自身について理解するように私は心掛けています。また看護師など他の医療スタッフと本人との会話からその人の考えが分かる場合もあります。

いずれにせよ本人・家族の意見を繰り返し聞きながら、本人の価値観や尊厳を追求し自分らしく最期まで生き、より良い最期を迎えるために医療・ケアを進めていくことが重要です。

林アナ：アドバンスケアプランニングの問題点はありますか？

鎌田：はい。まだまだアドバンスケアプランニングの認知度が低いのが現状です。厚生労働省の調査によると、アドバンスケアプランニングについて「よく知っている」と答えた人は一般国民のわずか3.3%に留まっています。実は医療従事者でも20%の認知度しかありません。これからの一層の普及・啓発が望まれます。

林アナ：とても大切なアドバンスケアプランニングですが、まだまだ認知度が低いんですね。

鎌田：日本では高齢化社会の進行により、2025年には5人に1人が75歳以上となり、年間死亡者が現在の120万人から160万人に増加すると言われています。死亡者の増加と相対的な医療・ケア不足により、2030年には40万人の終末期患者が看取り先の確保が困難な「死に場所難民」となる可能性も指摘されています。人生の最終段階において本人の意思に沿った医療・ケアを行うためには、医療・介護の現場だけでなく、地域・国を挙げた取り組みが必要となっています。

司会：最後にラジオの前の視聴者に向けてのメッセージをお願いします。

鎌田：現在私は救命救急センターで勤務していますが、重症の状態で見送られてくる患者さんもおられます。そのような場合は特に患者さんと意思疎通を図ることが困難であり、家族も落ち着いて考えることができません。そうすると本人の意向や考えが分からないまま治療を進めることになってしまい、医療従事者だけでなく家族も強い葛藤を感

じることになります。そのようなもしもの緊急時に備えて普段から本人・家族で繰り返し話し合っておくことが大切です。

価値観は人それぞれであり、何を大切に考えているかは人によって異なります。私自身一医療スタッフとして、本人・家族から「これでよかった」と思ってもらえる意思決定支援をこれからもずっとしていきたいと考えています。