

社会の高齢化に伴い、かつて終末期医療と言われてきたものが、人生の最終段階における医療と呼ばれるようになった。私も臨床の場で「これは本当に本人の意思通りなのか?」「最期まで尊厳を重視した人間の生き方に着目した病院での最適な医療・ケアとは?」と考えることがある。ガイドライン等を引用しACPを紹介する。

●用語の整理¹⁾

① ACP (アドバンス ケア プランニング : Advance Care Planning)

将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体にご家族や近い人と医療・ケアチームが繰り返し話し合っ
て本人の意思決定を支援する仕組み(プロセス)のこと。本人の意思は変化するので、医療関係者からの適切な情報提供と説明がされた上での本人の意思を確認して、その都度変化した内容を記録する。繰り返し行い、最大限本人意思の実現を図るための手段とされる。

②リビング ウィル (Living Will : 「生前の遺書」)

本人が元気な時に、延命治療や尊厳死に関する意思を文書に残すもの。「こういう事はしてほしい・しないでほしい」という“内容的指示”の1つ、終末期医療への“生前の遺書”。

③ AD (アドバンス ディレクティブ : Advance Directive : 事前指示書)

将来受ける医療行為への意向を医療者へ表示した文書。この中には“(医療) 内容的指示”と、自ら判断できなくなった時の代理意思決定者を明記した“代理人指示”の2つが含まれる。ACPでの具体的な希望(延命措置や尊厳死の意思)と代理意思決定者を文書に残す。ACPが話し合いのプロセスに対し、ADは本人意思の記録文書。

● QOD (quality of death : 死に向かう医療・ケアの質) : 日本医師会ガイドライン²⁾ より抜粋

人生の最終段階においては、本人の意思が一番重要であり、その意思を尊重した医療・ケアを提供する中で、尊厳ある生き方を実現してゆかなければならない。そのためいたずらに延命を試みるよりもQOLやQODをより重視し、場合によっては延命措置の差し控えや中止も、本人の医療・ケアとして考慮すべきことである。その判断に当たっては、医学的妥当性だけではなく、ACPの実践によって、本人の人生観・価値観を含めその意思を十分に尊重し、本人の最善の利益が確保されるように行わなければならない。担当医・かかりつけ医一人で行うのではなく、他の医師や医療・介護関係者などから構成される医療・ケアチームの意見を十分に聞いた上で行うべきである。

●方針決定の手続き : 日本医師会ガイドライン²⁾ より抜粋

- (1) **本人の意思が確認できる場合** : 担当医・かかりつけ医等の医療従事者による適切な情報と説明に基づく本人の意思確認を基本とし、それを尊重したうえで医療・ケアチームによって決定する。本人の意思は変化し得ることから時間の経過、病状の変化、医学的評価の変更等に応じてその都度説明し、その意思を確認する。この説明に当たっては、家族等も含めた十分な話し合いを行う必要がある。
- (2) **本人の意思の確認が不可能な状況下であっても、文章等による事前の意思表示がある場合** : それが本人の意思表示としてなお有効であることを家族等に確認してから、医療・ケアチームが判断する。
- (3) **本人の意思が不明で家族等によってもそれが推定できない場合** : 家族等と十分な話し合いを行い、本人にとって、何が本人のQOLやQODを重視した最善の利益・最善の措置なのかを判断する。
- (4) **家族等が存在しない、連絡が取れない、判断を示さない、意見がまとまらない場合** : 本人にとっての最善の利益を確保する観点から、医療・ケアチームで判断する。家族等がその場にいる時はこの判断に関して了承を得る。

●これはACP?ではない、当院の取組

人生の最終段階の話でもなく、話し合いのプロセスもないのでACPに該当しないが、私“個人のACP”を拡大解釈した当院の取組について紹介する。日本人であれば(私は特に)、ゆっくり風呂につかり一日の疲れを癒すのは、至福の一時である。脳血管障害後遺症による遷延性意識障害で人工呼吸器管理となっている方にも、「この幸せを分かち合えたら」という思いから、週一回、多職種が協力してシャワー浴を実施している。医師がアンビューバッグを押し、看護師と看護補助者の二人が洗髪洗体、バスタオルで拭く外回りの看護師と看護補助者の計5人で15分をかけて行う。私もバッグを押ししているが、お湯が身体にかかると、心なしか患者さんの表情が和むように見える。手前ミソだろうか。目下の私のACPは「風呂上がりにビール、最期は畳の上で」である。



1) 植村和正 : アドバンス・ディレクティブとリビング・ウィル(総論)、日本老年医学会雑誌3 : 207-210、2015

2) 日本医師会 生命倫理懇談会 : 人生の最終段階における医療・ケアに関するガイドライン、令和2年5月