医心伝心

人生の最終段階における意思決定

富山県医師会理事　林　　茂

今回の診療報酬改定では、人生の最終段階における医療、ケアの充実が挙げられており、適切な意思決定支援に係る指針の作成に関する要件の対象拡大が示されています。この意思決定支援には、臨床倫理の視点が必要となってきます。

臨床倫理とは、医療、介護の臨床現場で起きる問題を倫理的視点から検討するアプローチです。日常臨床では、医療、介護の技術的なことだけではなく、臨床倫理も、重要な要素のひとつと考えられます。臨床倫理の過程では、医療、介護従事者が患者さんやご家族とどうコミュニケーションを取ればよいのか、人にとって何が価値あることなのかなど、多岐にわたる問いに対して、個々のケースに応じた回答を見つけて行くことになります。その回答が、医学的にも、倫理的にも、バランスのとれたものとなるためには、医師だけではなく、多職種でのかかわりが望まれます。

さまざまな臨床上の決断の際には、患者さん本人の意思が重要となりますが、本人の意思を表明できない状態であったり、確認されていなかったり、ということも少なくありません。ご高齢の患者さんのご家族であっても、人生会議を考えたことがないということがあります。人生会議とは、Advance Care Planning（ACP）の日本における愛称です。ご家族等、身近な人との日常的な話し合いの中で行われることが望ましく、医療の枠組みを超え、国民に広く普及する必要があるものです。しかしながら、日本人には、言わなくても察する文化があるため、はっきりと言葉で伝えず、オブラートに包むことを美徳としており、言葉で伝えることが憚られる状況があります。また、死について話すことは、タブーという文化も根強くあるように思われます。そのため、人生の最後をどう過ごしたいかを話し合うことを避ける傾向にあるため、人生会議を執り行うことを先延ばしにしてしまうことになります。

健康な日本人の中高年者が、人生の最終段階の医療、ケアについて、意思を表明することについての促進要因としては、他者とのかかわりの中で得られる医療、介護、死に関する経験が挙げられています。そのような経験のない方が、人生の最期をどう迎えたいですか？と問われた際に、どのくらい正確に想像できるでしょうか。人生会議を執り行う上で、今後の見通しが見えなければ、そもそも考える土俵には立てません。日常臨床における病状説明では、今後の見通しを平易な言葉で伝えることが重要となります。また、充実した人生を過ごしてもらうためにも、日頃から、人生の最終段階について考えることが重要であり、診療の合間を縫って、人生会議の普及に努めたいと考えています。