

「どのような最期を迎えたいか」といわれても



西神奈川ヘルスケア
クリニック 院長
あかほね しげのぶ
赤羽 重樹 先生

「苦しい、痛い、は嫌だ。」としか言いようがない、と表現する方がほとんどではないでしょうか。平成30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」が発表されました。これによって何が変わったのでしょうか。

1. 「医療・ケア（生活の支援や介護）のあり方」について

医療の選択肢は、以前は医師からの勧めで決まることがほとんどでした。しかしこのガイドラインを機会に、医師から解りやすい言葉での説明を受け、医療や介護に関わる人たち（医療・ケアチーム）の話も聞いたうえで自分の気持ちを決めていこう、という方針が明確になりました。一度決めても、自分の体調が変化したり、知人の話を聞いたり、テレビ、新聞、雑誌を見て、気持ちが変化することもあるでしょう。自分が信頼する人（家族等）と、日常生活の中で、何度も話し合っておくことを重んじています。無理に決めたりせず、紙に書いて署名することは重要なことではない、と強調されています。

医療・ケアを「開始する、しない、変更する、途中で止める」についても、医療・ケアチームと医学的な意味を含めて、どれが良いか一緒に考えていくべきであると示されています。



2. 「方針を決める方法」について

決める方法は2つの場合に分けて考えています。

(1) 本人の意思が確認できる場合

理解と納得ができるまで、家族等も含めて、医療・ケアチームと話し合っ、自分の気持ちを決めていきます。

(2) 本人の意思が確認できない場合（認知症や意識障害がある場合）

①家族等が過去に本人の気持ちを聞いていて、推定できる場合には、その方針を尊重し、医療・ケアチームと話し合っ、**「本人にとっての最善」**は何であるかを考えます。

②家族等が居ても、推定すらできない場合には、医療・ケアチームが家族等と十分に話し合い、**「本人にとっての最善」**を考えます。

③家族等が居ない場合および家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、**「本人にとっての最善」**を医療・ケアチームが話し合っ考えます。

いずれも、話し合った内容は医療・ケアチームが記録をしておきます。もし合意が得られないときは、医療・ケアチーム以外の法律や宗教などの専門家も加えて、方針等について考えることが提案されています。

「縁起でもないこと」ですが、自分の最期について、自分が信頼する人と話してみてください。