

人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する 検討会における主な意見

- ①命が危険な状態になる前に、選択肢を知っておくということを、健康な状態の人たちに普及啓発することはすごく大事なことだと思う。
- ②「普及啓発」を早い段階からやることは非常に大切。若い人や子ども達まで行っている「死の教育」を実践していることは非常に素晴らしい。これが日本中に広がっていけば非常にいいこと。
- ③普段から考えるという意味では、キャンペーンの他に、教育現場で道徳や倫理といった社会科の中で考えるとかもあっていいと思う
- ④実際に病気になって、差し迫ってこういうことが起こるだろうと予想されている人と、ある程度健康が保たれている人とは、分けてフォーカシングして介入プランを考えないといけない。
- ⑤健康なときは価値を探ったり、どんなことが大切とか、どこでどのように過ごしたいかということをぼんやり聞いて、その裏にある価値を聞くことが大切。もっと病気が深刻になったら、具体的なケアの内容とか、これからどうなっていくかということにフォーカスしてもいいだろう。
- ⑥立場を超えて対話ができるという土壌づくり、地域で日常的に気軽に対話が始まる雰囲気づくりが重要であると思う。
- ⑦外来にて、特に命にかかわると思っていない方に関しても ACP を聞くことはできる。
- ⑧在宅医療の現場では、診察中での会話が ACP になっており、時間や手間がかかるとは感じないかもしれない。常に話し合いを行っていることで、重要なタイミングを捕まえることができるという実感がある。
- ⑨施設の現場では、本人と家族とでずっと覚悟を決めていく。しかし最終的には、そこにはかかわっていない家族が来て、ひっくり返っていくということがある。
- ⑩医療者とか、福祉関係の方々が情報をたくさん持っているから、それを伝えることが大きな使命だと思うが、意思決定においては、そうした情報を伝える・それを受け取る

という関係だけではなく「対話」が大切である。対話とは、「対等な立場で」話ができること。

⑪ どうやって亡くなるかは、もしかしたらご本人と同じかそれ以上に、残される御家族にとってもとても大事なことだと思う。

⑫ 具体的に何かを書くというのが目的や、大事なのではなく、一緒に理解し、どのように生きたいのかを周りの者が理解することが、ACP を考えやすくなる。周りの人も一緒に考えて考えるようになることが大切。

⑬ 事前に家族全体で話し合っておくことが重要なので、ほかの人にもその内容をシェアしてもらおう。

⑭ 大まかな希望というか、そういうものを家族とかみんながわかっていると、いざというときに家族に判断を委ねられても答えられるのではないかな。

⑮ 代理決定者を決めて、その人と意向を話し合っておくことがとても重要だと痛感。

⑯ 若い人や健康な人にとって、自分事ではまだ考えられなくても、自分の大事な人を想像して考えることはできると思う。

⑰ お墓や遺産相続の話とセットにしながらか少しづつ話し合っていると、死を迎えるときの自分の医療のあり方、終末期の病院での過ごし方、あるいは在宅での過ごし方が、普通に語れると思う。

⑱ 死ぬということだけ取り上げてしまうと、非常に特殊なことのようだが、ここにいる全員が必ず死にます。非常に特別なものではないということが、当たり前のこと過ぎて浸透していないというのが、啓発のときに難しいということ

⑲ 普及・啓発のあり方が、今のような講演、パンフレット、エンディングノートだけなのか。宮崎市では、必ず手渡し。それも、手で渡すだけではなくて、ちゃんと説明する。アドバイザーや説明者も増やしているのが先進的だと思う。

⑳ 結局価値観を聞いていくという作業、しかもそれを繰り返すということをしている。これは別に医療職だけがやるものではなくて、最初にそういう掘り起こしがあり、そしてうまくつないでいくのがいいのかなと思う。

- ⑳ ACPにおいて大切なことである「一緒に理解」して、「どのように生きたいのか」について考えることは、健康な人に対する啓発活動にも使えるのではないかと思う。
- ㉑ 国民だけでなく、省庁とか、総務省、消防庁とか、そういうところも分かっているべきではないかと思う。
- ㉒ ACPを何回も繰り返していったことの記録が、よりよいアドバンス・ディレクティブ（AD）になっていくと考えてもいい。
- ㉓ あくまでシートを埋めることが目的ではなく、話し合いの過程で何を大事にするのか、会いたい人は誰なのかとか、そういったポイントを押さえていただく。プロセスで何を聞いていくのか、何に触れていくのかはケアマネさんの研修会の中でやっている。
- ㉔ 難病の方の場合と、がんの末期と、それから認知症となって、体力がなくなって亡くなる方。一遍に同じものでやると、恐らく違和感が出てくる可能性がある。少し丁寧に分けて考えないと、難しいのではないかと思う。
- ㉕ 難病患者だから、病気の子供だから、それから死が近いからと、死をタブー視することをせず、ぜひ変えていくような議論が、この会でされるといいなと思っている。
- ㉖ 日本人は特に医者に対して「先生にお任せをします」と言ってきた。これからは自分の意思を表示して自己決定をしていかなくてはいけないと思う。教育の現場から、家庭から、自分の意思を持って発言をしていく。それから、健康に関しても、自分自身が責任を持って、意思表示をしていく
- ㉗ 人生の最終段階を自分で決めるということは、最終段階に行く前の、本当の自分の治療を自分で決める、自分の人生を決めるのだということまで行けばいい
- ㉘ 実際の現場の経験値として、『『どんな医療を受けてどこでどう過ごしたいか』を決めている方は、非常にいい最期の迎え方ができる』ということは素晴らしい
- ㉙ 「ACP（Advance Care Planning）」という言葉に対する適切な訳語が欲しいと思っている。ACP の概念・理念を日本語に落とし、かつ日常に使われるような言葉がいいと思う。

③① ACP というと、国民の皆様は何か分からない。日本語訳をきちんとつけて、わかりやすいようにしないと、皆さんに ACP をしましょうと言っても恐らく患者の皆さんは分からないと思いますし、元気な人も分からないと思う。

③② 「自分の人生を大事にすること、生き方を決めることなのです」と言っても、一般の方々にはまだピンとこない。その方個人の生き方を大切にするという空気づくり、雰囲気づくりも、多死社会を迎えるに当たってすごく日本が頑張ってやっていかなければいけないこと。

③③ これまでの議論はリビングウィルの扱いが中心だったわけです。ACP の動きは妥当だと思うのですが、リビングウィルの普及活動はこれとどういう関係になるのだろうか。ある場合には、これはむしろマイナスなのか、あるいはプラスなのか。

③④ 不開始と中止の議論を一緒にすると、物凄くややこしくなります。諸外国を見てみると、中止をどう法制化するか。要するに、とめても殺人罪にならないのだということをきちんと法律で担保することがまず一番大事。尊厳を全て議論しますと、すごく難しい話になるとではないかと思う。

③⑤ 一般的な医療倫理として、本人や家族の要望があっても、それでも治療するのは違法。

③⑥ もっとフラクに死と向き合いながら家族で語り合えるような環境が一般的にあれば、この重たい議論も重たなくすっきり入るのかなと思う。

③⑦ どこにでもある普遍的な問題であるのに、よりよく生きるために、行き当たりばったりで選択していたりする。しかも多くの人が同じような経験、似た経験をしているのに、その都度慌てたり、後悔していたりする。

③⑧ 具体的に何かあったときにどうしたらいいのかが、さまざまな相談窓口がどんなところにあるかという状況も含めて、地域の方々に発信できるようにしていきたいと思っている。もっと早く相談していただけるまちづくりに参加していきたいと思う。

③⑨ 地域とか生活の現場に ACP が話題になるような仕掛けがあり、気軽にというか、誰でもアクセスできるようにしていくのは、非常に重要だと思う。

④⑩ 専門職は今までは自分たちの中で活動しがちだが、もっともっと町に出て行って、皆さん方のお話が聞けるといいなと思う。