

副院長に聞く

副院長（緩和ケア委員長） かわさき あきら
川崎 聡



富山労災病院臨床倫理チームの立ち上げ —ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の勧め—



「もしものこと」について考えたことはありますか？

人は皆、命に関わるような大きな病気や怪我をして命の危険が迫った状態になることがあります。もちろん病院では救命を第一に考え色々な治療や処置を行います。しかし、必ずしも元通りになるわけではなく、植物状態になったり、意識が朦朧となったまま胃瘻や点滴で生きながらえる状態になったりしてしまふことがあります。命の危険が迫った状態になると、多くの人がある時の治療やケアについての希望を伝えられなくなります。

病院で、「急変時に人工呼吸管理や心臓マッサージ、胃瘻などの処置を希望されますか？」などと聞かれた方はおられますか？

老衰や重い病気があった場合などで急に具合が悪くなるのが予想される場合は蘇生処置を望まない方も多いため、DNAR（Do Not Attempt Resuscitation：蘇生不要指示）と言ってあらかじめ希望を聞くことが推奨されています。

ここでよく誤解があるのは、病状とは無関係に急に心肺停止などになった場合（食物を詰まらせた、致死性不整脈など）の話ではないということです。元々の病状が悪化し呼吸が止まったり心臓が止まったりした場合に蘇生処置をどうするかということです。

しかし、医療関係者でなければ、蘇生処置がどのようなものか、蘇生できても元に戻らない状態がどのようなものか想像できないでしょう。

そこで、万が一の時に備えてあなたの大切にしていることや望み、どのような医療やケアを希望しているかについて、自分自身で考えたり、信頼する人たちと話し合ったりすることが重要になります。そのような話し合いのことをACP（アドバンス・ケア・プランニング）と言います。このACPをしておけば、もし命の危険が迫った状態になって自分自身が治療やケアについて希望を伝えられなくても、信頼できる人を決めておけばその人があなたの代わりに希望を伝えられるようになります。その人の心の負担も軽くなるでしょう。

（次頁へ続く）

発行：独立行政法人労働者健康安全機構 富山ろうさい病院 地域医療連携室

富山ろうさい病院だよりは、当院ホームページ（URL <https://www.toyamah.johas.go.jp/dayori/>）

にも掲載しています。

【お問い合わせ先】TEL(0765)-22-1280（病院代表）

E-mail chiiki2@toyamah.johas.go.jp



▶バックナンバーはこちらの

QRコードからも確認できます。

今日はまず、以下のことについて考えてみて下さい。そして大切な人と話し合ってください。

- 1) 生きる時間が限られる状態になった時に、大切にしたいことは何でしょうか。
- 2) ご家族や友人が危篤になったり亡くなったりした経験があれば、自分だったらどうして欲しいでしょうか。
- 3) このような状態なら「生き続けることは大変かもしれない」と感じる状況はどのような時でしょうか。（認知症で自分のことが分からなくなった。食べたり飲んだりできなくなった。寝たきりになった。機械の助けがないと生きられない。つらい痛みが続く。など）
- 4) 「生き続けることが大変かもしれない」状態になったらどうして欲しいでしょうか。

もっと話をしたくなったら、あなたの主治医や富山労災病院の「みなさまの相談室」に声をかけて下さい。話し合うための資料をお渡ししたり、一緒に話し合うためのスタッフや時間をお作りしたりします。

そうはいつでも、ACP はまだまだ普及していません。希望をうまく伝えられなくなった患者さんに対してどのような治療やケアをしたらいいのか、ご家族のみならず私達も迷ったり困ったりすることがあります。

今回、当院では「富山労災病院臨床倫理チーム」を立ち上げました。緩和ケア委員長の私と脳神経内科の久保先生、緩和ケア認定看護師、認知症看護認定看護師、緩和ケア認定薬剤師、社会福祉士及び当該疾患の専門医、病棟看護師で、倫理上困難な事例を話し合うことにしました。

ACP が普及するまで患者さんの利益と苦痛の軽減を追求していきたいと思っています。