



ぱぶりけーしょん

事務局 (一社)北海道医療ソーシャルワーカー協会
札幌市中央区南4条西10丁目
北海道難病センター内
<http://www.hmsw.info/>

人生の最終段階における意思決定支援について



西岡病院 岡村 紀宏

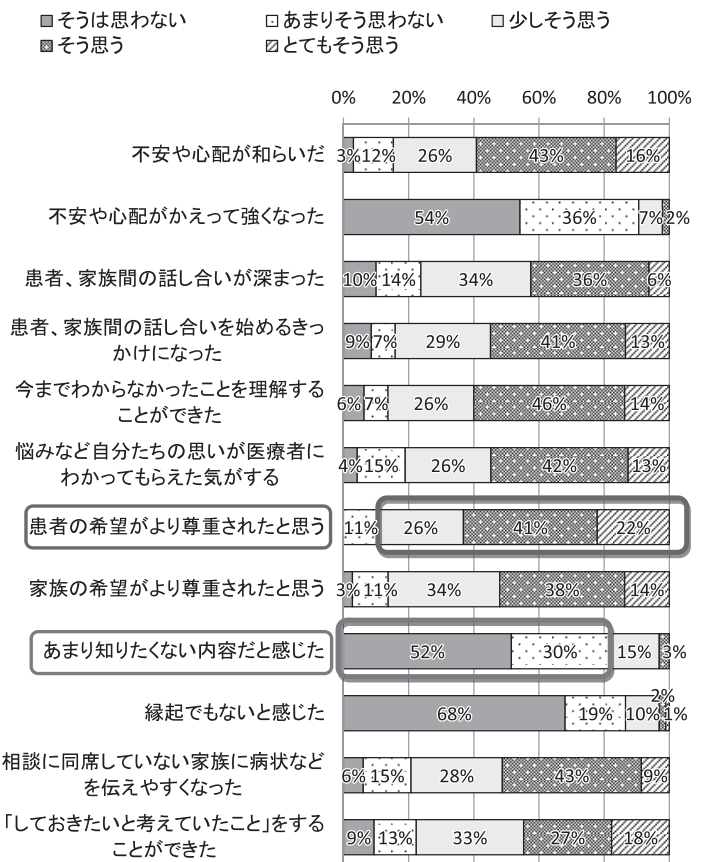
平成26年度、厚生労働省は「終末期」を「人生の最終段階」と名称変更を行ったと共に、初めての終末期のモデル事業である「人生の最終段階における医療体制整備事業」を行いました。平成26年度全国10医療機関、平成27年度全国5医療機関が取り組みを行っています。
※参考：厚生労働省ホームページ「患者の意思を尊重した人生の最終段階の医療体制について」

本事業の目的は、患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療・ケアを実現するため、医療機関において、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」に則って、相談体制を構築することとされています。

国立長寿医療研究センターがまとめた本事業総括報告書(42p)の「人生の最終段階における医療にかかる相談に対する患者の満足度」として、89%の方が「患者の希望が尊重されたと思う」、82%の方が「(人生の最終段階のことを)あまり知りたくない内容だと感じなかった」と回答をしている通り、医師を中心とした医療ケアチームが人生の最終段階の対話を行うことは有用されています。

我々医療ソーシャルワーカーはこれまで養成教育から患者の抱えている諸課題を多角的にみて、望んでいる療養場所や全体的な医療の希望・いのちの考え方などの価値観について患者や支える家族などと様々なコミュニケ

人生の最終段階における医療にかかる相談に対する患者の満足度



「患者の希望がより尊重されたと思う」と回答したものは、「とてもそう思う」「そう思う」「少しそう思う」の合算で、89%に達した。
「あまり知りたくない内容だと感じた」という問いに対して、「そうは思わない」「あまりそう思わない」と82%が回答した。

ーション技法のもと、人生の最終段階の準備についての対話も行い、その「想い」を共有し、次の療養先の多職種に「つなぐこと」を行ってきました。まさしく今回厚生労働省が取り組んでいるモデル事業の本質を我々が既に実践していると言えると感じています。次の展開として、我々が日々行っている「疾患や障がいを抱えながらもその方らしく、住み慣れた地域で生活をする」こと、「より良い生活の支援」から「人生の最終段階」のところまでを時間をかけて支援する専門性（早い段階で人生の最終段階の対話を導入することも含めて）を医師や看護師、介護支援専門員などの多職種へ伝え、共に実践していくことだと考えます。

「人生の最終段階の支援」を意思決定できなくなったときに行うこととしたり、「事前指示書」を記載するかということと解釈されている方も多いと思いますが、人生の最終段階の支援は「意思決定が出来なくなったときのことを今のうちから考えること」と「死期が迫った場合に周りの

方々の不安に寄り添い、療養先などの適切な相談に対応すること」の2つあると考えます。そのように考えると患者（家族）のみで決めることは非常に難しく、医療・介護従事者がその意思決定を支援することが必要でガイドラインにもそのように記載されています。多職種で相談支援を可能とするために医療ソーシャルワーカーがキーパーソンとして「人生の最終段階の相談（対話）のあり方」を伝達していく必要があると考えます。

また、今年度より札幌市では「医療アドバイザー制度」が開始されました。市民の学習機会を支援し、健康力の向上を図ることが目的です。これまでは各地での地域住民向けの講話は「病気の予防」「公的制度などの活用」等が主たる内容でした。「終活」となると人生の最終段階のあとのお話になります。これからは住民自らの「人生の最終段階」を自ら考え、医療ソーシャルワーカー等と一緒に考えるような内容も多く盛り込んでいく必要があると思います。

患者と治療過程毎に変化する「最善」の意志決定支援について

北海道がんセンターがん相談支援センター 木川 幸一



医療現場では、医師が患者や家族に病名や治療法を説明して医療行為に対する承諾「インフォームド・コンセント」（説明と同意）を得ている。日々のがん相談支援においては、がん患者においては、本人に治療法を説明された場合に「がん告知」という問題が生じている。「がん＝死」という構図を思い浮べる人が少なくない。

患者や家族が、医療チームと相談を繰り返しながら治療や療養の方針を決めていく中で、患者が最善の意思決定をするため、どんな支援が必要なのか、倫理的な問題を含め検討中ではあるが、「アドバンスケアプランニング」(ACP)が注目されている。

がん治療では診断を受けた時から緩和ケアと言われ、死から目を背けずに自分のこととして引き受け、元気なうちから準備をすることで、自分らしい生き方を見つめ直すこ

とができると言われているが、それを実現させるプロセスがACPと言われ、実際に患者の意思決定の指標を作成し、運用している病院もある。進行がんの治療をする患者にACPをあてはめると、治療過程が入院前（告知・治療方針）→入院（治療）→再発（通院治療）→再入院（再治療）→在宅（療養）とすると、患者の心理としては、落ち込み・不安→迷い→失望→気持ちの揺らぎ→納得が予想される。治療過程毎の心理状況に医師をはじめとした医療チームがアドバイスを行うことになる。

患者が家族への想いなどを記す「エンディングノート」や、延命治療を選択するかなど「リビングウィル」などは一度書いたらお終いでなく、治療過程に応じて医師や医療チームとの話し合いで一緒に考え、書き直していくプロセスが重要だと考えると、患者の意思決定も一度決めたらお終いでなく治療過程毎に変化する意思決定を支援し実現さ

せるには ACP が有効だと考えている。

がんは「死に直結する病」から「長くつきあう慢性病」に変化し、その変化に伴い、がんの診断や治療のあとも充実した社会生活を実現することの重要性が一層高まっている。なかでも、がん診断を受けた患者の治療法や療養の選択に関する支援は、生き甲斐やアイデンティティにも大き

く影響するが、病に対する社会の認識が変化しない限り、「がん＝死」とう忌み嫌うべきことのみであり、患者を取り巻く社会・経済的生活に影響を及ぼすと考える。社会の構造を根底から変えていくために医療ソーシャルワーカーは、医療機関の中での支援でなく、社会の認識に働きかけていく役割もあり、アウトリーチをすべきであろう。

人生の最終段階の意思決定支援には ソーシャルワーカーが必要不可欠

～その人らしく最期まで生きることを支え・寄り添うために～

札幌医療生活協同組合 札幌南青洲病院 下倉 賢士



私が人生の最終段階の患者さんに関わるようになって15年になります。当院は2003年に札幌市で4番目にホスピス緩和ケア病棟を開設し、私は立ち上げからチームの一員として関わらせていただき、これまでに2,000名近くの方々をお看取りしてきました。たくさんのお出会いと別れを経験させていただき、医療ソーシャルワーカーとして、そして、一人の人として成長させていただいたと強く感じております。

今回ばかりけしよんの記事のお話をいただき、自分なりに今までの実践を省察してみると、あることに気が付きました。人生の最終段階に関わるソーシャルワークは、不安や怒りなどの精神的な苦痛へのアプローチ、人生の意味や自己の存在への苦悩などのスピリチュアルペインに対するアプローチ、家族の後悔や予期悲嘆、悲嘆などの苦しみへの支援、ライフサイクル上の課題や将来の社会的諸問題への社会的な苦痛へ対応、入退院、在宅療養への調整など患者さんの年齢や病状、家族背景、社会関係、希望やニーズによりすぐ多岐にわたる支援をしてきていると感じていましたが、実はそれらは「意思決定支援」という括りを行うことができるのではないかと考えました。人生の最終段階の多岐にわたる様々な実践を概念化すると「意思決定支援」と言えるのではないかとことです。ソーシャルワークの目的は人生の最終段階だからと言って変わるものではなく、その人がその人らしく尊厳を持って生きるこ

とを支援するというのが目的です。よってどの領域や段階でも尊厳を持ってその人らしく生きるための意思決定支援をしなければならないということです。ただ言えることは、人生の最終段階では、患者さんもご家族もより大きく難しい選択や決断、意思決定をしなければならない状況になることが多いのです。どのような医療をいつまで受けるのかということやどこで最期を過ごすのかということ、その他にも家族のこと、相続や遺言、葬儀や埋葬など重大かつ大きなことを決めていくことが必要なのです。そこに関わらせていただくためには、しっかりと知識と技術、価値を持ち、患者さんからそこに「存在」してもよいと認められたソーシャルワーカーでなければいけません。しかし、それは特殊な技術や能力が必要なわけではなく、私たちソーシャルワーカーが以前から大切にしている知識や技術、価値がしっかりと身につけていれば問題ないのです。

これからわが国は多死社会を迎えます。領域や経験年数などは関係なく、どのソーシャルワーカーでも死にゆく患者やクライアント、そして、その患者を支える家族に出会うこととなります。死にゆく方がその人らしく残された時間を生きるために、必ず傍には意思決定を支える信頼できる人がいる社会になってほしいと心より願っております。そして、それらはソーシャルワーカーが中心的な役割を担っていく必要があるのではないかと考えています。

当協会の活動の紹介

札幌市難病医療相談会

7月18日（土）、北海道難病センターにて2015年度第1回札幌市難病医療相談会が開催されました。本相談会は札幌市委託事業で年4回開催されています。

今回は「多系統委縮症」がテーマで、患者・家族など59名が参加されました。

毎回、専門医と医療ソーシャルワーカーの講演と相談会の構成となっており、今回も当協会より4名の医療ソーシャルワーカーが講演と相談会の対応をさせていただきました。相談会では合計11件の相談がありました。

今後も当協会では様々な相談会へ医療ソーシャルワーカーの派遣を行い、医療・福祉相談に取り組んでいきます。



札幌市医療アドバイザー

今年度より札幌市にて医療アドバイザー制度が開始されました。

医療に関する専門職等を医療アドバイザーとして登録し、札幌市民の自主的な学習会等に派遣するなど、学習の機会を支援し、市民の健康力の向上を図る制度です。

今年度、札幌市からの依頼を受け、当協会の会員の医療ソーシャルワーカー10名が登録されました。

テーマは「医療費や医療制度、公的支援制度について～高額療養費制度など医療費の仕組み」「在宅医療で利用できるサービス」「医療機関の受診への心得～医療機関を受診するときの準備、医師との接し方」「医療ソーシャルワーカーの役割～医療や介護について困った事があったときの相談」などです。

道内では初めての取り組みです。当協会としても協力していきます。

詳細は札幌市の医療アドバイザー制度のページをご確認ください。

お問合せ

札幌市保健福祉局保健所医療政策課

TEL 011-622-5162