

## 第10回九州在宅医療フォーラム in SAGA 報告

2020.3.28(土)

訪問看護ステーションフォレスト熊本 森安玲子

日時；2019年10月5日(土)・6日(日)

場所；佐賀メディカルセンター城内記念ホール

佐賀市医師会立看護専門学校 佐賀メディカルセンター

\*5日(土)

<特別講演>

### 1. 「これからの治療・ケアに関する話し合い【アドバンス・ケア・プランニング】」

神戸大学医学部附属病院 緩和支援治療科 特任教授 木澤義之

11月30日を人生会議の日としている。アドバンスとは前もってという意味です。私達は、誰でも、いつでも、命に関するおおきな病気やケガをする可能性があります。命の危険が迫った状態になると約70%の方が、これからの治療やケアなどについて自分で決めたり、人に伝えたりすることができなくなると言われています。医療・介護チームと治療やケアにあたる時、当人の気持ちを想像しながら話し合いをします。その時に、信頼できる人が本人の価値観や気持ちをよく知っている事が重要な助けとなります。その為の話し合いが「人生会議」です。心の声を相手に伝えることが重要で、そのことが大切な人の心の負担を軽くするでしょう。臨床の現場では「ご自身の病気についてどのように理解されているか、ご自身の言葉で聞かせて下さい」「今後どうなっていくか、どの程度おしりになりたいですか？」と言葉かけをされているとの事であった。

\*参考資料：これからの治療・ケアに関する話し合いー厚生労働省

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000189051.pdf>

### 2. 「リビングウィルと人生会議」

長尾クリニック院長(日本尊厳死協会副理事長) 長尾和宏

人生会議(ACP)が国策とない全国で啓発が進んでいる。一方1976年に日本に入ってきたリビングウィル(LW)もじわじわと広がってきている。LWとは延命治療拒否と緩和ケア希望を示す文書で家族や代諾人の署名も加えた事前指示書(AD)型のLWが主流となっている。LWの表明率は3%と推定されるがもし気が変われば何度でも書き直せる。ACPの目的は何よりも本人意思(LW)の尊重である。しかし、本人と家族、さらに医師の意見と相反することはよくある。先だって、NHKで安楽死のドキュメンタリー番組が放映された。現在、倫理委員会にかけられている。海外、スイスやオランダでは安楽死に対する法整備がされている。各国の取り組みは違うが、ACPの核となるのは本人意思であり、だからこそラブレターに相当するものがLWであろう。

5%の人には終末期がなく、死は突然現れると言われている。先生ご自身のお父様は自殺、お母様は事故で突然死であったとの事である。講演会の最後に先生ご自身がラップで人生

会議を熱く表現された姿が印象的であった。

\*6日(日)

<特別講演>

#### 1、施設における看取りのワークショップとACP

佐賀医療センター好生館緩和ケア科 緩和ケア科部長 小杉寿文

人生のクライマックスを生活の場で迎えることができるのは重要であり、逆に看取りのためだけに、病院に入院することは最小限にとどめたい。佐賀医療センター好生館では佐賀県の委託事業として、介護施設職員の看取り研修を行っている。緩和ケア病棟で介護施設職員が看取りを経験できるように研修プログラムを作り、さらに介護施設での研修会を開催している。看取りが0であった施設が1になればよいと言う目的との事であった。

普段施設で行うケアの延長線上に看取りがあり、当たり前のことを行うことが重要との事。

熊本県でも看護協会が主催する職能Ⅱで施設職員を対象とした研修や施設で活用できる「看取りケアの手引き書」がある。さまざまな場面で活用する必要があると再認識した。

#### 2、アドバンス・ケア・プランニングの現状と課題

～「紙づくり」よりも「看取りのまちづくり」を目指すために～

宮崎大学医学部社会医学講座生命・医療倫理分野 教授

宮崎大学医学部附属病院中央診療部門 臨床倫理部 部長 板井孝彦郎

宮崎県でも、2013年4月から「宮崎市在宅推進事業プロジェクト」を立ち上げ、2014年4月～2019年3月時点で約3万冊「わたしの想いをつなぐノート」を配布したが、書いている市民はきわめて少ないのが現状である。しかし、書くことが目的ではなく「価値観の多様性」に配慮すること、その人の暮らしぶりをよく知る家族だけでなく親しい友人や、医療・看護・介護・福祉関係者など様々な人たちが「つながる」ことで「看取りの文化」を醸成させることを意識した「まちづくり」が「紙づくり」より重要である。ACPとはなにも特別なことではなく、「どのように死ぬか」ではなく「どのように生ききるのか」を本人の人生観や価値観を中心に捉えながら、医療機関・家族等とともに「共有し合い創造しあう」という大きな「ALP(Advance Life Planning: 事前の人生設計)」というプロセスの中で無理なく提案されることがACPを推進するなかで最も重要である。

先生の講演のなかで、独善が一番厄介であると言われていた。医療・介護の現場で私達がそのような行為になっていないか、常に内省したりチームで話し合いをしたりしてチェックできる仕組みづくりが大切であると考えます。

<シンポジウム：ACPの現状と課題 各県の取り組み>

#### 1、沖縄 沖縄県のACPの取り組み

発表者；医療法人沖縄徳洲会 中部徳洲会病院 在宅・緩和ケア科

新屋 洋平氏

- 2、鹿児島 当地域におけるACPの取り組み  
～住民啓発活動を通して見えてきた課題と今後の展望～  
発表者；肝属郡医師会立病院 地域医療室長 坂上陽一氏
- 3、宮崎 宮崎死におけるACPの実践  
～「私の想いをつなぐノート」から「旅立ちへの道しるべ」へ～  
発表者；医療法人サクラ会 あけぼの診療所 國枝良行氏
- 4、大分 学生・多職種や遺族への  
ACPアンケートからみた現状と課題  
発表者；大分大学医学部4年 重田真輝氏  
やまおか在宅クリニック院長 山岡憲夫氏
- 5、福岡 透析中止に関する意思決定を巡る葛藤  
発表者；(患者の娘さん) 有吉千穂氏
- 6、佐賀 自宅に寄りあい、いのちの物語をともにつむぐ  
発表者；医療法人ひらまつ病院 在宅医療部 鐘ヶ江寿美子氏
- 7、長崎 もしバナゲームに実施者におけるアンケート調査  
発表者；長崎市包括ケアまちなかラウンジ 南野祐子他
- 8、熊本 薬剤師が繋ぐACP  
～訪問から得られた患者の想いをどう活かすか！～  
発表者；株式会社ファーマーダイワ 地域連携 長峰慎之介氏

\*1日目の懇親会でも、2日目のシンポジウムの最後でも  
来年度の「第11回九州在宅医療推進フォーラム in 熊本」

テーマ；～災害と在宅医療～

ACPの次はBCPを合言葉に

とき：2020年10月17.18日

場所：くまもと森都プラザホール

上記のインフォメーションを大会実行委員長の田島先生・実行委員と共に行った。