

# 自分らしく、そして周囲のために



佐藤涼介（岡山県岡山市北区旭町）を襲撃。94年から近隣の安田（片岡内科医院と連携し在宅医療の充実）に力を注ぐ。2013年から岡山市医師会副会長、岡山プライマリ・ケア学会副会長のほか、岡山大学医学部と薬学部の臨床教授も務める。

## 岡山市医師会 佐藤涼介副会長に聞く

エンディングノートが注目を集める中、岡山県内では医療関係者を中心に、終末期の医療方針にテーマを絞った「リビングウイル」を積極活用する動きが広がつつある。普及、啓発に力を入れる岡山市医師会の佐藤涼介副会長（58）に背景や狙いを聞いた。（松島健）

—なぜ今、リビングウイルが必要なのか。

患者のニーズの多様化が大きい。象徴的なのが救急医療の現場だ。たとえば、意識不明で搬送された高齢者に延命治療を行った結果、家族から「望んでいなかった」と言われるケースがある。在宅医療がより普及すれば、最期を迎える場所は自宅か、病院かという判断を迫られる場面も増える。リビングウイルがあれば判断材料になる。

—「何を書けばいいのか分からない」という患者も少なくない。

大事なのは意思がはっきりしている段階で、終末期の治療やケアの方針について医師と患者、家族が話し合い、情報を共有することだ。その過程はアドバンス・ケア・プランニング（ACP）と呼ばれ、欧米の医療現場では早くから行われている。

—ACPの具体的な進め方は。

まずは家族や医師を交えて議論を重ね、患者が大切にしている価値観を洗い出すことが大事だ。最終的には延命治療を望むかどうかといった終末期の方針を固め、リビングウイルとして書面に残す。患者の気持ちが変われば、その都度見直すことも大切だ。

—医療現場は多忙なため、医師が患者と話し合う機会が乏しいとの指摘がある。

確かに、多くの医師が目の前の診療に追われているのが現状だろう。だが、患者側との対話は超高齢社会の医療現場では避けて通れない問題だ。あらかじめ質問用紙を作り、患者に家で記入してもらおうといった工夫も必要になってくる。

—今後、どのように普及させるのか。

ACPに先進的に取り組む広島県では、医師会などでつくる協議会が手引を作成し、ホームページで公開している。一方、岡山県ではACPという概念自体がまだ知られていない。岡山市医師会は今後、医師や看護師、薬剤師、ケアマネジャーら患者たちに携わる専門職を対象にしたACPの研修会を初めて開く予定だ。県医師会などの協力も得て全県的な取り組みにしたい。

**ズーム** アドバンス・ケア・プランニング（ACP）リビングウイルの内容を導き出すため、終末期の治療、療養方針などについて患者や医師、家族が話し合い、共有するプロセス。医師会などでつくる広島県地域保健対策協議会が作成した手引では、終末期の治療方法を考える▽患者の意思決定の代理者を選ぶ▽患者は代理者や医師と自らの思いを共有する—などの5項目を推奨している。

リビングウイル

医師、患者、家族で意思共有を