

# 神戸市民講演会「人生会議（ACP）のすすめ～なぜ今『人生会議』なのか？～」の開催結果

## 日時

2024年2月23日（金曜）14時～16時

## 場所

神戸駅前研修センター（神戸市中央区中町通2-3-1 SK HOTEL3階）

## 内容（概要）

【第1部】講演「人生会議（ACP）のすすめ～なぜ今『人生会議』なのか？～」

講師 筑波大学医学医療系緩和医療学 教授 木澤 義之 氏



## ○なぜ人生会議が必要なのか

高齢化が進んでいることにより、がんや心疾患などの慢性疾患を持つ人が増えるとともに、人生の最終段階にある人が増えている。また、自分のことを自分で決めたいと思う方が増加している中で、何を望んでいるかは1人1人違っており、対話して初めてどんな治療やケアをしていいかが分かる。医療において大切なことの1つは、十分な説明を受けて、納得の上で治療を受けることができることであり、終活の一環として医療やケアについても考

え、亡くなる時まで納得した医療やケアを受けていただきたい。

しかし、自分で自分のことを決められないということは起こり得る。例えば、認知症や脳の病気であるとか、重い病気になって進行していくと、自分で自分のことを決められないくらい具合が悪くなることもある。いざというときには約7割の方が、自分で自分のことが決められなくなるという風に言われている。本人の意思が確認できない場合は、家族も呼ばれ、医療・ケア従事者と一緒に、本人だったらどのような医療やケアを受けたいか等、本人の意思を推定して、それを尊重することになる。

その際、エンディングノートや事前指示書に本人の希望を書いていたとしても、親しい家族や周りの方が、本人がどんな気持ちでどんな医療やケアを受けたいかを理解していないと、本人の事前指示書が実行されなかったという研究もある。

そのため、自分が受けたい医療やケアが受けられる可能性が高くなるように、前もって、いざというときにどうするかを本人と家族等(※)が繰り返し話し合っておくことが重要である。この話し合いが人生会議であり、これは生命維持治療に限らず、家族の負担になりたくないとか、身の回りのことは自分でやって過ごしたいなどの生活の内容も含む。本人の人生観や価値観等をできる限り把握する。そうすることによって家族等が本人の意思を代弁できるようになると考えられている。

※ 家族等は、必ずしも血縁関係はなくてもよい。本人が信頼する者であれば、知人、友人でも構わず、かつ複数人いても構わない。

### ○人生会議のメリット・デメリット

メリットは本人と家族などの代理権者間のコミュニケーションが促進される。また、ご本人が望んだ医療やケアが行われる。そして、望まない生命維持治療が減って、ご家族の不安や抑うつ、ストレスが減ると言われている。ご家族が本人の代わりに決めなければいけないというのは、相当なストレスである。それが減って、心理的負担が減ることがわかっている。

ただし、問題点もある。人生会議を強制されるのが1番問題。2割ぐらい考えたくない方もいる。やっぱり希望する人にやるっていうのは1番大切。嫌だったらやらない、強制しない。こういうのは社会で、ちゃんとそうしないといけないと思う。もう1つの問題は、医療従事者のコミュニケーション能力の不足である。医療従事者も習っていないので、皆さん方やご家族と対話をする能力が足りてないかもしれない。気持ちは皆さんあると思うので、粘り強くご対応いただければという風に思う。

## ○人生会議をどうやって進めていくか

一般的に市民の皆さんに考えていただきたい人生会議と、今、病気にかかっている、人生の最終段階を自分のこととして考えなければならない人は、違うアプローチが必要だという風に言われている。

本日は、市民講演会であることから、市民の皆さんに考えていただきたい人生会議をみんな考えていきたい。

そこで、神戸大学もしくは神戸市で作成している人生会議のパンフレットを見ていただきたい。これを使って本人と家族が話し合っていたいただきたい。

ステップ1として、最初はまず考えることが第一歩である。大前提として、人は誰でも亡くなる。最期の時は来て、7割ぐらいの人は自分で自分のことを話せなくなる。だから、自分の最期のことを考えておこうという取り組みである。ここでまず考えたくない人は考えることをやめる。無理して考える必要はない。考えたいと思う方は、考えてみる。

まず、あなたにとって大切なことは何かを考える。もし、生きることができる時間が限られているとしたら、あなたにとって大切なことはどんなことか。例えば、家族や友人、仕事、身の回りのことが自分でできること、できる限りの治療が受けられること、家族の負担にならないことなど。

次に、自分が重体の状態になったら、どのような医療やケアを受けたいか考える。

3つ目にあなたにとって大切で、これができないまま生きていくのは考えられないと思うのはどんなことかを考える。

ステップ2は信頼できる人は誰かを考えてみる。自分が意思決定できなくなった時に、誰に代わりをしてほしいか。代理決定者と言ったりするが、その人を選んでいただきたい。例えば、配偶者の方、ご友人、子供、兄弟、親戚、親、様々あるが、この方々に対して、自分で決めたら、代わりに医療やケアの内容を決めて欲しいとお願いする。

これは1つのハードルであるが、パンフレットを持って、その方と考えた内容を話してもらいたい。何が自分にとって大切で、もし具合が悪くなったらどんな医療や受けたい、こうしたい。これが人生会議の最大の基本になる。

そして、ステップ3として、もし皆さんが病気にかかっているようであれば、主治医の先生にもこのことをお話しして、「自分の今の病状はどんな状態なんですか。今後どうなっていく可能性があるんですか。」っていうことを話しながら、もしそうなった時にどんな医療やケアを受けるかということをお話しして、主治医の先生ともご相談していただくと、皆さんが受けたい医療やケアが受けられる可能性が増えるという風に思う。

## 【第2部】パネルディスカッション「私に関わった『人生会議』」

パネリスト 神戸市ケアマネジャー連絡会 代表理事 伊賀 浩樹 氏  
神戸市第二次救急病院協議会 会長 高橋 玲比古 氏  
神戸市医師会 理事 中神 祐介 氏  
神戸なごみの家 理事長 松本 京子 氏



第2部では各パネリストから、それぞれの職務における人生会議にまつわるエピソードをお話いただき、会場からの質問も交えながら、ディスカッションを行った。

会場からは、体力の著しい低下等により独居生活が難しくなり、長男の住む神戸で同居生活をしてきたが、本人や家族を交えた話し合いを経て、本人の思いに沿って、長年過ごした四国の施設に入居させたというエピソードについて、本人の意向を最大限反映させるにあたり、家族の方はどのように納得されたのかという質問が挙がった。

また、心配蘇生により心拍が再開した後に、病院に到着した家族から、本人は延命治療を希望していない旨の話があり、これ以上、積極的な治療をしない方針を決定したものの、その後、人工呼吸器を外せるまで回復したが、後遺症が残ったエピソードについて、救急の現場において、どこまで治療をしないことが許されるのかや、今後の見通しについてどういった話をされるのか等について質問が挙がった。