

ACPを考慮した関わり ～看護師の体験より～

Aさんは、がんを患い手術をうけ抗がん剤治療を継続していました。次第に積極的な治療は限界となり、痛みや身体のだるさをとる症状緩和治療に移行していくことになりました。Aさんは、治療の度に「家族には迷惑をかけたくない。」「何も治療が出来なくなったらもう終わりだ。そしたら家で過ごしたい。孫もいる。」と気持ちを話されてきました。

Aさんの病勢はとどまらず、状態が悪化し入院となった際、主治医からご家族へ残された時間がわずかであることが告げられました。Aさんの抗がん剤治療を受けている期間の思いを汲み取って、今後はどのように過ごしたいのか、どのように生活を送りたいのかを本人、家族、医療スタッフで話し合いを重ねました。Aさんは自分のことが自分だけでは出来なくなっており、自宅に帰ることで家族の迷惑になるのではないかという思いから、ご自身でどうしたいか決めきれない様子でした。受け持ちの看護師が、身体の状態の変化をみながら継続してお気持ちを聞いていく中で、Aさんは「住み慣れた家で過ごしたい。」という思いを伝えられました。自宅での生活に困らないように環境を整え、自宅で苦痛な症状に早く対応できるように、在宅診療の担当医師や訪問看護師に引き継ぎま

した。自宅に帰ると決めてからも、「大丈夫かしら。やはり病院にいたほうがいいかな。」と迷われる姿があり、その都度お話しを伺いどうしたらよいか一緒に考えました。自宅へ退院する日、Aさんは「家に帰ることができると思うと夜も眠れなかった。」と満面の笑顔でした。

私たち医療者は、患者さんが病気になった時・治療が始まる時・治療の効果が無くなった時等、その人の人生の節目に立ち会うこととなります。人生の最期の時をどう過ごしたいかという思いは、その時その時の様々な状況によって変化していきます。その都度、患者さんを中心に、ご家族や支える人々と、その時の思いを大切に、今後どうしていきたいか一緒に話し合いを重ねていくことが、ACPの中での医療者としての大切な役割となってくることを実感しています。患者さんにとって最も良い人生の最終段階における医療・

ケアを提供するために、話し合いの場を調整し共に考えていけるように努めていきたいと考えています。



もっと知りたいACP

「救急車を呼ぶ」ということ

救急搬送は「救命」を目的としています。救急隊が到着すると、たとえ「看取り」に近い患者さんであっても、救命措置を行います。結果として、ご本人が望まない延命措置につながる場合もあります。ご家族で十分に「看取り」について話し合い、共有していたにもかかわらず、救急車を呼んでしまうと、現在の法律では医療行為を拒むことはできません。突然のことで気が動転することもあります。状況によっては、本人の気持ちや希望が伝えられなくなる可能性もあります。心の余裕のある時に、じっくりと考え、あなたの大切な人と考えを共有してください。それによってあなたの希望は尊重され、周りの人の気持ちを落ち着かせることにつながるのではないのでしょうか。

本人の意思に反した救急搬送や医療処置が行われないよう、救急医療や在宅医療関係者間における患者情報の共有や連携ルールの策定が、今後の課題となっています。

