

## 終末期医療のガイドラインについてお聞きします

Q  
1

函館の病院に勤務するソーシャルワーカーです。厚生労働省は治る見込みがなく死が避けられない終末期医療のガイドラインをまとめましたが、患者本人の意思決定を基本に進め、医師や看護師、ソーシャルワーカーらの「医療・ケアチーム」で判断することも定められています。この指針についての福德先生のご意見を伺わせてもらえないでしょうか。

## ガイドラインはあくまで指針であり、個別に十分検討することが大切

ホスピスケアの大きな柱として、「全人的理解」、「家族ケア」、「スピリチュアルケア」、「チーム医療」などがあげられます。終末期患者に限られた時間をどのように過ごしていただくかは、色々な視点で考えていかねばなりません。

「全人的理解」とは、一人の患者さんを身体的な側面だけではなく、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から理解し、支えていくことです。その基本姿勢がある限り、私たちは家族にも目を向けますし、また、死と直面した患者さんが生

きる意味を見出せるよう、スピリチュアルケアにも力を注ぎます。患者さんや家族の思い、考え方、生き方には個性があり、マニュアルでの対応はできません。そして、私たちスタッフ一人ひとりも、自分たちの考え方、生き方を問われるため、困難さを感じることも多いです。

このような中では、患者さんや家族を中心として、医師や看護師だけがケアの方向性を決めていくのではなく、ソーシャルワーカー、薬剤師、栄養士、理学療法士など、多職種スタッフ

が各々の立場で、また一人の人として考えていくことが重要です。

「チーム医療（ケア）」という考え方は、必然なので、チームの中では医師がリーダーシップを取ることが多いですが、それは全てを負うということではありません。人の生と死に関わる大事な場面であるからこそ、多くの人の意見が求められます。医師も他スタッフも対等な立場であることが大切です。

終末期医療のガイドラインについても、考え方は同じだと思えます。延命治療

だけではなく、痛みを緩和する薬剤、輸液や輸血などの治療、検査についても、患者さん本人の自己決定権を尊重することはもちろんですが、患者さんの自己決定したことが妥当かどうかも含めて、チームとして考えていく必要があります。

そして、ガイドラインはあくまで指針であり、個別に十分検討することが大切です。これらの考え方は、本来、終末期医療にとどまらず、医療全体の考え方としても重要であると思えます。



福德 雅章

函館おしま病院院長

ふくとく まさあき

函館出身。金沢医科大学卒業後、同大学血液免疫内科助手、同大学血液センター副部長、骨髄移植責任医師を兼任。平成10年には栄光病院（福岡県）に勤務。平成14年2月より函館おしま病院の理事長・院長に就任。平成17年からは金沢医科大学非常勤講師。

日本内科学会、日本血液学会、日本リウマチ学会、日本緩和医療学会、日本サイコロロジー学会、日本死の臨床研究会