

## 欠席委員のご意見

### 1. 「人生の最終段階における意思決定支援」の目的と課題について

- ① 神戸市医師会の要望書は良く考慮されている。「救急もしもシート」案には概ね賛成だが、「決めたくない」という解答ならぬ回答を残したら、全員がそれに陥って、シートの意味を裏切りかねない。削除すべきと考える。
- ② 依然として、市民の関心が高い割には、実施に到らず「情報不足」と「話し合い不足」が目立つ。
- ③ 在宅での死亡に関しては、横浜や浜松に並んで、全国的平均よりは神戸は良くなっている様子だが、まだ改善する余地は大きい。
- ④ 家族や医療介護関係者と繰り返し話し合うプロセス（ACP）を一般人も医療介護関係者も知らないなら、普及が急務である。
- ⑤ 多くの市民は、医療機関等を利用する時に ACP を考えるので、医療機関で宣伝チラシ等を置くことは効果的かも知れない。医師自身には一人一人の患者の人生相談や価値観を聴く余裕もないので、ケアマネージャーやホームヘルパーなどに促してもらう方が良いのではないかと。
- ⑥ これまで重大な決定、特に医療に関する決定を専門職に依存してきた傾向が強いが、自らの価値観や生活習慣を見つめ、最期まで尊厳ある人生を生ききるためには十分な情報提供と理解の上で意思決定できるプロセスが必要である。
- ⑦ 決定できるような十分な情報提供のもとに話し合いが行われていないことがある。
- ⑧ 決定する力は個々に異なるが、画一的に情報提供を行い、決定までに寄り添ってくれる人がいない。意思決定支援は共同決定まで含まれると理解しているが現実には疑問である。
- ⑨ 医学的な情報に終始し、個々の生き方や価値観を語る場もなく決定を求められている傾向がある。
- ⑩ 老衰の経過でも医学的な視点で胃瘻か高カロリー輸液の選択を迫られ、当事者も家族も困惑している場合がある。
- ⑪ 老衰と飲食の関係については研究データもあるが、多くの臨床では活用されていない。
- ⑫ 本人の意思より家族の意思が優先される場合がある。

## 2. 有識者会議でご検討いただきたい論点（案）について

- ① 本人、家族、医療・介護従事者の共通課題はプラス  $\alpha$  のインセンティブ（金銭・点数など）ではないか。
- ② 社会環境の課題は医療・福祉資源の持続可能性の維持ではないか。
- ③ 導入の目標、目的は市民の希望に叶う医療の提供。長い目でみれば、費用対効果が上がる医療・福祉に及ぶ。
- ④ ACPの対象者は高齢者全員と、医療に依存して生きる患者と考えるべき。
- ⑤ ACPの開始時期は疾病が生じた時は無論、65才と75才の健常者一同に働きかけるべき。
- ⑥ ACPの中心的役割を担うのは、本人に加え家族会議。管理は行政機関でないか。
- ⑦ 市民への普及啓発は神戸の有名人をテレビ・ポスター等に起用してはどうか。
- ⑧ 論点について、行政、医療関係者、介護関係者はどのように役割を分担すべきかとするべき。
- ⑨ ツールの活用は救急医療の現場のほか、Webを使った記録や申請を想定すべき。
- ⑩ ツールに盛り込むべき内容は、多く使われる延命措置の選択肢（呼吸器、胃瘻、ストーマ、点滴、心肺マッサージなど）ではないか。
- ⑪ この会議の委員が意思決定支援の現状をどのように見ているか話し合うことで論点が見えてくるのではないか。
- ⑫ 後期高齢者は自分の人生の最終段階について意思を持っている人も多いが、その子供世代が現実に直面するまで考えていない。様々な講演会には当事者である高齢者は多く参加しているが、仕事や子供の教育に追われる子供世代に啓発活動が進んでいない現状がある。本人より家族の意思が優先される課題解決には若い層への啓発活動が必要。

※趣旨を損なわない範囲で事務局にて要約