

氏家良人（監）

木澤義之（編）

救急・集中治療領域における緩和ケア

林 寛之

福井大病院教授・総合診療部長

Palliative emergency medicine (救急緩和) というのは、世界でも比較的新しいトピックで、北米の救急医学にはフェローシップコースもできている。救命・集中治療と緩和ケアなんて、スポコン漫画と恋愛小説くらいベクトルの違うもののように見えるが、どちらも必要なんだ。生きとし生けるものは全てに始まりと終わりがあり、人間の死亡率はなんと100%！ 一世を風靡した『鬼滅の刃』の炎柱、煉獄杏寿郎も「老いることも死ぬことも人間というはかない生き物の美しさだ」と言っているのではないか。患者さんの人生において、その人自身の価値観を尊重し、その人らしい人生を送る「生き方（死に方ではないよ）」をお手伝いすることもわれわれ医療者の大事な仕事であり、救急・集中治療も緩和ケアも目の前の患者さんにとっては非常に重要だ。患者さんの意思に反した延命処置がいかに医学的に無駄であり、患者さんの自尊心を傷つけているかということは、世間でもたびたび議論の的になっている。その意味では、本書は手探り状態の日本の「救急・集中治療の緩和ケア」において“一寸先は光”をまさしく

照らしてくれる。

医学生や研修医も含め、多くの医師はこんなの習ったことがない。目の前の困難事例を各自の臨床能力と経験だけで乗り切ってつらい思いをしていることだろう。でも本書を読めば大丈夫。本書はその歴史的成り立ちから、考え方、さらには具体的な対処法まで、熱く深く記載されている渾身の一冊となっている。決してHow to だけでは語れないんだ。

緩和ケアを取り入れるからといって、治療を決して諦めたわけではない。驚くなかれ、救急・集中治療に緩和ケアを導入することは、生存期間が短くなることはなく、むしろQOLが向上し、より人間的、より患者さんの希望に沿った医療が提供できるということ。よりつらくないようにし、かつ寄り添うこともできるのだ。医療者としてひと皮むけるために、知っておいて損はない内容になっている。

治療の差し控えは、法的意義も十分考慮し、あくまでも十分な話し合いの上で患者さん自身の価値観を確認しないとイケない。話し合いも伝わらなければ意味がない。一方的に伝えるのでは話し合いとは言えない。

夫婦間ですら「言った」「言わない」でトラブルになる（うちだけか？）こともあるのだから、慎重に手順を踏まないといけな。病を診るのではなく、人を診る「愛」がそこには必要なのだ。

急性期におけるACP (Advance Care Planning) とコミュニケーション術、迅速緩和ケア評価 ABCD、スクリーニングプログラム「PASSION」、意思決定の5つのStep、SPIKES プロトコル、GRIEVING、医療倫理の4原則、Jonsen の臨床倫理4分割法、家族ケア……などなど押さえておきたいポイントがわかりやすく解説してある……ほらほら、だんだん知りたくなってきたでしょ？ 知っているか知らないかで大きく差が出るのが、この新しい分野、救急緩和なんだ。人生に寄り添える医療者への成長の礎にこの一冊があるように思う。ベテランの医師も研修医もナースも皆が知っておくと、患者さんのいざというときに役立つ医療者になれるよ。

●B5/頁 200/2021 年 02 月

定価：本体 2,700 円＋税

[ISBN978-4-260-04147-8]

医学書院 刊