

ACPにおける多職種連携（病院）

市立函館病院緩和ケア科

やまざき ゆたか
山崎 裕 先生

第6回目の函館市医療・介護連携多職種研修会はコロナ禍の影響のため、WEB 研修会で行われました。WEB での講演会は以前から行われていますが、研修会となると自分としては初の試みであり、果たして上手くいくのだろうかとはハラハラしながら当日を迎えました。

（私以外の）シンポジストの熱の入った講演と司会進行の川口先生の巧みな仕切りのおかげでディスカッションも活発であり、意外と言ったら失礼ですがとても盛り上がった研修会になったと思います。事務方も初の試みで大変だったと思いますが、スムーズな運営でした。ありがとうございました。

今回の研修会を通じて私が伝えたかったことは、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）は難しくて思ったようにいかない、だからこそ何度も繰り返し話し合っておくべきだ、ということです。

講演の前半では、当院でACPを広める活動の『もしもプロジェクト』についてお話ししました。ACPのきっかけになるツールとして『もしもノート』を作ったところまではよかったのですが、一般配布を始めた矢先にコロナ禍が到来して、不要不急の来院者がゼロになってしまったのは誤算でした。なかなかうまくいかないものです。

講演の後半では3つの事例を紹介しました。

1 例目は患者さんはこうしたい、ご家族、医療者はこうすれば患者さんの希望が叶う、という方向にまとまって成功した事例です。しかし全ての患者さんがこのような理想的な ACP を行なえるわけではありま

せん。

2 例目では、患者さんにご家族の意向が医療者にとって無益または有害と思われた事例を提示しました。実はこのようなケースは皆さんも多く経験されていて、医療者として葛藤されたことがあると思います。どうしても医療者は“最善の医療”を提供したいと考えますが、最善とは個別性が高い概念であり、Quality Of Life(QOL)を最終的に決めるのは患者さんです。医療的な面だけでなく、患者さんを一人の人間として尊重する姿勢が必要なのかもしれません。

3 例目では恥ずかしながら私の父の実例を挙げさせてもらいました。ACP の視点では、患者さんが周りのことは考えず自分の希望を押し通した例と言えるでしょう。当時の私は医療者そして家族として自分が考える最善と、患者である父が考える最善が全く一致しないことに戸惑い、困り果てていました。結局父は亡くなる直前までやりたこいことを貫いて本望だったのだろうと、長い月日が経ってやっと思えるようになりました。

もしかして ACP とは患者さん本人だけのものでなく、それを取り巻く家族や友人など患者さんが信頼を置いている人々にも及ぶものかもしれません。そして ACP とは患者さんが亡くなったらそれで終わりではなく、その後もずっと長い年月をかけて進行していく、まさしく現在進行形の PLANNING なのかもしれませんね。