

座長コメント

「地域における ACP」

社会福祉法人愛光園 老人保健施設施設長 西川 満則 先生

令和 6 年 6 月 1 日に開催された福井県内科医会学術講演会では、愛知県にある社会福祉法人愛光園の老人保健施設長の西川満則先生をお迎えし、「地域における ACP」との演題でご講演をいただいた。西川先生は長年、国立長寿医療センターで ACP（アドバンスケアプランニング）に関わるお仕事に携わっておられ、さらに地域での ACP の担い手を育てるために、『ACPiece 研修会』を主宰されている。

ACP というどうしても難しく考えがちで、尊厳などの崇高な概念もあるが、まずは人生の物語の中にある本人の意思の断片（ピース、思いの欠片）を集めることが大事である。ピースには大きく分けて価値観ピース、生活（お金）ピース、関係性ピース、医療ケアピースの 4 つがあり、医療ケアピースを集めることが ACP であり、生活（お金）ピースを集めることが ALP（アドバンスライフプランニング）と考えられる。医療ケアピースはもちろん重要だが、それ以外のピースを集めることが医療選択の意思決定・実現にも役立つことになる。ACP には、①意思形成、②意思表明、③意思決定、④意思実現の 4 つの段階があり、特に最初の段階でより多くの様々なピースを集めることが必要となる。

対話のプロセスにおける心構えとしては、話し合うことが目的ではなく、手段（ツール）であることを理解し、前のめりで決定を迫ったり、話し合う場をわざと作ったり、無理に文章にまとめたりしないことが望まれる。さらに、本人の言葉は「表現」であり、「真意（意向そのもの）」ではない時があるため、本人が発した「言葉の意向」の背景に思いを馳せることも大切である。そして、日本というお国柄・文化の影響が大きく、周りの人達や関係者への配慮・遠慮があるということも忘れてはならない。特に終末期に向けての意思決定の場で、はっきりした意向を聞かれて躊躇するのは自然なことである。

その上で、本人にとっての最善のための 7 項目である①本人の（推定）意思、②医学的無益、③医学的有益、④人生の物語、⑤家族の感情、⑥苦痛緩和、⑦制度や地域資源の利用を念頭に置かなければならない。中でも、特に②医学的無益と①本人の（推定）意思が重要となる。また、本人の意思と介護者の感情のズレが起こる場合も多々あるが、その場合には介護者の感情をくみ取りつつ、本人の意思に沿うような形に近づける必要がある、

もし、本人の意思が分からない時には、分からないと決めつけずにその意思を推定する努力をしなければならない。そのために過去と現在の意思を聴いて一致しているかどうかを確認し、もしズレがあれば現在の意思を優先し、逆に現在の意思が分からない時には過去の意思を反映させることが必要である。

いずれにしても、地域で ACP をすすめていくには、本人や家族はもちろん、医療・介護のすべての職種が普段から少しでも多くのピースを集め、それを持ち寄り、組み合わせ、皆で本人の意思を考えてみるのが、今後我々が地域で実践しなければならないことだと教えていただいた。

（三崎医院 三崎 裕史）