

報告

日本ACP研究会第5回年次大会

常任理事・地域福祉部長 北野 明宣

令和2年9月20日～21日の二日間にわたり、日本ACP研究会第5回年次大会がオンライン形式にて開催された。医療法人社団オレンジの紅谷浩之理事長が大会長となり「Be Happy!あなたらしさ×わたしらしさ」をテーマに各講演が行われた。主な内容は以下のとおり。

シンポジウム1では「Happy!を考える」と題して4名のシンポジストから発表があった。

第1席の高野 翔氏（JICA-国際協力機構）からは、ブータン王国でのGNH（Gross National Happiness：国民総幸福量）に基づいた国づくりについて、GNHは健康、時間の使い方、教育、文化の多様性、ガバナンスの質、地域コミュニティ、環境の多様性、生活水準、精神的な幸せの9つの領域から成り、国の政策は9つの領域を一定以上満たさなければ承認されない。日本で言うならば、GNHは健全な地域社会のためのカルテであり、GNH調査員はコミュニティナースのようであったとの説明があった。

第2席の細川善弘氏（福井新聞社）は、日本総合研究所が分析した47都道府県幸福度ランキング2020で福井県が総合1位となったが、幸せは様々な不満や生きづらさの上に成り立っている。幸せを感じる瞬間は人によって多種多様であり、不幸せが幸せを高める手掛かりになるとした。

第3席の川田尚吾氏（オレンジホームケアクリニック）は、ある人は「自分らしく生きていれば健康」と言い、ある人は「周りに感謝を伝えられる状態が健康」と言う。人によって「健康」の概念は様々である。ポジティブヘルスは「社会的・身体的・感情的問題に直面した際に、本人主導で適応・管理する能力としての健康」と考えられる。医療者は、問題に焦点を当てた評価や指導を行うのではなく、対象者の全体に焦点を当てた、自己理解を促す対話を行うことが望ましいと解説された。

第4席の矢田明子氏（Community Nurse Company代表取締役）からは、弊社のビジョンは、日常の暮らしの中で誰もが誰かの心と体の健康を応

援できる社会を作ることであり、町の中に健康づくりの機会と担い手を増やすために、コミュニティナースの育成事業および訪問サービス事業を行っているとの活動報告があった。

コラボセッションでは「ACPを地域で扱う」をテーマに5名の発表があった。

第1席の下河原忠道氏（株式会社シルバーウッド代表取締役）からは、高齢者住宅の現状について、日本では約8割が病院で最期を迎えており、高齢者住宅での看取りが進んでいない。その要因としては、ACP不足、家族の問題、介護・看護・医療の連携不足などが挙げられる。ケアには様々な援助が必要だが、入居者の生命力の消耗を最小限にする援助が何より大切であり、入居者が「死にたい」と言うのは「生きたくない」のではなく「生きることの意義を見出して生きたい」のである。認知症ケアから看取りまでの本来の役割を果たせる高齢者住宅にしていかなければならないとの考えが示された。

第2席の大河内章三氏（NPO法人たすけあい名古屋）、第3席の久田邦博氏（三重大学・名城大学非常勤講師）、第4席の田中恵一氏（東海ふくしグラレコグループむす部グラフィッカー）、第5席の大城京子氏（株式会社Old-Rookie快護相談所「和び咲び」副所長）からは、主にACPに関し、取り組んでいる普及啓発活動や自身の経験等について紹介された。

特別講演では「オランダにおける人生会議、安楽死の今」について、作家のシャボットあかね氏より講演があった。

オランダでは、延命治療の中止、痛みを伴わない自殺、家族または医師の推定による生命の終結は安楽死とは言えず、「熟慮された本人の要請に応じて、生命の終結を目的に、合法的に医師が行う医療行為」が安楽死とされている。また、オランダ人にとっての「よき死」とは、身体にダメージを与えない死、最期まで自分らしく生きることができたうえでの死、自分の家で迎える死、愛する人たちに囲まれて迎える死などとされている。

認知症患者の安楽死については、判断が難しい。初期段階での患者は「今すぐに死ぬつもりはないが、遅くなれば判断能力がないとみなされ実施できなくなるのは避けたい。それなら今のうちに死んでおこう」と考えてしまい、後期段階での医師は「意思決定時と状況が異なる中で、当時の本人の考えをどこまで尊重して良いのか、最終確認ができる状態ではないので実行できない」といったジレンマが生まれる。オランダにおける2020年4月の最高裁判決では、書面による意思表示に基づいて安楽死を実施して構わないこと、書面の内容は必ずしも明確でなくても良いことなどが示された。

2019年の嘱託殺人事件をきっかけに、日本でも安楽死の議論が進むことを期待していると結んだ。

シンポジウム2では「退院支援から入院回避へ」をテーマに、3名のシンポジストからそれぞれの取り組みについて報告があった。

第1席の市橋亮一氏（医療法人かがやき総合在宅医療クリニック）からは、当法人では退院調整および再入院予防プログラムへの移行を目指し、2009年に12職種48名からなる「総合型在宅医療専門チーム」を設立した。今までは退院調整に焦点が当てられてきたが、これからは退院後の再入院予防が重要になる。緊急再入院は、コスト、救急外来および病棟の疲弊、患者家族の苦しみから考えるとできるだけ避けたいとの発表があった。

第2席の山西伴幸氏（オレンジホームケアクリニック）は、医療法人社団オレンジつながるクリニックでは、定期通院時に現症のチェックだけでなく、家族のことや人生観、死生観などを多職種で聴取・共有し、ACPにつなげている。患者の希望を少しでも実現させることでADL向上も期待できる。在宅ケアでは、機能訓練に終始するのではなく、本人らしい生活をマネジメントすることが重要とした。

第3席の更級さおり氏（佐久総合病院地域ケア科）は、移行期支援について、訪問看護師が関わることで生活のイメージがつきやすく、タイムリーに調整でき、ACPの引き継ぎが可能となる。また、移行期支援連携検討会議にも介入することで早期に情報を共有でき、スムーズな退院調整にも寄与できる。移行期支援では、MSW・連携室看護師・病棟外来看護師がお互いの業務を理解し、多職種が連携することが重要である。今後は入院患者だけでなく、外来患者への早期介入および外来スタッフとの協働が課題であるとした。

緊急対談では「医療は人の苦痛を取り除くためにどこまで関わるものなのか」をテーマに、日本医療コーディネーター協会共同代表理事の金子稚子氏と日本在宅医療連合学会代表理事会長の蘆野吉和氏による対談が行われた。

医師の本質は治療によって異常を正すことにあり、治療が不可能な場合の緩和ケアについては無力である。メンタルや心の辛さなど外因的なものに対するケアについては、医療では限界があり、緩和ケアでも全ての解決は難しい。

医療および緩和ケアは、痛み・辛さなどのネガティブな場面に寄り添うものであり、取り除くというよりはポジティブな希望を教え与えるものである。

生きがいは、誰もが持っているものだが、自分ではなかなか気付かないものであり、生きがいがあることで希望を持つことができる。自分の生きがいに気付くためには、現状を受入れ理解することが重要

となる。

結局のところ、医療では人の苦痛を取り除くために最期まで関わるできないだろうとの考えが示された。

最後のセッションであるスペシャル対談では「人をHappy!にすること」と題して、放送作家および脚本家であり、株式会社オレンジ・アンド・パートナーズ代表取締役社長の小山薫堂氏より講演があった。

新しいアイデアが生まれる時は「もったいない」がキーワードになっている。すでに存在していながら、無駄になっている部分にちょっとした演出（付加価値）を加え、見せ方を変えてみることで新しい価値が生まれる。

企画とは、身の回りにあるもったいないを探して、それを解決する方法を考えることであり、その企画は新しいか、その企画は楽しいか、その企画は誰を幸せにするかをポイントにしている。全てのクリエイティブは幸せを創造するためにある。

当たり前になり過ぎた日常の幸せ・価値は、自分ではなかなか気付かないものである。2010年に熊本県の観光キャンペーンで、日常の幸せを再発見するためのキャラクターとして生まれたのが、くまモンである。幸せは探すものではなく、気付くものである。

新しいチャレンジをするときは、最初の一步を踏み出せなければ何も始まらない。どんなチャレンジでも、目先の結果を求めているとなかなか踏み出せないで、まずは基盤・土台をしっかりと築くことが大切で、数年後・数百年後の成功を見据えていれば、失敗を恐れずにチャレンジできるとのお話があった。



次期開催は、令和3年10月16日～17日に熊本県益城町でWebを併用して開催予定である。