

2022年5月26日

第2回アドバンス・ケア・プランニング（ACP）カンファレンスを開催しました。

今回は、ろれつが回らず、困って来院された患者さんについてです。症状はゆっくりと悪化していて、慣れている我々ですら、何を話しているのか聞き取るのが難しい状態です。ご本人には、あまり病識がありません。認知症のため介護認定を受けているご主人と同居しています。主治医は神経難病を疑っています。診断や告知には慎重で、そう遠くない将来についても全てを伝え切れてはいません。本人や同居家族の“will”が明確にできない状況で、どのようにACPを進めていけばよいのやら、主治医も困っていました。このカンファレンスに意味があるのか、そう感じていた出席者もいたのではないのでしょうか。

“自分はこの患者さんに何をしてあげられるのか”。医療者はこのような観点からものを考えがちです。やる気がある人ほどそうですよね。でも、この考え方に支配されてACPを行うと、いつの間にか患者本位ではなく医療者本位の医療を提供することになってしまいます。

いいじゃないですか。退院後、患者さんはそこそこ幸せに暮らしている。急いで何かを始める必要はありません。こうして職種を超えて、みんなが集まって、話し合いを始めた。すぐに何かを準備する時期ではないとわかった。これがACPのスタート地点でよろしいのでは。ただし病状の進行とともに、患者さんや家族の心境が変化する、あるいは“will”が明確になってくるかもしれません。その時ナラティブ（語り）を上手く引き出せるか、そのために必要な準備は何か、考えておきましょう。そうそう、家庭の経済状況も知っておかないとね。しかるべき時、また皆さんに集まって頂きます。（文責：藤ヶ崎浩人）

