逆風なのか追い風なのかわからない話

　突然ですが、あなたは自分の余命について考えたことがあるでしょうか？
ほらまた、そんな話を始めるから、緩和ケアの医者は「死神」みたいな存在になっちゃうんですよね。「縁起でもないから近寄るな」って。ちがうんだけどね。余命？若い人はほとんど考えないでしょうね。私などは前半生をほとんどボーっとして生きてきたので、ある程度年齢を重ねてから、家族を持ったり、身近な人を亡くす経験をして、何となく生命のサイクルみたいのものを体感的に意識するようになってきました。

　ところでこの、「余命」というものについては、それを口にする医師とそれを聞いた患者さんの側で受け取り方が大きく違うものです。しかもこの余命の予測自体が案外当てにならないことは以前ここでも書いたと思います。では、自分の余命が病気のためにあと1年くらいかもしれないとしたら、人生の終わり頃にどんな風に過ごしたいか、あらかじめ相談しておきませんか？

　今回のテーマも先日取り上げた「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」の話の続きです。私はそれがいいことだと思っているので、何回か取り上げていこうと思っています。それに、院長からは今年度、「ACP を広めていこう　」とお達しを受けていますから。ですが、いいと思っていることがそのまま実現するほど現場は単純ではありません。アドバンス・ケア・プランニングという考え方自体は、中身を知れば誰もがその必要性を納得できるものです。誰だって、人生もいよいよ大詰めというときに、好きなところで嫌なことをされずに過ごしたいですよね？しかし、社会にとっていかに必要で、異論が出そうもない物事でも、当事者にすんなり受け入れられるかといえばそこは別の話になります。

　厚生労働省がこれからの人口動態や財源を心配し、地域医療構想を練り、医療従事者に働きかけても、現場で毎日「今この時」の諸問題に手一杯の医療者や患者さん・家族にとっては「ありがたい念仏」くらいにしか感じられないであろうことは想像に難くありません。特に病院では、ただでさえ慢性的な人手不足の現場に、外から新しい仕事が増やされることへの抵抗は免れません。しかも結果がすぐに見えない相談ごとです。

　患者さんや家族も同じです。「先生に呼び出されたから、家族も仕事休んで来たのに、意識不明になったときの相談なんておかしいじゃないの？私は病気を治してもらうために病院に来ているのであって、死ぬための相談に来てるんじゃない！患者の希望を奪わないで欲しい。ここは葬儀屋か！」。病院は患者さんに生きててもらわないと儲からないのにひどい言われようです。ACP の取り組みを先行して行った英国の研究では、話し合いの提案に

応じてくれた患者さんの割合は 35%だけだったと言います。やはり楽しい相談ではありませんから。

医者にしても、あえて患者さんの機嫌を損ねる危険を冒してまで、限りある時間を使いたくはない。しかも予約の人たちをたくさん待たせたまま、下手すると 30 分～1時間コースの相談ごとなんて始められません。つまり、ACP に対しては現場の風はおおむね逆風といっていい。正確には、「余裕があればやりたいが、今はとてもそんな余裕はない。」頭が痛いです。ある時、私がそんな心配を口にすると、これまでいくつもの案件に対峙してきたこの業界の先輩は言いました。「確かに大変だけれど、行政が上から動いているということは、追い風と思って頑張りましょう。」追い風！ですよ。追いガツオに追い銭と並んで何とも景気のいい言葉じゃないですか。いただきました。この追い風の中、地味に策を練りたいと思います。

以上、今回は心配とぼやきで終わります。次回は「ACP がうまくいかないとどうなる？」というテーマを予定しています。尚、当院ではアドバンス・ケア・プランニングについての勉強会を予定しています。

6月7日　第 12 回　相模原北部摂食嚥下研究会（医療従事者向け）
6月12日　第 20 回　桑都地域連携の会（医療従事者向け）
9月30日　市民教育公開講座（一般市民向け）