

特集

第46回 大阪の医療と福祉を考える公開討論会

ACP（人生会議）を 知っていますか？

——より良い最期を迎えるために
患者と家族、医療者みんなで考える



この記事は、令和7年11月23日(日)に実施された「第46回大阪の医療と福祉を考える公開討論会」の様態をまとめたものです。



山崎香佳・MBSアナウンサー



加納康至・大阪府医師会長

○司会（山崎香佳MBSアナウンサー）

皆様、こんにちは。本日は、第46回大阪の医療と福祉を考える公開討論会「ACP（人生会議）を知っていますか？——より良い最期を迎えるために患者と家族、医療者みんなで考える」というテーマでお届けしてまいります。

ACP——アドバンス・ケア・プランニングとは、患者本人を主体に、その家族や近い人、医療ケアチームが繰り返し話し合い、本人による意思決定を支援する取り組みのことです。患者さんの人生観や価値観、希望に沿った将来の医療およびケアを具体化することが目標となります。

本討論会では、3人のパネリストの方々をお迎えし、なぜACPが必要なのか、どうすれば希望に沿った最期を迎えることができるのかなど、府民の皆様と一緒に考えます。

それでは、討論会に先立ちまして、主催者を代表して加納康至・大阪府医師会長よりごあいさつ申し上げます。

● あいさつ

加納康至・大阪府医師会長

○加納 皆様、こんにちは。大阪府医師会長の加納でございます。本日は、第46回大阪の医療と福祉を考える公開討論会にご参加いただき、ありがとうございます。

本公開討論会は、昭和56年に始まり、今回で第46回を迎えました。コロナ禍では会場にお集まりいただいて開催することができませんでしたので、YouTube配信という形で実施しておりました。今回、6年ぶりに以前と同じ形でこのように開催することができました。ここまで長く続けられておりますのも、皆様の医師会への期待の表れだと思っております。改めて感謝を申し上げます。

今回の公開討論会では、ACP（人生会議）をテーマにいたしました。多死社会を迎えた我が国において、患者さんが自身の希望に沿った最期を迎えるためにACPは非常に重要ではありますが、一般の方々の認知度はまだ十分ではないと考えております。本日の討論会

をお聞きいただいて、ACPへの理解を深めていただけるものと考えております。また、我々医療者も、患者さんの希望に沿った最期が迎えられるよう、医療、介護、看護の提供に向けて努力をしております。さらに、11月30日は語呂合わせで「いい看取り」として、厚生労働省が「人生会議の日」と定めております。良い機会ですので、本日の討論会を振り返りながら、一度ご家族で話し合ってみていただければと思います。

第2部では、映画試写会として、11月28日公開の「栄光のバックホーム」を上映いたします。元阪神タイガースの横田慎太郎さんの人生を描いたノンフィクション映画となっております。長丁場となりますが、楽しんで帰っていただけることを期待しております。

最後になりますが、大阪府医師会は、府民の皆様の命と健康を守るために日々活動しております。引き続き一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。それでは、本日はどうぞよろしくようお願い申し上げます。

○司会 ありがとうございます。それでは、パネリストの方々をご紹介します。

淀川キリスト教病院緩和医療内科主任部長の池永昌之先生。続きまして、かわベクリニック院長の川邊正和先生。そして、音羽山観音寺元副住職、公認心理師の佐々木慈瞳さん。最後に、大平真司・大阪府医師会理事です。皆様よろしくお願いたします。それでは、早速、討論会を始めさせていただきます。



池永昌之・淀川キリスト教病院
緩和医療内科主任部長

あなたが大切にしたいこと、
伝えてますか？

池永昌之先生

○池永 皆様は、もしもの時のことを考えたことはありますか。高血圧や糖尿病などは治療が非常に進化し、安定して生活することが可能になりましたが、がんや心筋梗塞、脳卒中、また交通事故は、ある日突然起こってしまいます。

また、末期がんや高齢なため治療が難しいがん、さらに、脳卒中などの急に意識がない状態になってしまうこともあります。そのような状況で救急車で救急病院に運ばれた時、また、自分の治療を自ら決めることができなくなった時に、どのような医療や介護を受けようかということを考えたことがあるでしょうか。

ケース①：86歳男性

最近、食事が徐々に摂れなくなり救急病院に行くと膵がんが見つかりました。ご本人は

病院が嫌いで、入院したり病気が悪くなったとしても苦しい治療は受けたりしたくない、奥様と一緒に住み慣れた家で過ごしたいと希望していました。しかしながら、その方の娘様の希望は、父親が可哀想だからがんの告知はしないでほしいが、可能な限り治療はしてほしいというものでした。

ケース②：84歳女性

次第に体が不自由になり、認知症も患っていたため、在宅医療と介護を受けておられ、以前から最期まで家で過ごしたいと主治医に伝えていました。ご主人もできるだけ自宅で看てあげたいと、訪問診療を受けていました。余命がわずかになり、ご主人が遠方に住むご長男にご連絡したところ、駆け付けた息子様が救急車を呼んでしまいました。残念ながらこの方は、最期の1週間で病院に運ばれるということになってしまいました。

病院の現状

私達が働いている急性期病院では、もう少しご本人の希望を尊重した医療ができないかということに日々悩みます。しかしながら、救急病院に来るような場合には、ご本人の認知症が進んでいたり、入院した場合、ご家族がなかなか病院に来ることもできないといったことがあります。そもそもどのような医療やケアを受けたいかご家族と話したこともなかったという方もいます。しかし、入院期間が平均10日前後の急性期

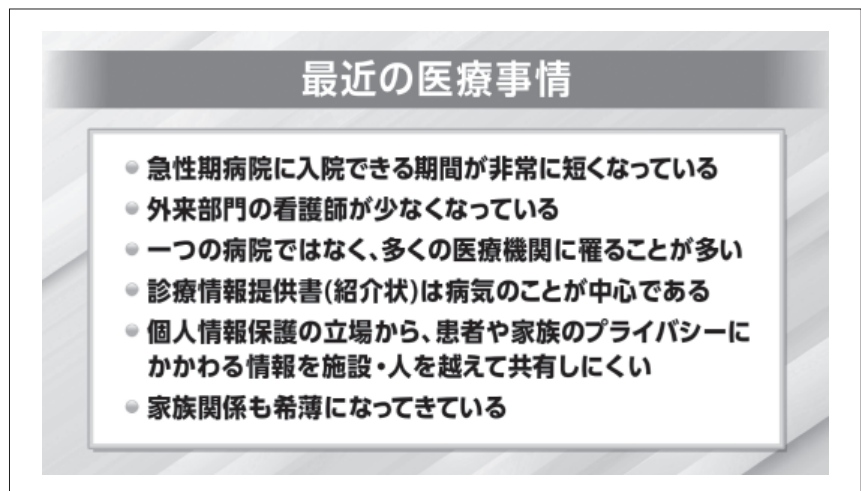
病院の中では、早く治療を決定して進める必要があるため、ご本人と今後の意向についてゆっくりと話し合うことができません（図1）。

また、普段はかかりつけの先生に診てもらうけれど、入院が必要になれば病院へというように、最近では医療の分化が進み、様々な医療機関が1人の患者さんに関わるようになります。残念ながら、昔のように病気が見つかって最期まで1人の担当の先生が診てくれる時代ではなくなってきているのです。

さらに、我々が地域の先生からいただくお手紙に病気のことは書いてあっても、今後の介護や療養、家族関係、ご本人がどのようなかというのは個人情報に関わるため、医療機関から連絡することが難しい状況です。

現在、救急車で運ばれる方の約7割は、意識や判断力の低下から自分で意思決定できないという状況にあります。救急の外来に来た患者さんに対してゆっくりと治療のことや病気の説明をすることは、残りの約3割ぐらいの方にしかできません。来られたご家族と治療方針などを話し合いますが、ご家族がきちんとご本人の希望を聞いている場合とあまり

図1



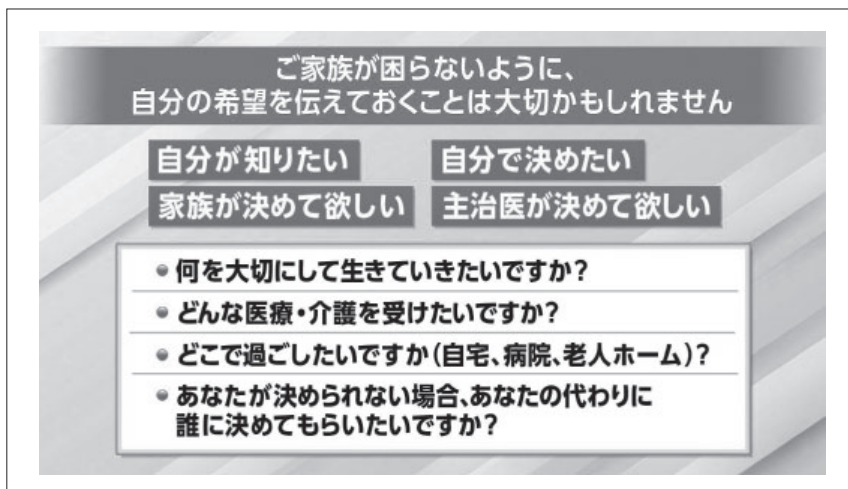
聞いてない場合とでは対応が変わってきます。

ご本人の意識がしっかりしていれば、どんな医療やケアを希望しているか家族と一緒に相談しながら考えていきます。ご本人とお話しできない場合でも、ご本人の希望をご家族が知っていれば、それを教えていただきます。そうでなければご家族だけで決めないといけません。ご家族はよく分からないけれども、大切な家族なので、できる限りのことをしてくださいと言わざるを得ない。また、よく分からないので先生が決めてくださいという状況になっているというのが今の病院の姿とも言えます。

自らが希望する医療やケアを受けるために

では、希望する最期を迎えるためにはどのようにすれば良いのでしょうか。まずは、自分が大切にしていること、望む医療や介護、誰に希望を伝えるかを考えてみるのが大事だと思います(図2)。そして自分で伝えられない時もあるので、書いて残しておく。入院する場合や病院にかかる時に見せるという

図2



ことも大事です。さらに、最終的に大事なものは、書くだけではなく、周りの人に伝えておくということです。配偶者や子どもという場合が多いかもしれませんが、身寄りのない方もいらっしゃるかもしれません。そういった場合は、ケアマネジャーや訪問看護師、かかりつけ医に話していただくことが大事だと思います。

伝えるタイミングは、夫婦であればそれぞれの誕生日や結婚記念日に、家族が集まる年末年始、お盆、お彼岸、クリスマスといった時に少し話してみると良いかもしれません。なかなか切り出しにくいことかもしれませんが、「人生会議という話があって自分も考えてみた」「急な時のために気持ちだけでも伝えておきたい」といった形で話題を向けると始めやすいと思います。

最後に、大切にしていることというのは本当に人それぞれなので、自分にしか分かりません。もし自分で決められなくなった時に何かを書いておくことも大切ですが、前もって家族に伝えることは、いざという時に家族が困らないように、家族のために本当に大事だということを繰り返し言いたいです。今日来られた皆様一人ひとりが少しでも考えていただけたらと思います。

○司会 池永先生、ありがとうございます。私は、20代ということであまり今後の人生について深く考えたことがなかったので、私自身もきちんと家族に伝えなければいけない

と思いましたが、私の親がどういった最期を迎えたいのか、どういった医療を受けたいのかということは今まで聞いたことがなく今回とても反省しました。もし親からそういった話をされたら、子どもとしては、頼ってもらっているんだなといううれしい気持ちになりますので、皆様もぜひ話してみてください。

入院療養と在宅医療の違い ——“家で生ききる”という選択

川邊正和先生

○川邊 今日、入院療養と在宅医療の違いについて、現場の経験を交えながらお話ししていきたいと思っております。そして、特に自宅で生ききるという選択肢について一緒に考えていければとも思っております。

いきなりですが、縁起でもない話を少ししてみたいと思っております。もしもの時、皆様は最期をどこで迎えたいですか。多くの方はできれば家で家族に囲まれて最期を迎えたいと答えています。しかし、現実はどうでしょうか。実際には約7割の方が病院で亡くなっておられます。なぜこんなにも希望と現実の開きがあるのでしょうか。そのヒントが日々の在宅医療の現場にあります。

まず、家で生ききるという選択肢がどのような背景で生まれてきたのか、その原点をお伝えしたいと思います。2011年に東日本大震災が起きた際、私は発災4日後に救援に入りました。その救援活動の中で、医療は病院の中だけでは完結しない。暮らしの中でこそ力を発揮するものだと感じました。そんな思いから、2015年、かわベクリニックを開院し、在宅療養支援診療所として緩和ケアを中



川邊正和・かわベクリニック院長

心に、これまでに約750人の方をご自宅でお看取りさせていただきました。

入院療養と在宅医療

実際に現場で私が感じている、入院と在宅の違いをご紹介します(図3)。結論からお伝えしますと、どちらもれっきとした医療です。ただ、流れている空気が少し異なります。病院は、「治す場所」。機械の音や検査、そして24時間の見守りがあります。命を守る最後の砦と言ってもいいかもしれません。一方、在宅——ご自宅は、「生きる場所での医療」という言い方ができると思います。夕飯の匂いや家族の声、そしてペットの足音など、日常の中に医療があり医師・看護師・薬剤師・ケアマネジャー・ヘルパーなどの専門職がチームになってそっと寄り添うような医療です。在宅医療を行う一番の価値は、どう過ごしたいかということ自分で選べることだと思います。一言で言えば、「治療は病院」「暮らしに添う医療は在宅」でしょうか。

最期は人それぞれ

ここで、病気の進み方の違いについて少し整理しておきます(図4)。例えば、がんは急斜面型です。元気だった方がある日を境に、急激に体調を悪くし弱っていく。まるで急な坂を一気に下るような変化が起こります。心不全や呼吸器の病気は波型です。良くなったり悪くなったりを繰り返しながら徐々に体力が落ちていきます。認知症や老衰は、緩やかな坂道型です。変化は小さくても時間をかけてゆっくりと進行し、日常の暮らしの中にじみ出てくるようなイメージです。家

図3

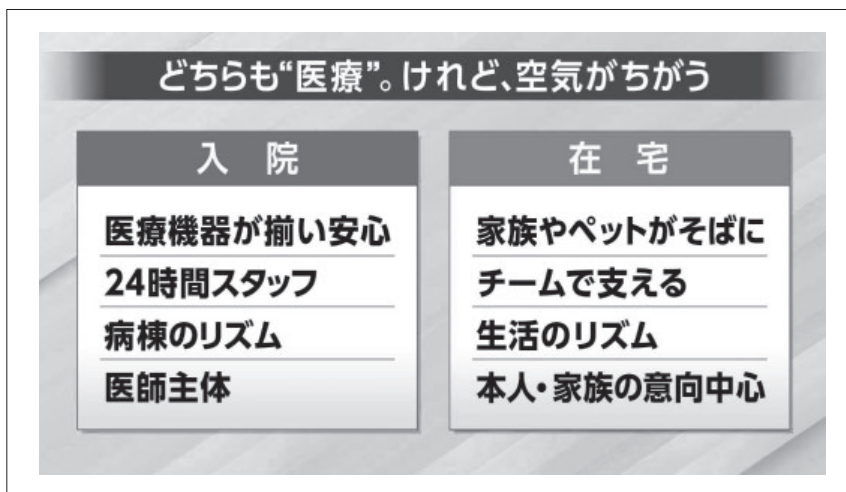
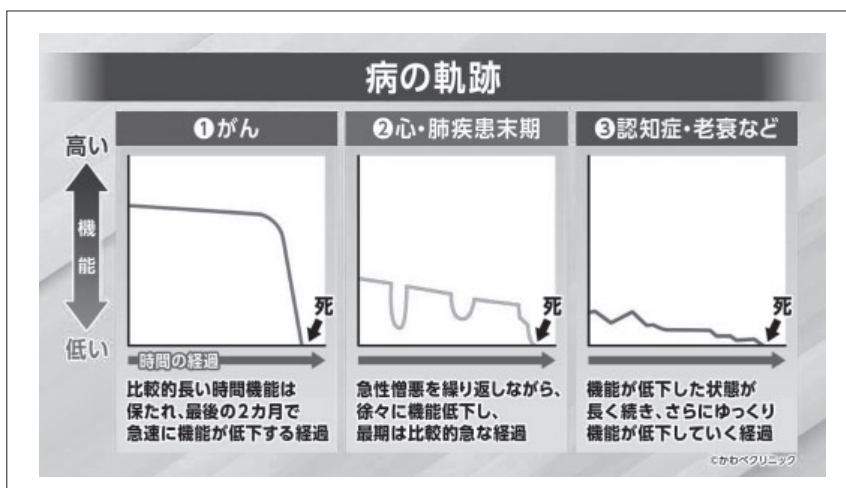


図4



族や地域の支えが欠かせない病気と言えます。つまり、病気によって亡くなり方や時間の流れ方が違うのです。だからこそ、最期の迎え方も一人ひとり違って当然なのです。そして、どこでどう生ききたいかということももちろん一人ひとり違って当たり前です。それぞれにその人なりの生ききり方があります。

何よりも大切なことは、「一度決めたら終わりではない」ということです。人の気持ちは体調と一緒にゆっくりと変わります。元気な時、病気になった時、そして最終段階を意識する時にも。だから、今はこうしたい、こ

ここで過ごしたい、そんなふうにその都度選び直してもいいんです。私達医療者はその変化を受け止めながら、その人らしい最期を迎えられるようにともに支えていきます。合い言葉は、「選び直していい」「話し直していい」、そして「書き直していい」です。クリニックでは初めてお会いした時に必ずこうお聞きします。「今一番困っていることは何ですか」。

エピソード——医療を添える

今日は一つの物語をご紹介したいと思います。初めてお会いした日、Aさんは「妻は重度の認知症で、5分前のことをすぐに忘れてしまう。そんな妻を置いていけないから100歳まで生きたい。でも、今がしんどくてどうにかしてほしい」とおっしゃいました。

私は、Aさんの呼吸の苦しさと強いだるさを和らげる薬を整え、暮らしに医療を添えることから始めました。すると、数日後の昼下がり、いつもの椅子に腰かけ、同じ湯のみを手にする2人の姿がありました。日常がゆっくり戻ってきました。症状がぶり返した際に、チームでもう一度話し合いを行い、出した答えは、やはり家。しかも、暮らしの形は崩さない。介護用ベッドは入れず、結婚以来ずっと使っておられたダブルベッドをそのまま使いました。ヘルパーは時間を合わせて体位変換を行い、医療者は症状に合わせて訪問やケアを調整しました。病室を家に持ち込むのではなく、家に医療を添えるといった選び方です。最後の夜も2人は並んで眠られました。

翌朝、Aさんは静かに旅立たれました。奥さんは、私にこう尋ね続けられました。「先生、本当に息をしていないの?」。それでも彼女は数分後、いつもの丁寧なあいさつに戻られ、日常の生活をされています。

この物語が教えてくれたことは3つ。①ともに暮らす人の安心が、生ききる場所を決める②医療は生活にそっと添えるもの③“いつもの人”と地域のチームがその人らしさを支える——ということです。

私達が人生会議と呼んでいるもの、それは

決して命の終わりをどうするかを決める場ではありません。どう生ききりたいかを語り合う少し前向きな対話です。そして、入院療養も在宅医療もどちらも生ききるための大切な医療です。一番大事なことは、自分で選べるということ。そして、その選択を支える話し合いがあるということ。今日ここから、皆さんも小さな人生会議から始めてください。今の自分はどこで誰とどう過ごしたいのか。言葉にすれば選択はきっと易しくなります。家だからできる医療があり、家だからこそあなたらしさを守ることができるのではないかと私は感じています。だからこそ、皆様の人生会議を今日始めてみませんか。ご清聴ありがとうございました。

○司会 川邊先生、ありがとうございました。どうしても人生会議、そして今後の生き方というのを考えた時に、すごく難しく感じ、もう先生達に任せられた方が楽なのではないかというふうに考えてしまうことがあるんですが、自分の人生なのでしっかりと考えて、病院で過ごすのか、お家で過ごすのか、皆様もぜひ家に帰ってゆっくりと考えてみてください。

よくいきはじめ——輝く未来へ

佐々木慈瞳氏

○佐々木 今日、私は「よくいき」を語ります。私の伝える「よくいき」は「欲ばりで粹な自分」です。粹というのは、カッコいいね、その服いいね、あの人の振る舞いは素敵だね、そういうのを粹というふうに私はイメージしています。「粹な自分になりたい」と



佐々木慈瞳氏

思って皆様努力しているのが「欲ばり」だと思えます。皆様の欲ばりで粹な自分ってどんなお姿でしょうか。

私は、30年程前は新宿でOLをしていましたが、多くの思いどおりにならない出来事を経験しました。その度に私は、「本当はこうありたい、自分が思うように生きていきたいと思うのに。このままではいけない」と思って、山寺に入りました。そこでの生活を経て、今はお寺から少し離れ、学校のスクールカウンセラーや病院で皆様の話を伺う仕事をしています。

欲ばりで粹なことを実現しようと思っけていても、うまくいっている間は意識しない。しかし、これができなくなって、「自分の人生どうしたらいいんだろう」と考える苦しい時こそ、「私にとっての欲ばりで粹なこと」に初めて思い至るのではないか。病気やけがで以前のように生活できなくなった時、人は治療を頑張ったり、誰かに助けを求めたりしながら、自分の望む生き方を考えると思えます。

伝えられるのは自分だけ

先程、池永先生が、ご家族があなたの希望を聞いているかどうかによってお医者さんの対応も全く違いますとおっしゃっていました。司会の山崎さんも、医療のことは分からないから先生にお願いしますって言いそうになるけどそうじゃないんですねとおっしゃっていました。お医者さんは、ずっと診てきた患者さんであるあなたに、「先生、何とかしてください。お願いします」と言われたら、限界があるなんてとても言えない。何とかして期待に応じてあげたいと思うでしょう。お医者さんは真面目で一生懸命で、期待に応え続けてきた人なので、お医者さんにとって最善の方法を考え出してくれます。でも、任せっきりになってそれがあなたの人生のすべてになってしまっけては困りますよね。お医者さんは医学のことはよく知っけてるけど、自分の人生についてはご存じないですからね。

だから先生には、「私は人生でこんな欲ばりで粹なことを実現してきたんですよ。まだまだ実現したいことがあるから、そのために今治療してらんですよ」と言うことが大事なのです。先生もあなたの話を聞くことで、先生自身の最善の医療というのを軌道修正してくれます。川邊先生もおっしゃっていました。その人が生ききるための治療をするんですと。生ききるためには、その人の人生をきちんと伝えないことには誰も分からないのです。

よくいきと人生会議

「よくいき」とはつまり、あなたは何がかっこよくて、どんな自分を今まで作り上げて

きたのかということ。その「よくいき」を話し伝えるのが人生会議です。皆様は今まで色々な人生のプランニングをしてきたはずですよ。そうして、人生がずっと進んでいる間、私達は自分で選んでいますよね。そのライフプランを決めてきた先に、ある一部、誰かの世話にならなければいけない時が来ます。誰かの世話になってまで長生きしたくない、自分で自分のことをできなくなったら早く死にたいと言う人がいますが、なんて傲慢なんでしょうと思います。私達が色々な人と関わる時に、大切に思っている人から「助けて」とお願いされたら、「任しとけ」と思いませんか。大切な人が自分を頼ってくれたことにうれしく思うはずですよ。だから、あなたが助けてほしい時も、周りの人は信頼してほしい、頼ってほしいと感じると思います。一人でできなくなってきたからこそ、「お願い、あなたに頼みたいの」と言ってもらえるような人をたくさん作っていく。それも欲ばりで粹な生き方の実現なんだと思います。

「よくいき」には、もう一つ、「善く生きる」があります(図5)。でも「善く生きる」ってどういう意味かよく分からないでし

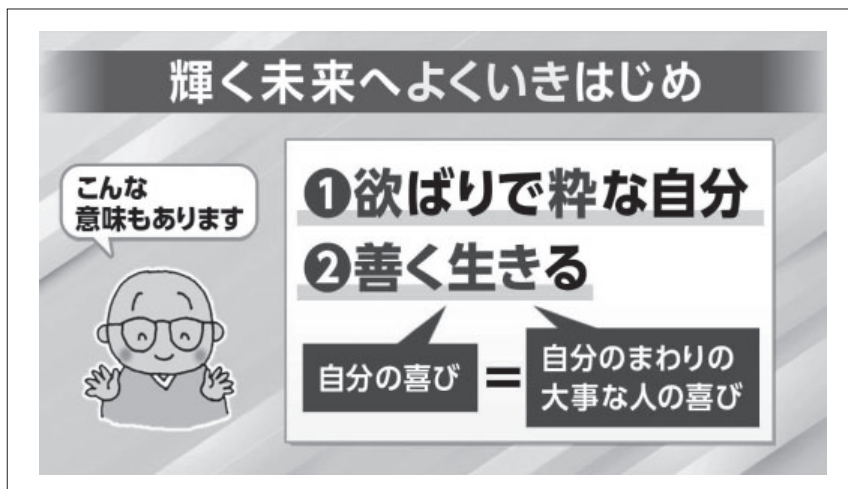
よう。何をして善く生きるというのか。これは、私の喜びを私の周りの人が同じように喜んでくれる。そうすると、私もあなたも「善く生きる」ことができるんです。自分一人で勝手に生きるのではなく、周りを巻き込んで目標を一緒にすると、お互いに善く生きることができる。そこを目指していけたらいいなと思います。

誰でも素晴らしい最期、人生のゴールを迎えることが可能です。そのために肝要なのは、自分の生き方や大切にしてきたことをどう人に伝えていくかということだと思うんですね。

欲ばりに粹に、善く生きる。つまり最後の最後、人生それぞれの命を「良く逝ききる」ということです。私達の命がゴールを迎えるその時に、どんな命の光をみんなに映し、見せることができるか。それを今私達は自分で選び取ることができます。そんないのちは、次の誰かの「よくいき」を育てていくタネになるのです。

○司会 佐々木さん、ありがとうございました。

図5



意見交換

日本での看取り体制

○**司会** さて、討論会へのご参加に当たりました、ACPや在宅医療に関する質問をお受けしておりました。その中からいくつかピックアップし、パネリストの先生方にお答えいただきたいと思います。

まずは、お父様ががん末期の際に、近くに在宅ホスピスをされている医師がおられ、24時間対応で往診、看取りをしてくれる体制が整っていたため、退院の決断ができ、最期まで自宅で過ごすことができたという方から。

「地域に偏らず、全国どこでもそのような体制があれば家族は不安なく自宅で看取りができるのではないか」という質問です。川邊先生、いかがでしょうか。

○**川邊** 在宅での看取りは地域による体制の差がまだまだありますが、大阪府下は全国的に見ると比較的体制が整いつつある地域だと思います。24時間対応の医師や訪問看護などうまく機能している地域も増えてきています。人それぞれ、亡くなり方は様々ですから、在宅医の先生の専門性にも着目していただきたいです。大切な人生会議の一つとして、今日ぜひ周りを見渡していただければと思います。

○**司会** ありがとうございます。池永先生が勤務されている淀川キリスト教病院は、ホスピス・緩和ケア病棟がありますが、希望すればそちらにすぐ入ることはできるのでしょうか。

○**池永** ホスピスという言葉を使っている施設もありますし、緩和ケア病棟という言い方をしているところもありますが、全国で394施設、大阪では比較的多い23施設、主にはがんの患者さんで治療が終了された方を受け入れています。入院をご希望されてから、1～2週間お待ちいただくということがありますので、治療が少し難しくなった時に、どこで過ごしたいかを担当医の先生とお話しいただいてもいいですね。

一方で、ホスピス・緩和ケア病棟では、約2割の方が退院されます。退院されて診療所で診てもらう方もおられれば、最終的にまた戻ってこられる方もいらっしゃると思います。

○**司会** 「ACPはなるべく早めに早めに」というのが一つのキーワードになりそうです。

死に方ではなく生き方

○**司会** 「安楽死を日本が受け入れない理由は何か」という質問です。海外では安楽死を法律で容認している国や地域がありますが、安楽死について佐々木さんはどのように考えていますか。

○**佐々木** 安楽な死とは何か。緩和医療も発達してきたので、病院で苦しむことなく、自分を失うことなく、穏やかに亡くなっていくことはできます。でも、安楽死と言った時に、私達は死に方ではなくて、そこに至るまでの生きる姿、自分がこんな姿になって生きるの嫌だ、安楽な生き方ができないという

ところで苦しむのではないかと思います。安楽に亡くなるまで生き続けるために何が出来るか、誰に頼るか、どんな医療が私を支えてくれるか、それは目をつぶっていたのでは見えてこないです。私達は、できないことがあるから苦しいのではなくて、何かができなくなった時に誰かを頼るという新しい選択を自分の中で育てることが出来るのだと思います。

社会全体での支援

○司会 近年では独居高齢者の増加について課題となっておりますが、川邊先生が診ておられる患者さんにも独居の方は多いですか。

○川邊 はい。東大阪市では65歳以上の方の約3分の1が独居であるというデータがあります。独居とは、周りに親戚などがないというわけではなく、おひとり住まいということの意味します。私達のクリニックは、そういった方の独居での看取りをさせていただく際には、医療や介護、福祉職など多職種がチームとなって、それぞれの専門性を生かしながら支える体制を作っています。

そして、近隣に住む方々や地域包括支援センターなどと連携をすることで、独居でも一人きりではないという環境を整えることができます。また、その方々の方向性をしっかりと整えておくことも大切です。思いが一つになっていかないと、本人の希望に関わらず救急車を呼ぶという事例は少なからずあります。ですので、登場人物をできる限り早く整えておく。厚生労働省が出している「看取りのパフレット」などを用いて、この後その方がどのようにご自宅で変化を遂げられるの

か、過ごされていくのかについての方向性を整えておくと、介護職の方も医療における変化を受け止めることができ、そして冷静にその方の望みを叶えていけると私は考えています。

総括

○司会 それでは、最後に、大平真司理事より本日の討論を総括していただきたいと思っています。よろしくお願いいたします。

○大平 大阪府医師会理事の大平です。それでは、総括させていただきます。

まず、講演1の池永先生には、「あなたが大切にしたいこと、伝えてますか?」と題して、ACPの基礎的な講演をしていただきました。もしものことがあったら、もしも病気になったら自分はどうしてほしいのか、その時どう生きてどのような治療を受けて、どこで最期を迎えたいのかを、身近な人、配偶者、子ども、兄弟、友人、ケアマネジャー、看護師、かかりつけ医などに伝えることをACP——人生会議と言いますが、その重要性について事例を挙げて紹介していただきました。本日皆様が家に帰られたらご家族の方とお話ししていただきたいと思います。ノートにメモするのが一番良いと思いますが、スマホやボイスレコーダーなどの録音も一つの方法です。歌が好きであれば歌に歌詞を乗せたり、俳句、あるいは川柳などにしても良いのかなと思いました。

講演2の川邊先生には、在宅医療支援診療所の医師として、在宅でも医療ができることをお話しいただき、病院とは異なり、病気を治す医療ではなく、人生を整える医療と説明されました。ACPは元気なうちから書いて



大平真司・大阪府医師会理事

いただき、その都度変えていけば良いということだと思えます。

2040年には推定170万人の多死社会が到来する中、今後病院ではなく施設や在宅での死亡が増加することが見込まれています。医師会では、医療、介護、診療所、病院、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所などがそれぞれの機能を発揮して連携し、面で支える地域包括ケアシステムの構築を目指しております。

講演3の佐々木さんには「よくいき」という概念を教えてくださいました。欲ばりで粹な自分らしく、ともに分かり合い、正しく最期まで生ききる。また、見送った人、配偶者や子孫の「よくいき」にもつながっていく。

「よくいき」のタネが芽吹いて引き継がれていくということです。最近では老人の独居が多く、子どもがいても遠く離れ、ACPを伝える親族も少なくなってきております。ACPを伝える相手として、訪問看護師やケアマネジャー、あるいは相談できるかかりつけ医を持っていただきたいと思えます。本日はどうもありがとうございました。

○司会 大平理事、そして本日お話しいただきましたパネリストの皆様、どうもありがとうございました。

本討論会の模様は、下記の二次元コードから府医ホームページにアクセスし、YouTube「上泉雄一のええなあ！【公式】」から無料でご視聴いただけます。ぜひご覧ください。

(文責：広報委員会)



レポート

第46回 大阪の医療と福祉を考える 公開討論会について

「コロっと死ねたらええんや」長年臨床に携わる中、多くの患者さんからお聞きした言葉です。高血圧・脂質異常症・糖尿病などの、自覚症状が出にくい患者さんに、そう言われる方が多いような気がします。しかし多くの場合、人間はそう簡単に「コロっと」は生を終えることはできません。これが今回のテーマ「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」です。

池永先生のお話では、本人と家族の心の葛藤について、端的にまとめていただきました。本人は「もう十分や」と心の中で思っているかもしれませんが。でも家族はそう思っていないかもしれない。医師は患者さんのために全力を尽くします。本人の意思を知ることができない場合、家族の意見を頼りにするしかないのです。

川邊先生のお話も心を打ちました。自宅で最後まで、夫婦2人で過ごした患者さんのお話です。病院で1人、孤独に死を迎えるのと、どちらが幸せだったでしょう。答えは明らかですよね。

佐々木さんの説く「よくいき」、良い言葉ですよね。「欲ばりで粹な自分」。人間の尊厳がわずか4文字の中に凝縮されています。人生の「粹」を最後の最後まで通すために、人生会議って本当に大切ですよ。

第2部の映画「栄光のバックホーム」特別試写会、本稿が掲載される頃には上映が終わっていると思われしますので、ちょっとネタバレしてもいいですよ。正直、筆者はちっとも期待していませんでした。ぶっちゃけ野球ってあまり興味ないし、野球とACPって何の関係があるん？とっていました。冒頭5分くらい見たら、こっそり会場を抜け出そうと考えていました。すみません、不真面目な奴で。結果、抜け出しました。ラストのエンディングが流れている最中に。泣いて泣いて、泣きまくって、これ以上会場に居られなかったんです。ごめんなさい。

「光陰矢の如し」。人生って、一体何なんでしょうね。私達人間は、単なる有機体の集合物にしか過ぎないのに、自己を自覚し、他者を認識し、いつか自分の意識がなくなって終わるのに、淡々と日常を過ごし、日々考える。広い宇宙の中、同じような生命体って果たしているんでしょうか。

映画の中で、悪性脳腫瘍末期の主人公が自室で目覚めた時、今日も目が覚めることができたことに対し、神様に感謝した場面がありました。筆者も毎朝思うんです。今日も目覚めた、起き上がった、五体満足に動くことができる。ありがとうございます、って。すみません、とりとめのない話ばかりして。

改めて、今回お越しくくださった3人のパネリストの皆様、ありがとうございました。

(広報委員会副委員長 堀井 孝容)