

第50回日本看護学会 —在宅看護—学術集会が 開催される

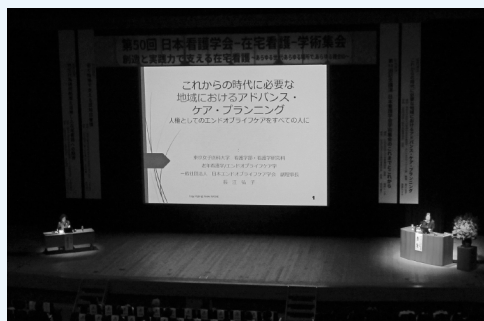
本誌編集室

第50回日本看護学会—在宅看護—学術集会が、9月13～14日、渡邊カヨ子会長（栃木県看護協会会長）のもと、「創造と実践力で支える在宅看護—あらゆる世代・あらゆる場所で、あらゆる機会に」をテーマに、宇都宮市文化会館（栃木県宇都宮市）で開催された。

ACPは「方法である」

その人が望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、患者・家族、医療・ケアチームなどがくり返し話し合い、共有する「アドバンス・ケア・プランニング」（以下ACP）の重要性が叫ばれている。その一方、現場では「治療選択のために行なうもの」「事前指示書を作成するために行なうもの」など、ACPが限定的な捉え方をされているケースを問題視する声が聞かれるようになった。

「ACPは目的ではなく、方法である」。このように強調するのは、長江弘子氏（東京女子医科大学教授）だ。基調講演「これからの時代に必要地域におけるアドバンス・ケア・プランニング—人権としてのエンドオブライフケアをすべての人に」（座長＝渡邊カヨ子氏）では、長江氏がACPとはどのようなものかを説明し、看護師がどのようにそこへ関わっていけるかを語った。



長江氏の講演の様子

「生活」も視野に入れて

高度医療の発展により、多くの高齢者が慢性疾患の軌跡をたどって死を迎えるようになった。こうした変化を受け、長江氏は、身体的（生物学的）生命を重視した医療のあり方だけでは、必ずしもその人の人生の最終段階を豊かにするとは限らず、病気に関連した生活も視野に入れた医療の重要性が高まっている、と指摘。「エンドオブライフケア」を発展させる必要があると主張した。

エンドオブライフケアとは何か。長江氏は、「診断名、健康状態、あるいは年齢に関わらず、差し迫った死、あるいはいつかは来る死について考える人が、生が終わる時点まで最善の生を生きることができるように支援すること」と定義する。そして、こうした支援の実現に欠かせないのが、自分の状況を理解したうえで「どうしたいのか」を意思表示することと、その人に関係する周囲の人が理解し合う合意形成によって何かを決めていくことであり、そのアプローチの一つとしてACPが位置づけられると解説した。長江氏は「看護師はACPの概念をきちんと理解したうえで、臨床に臨むことが求められる」と話す。

当事者の1人として死を語ろう

また、当事者性の必要性にも言及した。専門職である看護師自らも当事者の1人として生と死について他者と語り、聞くことを通し、生と死に対するイメージを分かち合い共感する経験を重ねることが重要であるという。また、ケアのあり方を、専門職だけではなく、市民とともに共同して作り出す試みが必要で、それがエンドオブライフケアを基盤にした地域や社会の仕組みをつくっていくことにつながると展望。「生活のなかでACPを根づかせていく。それが私たち看護師に託された使命ではないか」と、会場に呼びかけた。