

市民と専門職の座談会

皆に等しく去来する、死への思い 人間同士で向き合い「生ききるACP」を

前項では、看護師でありながら市民にACPの考え方を伝える集い場を開いた倉垣千絵さんが、専門職と市民のACPへの意識とギャップを示した。本稿では、専門職と市民の座談会を開催し、このギャップを深掘り。印象的だったのは、死が誰にも等しく訪れる未知のものだからこそ、不安や悩み、葛藤、希望などの感情も皆に等しく去来するものであるということ。この平等性こそが、専門職と市民の目線を合わせる土台となるだろう。

取材協力 ▶

医師



四宮敏章さん
しのみや緩和ケア内科クリニック
院長／奈良県立医科大学臨床教授。
長年、緩和ケアに携わり、今年から在宅での緩和ケア推進向けクリニックを開設。

ケアマネ



北川美由紀さん
株式会社コーミン 大東市地域包括
支援センター センター長 主任介護
支援専門員／介護支援専門員法定
研修講師。看護師時代から多くの
看取りを実践。

看護師・市民



倉垣千絵さん
急性期病院 外科・消化器内科病棟
看護師／Zibuかふい実行委員。が
ん患者と接しACPの必要性を実感。
市民向けに自分らしい生き方を考
える集い場を開設。

市民



マキブ(見浪真樹)さん
PCPセンター(Parson Centered
Planning) 代表／ライブラリー
BAR 昭和 Factory オーナー。祖
父母の看取りの経験から終末期医
療・ACPの普及啓発に尽力。

共通する、死への忌避感 市民と専門職のACPへの壁

——ACPは市民への普及および現場での実践という点で、まだ伸びしろが大きくあるようです。市民と専門職の皆さんのお話から、課題と解決策を紐解いていきたいと思います。まず、市民のACPへの壁について、感じていることをお話しください。

マキブ(市民) 私は2014年に祖父の死に直面するまで、医療や介護に触れることはあまりありませんでした。祖父が入院すると、点滴の管を抜かないために拘束手袋をはめられました。意思を明確に伝えることができた祖父は、手袋を取ってほしい、口から食べたい、家に帰りたいという願いを訴えたものの、叶えるのがやっとのことです。自宅に帰って18日後に亡くなりました。このことから私は、死や病気に直面した時に備える重要性を感じ、市民に向けた終末期医療やACPの知識啓蒙イベントなどを開催してきました。最近では市民のACPへの意識

が以前よりも高まっていると感じています。

一方で、まだ死の話題が歓迎されていないことも実感しています。私は運営しているカフェで週に1回、地域の高齢者に向けて「大東元気でまっせ体操」で体を動かす集まりが開催されており、皆さん、体操の後にコーヒーを飲みながらたくさんおしゃべりをされていかれるのですが、年齢が高くなるにつれて、死に関する話題が多く聞かれます。笑いを交えて親戚の体験談などを話されているのですが、すぐに話が逸れていくんです。関心はあるけれど、あまり楽しい話ではないから意識的に話題を変えている感じがします。

四宮(医師) 戦後の日本では、死の話題は忌避され、隠されてきたように思います。哲学・宗教などの教育がほとんどないので、無理もないのかもしれません。ACPというのは、最期のときに自分がどのように死ぬか、自分自身で考えるというのが1番のポイントです。人は100%、死にます。考えたくないことなのに、必ず訪れる。ここに大きなギャップがあります。