

人生の最終段階に関わるということ—見える実践・見えない実践

祐ホームクリニック 医師／上智大学グリーンケア研究所 客員研究員 井口真紀子

終末期の意思決定は、歴史的に医師が中心となって決めるというものから患者が全部決める方向へとふれ、現在は双方で話し合っただけで決める共同意思決定（Shared Decision Making）が主流となっている。その潮流の中で、ACP が推進されてきた。ACP についての議論は進んでいるが、ACP という単語自体が話し手により異なる意味をもって使われている面があるようにも思われる。

例えば日本医師会の定義では「将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、そのご家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援するプロセス」とされており、字義通りに読めば言語を用いた話し合いの枠組みということになる。もちろんそこにとどまらず、非言語的な実践も含めた総合的な実践として ACP を捉える論者も多い。同じ単語で意味しているものが異なっている状況で、議論は成立しうるのだろうか。

終末期の意思決定を考える際に ACP の議論は当然のように出てくるが、ACP を語ることはイコール終末期の意思決定に関わる実践の全容と重なるのだろうか。ACP に問題があるとしたらどこが問題なのか。前提となる人間観なのか、理念自体なのか、運用なのか、それともそれらが複合しているのか。こうしたことをときほぐしてゆくことも ACP について考える際には意味があることのように思われる。

このような問題意識から、発表者は一度 ACP の議論を離れ、人生の最終段階を生きる人たちに関わる医師の主観的経験の全体像を描き出すことを試みる。発表者は医師の死生観を死後観も含む医師の内的意味世界として広く捉える立場から、在宅医を対象としたインタビュー調査を行ってきた。そして、医師たちの語りの分析から、人生の最終段階を生きる人たちに関わる実践として、言葉を用いて話し合いを繰り返すという目に見える実践だけでなく、発表者が「ともに迷い、探究する実践」と呼ぶ目に見えない実践があることを明らかにした。後者の目に見えない実践は、実践すればするほど何もしていないかのように見えていく性質を持つが、人生の最終段階の人との関わりの基盤となる重要な要素である。ACP をめぐる議論では見える実践についての議論が中心になりがちだが、本発表では、見えない実践を明らかにすることを通して ACP の議論に新たな視角を提供できればと考えている。