

在宅医療・介護連携支援センターが「地域ACPサポートチーム」として果たす役割
～相談の多くは困難事例対応でありその支援とは意思決定支援に連なる活動である～

当センター（以下、C）には、世代や領域を問わず、医療介護連携に係る相談が寄せられ、
1) 情報提供のみで完了するもの、2) 助言を要するもの、3) 情報提供や助言にとどまらず
介入を必要とするもの等多岐にわたり、年々その難易度が高まっている。

昨年度から、関係者間に生じる意見の相違や倫理的葛藤が含まれる相談について、C が
「地域ACPサポートチーム」としての役割を果たすことをアナウンスしている。「本人は家
にいたいというが医師から入院を勧められている」「多職種間で支援の考え方や対応方法に
ずれがある」「胃ろうを造るべきかどうか結論が出ない」「病院医師と在宅主治医の意見に相
違がある」等の場面である。

実際には多くの相談者が「ACPサポートをお願いします」と依頼してくるわけではない。
情報やノウハウが十分ではない、関係者間の意思疎通や信頼関係の醸成が十分ではない、治
療方針検討にあたり生活の視点が反映されていない、医学知識に基づく疾病の軌道予測が
難しい等課題に直面した際に、個の力量で解決に至れるとは限らない。2) や 3) に相当す
る相談に、Cの保健師や社会福祉士は、医師会の地域サポート医に助言を仰ぎつつ支援する。
必要に応じて、サービス担当者会議等の開催を提案したり、参加する。困難な事例に直面し
て常に高尚な助言ができるとは限らないが、第三者が同席しているだけでも偏った話し合
いになる事態を抑止する等の効果が期待できる。

Cでは、医師アウトリーチや二人主治医制推奨、医療専門職による質向上支援など様々な
取り組みも行っており（詳細はCからの他の一般演題抄録をご参照ください）、どの取り組
みも課題に直面した臨床場面についての相談から出発して、いずれかのアプローチを用い
て当事者にとって必要な医療・介護・福祉・地域力などを総動員する。支援者を支援する形
で、当事者の意向を尊重しつつ、その生活といのちを支える活動だと総括できる。