



2024年10月19日

第9回 函館市医療・介護連携多職種研修会

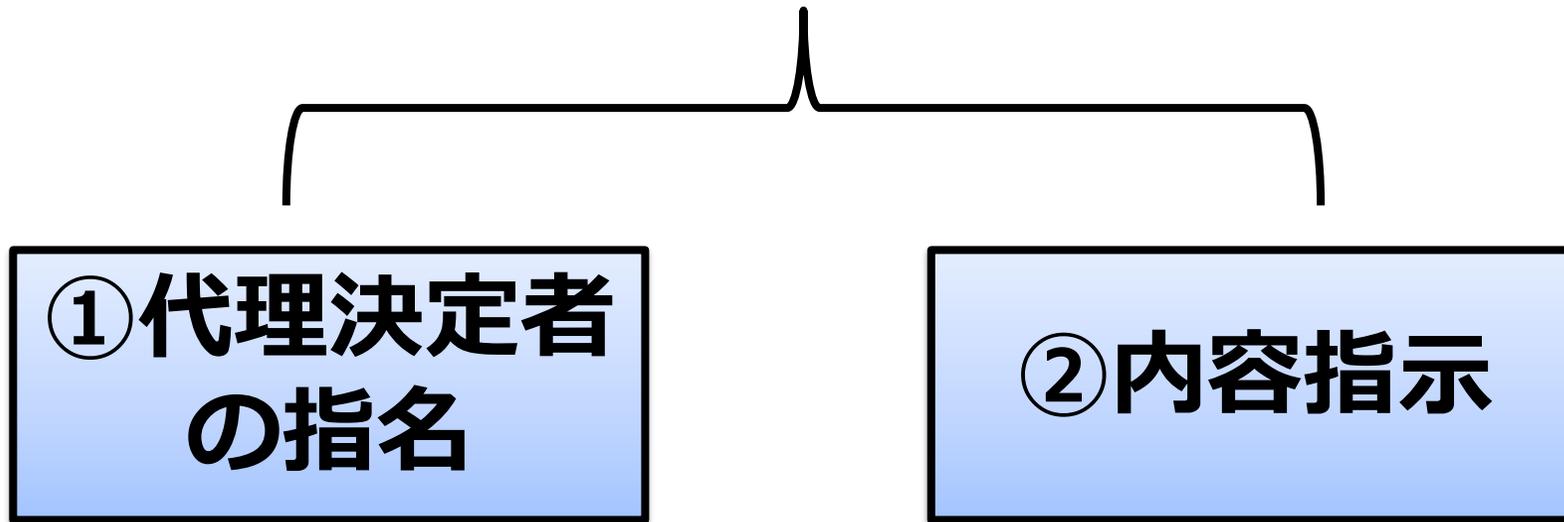
**ACP**  
(アドバンス・ケア・プランニング) 函館稜北病院 総合診療科  
川口 篤也

ACP ≠ DNAR

ACP ≠ 事前指示

# 事前指示

(AD : Advance Directive)



- **DNAR**
- **人工呼吸器**
- 中心静脈栄養
- 透析
- 胃瘻 …etc

# The SUPPORT study

- 米国で行われた、9000名の患者を対象とし、アドバンスディレクティブ(AD)を介入とした(クラスタランダム化)比較試験
- 介入: 熟練した看護師が病状理解を確かめ、ADを聴取。その情報を医師に伝えた
- ICUの利用、DNR取得から死亡までの日数、疼痛、ADの遵守、医療コスト、患者・家族満足度に**差異は見られなかった**

*JAMA. 1995 Nov 22-29;274(20):1591-8.*

# ADが有効でなかった理由として推定されているもの

- 患者の要因

- 将来の状況を予想すること自体が困難

- その他の要因

- 代理決定者がADの作成に関与していない

- 代理決定者が、患者がなぜその選択をしたか、その理由や背景、価値がわからない

- 医療従事者や家族が考える患者にとっての最善と患者の意向が一致しない

- 実際の状況が複雑なために、ADの内容を医療・ケアの選択に活かさない

# アドバンス・ケア・プランニング (ACP)



*Advance Care Planning: A Guide for Health and Social Care Staff. National End of Life Care Programme, Web site. Available at: [http://www.endoflifecareforadults.nhs.uk/assets/downloads/pubs\\_Advance\\_Care\\_Planning\\_guide.pdf](http://www.endoflifecareforadults.nhs.uk/assets/downloads/pubs_Advance_Care_Planning_guide.pdf). Accessed August 9, 2010*

# ACPの定義

## 元々のACPの定義(狭義)

- 本人が意思表示できなくなった時に備えて、あらかじめ(**advance**)話し合っておくこと

\* advanced (高度な)ではない！

# (広義の)ACP定義

Sudore ら (2017) ACPは、**年齢や病気を問わず、成人患者**が自身の価値観、生活の目標、今後の治療に対する意向を理解・共有することを支援するプロセスである。

ACPの目的は、重篤な病気や慢性疾患の中で、人々が自身の価値観、目標、意向に沿った治療を受けられるように支援することである。多くの人にとって、このプロセスには本人が自分で意思決定ができなくなった場合に意思決定をしてくれる信頼できる人(等)を選ぶことが含まれる

# 日本版アドバンス・ケア・プランニング に関するコンセンサス研究

- アドバンス・ケア・プランニングとは、必要に応じて信頼関係のある医療・ケアチーム等<sup>1</sup>の支援を受けながら、本人が現在の健康状態や今後の生き方、さらには今後受けたい医療・ケアについて考え（将来の心づもりをして）、家族等<sup>2</sup>と話し合うことです。
- 特に将来の心づもりについて言葉にすることが困難になりつつある人、言葉にすることを躊躇する人、話し合う家族等がない人に対して、医療・ケアチーム等はその人に適した支援を行い、本人の価値観を最大限くみ取るための対話を重ねていく必要があります。
- 本人が自分で意思決定することが困難になったときに、将来の心づもりについてこれまで本人が表明してきた内容にもとづいて、家族等と医療・ケアチーム等とが話し合いを行い、本人の価値観を尊重し、本人の意思を反映させた医療・ケアを実現することを目的とします。

<sup>1</sup>本人の医療やケアを担当している医療、介護、福祉関係者

<sup>2</sup>家族や家族に相当する近しい人

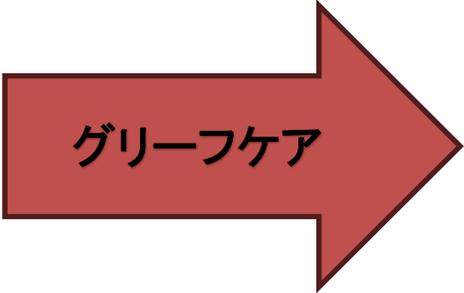
ACP、人生会議を適切に行う意味

本人が話せる、話せないに  
関わらず、本人の意向に  
沿って、家族等の周囲の人  
も納得できるような選択を  
できるように支援すること

意思決定支援

# ACPの効用

- ACPを行うと
  - 患者の自己コントロール感が高まる  
*Morrison, J Am Geriatr Soc. 2005*
  - 死亡場所との関連（病院死の減少）  
*Degenholtz, Ann Intern Med. 2004*
  - 代理決定者－医師のコミュニケーションが改善  
*Teno J. JAGS 2007*
  - より患者の意向が尊重されたケアが実践され、患者と家族の満足度が向上し、遺族の不安や抑うつが減少する  
*Detering K, BMJ 2010*



グリーフケア

## 将来の心づもり

- したくない
- 縁起でもない
- 家族が良いようにしてくれる
- その時が来たら考える

## 気軽に考えたい

- そのきっかけとなるのがノートかもしれない
- 決める、埋めることを考えないで話し合うきっかけにし  
て欲しい

# 人生の最終段階の方針決定

- 本人の意向がわからないことが多い

- 終末期には**約70%**が自分で意思表示できない

1. Silveira, M. J., Kim, S. Y. H., & Langa, K. M. : Advance Directives and Outcomes of Surrogate Decision Making before Death. New England Journal of Medicine, 362(13):1211-1218. 2010.

→ もっと**早い段階**で

**周囲の人と話し合っておく**必要がある

# 自分の最期のことを考えないといけない？

- どんな病気になるのか、何歳まで生きるのか想像できる？
- このような場合にはこうして欲しい、あのよう場合には・・・  
→細かく場合分けしきるのは不可能

**難しい**

# これからの生き方を考える

- **何を大切にしたいのか**  
→ 家族といること、趣味ができること、ペットを最期まで看ること、家族に迷惑かけないこと…
- **そのような話を誰に聞いてもらいたいのか**
- **自分に何かあったときに呼ばれる人には話しておきましょう**  
→ 話してくれない場合にはノートに書いてあるからと伝える

# 話すことの効用

ITmedia Newsの脳内イメージ

- 頭の中にはいろんなことが浮かんでいる
- 話すときには一つのことしか話せない
- 散らばっていた考えが直線化される
- 自分の考えに新たに気づくこともある



# 考えは変わって良いんです

ACP(advance care planning)

- 点ではなく線...

# ing

移ろい揺れるから人なのです

が大事

# 人生会議

一回の話し合いで終わる会議ではない

# 病気になって初めて気づくこともある

- その都度気持ちの変化を話したり、書き直したり
- できれば信頼できる医療者と共有しておけたらなお良い
  - 医学用語の翻訳(例: 心臓マッサージ etc)
  - かかりつけであれば、今までの話し合いを踏まえて方針考えてくれたり、代弁者となってくれる可能性

# 選択する際に未来がどうなるか確実ににはわからない

- やり直しがききにくい
- 「何を選んだ」よりも「**どう選んだ**」のほうが重要  
→あのとときに戻っても同じ選択をするだろう
- その選択を最善と思えるふるまい  
→価値観をベースに納得を探る

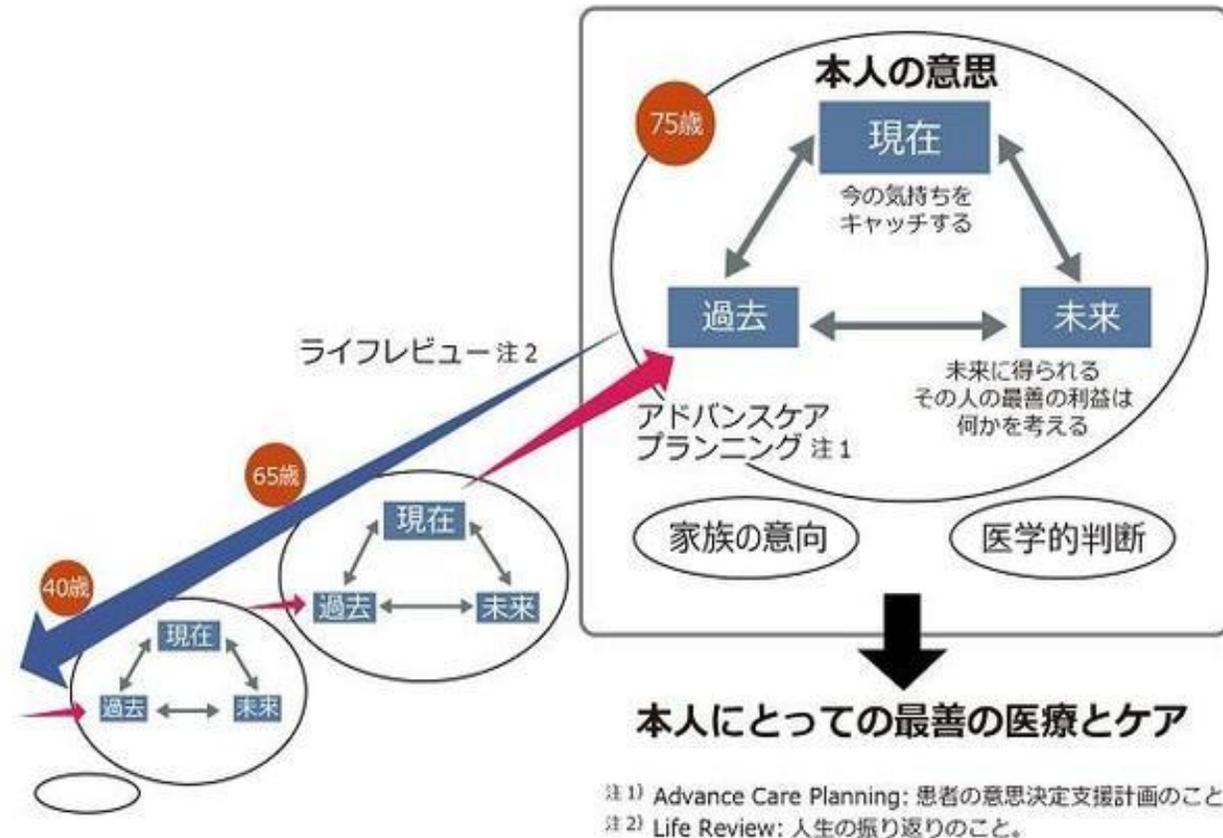
# 本人の価値観、希望、選好などを考慮

- ACP的な会話、関わりをしていると、価値観などすでに理解していることが多い

→ **今**の意思決定にとっても有益  
(in-the-moment-decision making)

- **共同意思決定**を繰り返していく

- 将来のことを**今**どう思っているのか話し合っていく



# 人生会議(ACP)の影

- ① 関係性が出来ていないのに土足で踏み込む
- ② 事前指示を取ることを目的にする
- ③ 医療者の価値観を押しつける
- ④ 揺れることを許容しない
- ⑤ 代理決定者に共有されていない
- ⑥ 地域で紡がれていない

# 国が推奨しているからって・・・

- よく理解しないまま土足で踏み込んでくる医療者がいるかも
- 一回の話し合いで終末期の医療行為を決めるように迫る
- とにかく書面を埋めるように迫る etc

# 医療者の価値観を押しつける

- 家に帰るのは無理です
- 食べられなくなったら人生終わりです
- 在宅で亡くなるのが一番いいです

呪いの言葉に気をつけて

重要な決断

その時に  
なってみないと  
わからない

# それでも人は悩むのです

- 医療者が患者・家族と**一緒に悩んで、考えるプロセスが大事**  
→意思決定の倫理的適切さを担保する

By 東京大学 会田薫子 先生

# まとめ

- ACPは事前に決めることに焦点を当てすぎると問題がある
- 今ここでの共同意思決定が重要(in-the-moment-decision making)
- 共同意思決定の積み重ねが、狭義のACPに至ることもある
- 医療者(医師)の大事な役割はタイミングを見計らって見通しを話し、患者の病状認識を確認しながら一歩踏み込む
- 何度でも、時に揺れながら、時に一緒に悩み伴走する態度が求められる
- 地域で共有する文化作りが重要
- この選択で良かったと思える行動を

# 参考文献

- Advance Care Planning のエビデンス

森雅紀 森田達也

- どう生き どう死ぬか 現場から考える死生学

監修: 清水 哲郎

- いのちの終わりにどうかかわるか

編集: 木澤義之・山本亮・浜野淳

- まるっと！ ACP

宇井 睦人

- 特集 アドバンスケア・プランニング 光と影 緩和ケア29 (3), 208-210, 2019-05

川口篤也