

アドバンス・ケア・プランニング 患者の意向を尊重したケアをどう実践するか

神戸大学医学部附属病院 緩和支持治療科 木澤 義之

アドバンス・ケア・プランニング

- 患者・家族・医療従事者の話し合いを通じて、患者の価値観を明らかにし、これからの治療・ケアの目標や選好を明確にするプロセスのこと
 - 身体的なことにとどまらず、心理的、社会的、スピリチュアルな側面も含む
 - 治療やケアの選好は定期的に見直されるべきである
 - 医療代理人の選定や医療・ケアの選好を文書化してもよい

Ritjens Lancet Oncol. 2017.

ACPを始める時に注意が必要なこと

- 国民全体と人生の最終段階を自分のこととして考える時期の方を大きく2つに分けてアプローチする (地域住民への啓発と医療現場での実践を分ける)
 - 健康な人が心肺蘇生や詳しい生命維持治療などの選択をすることは現実的でない
 - どのようなものか想像すること自体が困難
 - ・選好が変わる

・代理決定者を選ぶ

・価値を話しあう

国民全体 (地域住民への普及啓発)

- ・準備状態を確かめた上で、
- ・医療・ケアの目標や具体的 な内容について話し合う

・代理決定者を選ぶ

・価値を話しあう

国民全体 (地域住民への普及啓発)

- ・準備状態を確かめた上で、
- ・医療・ケアの目標や具体的 な内容について話し合う

・代理決定者を選ぶ

・価値を話しあう

国民全体 (地域住民への普及啓発)

- ・準備状態を確かめた上で、
- ・医療・ケアの目標や具体的 な内容について話し合う

国民全体へのアプローチ(地域での普及啓発)

代理決定者を決める

- あなたが信頼していて、もしもの時にあ なたの代わりに医療やケアのことについ て医療従事者と相談して決めてくれるの はどなたになりますか?
 - 例えば、
 - ・配偶者の方
 - 子ども
 - 兄弟
 - 知人、友人
 - 一人ではなく複数でも構いません

代理決定者の方に伝える

あなたが代理決定者になってほしいと 思っていることを、ご本人に直接伝えて いますか?

もしまだ伝えていないならば理由を含め 伝えてみましょう

大切なことはどんなことか

- もし生きることができる時間が限られているとしたらあなたにとって大切な事はどんなことですか?
 - 家族や友人
 - 仕事や社会的な役割
 - 身の周りのことが自分でできること
 - できる限りの治療が受けられること
 - 家族の負担にならないこと
 - _ 趣味
 - ひとりの時間が持てること
 - 経済的なこと
 - その他

欠かせない機能

- あなたにとってとても大切で、「これができないまま生きていくのは考えられない」、と思うのはどんなことですか?
 - ご自由にお書き下さい 例を挙げると以下のようなものがあります
 - 周りに自分の気持ちや考えを伝えられない
 - 身の回りのことが自分でできない
 - 食べたり飲んだりすることができない

・代理決定者を選ぶ

・価値を話しあう

国民全体(地域住民への普及啓発)

- ・準備状態を確かめた上で、
- ・医療・ケアの目標や具体的 な内容について話し合う

人生の最終段階を自分のこととして 考える時期にある人へのアプローチ

(主に医療・ケアの現場でのアプローチ)

Serious Illness Care Program (SICP)

重篤な疾患を持つ患者さんとの話し合いの手引き 話し合いの流れ 患者に対する問いかけの例 1.話し合いを始める 「あなたが今後希望される医療やケアを提供することができるように、あなたの病気が今後どうなっていくかをお伝えし、 目的を伝える 将来の意思決定のための準備 あなたにとってどんなことが重要かを前もってお聞きしておきたいと思うのですが、よろしいでしょうか?」 許可を求める 2. 患者の理解と意向を確認する 「ご自分の病状についてどのように理解されていますか?」 「今後、病気がどうなっていくかについて、どの程度お知りになりたいですか?」 「あなたの病状について、私が理解している範囲でお伝えしたいと思います…」 3. 今後の見通しを共有する 不確実性:「あなたの病気が今後どのように進行するか予測する事は難しいと思います。できるだけ長く、病気が進行せず 今後の見通しを共有する に元気で過ごしていただければ良いなと思っているのですが、病状が急速に悪くなる可能性もあり、そのことを(とても) 「…だとよいのですが、…を心 心配しています。そのもしもの時に備えておくことが大事だと思うのです。」 配しています」「…を願ってい ますが、…を心配しています」 などの表現を使う 時間:「とても残念なのですが、残された時間が、(例:日単位~週単位、週単位~月単位、月単位~年単位の期間で示 間を置きながら話し、感情を探る す) くらいになってきている可能性があることを心配しています。」 機能:「申し上げにくいのですが、あなたが感じているより事態は切迫しているのではないかと思います。そして、今後、 もう少し難しい状況になる可能性があることを心配しています。」 「もし、病状が悪くなった場合、どんなことが一番大切ですか?」 4. 大切な事について聴く 「今後の病状に関して、一番怖いなと思っていることは何ですか?どんなことが心配ですか?」 「今後の病状について考えるとき、あなたを最も力づけてくれるものは何ですか?」 恐れや不安 「あなたの人生にとって大切で、生きていく上で欠かせないと思われる離力は何ですか?」(例:食べられること、 強さの源 欠かせない能力 動くことができること、しゃべることができること、など) 「病状が悪くなった場合、余命を延ばすためにどの程度の治療ならば我慢できますか?」 延命治療の範囲 「ご家族は、あなたのご希望や大切にしたいことについてどのくらいご存じですか?」 5. 話し合いを締めくくる 要約する 「あなたにとって がとても大切だとおっしゃいましたね。それを考慮に入れると、現在の病状では をお勧めします。 推奨事項を説明する 「こうすれば、あなたが大切にしたい事を今後の治療の方針に反映できると思います。」 「この方針をどう思われますか?」 患者に確認する 患者に協力することを伝える 「あなたの力になれるように、私も全力でお手伝いいたします。」

6. 話し合いの内容を記録する

7. 主治医や他の専門職に伝える

- 2.5時間の臨床家に対するCST、 患者への事前の手紙、医師が用 いるガイドを用いた複合介入
- より多く、早期の話し合い
- 話し合いの内容は患者中心で価値観やケアの目標、予後や病状の理解、生命維持治療の選好
- 終末期の具体的な計画について の立案に有意差はないがより容 易にカルテ内で発見可能
- 予後や医師患者信頼関係は不変
- 14週後の抑うつと不安を持つ 患者の割合が減少

重篤な病気を持つ患者との話し合いの手引き

話し合いの流れ

患者に対する話し方の例

1.話し合いを始める

- 目的を伝える
- 将来の意思決定のための準備
- 許可を求める

「あなたが今後希望される医療やケアを提供することができるように、あなたの病気が今後どうなっていくかをお伝えし、あなたにとってどんなことが重要かを前もってお聞きしておきたいと思うのですが、よろしいでしょうか?」

2. 患者の理解と意向を確認する

「ご自分の病状についてどのように理解されていますか?」

「今後、病気がどうなっていくかについて、どの程度お知りになりたいですか?」

3. 今後の見通しを共有する

- 今後の見通しを共有する
- 「…だとよいのですが、…を心配しています」「…を願っていますが、…を心配しています」などの表現を使う
- 間を置きながら話し、感情を探る

「あなたの病状について、**私が理解している範囲で**お伝えしたいと思います…」

不確実性:「あなたの病気が今後どのように進行するか予測する事は難しいと思います。できるだけ長く、病気が進行せずに元気で過ごしていただきたいと思っています。同時に、病状が急に悪くなる可能性もあり、そのことを(とても)心配しています。そのもしもの時に備えておくことが大事だと思うのです。」

または、

時間的予後:「とても残念なのですが、残された時間が、(例:日単位〜週単位、週単位〜月単位、月単位〜年単位の期間で示す)くらいになってきている可能性があることを心配しています。」

または、

機能的予後:「**申し上げにくいのですが**、あなたが感じているより事態は切迫しているのではないかと思います。そして、 今後、もう少し難しい状況になる可能性がある*ことを心配しています。*」

4. 大切な事について聴く

- 目標
- 恐れや不安
- 強さの源
- 欠かせない能力
- 延命治療の範囲(トレード・オフ)
- 家族

「万が一病状が更に進んだ場合のことを考えたいと思います。病状が進んだ場合、どんなことが一番大切ですか?」

「今後の病状に関して、一番怖いなと思っていることは何ですか?どんなことが心配ですか?」

「これから病気と付き合っていく上で、どのようなことがあなたの支えになると思われますか?」

「あなたにとってとても大切で、これができないまま生きていくのは考えられない、と思うのはどんなことですか」

(例:口から食べられること、身の周りのことが自分でできること、家族とコミュニケーションが取れること、など) 「病状が更に進んだ場合、余命を伸ばすためならどの程度(の治療)であれば、たとえつらくてもやっていきたいと思いま

すか?」

「ご家族は、あなたのご希望や大切にしたいことについてどのくらいご存じですか?」

5. 話し合いを締めくくる

- 要約する
- 推奨事項を説明する
- 患者に確認する
- 患者に協力することを伝える

「あなたにとって がとても大切だとおっしゃいましたね。それを考慮に入れると、現在の病状では を**お勧めします**。

「こうすれば、あなたが大切にしたい事を今後の治療の方針に反映できると思います。」

「この方針をどう思われますか? |

「あなたの力になれるように、私も全力でお手伝いいたします。」

6. 話し合いの内容を記録する

7. 主治医や他の専門職に伝える

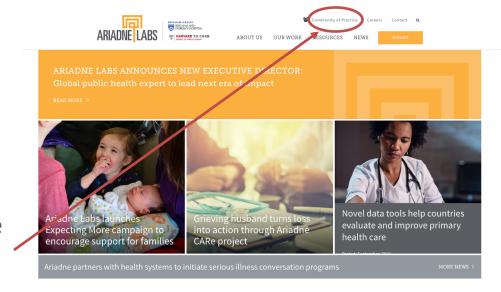
This material has been modified by us. The original content can be found at https://portal.ariadnelabs.org and is licensed by Ariadne Labs: A Joint Center for Health Systems Innovation (www.ariadnelabs.org) at Brigham and Women's Hospital and the Harvard T.H. Chan School of Public Health. Licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License, The Creative Commons License does not allow you to:

- Reproduce materials for commercial purposes unless permission has been granted by Ariadne Labs
- Distribute materials without attribution to Ariadne Labs

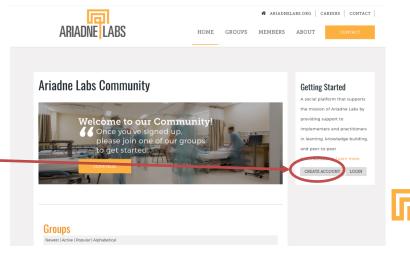
SICP 日本語版にアクセスする方法 2

Ariadne Labsのウェブサイトにいく
https://portal.ariadnelabs.org/

最上部からCommunity of Practiceを選択



右のGetting StartedからCreate
account を選択して会員登録する





SICP 日本語版にアクセスする方法 2

 会員登録後以下のサイトにアクセスする、 もしくはCommunity of PracticeからSICPを 選びJapanese Materialsを検索する

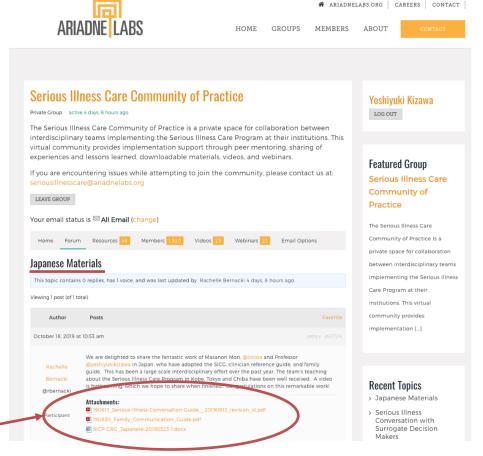
https://portal.ariadnelabs.org/wplogin.php?redirect_to=https%3A%2F%2Fp ortal.ariadnelabs.org%2Fgroups%2Fcomm unity-of-

practice%2Fforum%2Ftopic%2Fjapanesematerials%2F%3Ffbclid%3DlwAR2fTzs7H3 QWzoke0V9KhEUA WE2u3ImuLdm77Drhl

XbutFgjnY08Hp5P-M&bp-auth=1&action=bpnoaccess



ログイン画面がでてログインをすると右記画面へ



• ダウンロード



まとめ

- 患者の意向を尊重した質の高いケアを実践 するために、ACPは重要な手段である
- ACPの実践にあたっては以下が重要
 - プロセスを重視すること。話し合いの結果は文書 にして残すことが望ましいが、文書化しなくては ならないものではない
 - 「一般市民」と「人生の最終段階を自分のこととして考えられる時期にある人」の2つのカテゴリーに分けて実施していく必要がある
 - 全ての人に実施しようと思わないこと
 - 代理決定者とともに行うこと