



2017/11/18 北関東甲信越地区地域相談支援フォーラムシンポジウム

『長野県の事前意思表示の取り組み』 と長野市民病院におけるACPの推進

長野県情報連携部会
長野市民病院
がん相談支援センター
横川史穂子

長野県がん診療連携拠点病院の 事前意思に関する現状

書類の名前	病院名	活用方法	マニュアルの整備
意向確認書、過剰な延命治療・蘇生術拒否の申出、治療方針に関する同意書	信州大学医学部附属病院	医師が治療により回復が期待できないと判断したときに、チームで共有し、医師より患者・家族へICする	
過剰な延命治療・蘇生術について要望書	諏訪赤十字病院	合意内容の文書化により、終末期医療の方針を決定する。	○
患者家族申立書	伊那中央病院	活用されていないように思う	○
生命維持治療に関する医師の指示書	相澤病院	終末期、緊急時の対応について医師が患者に説明、患者の意思を確認する	○
もしもの時に備えて～蘇生処置に関係することなど～	長野赤十字病院	DNAR意向確認時	

長野・北信医療圏の高齢化率

平均 36.04%

(地域情報システムより <http://jmap.jp/cities/detail/city/20590>)

- 高齢者単独世帯
- 核家族化
- 老-老介護
- 認-認世帯



何らかの症状
があり近医を
受診し、進行
したがんが
発見される

がん治療に
どれくらい
耐えられる
体力か

人生の完結
を見据えた
がん治療を
考える

高齢者のがん検診は、
個人の判断で受けていただく

人生の完結をどのように向かえるか

- 『ピンピン...コロリ』は高齢者の願い
- 一人の私として考えると...共感できる



立場が変われば考えも変りうる内容であり
現実には...百人百様の答えになる

- 『ピンピン...コロリ』を目の当たりにした医療者や家族からすれば...
- 『急変』



- 看護師の道を歩いている私...家族の立場で考えると
- 『ピンピン...コロリ』とは
悩ましい

須高地域統一の 【終末期医療・ケアについての生前の意思表示】書

[内容]: 終末期医療への希望が記入できる。
心臓マッサージ・延命のための人工呼吸器・人工透析の開始
胃ろう増設・鼻チューブによる栄養補給・点滴による水分の補給

- 須高地域の医療機関、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、市町村役場窓口、住民向け集い、多職種研修会等

2, 668部配布（平成28年3月現在）



しかし...急性期病院に持参する人はいない

『ピンピンコロリ』の文化の中で...



ギャップがある

これが現実

そこで！院内でACPを推進していく

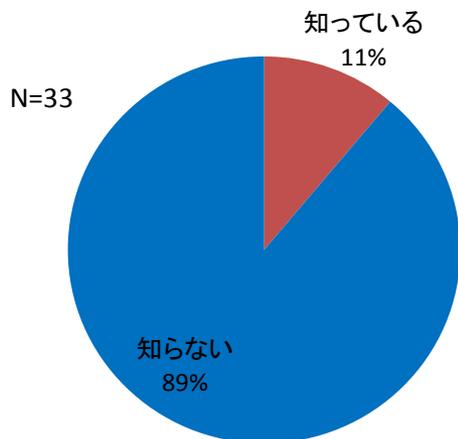
ACPを推進する当院の背景

- ◆ 当院の現状において、医療の効率化・スピード化が求められ、一方終末期の個別性の高い看護ケアを求める特徴がある。
- ◆ 近年、特に分子標的治療薬や免疫療法などがん薬物療法の開発が著しく、患者の病状が看取り間近となっても、がん治療は行われている。
- ◆ 『説明時には、初期治療だけでなくその後の見通しの全体像を伝えている。』現状の改善ともなり得る。

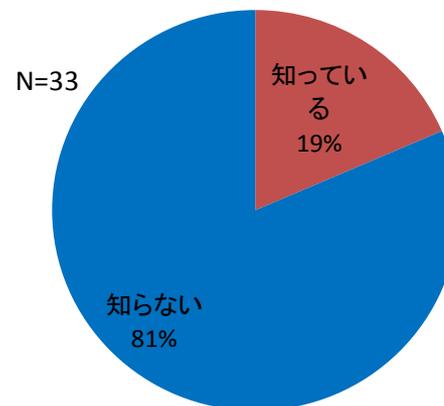
終末期医療における 意思決定プロセスの当院の現状

- ◆「終末期医療決定プロセスに関するガイドライン」についてはほぼ9割、「ACP」については8割以上が知らないと答えていた

終末期の意思決定プロセスに関する
ガイドラインの周知度



ACPの周知度



- ◆現場は終末期の意思決定支援は個々の体験的なやり方によって行われていると考えられる。

ACP推進に向けて必要な要素

- ◆ 終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン
- ◆ 意思決定能力の理解
- ◆ フレイル(虚弱)の評価
- ◆ 家族の推定意思の判断

医師からの聞き取り調査 1

- ◆ 終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン
→ 知らない
- ◆ ACPの理解
→ やたらと学会で耳にする
具体的に何をしたらいいのかわからない
とても大事なことだと思うが、僕の診察に
付かないから誰も理解していないだろう

医師からの聞き取り調査 2

- ◆意思決定能力の理解、フレイル(虚弱)の評価
 - そういうものがあるんだ
 - 意思決定能力はほぼ経験的に評価している
 - 虚弱の評価は学会でも耳にしない

- ◆家族の推定意思
 - 家族がいる場合は、それでいいと思う
 - 家族の決定を信じるしかない

院内にアドバンスケアプランニング の支援体制の推進を図る

課題①: がん相談支援センタースタッフがACPについて理解し、日々の実践・関係する委員会でACPに関する問題提起や対応を提案できるよう教育を行う。

課題②: ACPが必要な患者・家族に適した医療やケアを提供するために、リンクナース会で、院内連携の質向上を意識した合同カンファレンス運営の問題提起ができる。

課題③: 終末期の患者・家族のACPの整備検討を院内の委員会で行うことによって、がんに関連する委員会の機能の活性化・連携ができる。

ACPの実践イメージを浸透させる

アドバンス・ケア・プランニング

意思決定能力の低下する時に備える

意思決定能力がある

意思決定能力がある

意思決定能力がない

医師がアドバンスケアプランニング開始の指示をする。または、必要と感じた多職種が主治医と相談し、アドバンスケアプランニング開始の指示を得る。

【対象者】

根本的に治療困難な疾患の診断や再発進行によって、予後が6ヶ月～数年と予測される患者
慢性疾患の急性増悪を繰り返し予後不良に陥る場合
脳血管疾患の後遺症や老衰など数ヶ月から数年にかけて、死を迎える場合

患者の要望の共有

看護記録・ACPと記載する
家族も含めて話し合いを行う

- * 患者の大切にしていることや気がかり
- * 価値観を引き出し、把握する
- * 個々の治療の選択だけでなく、全体的な目標を立てる話し合い
- * 事前指示(アドバンス・ディレクティブ)を含む

考えの変化の確認と共有



【対象となる処置や治療の意思決定】

1. 人工呼吸器、心臓マッサージなど、生命維持のための治療について
2. 人工呼吸器などは希望しないが、高カロリー輸液(ゆえき)や胃液(いろう)などによる継続的な栄養補給について
3. 継続的な栄養補給は希望しないが、点滴などによる水分補給について

終末期医療の決定プロセスに関するガイドラインより

治療方針決定の状況

疾患による予後・苦痛への影響評価
治療方針決定の必要性

苦痛あり

原因疾患の症状マネジメント
/支持療法



苦痛なし

意思決定能力あり

説明された内容と
患者の意向に沿った方向の支援

【意思決定の評価】
*理解度
*状況の把握
*論理的な思考
*選択の表明

虚弱評価/意思決定能力評価

意思決定能力なし

進行

* 家族が患者ならばこう考えると**患者の大切に**してきたことや**価値観**から、推定意思を表明できる場合は、家族の意見を尊重する

* 家族が推定できない場合には、**患者の大切に**してきたことや**価値観**を理解するために対話し、患者にとって何が最善かについて家族と話し合い決定する

* 家族がいない場合及び家族が判断を医療チームに委ねる場合は、**患者の大切に**してきたことや**価値観**を話し合い、患者にとっての最善の治療方針をとる

終末期医療の決定プロセスに関するガイドラインより

合同カンファレンスで行う事情

倫理的なカンファレンス

治療方針

家族の意向



患者の意向

【チーム医療のカンファレンスの意義】

合同カンファレンスは、情報共有のみの場ではなく、解決すべき課題の議論・調整の場であることを認識し、医療の向上のために行う

【アドバンス・ケア・プランニングのカンファレンスの目的】

患者のその時々々の気持ちや意向を医療スタッフと家族が受け止めて、患者にとっての最善を共に考え、患者が将来意思決定能力が低下した時であっても、患者の望むことを尊重できる医療を提供する

外来

意思決定支援における継続看護

病棟



めざす成果

治療方針、患者の意向、家族の意向の合意形成
全ての関係者が「これが最善と思えること」を目指す

治療方針

家族の意向



患者の意向

課題①:がん相談支援センタースタッフにACPについて理解し、日々の実践・関係する委員会でACPに関する問題提起や対応を提案できるよう教育を行う。

【取り組み内容とスケジュール】

内容	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
スタッフのケースカンファレンス・調整スキルの教育支援							
部署と自己課題がリンクできるよう動機づける	○						
“ICの同席時の実践を明らかにし、明文化できる。”							
予後が半年以内と考えられるACP支援が必要な患者様の紹介を依頼する							
ACP支援の必要な患者のアウトリーチを行う方法をがん相談支援センター内で検討する		○		○		○	
倫理的なフレームでまとめ、緩和ケア・がん相談支援センター委員会へ話題提起			○		○		○

課題②: ACPが必要な患者・家族に適した医療やケアを提供するために、リンクナース会で、院内連携の質向上を意識した合同カンファレンス運営の問題提起ができる。

【取り組み内容とスケジュール】

	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
毎週木曜日に専従看護師とラウンドを行いACPに関連したコンサルトの呼びかけ							
リンクナース会から当院のACP支援体制の課題を抽出する							
リンクナース会でACP支援体制の一部である“ICの同席時の実践”を明文化できる					○		○
リンクナース会で、合同カンファレンスの調査							
リンクナース会からがんセンター委員会へ、合同カンファレンスの課題のまとめ報告	○		○				○
リンクナース会からのACPの事例提示と研修参加			○				○
横断的な人材がカンファレンスの教育効果を観察し自己の課題を抽出する			○				○

取り組みを伝える

課題③: 終末期の患者・家族のACPの整備検討を院内の委員会で行うことによって、
がんに関連する委員会の機能の活性化・連携ができる。

【取り組み内容とスケジュール】

内容	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
ACP患者のアプローチを行い、カンファレンスを開催する							
ACPの取り組みの協力を得る委員会などへ協力の依頼や過程の報告							
主任会で当院のACPの現状調査	○						
事交流からみえる当院に必要なACPの課題の共有	○		○		○		
委員会機能の活性化についての評価						○	

様々な現場からの率直な意見

「イメージ図は実践とつながらないし...
具体的に何をどこでするのが分からない。」

「まずは...
ACPとは何かを現場に知ってもらう必要がある。」

ACPを推進するスタッフの育成の課題



取り組みの改善

ACPを患者・家族側から... その道具を院内全体に関与してもらい作成する

がん患者・家族 行動ガイド【患者さん編】



がんの治療は自分で自分のことを決めることが大切です。

がん患者・家族 行動ガイド【ご家族編】



がんを体験すると患者さんは、
ささいな症状でもがんと結びつけて考えやすくなります。

ACPを患者・家族側に... 必要な要素を理解してもらう働きかけ

再発・転移が見つかった時



医師と治療について検討

- 治験・高度先進医療についても検討。開始前に必ず主治医に相談しましょう。
- 代替療法・自由診療での治療・民間薬の個人購入の薬は慎重にしましょう。多くの情報を集めて、開始前に主治医に相談してください。

がんと共存しながら
抗がん剤・放射線等の対症療法を繰り返していく場合

手術あるいは抗がん剤・放射線治療の後
経過をみる場合

自宅生活・社会復帰

抗がん剤の効果をみながら
標準的な治療よりも...
その人の価値観に沿った治療法が選択されるようになります。

ポイント

病状によって自分のことが伝えられなくなることがあるので、日ごろから家族の方と以下のことについて話しておきましょう。

- 自分がどんなことを大切にきたか
- 辛い時にどう乗り越えてきたか
- 今、何を大事にしている、今後どんな風に自分は過ごしたいのか

家族・親戚・友人などに話しておきましょう。
そのときには **がん相談支援センター** を利用してください。
本人・家族だけでなく医療者も交えて話すことが大切です。

治療が日常生活に悪影響をおよぼすようになった時

- ◆ 意思決定能力
- ◆ フレイル(虚弱)
- ◆ 家族の推定意思

などの内容を盛り込む

治療の効果がなく、日常生活に悪影響をおよぼすようになった時



【日常生活に悪影響をおよぼすようなどは...どんなことでしょうか?】

例えば...

- 前もたれて、いただけるさが、治療の前日になってとれなくなりました。
- 前よりも歩くスピードが遅くなりました。
- 一日の半分以上を寝て過ごすようになりました。
- 前より横になって寝ている時間が多くなりました。 など...

治療を続けることが逆に体力を落とし、日常生活の質をさげしてしまう場合には、治療を中止することも選択肢となります。治療を中止することは、決して悪いことではありません。大事な時間を家族・大切な人とどこでどのように過ごしていくのか、考えましょう。

- 在宅医療に備えての相談をしましょう。
介護保険申請のため
病院内にいるソーシャルワーカーと相談しましょう。

アドバンス・ケア・プランニング

本人の意思を尊重するために
患者-家族間で
本人がどんな体験をしながら
どのようなことを考え

今、何を大切に
生きているのか
価値観を
共有する

忘れていたことを思い出してもらおう...意識化

75歳

患者の意思

現在

今の気持ち

過去

相談支援による
意識化

未来

本人にとっての最善
の利益

60歳

現在

過去

未来

40歳

現在

過去

未来

医学的判断

家族の意向

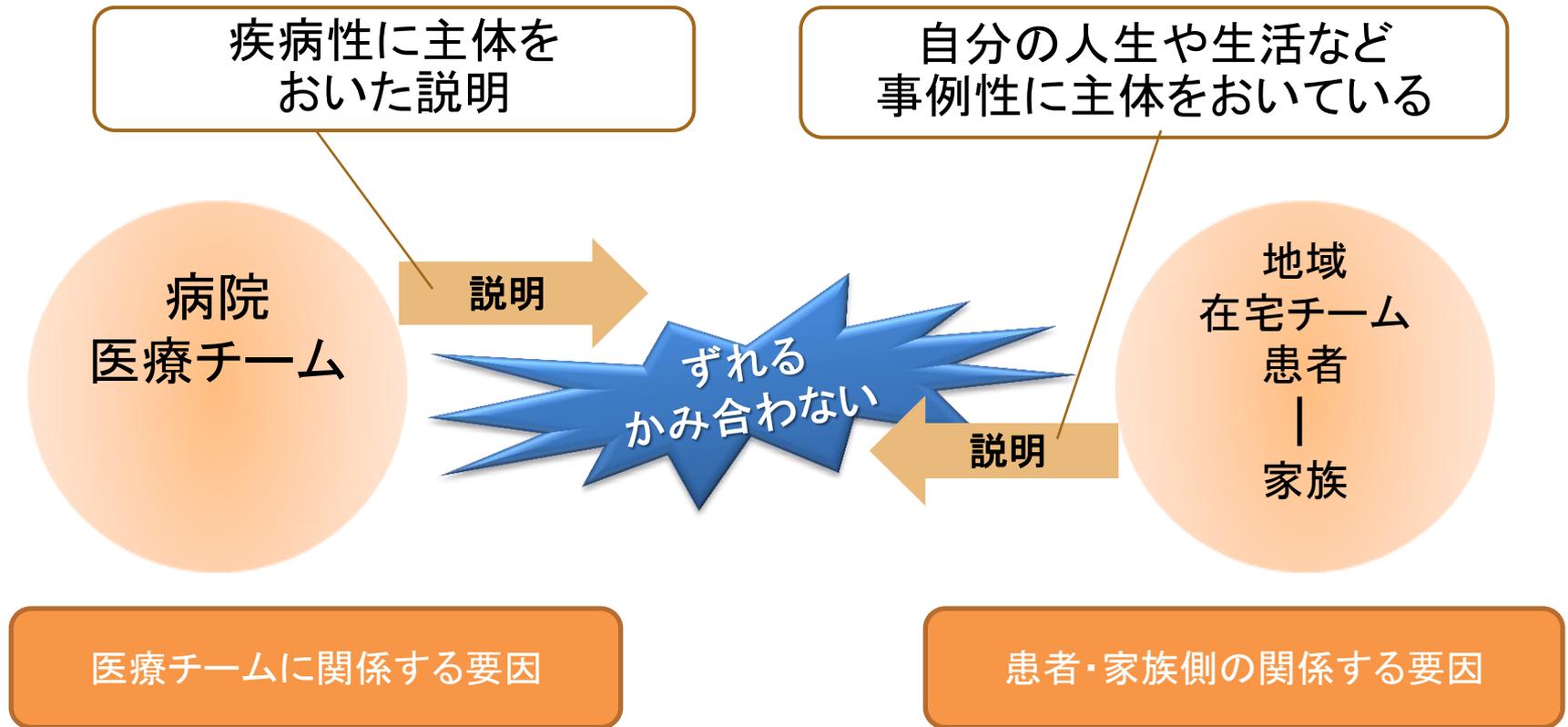
本人にとっての最善の医療とケア

実践しての感想

- ◆ 価値観を捉えることは...簡単ではない
- ◆ 価値観を理解しても、相談支援としてどう展開できるのか...するのか...いつも...模索



ACPはインフォームド・コンセントのプロセスへのアプローチ



患者を取り巻く様々な場面の
事例性と…疾病性の…乖離した状況に働きかけ
患者-家族-関係者の最善をめざす

まだ...まだ...道半ば...

ご清聴、ありがとうございました

