

患者の意向を尊重した ACP の進め方（改訂）

社会医療法人博愛会 相良病院
2021 年策定, 2024 年一部改訂

I. 基本方針

すべての患者に最善の治療・ケアを提供するために、エビデンスに基づく医療実践に加えて、全病期において患者の希望や懸念を明らかにし、患者の価値観に沿った医療について話し合うことがとても重要であると私達は考えて行います。

近年、重篤な疾患を持つ患者に対する Advance Care Planning(ACP)の有用性が相次いで報告されたことにより、国内外でそれらの知見を生かした ACP の臨床応用が積極的に試みられています。厚労省の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に ACP の概念を盛り込んだことで、広く活用が進められています。2022 年には、日本の文化的特性を踏まえた日本版の ACP について公表されました。国際的に広く用いられている ACP の定義においても、「本人（患者）中心」「本人の価値観・目標・意向の明確化」「本人・家族等・医療者で共有」「話し合いのプロセス」などが基本的な構造です。

日本版 ACP においては、「必要に応じて、信頼関係のある医療・ケアチーム等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 と話し合うこと」と定義し、最終段階における医療・ケアについての話し合いのみならず、元気な時から将来の心づもりを行って話し合いを重ねていくこととしています。

治癒困難ながん患者においては、転移・再発の診断期から、緩和ケアの提供と共に ACP を支援することが非常に重要です。診断後のできるだけ早い段階から、患者の価値観や目標・意向を明確化しながらも、患者と家族、医療者が「共に治療方針について考えていく」過程そのものが、ACP です。そのプロセスにおいて、本人の意思決定する力が低下した場合を含む将来の治療・ケアについて繰り返し話し合い、様々な状況に折り合いをつけながら、可能な限り患者の意向に沿った生き方ができるように支援します。

ACP の支援において、以下の点に留意して行います。

1. 心理的状況の理解につとめ、侵襲性をできるだけ少なくします

ACP のプロセスは、患者や家族にとっては悲嘆や喪失と向き合う過程でもあります。否認や防衛機制など患者の心理的な状況を理解しケアするとともに、日本人の特性ともいわれる周囲や関係者への配慮や遠慮からの表現など、言語化されたことの背景にある感情や関係性などにも配慮して話し合っていくことが求められます。併せて、最後まで希望を持ち続けても良いことを保証し、支援することも大切なことです。日常での関りの中で見られる患者・家族の語りも大切にして、理解を深めるよう心がけ信頼関係を構築していきます。

2. 代理意思決定者（本人の意思を推定するもの）に話し合いに同席してもらうようにします
患者が信頼しており、患者の意向や価値観を理解していて、必要時には本人に代わって本人の意思を推定できる人（家族等の重要他者）と一緒に話し合うこともとても大切なことです。患者中心を原則として、家族の意向も大切にしながら、患者の価値観や目標・意向を反映した治療・ケアの方針について、患者・家族等・医療者の合意を目指します。
一人暮らしや遠方におられて相談する方がいらっしゃらない場合は、本人とこれまで関わってこられた医療介護従事者の方々と私たちと一緒に考えていきます。
3. 多職種連携やカンファレンスを活かしてチームで関わります
患者の様々な場面に関わるスタッフがそれぞれの専門性を生かして、チームとして総力を挙げて寄り添い続けることが大切です。各部署間や連携する地域を含め患者の意向を大切につなぎ ACP を継続的に繰り返していくことが求められます。コミュニケーションスキルの向上に努めると共に、倫理的課題やジレンマについて、多職種カンファレンスで共有し、組織としての対応について検討して、患者の価値観に沿った最善策について検討できるように努めていきます。それでも困難な事例については、臨床倫理委員会で検討して患者にとっての最善に決定に努めます。
4. 判断能力が低下している時でもできるだけ本人の意向を大切にします
認知症のある方や意思表示が難しい方も本人の意向を把握し続けます。本人を人として尊重して、本人が理解できるように関わることを基本として、本人の意思を推定できる人と、本人にとっての最善について話し合っていくことが重要です。過去の患者の言動や現在の言動などから推定意思を検討して、進めていきます。それでも困難な場合は、臨床倫理委員会で検討したことをもとに、患者にとっての最善について関わるチームで検討して進めます。

II. 意思決定支援・ACP の進め方

1. 乳がん初期治療時の対応

- 1) 「共に治療やケアについて考えていくために」のリーフレットをファイルに挿入する。
目次として、意思決定支援「リーフレット名」と記載する。
- 2) 治療選択にあたって理解しておくこと
 - ①病状や治療に関する理解の状況、心理・社会的状況（コーピングを含む）
 - ②治療選択にあたって大切にしたいことやこれだけは避けたいこと
 - ③治療によって影響を受けると考えられること、仕事や日常生活の過ごし方
 - ④病状についての説明について（誰と一緒に聞きたいか、すべて聞きたいか、誰かに委ねるか）及び相談する人や信頼する人について
「診療情報の提供（病名・病状）について」の記載内容を確認する。
- ①～③については、診療録に記載する。（医師もしくは看護師）

（注）患者さんの心理状況で話し合いが難しく持ち越される課題があるときは、その旨診療録に記載する。次回の診療の際に、患者の反応を観察し状況に応じて対応し継続する。

2. 進行再発乳がん患者への対応

1) 介入の時期

① 第1段階（初期）介入（年単位の予後が予測される）

- 「共に治療やケアについて考えていくために」のリーフレットを手渡しし、今後の治療やケアについての私たちの対応について説明し、共に治療やケアについて話し合っていくことを共有する。可能な限り、家族等に対しても衝撃に対するケアの下に共有する。
- 進行再発乳癌の診断時もしくは治療が開始された後、気持ちが落ち着いたところで（準備性を確認し）質問紙を活用して話し合いを始める。
- 質問紙を活用するタイミングについては、担当する医師と看護師で話し合ってから判断して、「質問紙を活用するときの留意事項」に則って患者さんの感情に配慮しながら渡す。その時の反応で、質問紙活用が困難と判断したら、質問紙の内容やACPサマリーのの中から話し合いが可能なことから話し合いを始めていく。
- ACPサマリーの内容について継続して話し合う。
- ACPサマリーの内容が網羅的に話し合われるように、ご本人の意向を考慮しながら段階的に話し合いを継続する。

② 第2段階の介入（予後1年未満が予測される）

【対象】

- トリプルネガティブの場合はファーストラインの化学療法が始まる時
- HER2タイプの場合は、セカンドラインの化学療法が始まる時
- ルミナルタイプの場合は、サードラインの化学療法が始まる時
- がん性リンパ管症、肝転移、脳転移があれば、サブタイプに関係なく

【方法】

対象患者の方針カンファレンスにあたり、介入状況・サブタイプ・予後予測をサマライズして、提示して検討を行う。カンファレンスや介入検討時には診療録の記録を確認する。

- 少なくともこの段階までにはACPサマリーの内容が全て記載されている。サブタイプや転移の状況に応じて第2段階の介入から開始する場合には、患者や家族等の心理的反応に一層の注意を払い、専門的緩和ケアや多職種カンファレンスを積極的に活用する。
- 今後の療養場所（患者の病状によっては、最期を過ごす場所ということも考慮する）に関する、患者と家族等の希望を明らかにする
- ご本人が大事にしたいことや懸念を確認する
- 病状の変化を考慮し、患者の治療やケアに対する希望や意思を確認する
- 患者の希望に対する家族等の懸念や心配を明らかにし、患者・家族等のゴールや希望の不一致の解決策を探る
- 代理意思決定者（本人の意思を推定する者）と一緒に話し合いができる

③ 第3段階の介入：化学療法をひかえる時期・BSC移行時

- ACPサマリーの内容すべてについて話し合われていることを確認し、本人の意向にそったケアや治療ができていないかを確認する。療養場所の意向についても再度話し合う。
- 最終段階の医療・ケアについて、「して欲しい医療やケア」「これだけはして欲しくない医療やケア」について本人の意向について聴き、サマリーに記載する。
- 患者や家族等のがん終末期におけるCPRの限界や不利益について説明し、DNARの選択を含む話し合いを行う。⇒話し合いの内容について診療録に記録する。
- 臓器（角膜）提供や検体や剖検の意思を確認する

2) 介入の方法

- ① 初期介入においては、質問紙を活用して、系統的に話し合う
患者の反応により、準備性を確認し、質問紙を活用しないほうが良いと判断する場合は、質問紙に準じた内容について話し合う。（一度にすべてを話し合わなくてもよい。話せるところから、話せる範囲で段階的に話し合う）
- ② 話し合った内容をもとに、評価時に、「これまで話し合われたことはどのように実践されているか」、「患者や家族等の心身への状態・QOLの維持向上・残されている課題やそのことに対する患者・家族の対処等はどのようなものであるか」などについて振り返って話し合いを繰り返す。
- ③ ① このような話し合いについては、家族等と一緒に話し合いを行うことを原則とする。そのために、家族等と一緒に話し合う重要性について患者本人と共有し、家族等にも十分な心理社会的ケアを提供する。
- ④ 話し合いについては、チームで行い、日常ケアのプロセスで語られる希望や懸念などについて語り合ったことを診療録に記載し共有する。
- ⑤ 話し合いのプロセスで困難な状況が生じた場合は、倫理コンサルテーションチームの介入や合同倫理カンファレンスで話し合い、患者にとってより良い方法について検討する。

3) 記録

- 診療録【SMART テンプレート】内の「共に治療について話し合うための質問紙」
- 【Word パレット】の共通→ACP をダブルクリックし、「ACP サマリー」に記載し、重要度 ACP のタグをつける。その際、日付を書いて記載する
- ① 話し合った内容について、患者・家族等と共有する
- ⑤ 地域との連携には、ACP サマリー用紙で共有する

4) 話し合ったことが継続されているかについての評価 (ACP の評価)

- ① 外来診療時、入院時に「生活のしやすさ問診票」を活用して、患者の心理的状态・生活状況を評価して対応している
- ② 評価時に、前回の話し合い (ACP サマリー) が活用されている
- ③ 緩和ケアチームの介入時に ACP サマリーや質問紙に記載されていることが活用されている
- ④ 緩和ケア病棟の入退棟カンファレンスに活用されている
- ⑤ 地域連携に活用されている (ACP サマリーを活用している) その際は、地域連携に関わる院内外の多職種でカンファレンス・共有されている

なお、評価の記載については、電子カルテで共有できるように検討する。

【評価の例】…要検討 (振り返りの時に評価)

「本人の意向に一致した死亡場所かどうか」「終末期に受けた治療の質」

「終末期ケアに関する患者家族の知識」「目標や意向について家族と話し合った頻度」など