

## ACP 支援を行う上での留意点

- 1) 関係性をつくる
- 2) 治療の最善を共に考えながら、万が一のときのことを考える
- 3) 患者さんにとって負担にならないタイミングを選ぶ
- 4) 「なぜそのように思ったのか」、その背景にある考えや理由を知る
- 5) 医療・ケア従事者の価値観を押しつけない
- 6) 患者さんの気持ちが揺れることを許容する
- 7) 代理意思決定者と一緒に考える
- 8) 話し合いの内容を記録する。地域で ACP をつなぐ

### 1) 関係性をつくる

患者さんが相談をしたり、私たちが支援できる環境を整えておくことです。ある程度の信頼関係ができたら、患者さんの感情に配慮しつつ、今まで大切にしてきたことや、これからの人生をどう生きたいかなど、話題に触れていきます。関係性が築ければ ACP を始めるタイミングは自然にやってきます。また、「あなたのことが知りたいのです。」「どんな方法があるか話し合いたいと思っています。」と、言葉にして伝えることで、患者さんは話してみようと思ってくれます。

### 2) 治療の最善を共に考えながら、万が一のときのことを考える

タイミングや伝え方を間違えると、ACP は患者さんにとってつらい体験となります。また、「見放された」と感じてしまうこともあります。患者さんと家族がこの先に希望を見出せるように話し合うことが大切です。「これまで通り、最善の状態です」といわれるような治療やケアを考えていきます。一方で、転ばぬ先の杖として、調子が悪くなったときのことも考えておくことよと思っていますのです。」という言葉も大切です。状態が比較的安定している時から「しておいた方がよいこと」「考えておいた方がよいこと」について提案し、私たちが相談にのることを伝えておくのです。

### 3) 患者さんにとって負担にならないタイミングを選ぶ

ACP は早すぎると曖昧になり、遅すぎると行われません。早すぎる ACP は遠い未来の話になり、イメージされにくく、意向は曖昧となります。一方、生命の危機に直面している患者さんは話し合うことを避ける（否認する）傾向があります。ACP のタイミングは患者さんそれぞれで異なります。患者さんの心の準備状態をよく理解して下さい。

ACP のタイミングを考える際に役立つツールとして「サプライズ・クエスチョン」があります。「この患者さんが 1 年以内に亡くなったら驚くか？」と自問し、もし「驚かない」のなら ACP を始めるタイミングとされています。また、患者さんはどこまで知りたいか、病状の理解はどの程度か、心配事は何か、もしものときについて考えたことがあるか、などについて、あせらず患者さん・家族の心の準備を待つことも必要です。ACP を開始するための阻害要因やためらいの理由を把握してタイミングを計ります。

#### 【開始のタイミングを把握するヒント】

- ・患者さん・家族から将来や終末期に関する話題や不安が出たとき
- ・病状が安定しているときや、病状が一旦よくなって退院するとき
- ・新しい治療やケアを試そうとするとき
- ・治療が次の段階へ移行するとき（がん薬物療法のレジメン変更など）
- ・主治医が変わるとき、療養場所が変わるとき
- ・患者さんから過去を振り返る発言や価値観に触れる言葉がでたとき
- ・患者さんが家族に対する思いを話すとき
- ・病状が変化したとき（胸水貯留、腹水貯留、脳転移を発症、PS の低下など）
- ・治療の選択肢が限られ、病気に対する積極的治療をやめる選択をしたとき
- ・心不全の患者さんで 1 年以内の再入院を繰り返すとき、重要な治療を選択するとき
- ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）が増悪して入院したとき、退院するとき
- ・慢性腎臓病の初診時、あるいはシャント作成時
- ・認知症の患者さんでは、重要な決定をする能力が保たれている時期

#### 【ACPの阻害因子】

- ・患者さん側の要因：背景、不安や否認、体調、家族の感情、医療情報の知識・理解の不足、これから先に起こる状況が理解できないなど
- ・医学的状況や医療者要因：予後予測の困難さ、医療従事者のスキル、ACP支援を行うことへの不安、苦手意識など

#### 4) 「なぜそのように思ったのか」、その背景にある考えや理由を知る

ACPは心肺蘇生や胃瘻造設などの具体的な医療行為をするかどうかを決めることではありません。患者さんがなぜそのように思ったのか、その背景にある考え方や理由を理解することが大切です。例えば、

- ・延命処置をやめて欲しいと希望した患者さんに、「・・・ところで、どうして延命したくないと思うのですか？そういう人も少なくないですが、どのように考えているのか聞かせてください。」
- ・自宅に帰るのが理想と話された患者さんに、「皆さん、家族のことは大事に思っています。何か特別な思いがあるのですか。」

#### 5) 医療・ケア従事者の価値観を押しつけない

医療従事者は知らず知らずのうちに自分の価値観を押しつけていることがあります。患者さんと家族の意向を十分に聴いて、一緒に考えていく姿勢が大切です。

#### 6) 患者さんの気持ちが揺れることを受け入れる

病気になって初めて思うことや、知ることがあります。心身の状態に応じて気持ちは変わります。患者さん・家族の考えが変わったとき、医療従事者は「病状の受け入れが悪い」など、マイナスな心証を持つことがあります。しかし、自分や大切な人の命がかかった決断をする際、人の気持ちは揺れるものです。初めから「気持ちが揺れることは当たり前」と思って関わる必要があります。ACPは一度で終わりではなく、繰り返し行なえばよいのです。

#### 7) 代理意思決定者と一緒に考える

患者さんが意思表示できなくなったときには、代理意思決定者と相談して今後の医療・ケアの方針を決定します。患者さんがしっかりしていればいるほど、本人とだけACPを行ってしまう傾向があります。早い段階で代理意思決定者となる人と一緒に話し合しましょう。代理意思決定者がいない場合は、本人と医療従事者として「本人にとっての最善」を話し合います。代理意思決定者は家族だけではなく、親しい友人なども含みます。複数人のこともあります。

#### 8) 話し合いの内容を記録する。地域でACPをつなぐ

ACPの内容は医療・ケアチームの多職種で共有する必要があります。ACPに関する話題をキャッチしたら、後にも共有できるように記録に残してください。ACP用紙は本人の意向を繋ぐツールになります。病院・診療所・高齢者施設・サービス事業所・地域の相談窓口等でACPに関する内容を共有し、それをもとに今後の医療・ケアの方針を相談できるようにします。その都度、気持ちに変化がないか確認することも重要です。

#### 9) もしもの時は

急変時、救急搬送時など病状が深刻な場合、限られた時間の中で代理意思決定者が意思決定を迫られることがあります。そうした時はACPが行われているかを確認します。最新のACPの内容をもとに、代理意思決定者と医療従事者が患者さんにとっての最善を一緒に考えます。患者さん・家族・代理意思決定者への説明時は医師だけでなく、できる限り他の医療者も同席します。患者さんの希望に沿った医療・ケアを提供したいという気持ちを伝えます。決断を迫られている人の心情に共感する声かけをし、「支援されている」とその人が感じられるようにしてください。「患者さんの今までの想いを考えると、私達は……するのが一番良いと思いますが、いかがでしょうか？」と同意を得るのも1つの方法です。