

## Advance directive と living will

# 3. アドバンスケアプランニングとエンドオブライフディスカッション

Advance care planning &amp; end-of-life discussion

西川 満則<sup>1)</sup> 高梨 早苗<sup>2)</sup> 久保川直美<sup>3)</sup> 三浦 久幸<sup>4)</sup>

## 要約

アドバンスケアプランニング (ACPing) は、歴史的にみると、意思決定能力低下時に備え、人生の最終段階の医療選択等を書面に残すアドバンスディレクティブ (AD) に続き、対話のプロセスを重視する考え方として誕生した。近年 ACP ファシリテーター (ACPF) を中心とした組織化により ACPing を普及する潮流がある。人生の最終段階における医療体制整備事業にも触れ、ACPing について述べる。

## Key words

アドバンスケアプランニング (advance care planning),  
エンドオブライフディスカッション (end-of-life discussion),  
意思決定支援 (decision-making support),  
アドバンスケアプランニングファシリテーター (advance care planning facilitator),  
根拠に基づく政策立案 (evidence-based policy making)

(日老医誌 2015 ; 52 : 217-223)

## はじめに

エンドオブライフ (EOL) ケアの重要な考え方にアドバンスケアプランニング (ACPing) とエンドオブライフディスカッション (EOLD) がある。

本稿では、ACPing を、「将来にむけ、予め早い段階から、意思決定能力低下時も、患者が語ったり書いたりしたものにより、患者の意思が尊重され、家族や医療スタッフも、患者にとっての最善のケアが選択されると思えるような対話のプロセス」(図1)、EOLD を、「現在、さし迫った病状にあり、患者が望むケアの目標や願い、価値観を明らかにするような対話のプロセ

ス」と定義して解説する。EOLD は、ACPing のプロセスの延長線上で行われることが望ましく ACPing の議論に含める。

## ACPing の歴史的背景と現在

ACPing とは、書面、対話のプロセス、組織化である (図2)。AD の書面だけでは患者家族の満足は得られないこと明らかになる中、対話のプロセス重視の ACPing が注目された。近年、欧米豪等で、ACP ファシリテーター (ACPF) 中心の ACPing の組織化が展開されている。

- 1) 国立長寿医療研究センター緩和ケア診療部/EOL ケアチーム
- 2) 国立長寿医療研究センター看護部/EOL ケアチーム
- 3) 国立長寿医療研究センター薬剤部/EOL ケアチーム
- 4) 国立長寿医療研究センター在宅連携医療部長

元気な時	判断力低下時	死亡した時
ACPing	AD	遺言

ACPing アドバンスケアプランニング  
AD アドバンスディレクティブ

ACPingは、判断力が低下する前から、心身ともに元気な時から、患者家族に満足感をもたらす。

図1 ACPingが患者家族に恩恵をもたらす時期

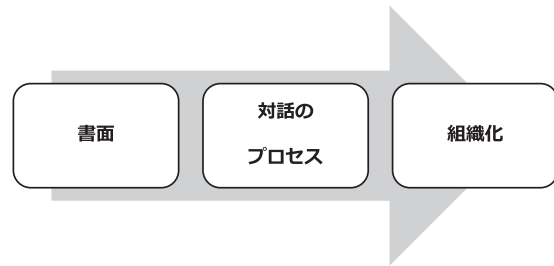


図2 ACPingの歴史的な3ステップ

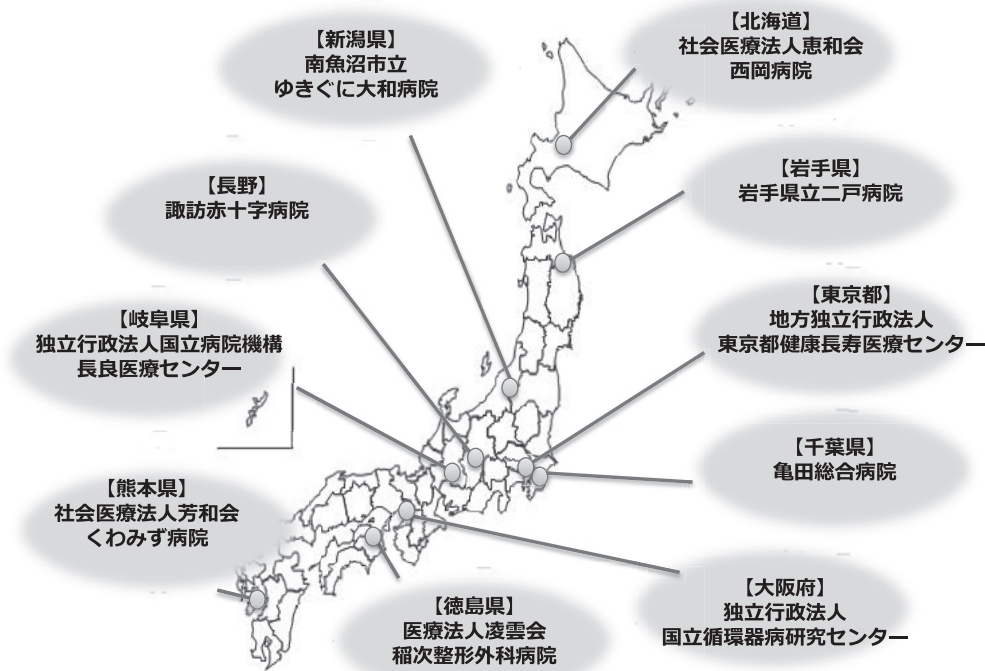


図3 平成26年度人生の最終段階の医療体制整備事業に参加した10病院 (文献8) から引用

日本でも、当センターが事務局を務め、相談員(ACPF)中心の人生の最終段階における医療体制事業が実施されている。

今後、この事業に参加した医療機関の知見が集約され、書面、対話のプロセスにおける患者家族の体験、コミュニケーションに関する知見、ACPF中心の組織化の知見等が、総括報告書や論文で公表されるだろう(図3)。

### ACPingと意思決定支援の実際

意思決定支援をACPingとEOLDに大別して述べる。ACPingとEOLDの明確な区分はない。例えば、慢性心不全増悪時に、さし迫った病状での対話(EOLD)がなされ、その後、増悪を乗り越え救命できた場合、このEOLDが将来に向けてのACPingのプロセスの1コマになる。

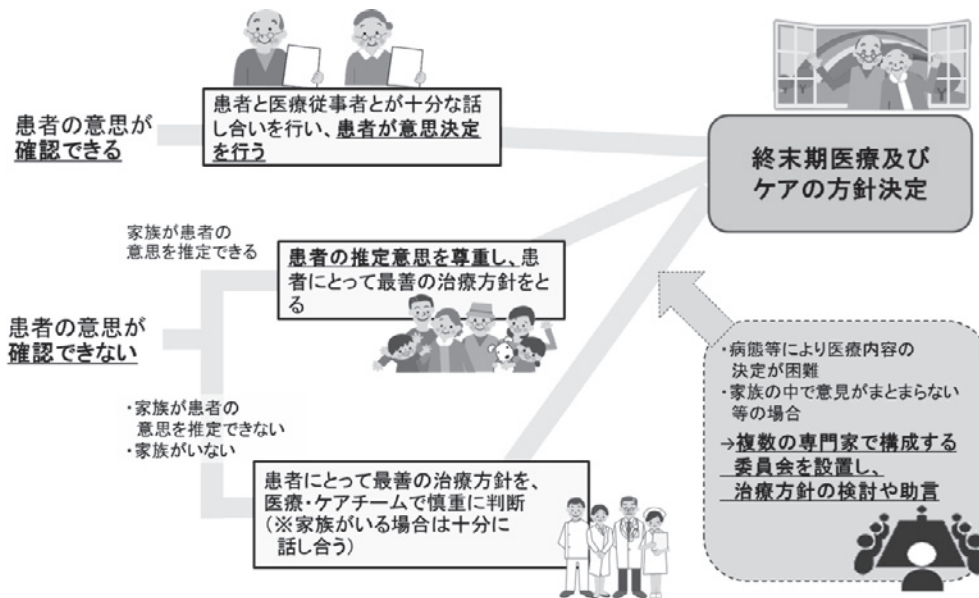


図4 人生の最終段階の医療における決定プロセスのガイドライン (文献8) から引用

1) 予め早い段階から実施する対話のプロセス (ACPing)

Deteringらは、ACPFを介入群とする無作為化比較試験により、患者の意思が尊重され、遺族の不安、抑うつ等が軽減し、患者家族の満足度が改善されることを示した。Arianne Brinkman-Stoppelenburgらの、Systematic reviewでも、これがACPFの有用性を示す重要なエビデンスと位置付けられた。

2) さし迫った病状で行う対話のプロセス (EOLD)

ACPingは重要だが、現実にはさし迫った病状でEOLDを迫られることが多い。例えば、アルツハイマー型認知症で経口摂取が難しくなった時の人工栄養選択や、最期の場所の選択は典型例である。厚生労働省策定の、人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドラインは、患者に意思決定能力のある場合とない場合に分け、患者の意思を尊重するプロセスを述べている。同時に、家族の気持ちへの配慮、医学的妥当性、医療ケアチームによる決定を強調している(図4)。

3) ACPingのプロセスの1コマとしてのEOLDをイメージ化する「意思決定支援の3本柱」(図5)

意思決定の重要な要素を、「本人の意思」、「家族の意向」、「医学的判断」の3つの大きな柱と捉え、中でも最も重要な「本人の意思」を、「過去」、「現在」、「未来」の時間軸の柱で捉える、当センターEOLケアチームの考え方を紹介する。これは、特に認知症の中期から末期で有効になる。

a) 「本人の意思」

i) 「過去」は、過去に表明された患者の意思である。ACPingのプロセスが開始され、既にADが表明されていれば、それは「過去」の意思である。また、生活歴を振り返る中で、患者であればこう考えたであろう意思が明らかになれば、それも「過去」の意思である。

ii) 「現在」は、現在表出されている微細なサインから読み取られる意思である。これは、認知症患者全てが意思決定能力がないといった誤解を避けるために重要である。

iii) 「未来」は、認知機能低下前の本人なら、「未来」の選択肢のどれを選ぶだろうと思いを馳せた時に想起される患者の意思である。典型例は、嚥下機能低下のため食事をとれなくなった認知症患者が、最期の場所

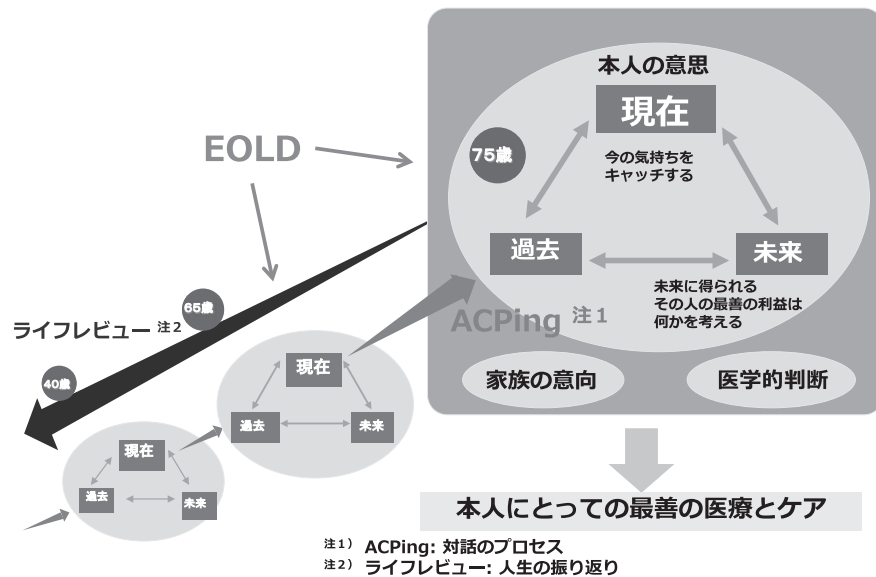


図5 ACPingのプロセスの1コマとしてのEOLDのイメージ化

の選択において、1カ月の延命を期待できる点滴実施のできる新しい環境と、2週間しか命の時間は与えられないが住み慣れた環境のどちらを選ぶか、といった本人の「未来」の選択に思いを馳せる場合である。

b) 「家族の意向」

「家族の意向」は、必ずしも本人にとっての最善とは限らない。医療者は、家族の気持ちのつらさに寄り添いつつも、患者の（推定）意思、最善の利益を最優先して意思決定支援する姿勢が求められる。時には、代理決定者としての家族の適格性を議論する場合もある。

c) 「医学的な判断」

「医学的な判断」の根拠の例として、重度の慢性閉塞性肺疾患患者であっても、「急性増悪時に、非侵襲的陽圧換気（NPPV）を行えば約80%で救命が期待できる」というエビデンスがある。これら医学的根拠を参考に、医学的な最善を提案しつつも、患者の意思や最善の利益を最優先して、医療ケアチームで意思決定することが重要だ。患者にとっての最善の利益の大部分は、医学的な利益が占めるが全てではない。基本的な倫理原則は、患者が望まないだろう医療行為は、医学的に価値がある場合でも行わないことである。

ACPingの組織化

相談員（ACPF）が医療ケアチームを巻き込みACPingを導入し、表明された患者の意思や書面を、患者・家族・ケア提供者間で引き継いでいくことが重要だ。以下、人生の最終段階における医療体制整備事業の経験を述べる（図6）。

1) 導入

a. 主治医面談 ACPF 同席法

①病棟スタッフ等のスクリーナーが心身状態が不良等の除外基準にあたらない患者家族を選ぶ。②スクリーナーが、ACPFの役割と参与について説明し、主治医面談への同席の同意を得る。③面談日時をホワイトボード等に記載し、病棟の医療者全員に周知する。④ACPFは、主治医面談に同席し、面談後に患者家族の気付き等を傾聴する中でACPingを導入する。

b. 病棟スタッフ・ACPF連携法

①病棟スタッフ等のスクリーナーが、意思決定能力があり、病状が軽快傾向にある患者家族を選ぶ。②スクリーナーが、ACPFとの面談を促し、希望された場合、面談日時を調整する。③ACPFは、ACPing

患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療の実現に向けた取組  
平成26年度人生の最終段階における医療に関する医療体制整備等事業

【背景・課題】

- 人生の最終段階における医療について、医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として、進めることが重要。
- このため、平成19年に「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を策定し、周知を図っているが、医療従事者に十分認知されているとは言えない状況である中※、人生の最終段階における医療に係るより充実した体制整備が求められている(社会保障制度改革推進法、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律)。※平成24年度人生の最終段階における医療に関する意識調査

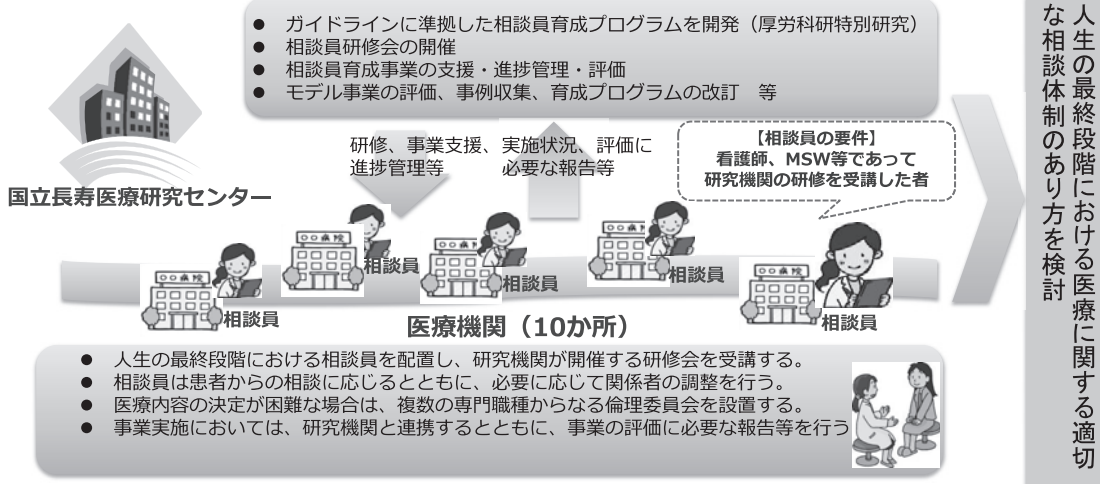


図6 平成26年度人生の最終段階における医療体制整備事業  
(文献8) から引用

- 導入 (患者の意思を汲む)
  - 主治医面談・ACPF 同席法
  - 病棟スタッフ・ACPF 連携法
- 継続 (患者の意思を繋ぐ)
  - 言葉・紙
  - ICT

図7 ACPing の組織化

を導入する。

ACPF の背景職種に制限はないが、a) では、医療に長けた看護師、b) では生活支援に長けた医療ソーシャルワーカーが最適だろう。

2) 継続

ACPing が開始され、その結果として表明された患者の意思を繋ぐことは課題である。情報通信技術 (ICT) の普及により、患者の意思を、関係者がリア

ルタイムに共有できる体制が望まれる。しかし、今なお言葉と紙が主要な手段である。紙については、お薬手帳への記載、冷蔵庫での文書の保存等いくつかの候補がある (図7)。

ACPing の普及

1) 根拠に基づく政策提言 (evidence-based policy making)

平成26、27年度の人生の最終段階における医療体制整備事業で得られる ACPing に関するエビデンスに加えて、ACPF を介入群とする無作為化比較試験等により、ACPing の有用性を示す必要があるかもしれない。文化差の大きな領域であり、日本で実施する意義は大きい。先行研究を参考にすると、被験者400人規模になるだろう。当センターは、厚生労働大臣から指示された中長期目標に従い、第二期中期計画・平

- 根拠に基づく政策立案
  - Scientific research
  - Evidence-based policy making
- 気運を高める草の根運動
  - Public advocacy
  - Narrative-based policy making

図8 ACPingの普及に向けて

成 27 年度計画の中に、「地域で ACPF の養成を行うとともに、医療機関で意思決定支援を開始し、その支援体制の実現可能性について評価を行う」、「医療政策をより強固な科学的根拠に基づき、かつ、臨床現場の実態に即したものにすため、科学的な専門的提言を行う」という文言を掲げた。ACPing の推進には、根拠に基づく政策提言が必要だ。

## 2) パブリック・アドボカシー (PA) による ACPing の啓発

「病状が悪化した時のことを予め考えるなど縁起でもない」とか「その時になったら考えればよい」といった患者・家族の意見もないわけではない。一方、「先のことなど考えたこともなかったが、自分の意思が尊重されると実感でき、家族に言い残すきっかけになった」という意見も多い。前者に配慮し、後者の意見をくみ上げ ACPing を普及啓発する必要がある。市民公開講座、マスコミ報道等はよい機会になる。これら PA により、患者の意思を尊重する ACPing が普及するだろう (図 8)。

## おわりに

ACPF を中心とした ACPing の組織化は、在宅医療や地域包括ケアと連動して、患者家族への恩恵のみならず、国益にも資する活動になる。

著者の COI (Conflict of Interest) 開示：本論文発表内容に関連して特に申告なし

## 文献

- 1) 横江由理子, 久保川直美, 西川満則: 国立長寿医療研究センターにおけるエンド・オブ・ライフケアチームの実践 アドバンス・ケア・プランニングの組織的アプローチ. 看護実践にいかすエンド・オブ・ライフケア, 日本看護協会出版会, 2014, p64-70.
- 2) 久保川直美, 横江由理子, 西川満則: 患者の QOL 向上と薬剤師の関わり (PART II) 服薬指導と病棟活動 End Of Life Care Team における薬剤師の関わり. 医薬ジャーナル 2014; 50 (8): 2039-2044.
- 3) 西川満則: 特集 特養での看取りを見据えた意思決定支援 <解説>特養の看護師が知っておくべきアドバンス・ケア・プランニング. コミュニティーケア 201; 16 (4): 14-19.
- 4) Detering KM, Hancock AD, Reade MC, Silvester W: The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: randomised controlled trial. BMJ 2010; 23: 340.
- 5) Chen YY, Chu TS, Kao YH, Tsai PR, Huang TS, Ko WJ: To evaluate the effectiveness of health care ethics consultation based on the goals of health care ethics consultation: a prospective cohort study with randomization. BMC Medical Ethics 2014; 15: 1.
- 6) Brinkman-Stoppelenburg A, Rietjens JA, van der Heide A: The effects of advance care planning on end-of-life care: A systematic review. Palliative Medicine 2014; 1-26.
- 7) Butler M, Ratner E, McCreedy E, Shippee N, Kane RL: Decision Aids for Advance Care Planning: An Overview of the State of the Science. Ann Intern Med 2014; 161: 408-418.
- 8) 厚生労働省 患者の意思を尊重した人生の最終段階の医療体制について [http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/saisyuu\\_iryuu/Apr.1st,2015](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/saisyuu_iryuu/Apr.1st,2015)
- 9) 厚生労働省 人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000078983.pdf> Apr. 1st, 2015
- 10) 国立長寿医療研究センター 人生の最終段階における医療に係る相談員教育プログラム Education For Implementing End-of-Life Discussion (E-FIELD) [http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/eol/kensyu/2014leader01\\_doc.html](http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/eol/kensyu/2014leader01_doc.html) Apr. 1st, 2015

## 理解を深める問題

## 問題 1

アドバンスケアプランニング（ACPing）とその関連事項について正しいものはどれか、2つ選べ

- a ACPing は意思決定能力が低下した時に初めて患者に恩恵をもたらす。
- b ACPing では望まない医療行為を書面に記すことが最も重要である
- c ACPing は対話のプロセスを重視した考え方である
- d ACPing は代理決定者を書面に残すことも含む。
- e ACPing は生命を脅かす疾患に罹患する以前に実施すべきものである。

## 問題 2

アドバンスケアプランニング（ACPing）と意思決定支援について正しいものはどれか、2つ選べ

- a 意思決定支援において ACPing の過程で過去に表明されている意思は重要である
- b 意思決定支援において、既に認知症のある患者の現在の意思は反映できない。
- c 過去に ACPing を開始していない認知症患者の、生命維持治療の選択は家族の意思を中心に行う。
- d 過去に ACPing で表明された患者の意思と、現在、認知症患者が表明している意思が乖離している時は、過去に ACPing で表明された意思を尊重することが倫理的に正しいと言われている。
- e 意思決定支援において、医学的に推奨されることであっても、患者が望まない医療行為を行わないことは基本的な倫理原則である。

## 問題 3

アドバンスケアプランニング（ACPing）と意思決定支援について正しいものはどれか、2つ選べ

- a 意思決定支援において、平成 19 年に厚生労働省が策定した「人生の最終段階の医療における決定プロセスに関するガイドライン」は有用である。
- b 「人生の最終段階の医療における決定プロセスに関するガイドライン」は、複数の医師による意思決定支援を推奨している。
- c 「人生の最終段階の医療における決定プロセスに関するガイドライン」では、患者の意思が確認できる場合と確認できない場合に分けて、意思決定プロセスが記載されている。
- d 「人生の最終段階の医療における決定プロセスに関するガイドライン」において、患者の意思が確認できない場合は、家族の意思を中心に決定する。
- e 認知症患者の意思決定支援において、一貫した患者意思に関する情報を得るため、特定の医療者における意思決定支援を行うことが重要だ。

## 問題 4

アドバンスケアプランニング（ACPing）のための医療体制と普及について正しいものはどれか、2つ選べ

- a ACP ファシリテーター（ACPF）中心の医療体制の有用性をしめしたエビデンスは存在しない。
- b 平成 26 年度に実施された厚労省事業、人生の最終段階における医療体制整備事業は、余命の短い末期患者のための事業である。
- c ACP の重要性について普及啓発が重要である。
- d ACPing を、患者全員に導入することが重要である。
- e ACPing の機会を、全員に提供することが重要である。