

E-FIELD Home

Education For Implementing End-of-Life Discussion at Home

STEP2

本人の意思の確認が
できる場合の進め方

「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」

意思決定支援や方針決定の流れ（イメージ図）（平成30年版）

人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、介護従事者を含む多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本として進めること。

心身の状態に応じて意思は変化しうるため
繰り返し話し合うこと

主なポイント

本人の人生観や価値観等、できる限り把握

本人や家族等※と十分に話し合う

話し合った内容を都度文書にまとめ共有

本人の意思が確認できる

本人と医療・ケアチームとの合意形成に向けた十分な話し合いを踏まえた、本人の意思決定が基本

STEP2

・家族等※が本人の意思を推定できる

本人の推定意思を尊重し、本人にとって最善の方針をとる

本人の意思が確認できない

・家族等※が本人の意思を推定できない
・家族がいない

本人にとって最善の方針を医療・ケアチームで慎重に判断

人生の最終段階における医療・ケアの方針決定

・心身の状態等により医療・ケア内容の決定が困難
・家族等※の中で意見がまとまらないなどの場合

→複数の専門家で構成する話し合いの場を設置し、方針の検討や助言

※本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、話し合いに先立ち特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておくことが重要である。
※家族等には広い範囲の人(親しい友人等)を含み、複数人存在することも考えられる。

学習目標

- 意思決定の目的は医療の選択ではなく、納得できる生き方の選択であることを理解する
- 医療・ケアチームの日々の関わりそのものが、その人の意思決定支援において非常に重要なプロセスとなることを認識する
- 意思決定において、医療従事者は日常ケアに関わる介護従事者の意見に耳を傾ける姿勢の大切さを認識する
- 多角的な視点での情報整理に資する4分割表の活用方法を理解する
- 意思決定の際の留意点について理解する

なぜ「意思決定」が重要なのか？

- 納得のできる生き方＝納得のできる選択
- 特に人生の最終段階においては、何が正解なのかわからない
- 選択のやり直しができないことが多い

▶ だからこそ「納得のできる選択」がより重要になる

何に対する「納得」なのか？

- **結果**

何を選択しても結果は変わらない

- **プロセス**

これが一番だったと思えること

▶ 事実は変えられなくても、解釈を変えることができる

▶ その人が納得できる「選択」ができる
＝ 意思決定支援

「何を選んだ」よりも
「どう選んだ」のほうがより重要！

意思決定の形の変化

- 父権主義→患者の自己決定→共同意思決定

- **自己決定**

自己決定できることは重要だが、これは本人にとっての最適な選択か？

▶自分で決める

= 自分が理解している範囲でしか決められない

- **共同意思決定**

専門職も含めて関わることで、選択肢が増える

▶それぞれの選択が導く未来の具体的なイメージがつかめる

▶みんなに相談できる、話し合って納得できる落としどころを見つけられる

自分で意思表示ができる時

予想される事態にどのような対応を望むのか、あらかじめ話し合っておくことができる。

- **話し合うタイミング**

- ◆ **状況が変化した時**

- 施設入所、訪問介護・看護や在宅医療の導入など

- ◆ **体調が変化した時、または変化が予想される時**

- 病状の悪化、病気や老化の進行、心肺停止など

- ◆ **話し合うきっかけが生まれた時**

- 家族や友人の死亡や入院など

- **話し合いに当たって提供される情報**

- 予想される今後の見通し（生活の変化と病状の経過）

- 選択肢とそれぞれの具体的な見通しと要件

重要！ 「意思決定＝意思確定」ではない

- **気持ちは揺らぐもの、という前提で受け止める。**
 - 病状の変化・予後の見通し
- **元気で安定しているとき、余裕があるときとは状況が異なる**
 - 弱気になる
 - 選択に自信がなくなる
 - もっといい方法があるのではないかと模索する
 - 選択から逃げようとする

重要！ 「意思決定＝医療の選択」ではない

- どのような生活が理想なのか、これから先をどう生きたいのかを共に考えるプロセス
 - 医療はあくまでその一部
 - 医療の選択や療養場所の選択が目的のすべてではない。

意思決定

=みんなで考えながら着地点を探るプロセス

- その都度「会議」を開催するのではなく日々の関わりの中で、
- 本人や家族等の揺らぐ気持ちに寄り添いながら、
- 本人の価値観や優先順位を探り、
- 納得のできる着地点を探る。

事前指示書とACP（人生会議）

- （父権主義） →事前指示書→ ACP（人生会議）
- **事前指示書**：「何かあった時にはこうしてほしい」と文書にして残しておく。
 - ➡自分で決められることは重要だが、
これは本人にとって最適な方法か？
 - ▶書いてある状況にしか対応できない
 - ▶その結論に至った文脈がわからない**本当に本人の思いを汲んだ対応ができるのか？**
- **ACP（人生会議）**：本人の価値観を周囲が共有し、その価値観に基づいて状況判断する。
 - ➡具体的に言葉にできなくても、「この人なら、こう考えるはず」という判断基準が共有される
 - ▶予想外の事態にも対応できる
 - ▶細かいニュアンスを含めて状況判断できる**その人が納得できる（であろう）判断ができる**

ACP（人生会議）の誤解

- 本人が意思表示できる状態で、医師から説明を聞き、現時点での治療方針を決める
➡これはインフォームドコンセント
- 本人が決めた結果のみを文書に残す。

いずれも本来のACPとは異なる

そもそも日本人に「意思決定」はなじまない？

- これまでの日本の意思決定
➡ 「よきに計らう」「以心伝心」「阿吽の呼吸」
- ACPという概念は欧米から日本に持ち込まれた
- 「自己決定」・「文書化」・「契約書」という概念は、日本人の感性にマッチしづらい
- 欧米のACPにはその人の人生に全人的に関わる家庭医がいるという前提条件がある
- 日本は、欧米のような家庭医制度、かかりつけ医制度が浸透しているとは言い難い

ACP（人生会議）のあるべき形

- 人生の最終段階で意思表示ができなくなること、その時点での状況判断を求められることは多い。
 - ▶ 元気な頃の意思決定やメモだけではカバーできない→ACP（人生会議）は必要！
- その人にとっての「よきに計らう」とは何か？
 - ▶ その人と「以心伝心」「阿吽の呼吸」ができるのは誰か？

具体的に「選択」するときの考え方

- それが本人にとって最適な選択なのか、
要点を整理して考える
- 臨床倫理の4分割表
この4つの要素について検討する
 - 本人の思い
 - 周囲の状況
 - 医学的適応
 - QOL

グループワーク（１）

◆京子さんの近況

- ・ 最近は変形性膝関節症により一人では施設の玄関までは歩けなくなった
- ・ 元々病院嫌いで病院になんとか連れて行っていたが、歩行が難しい状況となったため、3ヶ月前から訪問診療が開始された
- ・ 最近、時々血尿を認めることがあったが、本人は病院での精査を希望せず、在宅医から止血剤処方経過をみていた。
- ・ ある日かなり大量の血尿が2日続いたため、このまま経過観察で良いか、本人、介護職員、ケアマネ、訪問診療医、訪問看護師で話し合いをすることになった。

グループワーク (2)

◆ ディスカッション (30分)

● 武田 京子さんの意思決定支援について考えてみる。

- まずは4分割表で、多角的な視点から情報を整理

(10分以内)

- 京子さんの意向をさらに引き出すには、どのようなアプローチがあるか？

- どう情報提供し、どのように質問し、どのように話し合うことで、本人の意向が反映された医療やケアに繋がれるかをディスカッションする

(20分以上)

－ 書記は話し合った内容をGoogleスライドに記載する

◆ 全体共有 (15分)

Jonsenらの4分割法

Jonsen, et al. Clinical Ethics 8th edition, 2015および同5版翻訳版（赤林ら、2006）参照

医学的適応

（与益&無危害原則に関連）

- ✓ 医学的状況
- ✓ 治療目標
- ✓ 治療適応が無くなる状況
- ✓ 治療の成功可能性

等

患者の意向（選好）

（自律尊重原則に関連）

- ✓ 本人の思い
- ✓ 治療やケアに対する考え
- ✓ 意思決定能力の評価
- ✓ 本人の意向を推定できる人

等

QOL（本人にとっての生活/人生の質）

（与益&無危害および 自律尊重原則に関連）

- ✓ その方にとってのQOL（身体、心理、社会、スピリチュアルな側面から）
- ✓ 治療やケアがその方の全体的なアウトカム（転帰）に与える影響
- ✓ 医療ケアチームの偏見はないか
- ✓ QOLに影響を及ぼす因子

等

周囲の状況

（公正原則に関連）

- ✓ 医療・ケア専門職・施設側の利益相反
- ✓ 家族・利害関係者
- ✓ 経済的問題
- ✓ 治療やケア影響を及ぼす宗教、法律等

4分割表で整理してみる

医学的適応

- 血尿は、腫瘍（＝がん）か尿路結石のいずれかが考えられる
- 症状からは腫瘍の可能性が高い
- ステージによっては治癒も可能
- 内視鏡治療であれば安全に実施できる可能性が高い

患者の意向

QOL

周囲の状況

- 息子は京子さんのことを心配しているが、京子さんは姪をより頼りにしている
- 姪は、京子さんに会いにも来ない息子を良く思っていない
- サ高住に入居しており、ケアは提供しやすい状況にある
- 病院との関係性が悪い可能性がある

意思決定支援における留意点（１）

1.本人の意思と本人の発言は必ずしも同一でないことを意識する

- 対話の中で本人の本当の気持ちを探ることも ACP の重要な目的の１つ
 - ✓ 本人の表現形（すぐに「死んでもいい」という人など）
 - ✓ うつなどの精神状態
 - ✓ 周囲への遠慮やあきらめ

2.意思はあるが表出が困難なケースについては特に配慮が必要

- 意思疎通困難とされているケースのなかに、本人の意思が明確なケースが少なからず存在する。
 - ✓ ゆっくり落ち着いて対話できる時間を確保する。
 - ✓ 対話に必要なデバイスや専門家を確保する。
 - ✓ 対話に最適なタイミングを確保する。

意思決定支援における留意点（２）

3. 共同意思決定＝同調圧力になりがちな点を意識する

- 特にキーパーソンと呼ばれる人の音量に留意し、適宜、ファシリテートする。
- 本人が落ち着いて安心して本音を言える環境を確保する。

4. 特に「意識的・計画的な ACP」を行う場合の留意事項

- 議論を意図的に収束させたり、単純化させたりしないように留意する。
- ACP（人生会議）の対話のプロセスそのものを援助することを意識する。
- 結論を急がない。結論を出すことを敢えて目指さないこともある。

まとめ

- 生きるとは、生き方を選択すること。納得できる人生のためには、納得できる選択＝意思決定が重要
- 納得のためには、その選択に至るプロセスが重要
- 医療・ケアチームとして、ACPプロセスに関わる。主に介護従事者は、日々の関わりを通じて、本人の価値観を理解し、本人にとっての最適な選択を共に考える。また医療従事者は本人・家族等・介護従事者と病状経過の見通しを共有し、医学的適応のみならず、臨床倫理の4つの要素から最適な選択を共に考える
- 本人が本当の気持ちを表出できる心理的・物理的環境を整えること、結論を急がない・結論を出すことだけにこだわらないこと、対話のプロセスそのものを大事にしていくスタンスが求められる