

Ⅱ緩和ケアスクリーニングの運用事例

1 九州がんセンター—がん専門病院の事例

大谷弘行*

はじめに—コミュニケーション促進ツールとしての「現場主体の緩和ケアスクリーニング」

がん患者の生活の質の向上のために、患者の個々の価値観や意向に配慮したケア目標の共有は重要である。がん患者は、多種多様な価値観や意向を持っているが、特に外来診療においては、限られた短い診療時間のなかで抗がん治療や診療方針の決定が行われているため、患者の十分な意向の把握が困難なことがしばしばある。

意思決定支援において、患者の身体的・精神的な苦痛は生活の質の向上に大きく影響するため、患者の身体的・精神的な苦痛の程度を共有することは大切である。また、苦痛症状は、オープンクエッションだけでなく、具体的に自己記入式で尋ねなければ見落とす可能性があり¹⁾、系統的なスクリーニングは不可欠である。

このため、九州がんセンターでは、患者の個々の価値観や意向を捉え、将来の診療方針・健康管理の経時的な話し合いの促進にあたって、自己記入式による身体および精神の苦痛スクリーニング、さらに、アドバンス・ケア・プランニングの希望に関するスクリーニングを、病院全体で「意思決定支援推進プロジェクト」の一環として行っている。

アドバンス・ケア・プランニングとは、「将来の医療上の意思決定能力の低下に備えて、患者が医療提供者・家族・大切な他者との話し合いのうえ、自分の将来の健康管理についての決定を行うプロセス」のことである²⁾。すなわち、将来の診療方針・健康管理の決定を考える際に、全人的な観点から、たとえば治療以外の生活上の気がりや価値観についても考慮しながら話し合い決めていく計画過程のことをいう³⁾。

患者が将来の診療方針・健康管理の決定をするにあたって、自らの診療に関する情報や治療の目的についての知識、さらに自ら決定した事項によって起こりうる利点と欠点の理解についての話し合いの場は、がん医療の意思決定に不可欠である。しかし、患者の抗がん治療に対する過度の期待と誤った化学療法の方法の目的認識⁴⁾や、悪いニュースの話し合いに対する医療者の負担とためらいなどのため^{5~8)}、意思決定支援が複雑化し患者との話し合いを難しくしている⁹⁾。したがって、将来の診療方針・健康管理の決定を患者とともに考えるにあたって、早期から系統的に、意思決定に不可欠である「がんに関する情報や治療の目的」などの患者認識を把握しつつ、患者の個々の価値観や意向を捉え、経時的に話し合うプロセスが必要である。

* 九州がんセンター 緩和治療科

本稿では、九州がんセンター全体で取り組んでいる「現場主体の意思決定支援推進プロジェクト」における、緩和ケアスクリーニングの作成と運用に至った過程を紹介する。

緩和ケアスクリーニングを運用するまでの経時的記録

「現場主体の意思決定支援推進プロジェクト」をすすめるにあたって、4点のことをポイントに置いた。すなわち、「病院全体への理解と動機づけ」「現場主体の取り組み」「問題点を明らかにし、現場で解決していくプロセス」「現場の医療者自身の成功体験の積み上げ」である（表1）。

表1 「現場主体の意思決定支援推進プロジェクト」をすすめるにあたってのポイント

- | |
|------------------------------|
| 1, 「病院全体への理解と動機づけ」 |
| 2, 「現場主体の取り組み」 |
| 3, 「問題点を明らかにし、現場で解決していくプロセス」 |
| 4, 「現場の医療者自身の成功体験の積み上げ」 |

① 意思決定支援推進プロジェクトチームの立ち上げ

2012年12月1日、毎年他施設大ホールで開催している、がん患者のQOL推進事業講習会（九州がんセンター主催）において、「アドバンス・ケア・プランニング」のテーマ（外部講師による講演）を取り上げたことを皮切りに、がん医療における意思決定支援の重要性が話題となり、病院が一丸となって意思決定支援を進めていくことが決定された。副院長の推薦による意思決定支援推進プロジェクトチームが、副院長を委員長として、内科系代表医師・外科系代表医師・副看護部長・認定看護師・緩和ケアチーム員の11名によって構成された。意思決定支援推進プロジェクトを遂行するために、まず、臨床現場で働く医療者の意思決定支援に関する認識を明らかにし対応していくプロセスをとった。

② 『がん患者と家族への意思決定支援に関する』医療者の認識調査

臨床現場で働く医療者が、意思決定支援に関してどのような苦悩を感じているかを同定するために、当院の医療者392名に対して、『がん患者と家族への意思決定支援に関する』認識調査を行った（表2）。その結果、多くの医療者が「治療目標に関する患者・家族の意思決定支援の調整が難しい：65%」と感じていた。その要因として「患者の意向や価値観が明確でないため、医療者間で一貫した目標設定が難しい」「将来のもしものことを予め話し合うことは、患者・家族がつらくなるのでは、と心配である」が挙げられた。また、医療者は「患者の全身状態が実際に悪くなってしまった際に行われる、今後の治療やケアの話し合いがとても困難である」と感じていた。これらの結果を踏まえ、この現状を解決するためには、がん治療を開始する前から、今後の治療のことだけでなく、「今までに患者が大切にしてきたことや、価値観・そして治療をしていくうえで心配なこと」を確認し、早い段階より患者との関係構築を築きながら意思決定を支援していくことが重要になると考えた。これらは、海外の先行研究でも述べられていることである¹⁰⁾。

「意思決定支援に関する医療者の認識調査」の結果を踏まえ、構成された意思決定支援推進プロジェクトチームで当院での意思決定支援の在り方について話し合いを行った。話し合いのなかで、意思決定支援での重要な点は「患者との関係構築」であり、そのためには「医療者が患者・家族の意向と価値観を共有すること」が重要との結論に達した。これらのことから、アドバンス・ケア・プランニングの定義である『より良い療養生活を送るために、将来の医療上の意思決定能力低下に備えて、今後の治療・療養についてあらかじめ話し合うプロセス』の文言中の“プロセス”を大切にしたい患者との関わりが重要であり、アドバンス・ケア・プランニングの考えを基軸とした意思決定支援の体制整備を進めていくこととした。

表2 『がん患者と家族への意思決定支援に関する』
医療者の認識調査

治療目標に関する患者・家族の意思決定支援の調整が難しい：65%

その要因として

患者の意向や価値観が明確でないため、医療者間で
一貫した目標設定が難しい

将来のもしものことを予め話し合うことは、患者・
家族がつかなくなるのでは、と心配である

③ 全医師・全看護師・全メディカルスタッフへの啓発のためのキックオフミーティング

2013年3月7日、全医師・全看護師・全メディカルスタッフ対象のキックオフミーティングが、意思決定支援推進プロジェクトチームが主催となって開催された。「スムーズな診療方針決定のための、時系列での、患者家族の意向の共有と、多職種間の連携の推進」と題して、呼吸器科医・乳腺科医・消化器内科医の立場から「意思決定支援が困難な背景と現状」について発信していただき、会場参加者間で質問などを交えながらその問題点の共有を行った。

④ 患者の意思決定支援について、臨床現場で働く医療者との協議

現在に至るまで、意思決定支援は患者と直接関わっているおのおのの医療者に任されていた。そのため、その支援体制が、個々の医療者の価値観や経験、患者・家族との関係性に左右されていた。そこで、院内で統一した意思決定支援の必要性を感じ、そのためには、臨床現場で実際に働く医療者との協議が必要であると考え、各病棟各部署の代表1名の30名（医師，看護師，メディカルスタッフ）で、定期的に（毎月）話し合いを行うこととした。

2013年5月22日に各病棟各部署の代表者が集まり小グループに分かれ、テーマとして「アドバンス・ケア・プランニングを導入した意思決定支援を行った場合の、患者立場・家族立場・医療者立場に

立った良い点・困難となる点」を挙げ、1名のファシリテーターを配置し、多職種フォーカスグループによる話し合いを行った。

医療者が考えたアドバンス・ケア・プランニングを取り入れた際の意思決定支援の良い点として、「患者の意向を家族や医療者とで共有でき信頼関係が築ける」「病状理解と今後の見通しにつながり、患者・家族・医療者間での目標が統一できる」などが挙がり、アドバンス・ケア・プランニングによって医療者の抱えていた意思決定支援の苦悩が緩和されることが示唆された。その一方、困難な点としては、「患者・家族・医療者間のコミュニケーション不足により関係性が築けず不信感を抱かれる」「先々のことを考えることで患者が不安となるのではないか」「医療者のマンパワー不足」などが挙げた（図1）。これらの結果から、患者・家族の背景や精神面を配慮しながら意向や価値観を確認・調整するうえで、医療者のコミュニケーション力が基盤として重要であり、また医療者間で患者・家族の意思・意向の情報共有と医療者間の協力が必要であることが示唆された。

5 意思決定支援の体制整備

意思決定支援の体制整備として、患者の意向や価値観を理解するために、過去の先行研究をもとに『あなたの気持ちの確認用紙』を作成した（資料

1）。これは、臨床現場で実際に働く各病棟各部署の代表1名の30名（医師、看護師、メディカルスタッフ）で毎月話し合い、完成版までに10数回ほどの改訂を重ね作成されたものである。この中には、

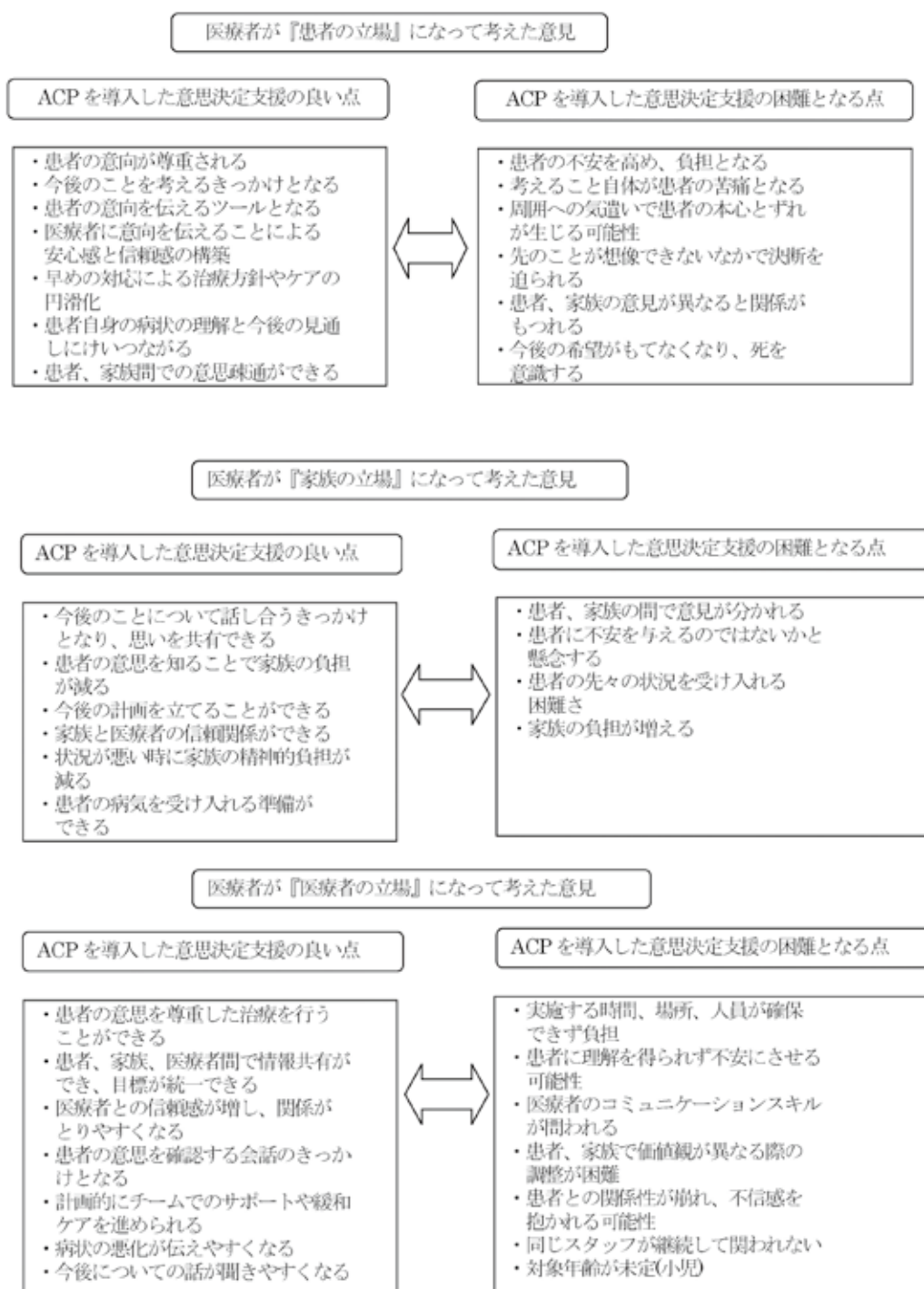


図1 アドバンス・ケア・プランニング意思決定支援を行った場合の患者立場・家族立場・医療者立場に立った良い点・困難となる点

患者の身体的・精神的な苦痛の程度だけでなく、全般的な患者の心配事、さらに、日本の研究の結果をもとにした「患者の大切にしていることの重要度」¹¹⁾、抗がん剤治療の「目標の認識と意向」などの質問項目が挙げられている。『あなたの気持ちの確認用紙』は、病期に関係なく当院入院の全患者に記載いただき、さらに、患者の気持ちが変化することを考慮し¹²⁾、入院ごとに記載いただく体制を整えた。また、その気持ちの変化を医療者が把握し意思決定支援に活かすため、特に患者への病状の説明前には、患者が記載した『あなたの気持ちの確認用紙』を医療者全体で共有することを促している。

こういった取り組みによって、医療者と患者・家族が、今後の治療や生活を含めた話し合いをする際に「患者の意向や価値観」を把握・理解し、よりよい意思決定支援につながるものと思われる。そして、事前に患者が『あなたの気持ちの確認用紙』を記載することで、患者自身が自らの考えをまとめる機会となり、医療者の前で上手く自分の意思を伝えられる手段／ツールになっているようである。

⑥ 意思決定支援における患者と医療者のための「コミュニケーション教育」

患者への『あなたの気持ちの確認用紙』の記載依頼の開始と同時に、毎月、患者・家族を対象とした『意思決定支援に関する患者・家族教室』を開催している。この患者・家族教室では、動画『伝えていますか？～あなたが大切にしてきた過去のこと、現在のこと、そして将来のこと』(<http://youtu.be/2AsDRuJ0sfq>)などを利用しながら、「がん治療とともに、大切にしたいことや自分の考えや気持ちをまとめ、その意思を家族や医療者へ伝えることの大切さ」を伝えている(資料2)。病院内の多くの掲示板や診察室に啓発ポスター(伝えていますか？～自分らしい生活を送るためのあなたの気持ち)(資料3)を掲示し、またリーフレット(資料4)の配布を行っている。患者・家族教室に参加した多くの患者・家族から「自ら今後のことを考えるきっかけとなる：97%」と回

表3 緩和ケアスクリーニング『あなたの気持ちの確認用紙』、啓発活動における患者・家族の声

- ・自ら今後のことを考えるきっかけきかけとなる：97%
- ・医療者との安心感と信頼関係ができる：94%
- ・自分の意向が尊重されると思う：93%
- ・家族と今後のことを話し合うきっかけとなる：93%

答があり、少しずつであるが、アドバンス・ケア・プランニングの重要性と患者自らが治療や療養場所の意思を伝えることの大切さのメッセージが浸透しつつある(表3)。

一方、医療者に対しては、過去の先行研究で、意思決定支援の難しさの背景に、専門の違いによる職種間の認識のすれ違いが報告されていることから¹³⁾、医療者間のコミュニケーションを円滑に行うことも患者の意思決定支援の重要な要素であると考え、医療者に対しても体制を整える必要性を考えた。しかし、多忙な診療のなかで、いかに医療者間のコミュニケーションを図るかが問題であった。そこで、『短い時間のなかで、異なる専門職種が共通の目標を明確にし、お互いを理解し支え合いながら、共に困難な患者家族の問題を解決するプロセスを可能にする』ことを目的に介入を行った(自分も相手も尊重した医療者間のコミュニケーションの体験)。具体的には、医療者間のコミュニケーションを阻害する要因や医療者間のコミュニケーションに関するコツ(SPIKESを用いた医療者間のコミュニケーション)を伝え(表4)、そして、ロールプレイ：『家族の心配事(対処が難しい事項)を医療者間で共有するために、忙しそうな相手(異なる職種)に声をかけ尋ねる設定』を取り入れた研修会を開催した(資料5)。

⑦ 「現場で継続できる」体制づくり

医療者間の情報共有や目標設定ができるよう、アドバンス・ケア・プランニングに関する「繰り返し説明会」や「コミュニケーションマニュアル作

表4 SPIKESを用いた医療者間のコミュニケーション

S : Setting (医療者間が話し合う場の設定)
P : Perception (互いの認識や考えを理解する)
I : Invitation (互いにどのような役割を周囲に求めているか)
K : Knowledge (自らが持つ情報を提供し、自らの考えや疑問を和らかく伝える)
E : Empathize and explore (お互いが抱く感情に共感を示し、分かち合う)
S : Summary and strategy (話し合われた今後の方針と具体策のまとめ)

表5 動画を使用した啓発

・ 患者・家族用動画 http://youtu.be/2AsDRuJOsfg 『伝えていますか？ ～あなたが大切にしてきた過去のこと、 現在のこと、そして将来のこと～』
・ 医療者用動画 http://youtu.be/kQhXU4sNims 『意思決定支援の難しさの背景と対策』

成」(資料6), そして、動画『意思決定支援の難しさの背景と対策』(<http://youtu.be/kQhXU4sNims>)を作成し(表5), いつでも復習ができる体制をつかった。また、医療者の「患者・家族とのコミュニケーションの懸念」が絶えず問題となっていたため、臨床現場で実際に働く各病棟各部署の代表1名の30名(医師, 看護師, メディカルスタッフ)で、模擬シナリオにそって互いに医療者役と患者役(患者役として『あなたの気持ちの確認用紙』を記載後)となって、ロールプレイを繰り返し行った。そして、ロールプレイごとに、医療者役を体験してコミュニケーションに戸惑った所、患者役から質問されて答えにくかった所を、互いにフィードバックを行いブラッシュアップに努めた。さらに、全職員(事務職員も含む)にアドバンス・ケア・プランニングを導入した意思決定支援について理解してもらえるように、プロジェクトチームのメンバーが各部署・診療科を回り(資料7), それぞれの部署や診療科の意見を聞き、そして、意思決定支援に関する

フローチャート(資料8)やアドバンス・ケア・プランニング(ACP)の導入が困難と思われる患者・家族へのサポート体制(資料9), 患者・家族から質問をされたときの「アドバンス・ケア・プランニングに関するQ & A」等(資料10)も整えた。このように約1年と半年間かけた準備から、そして医療者への支援も万全な体制をとり、2014年8月1日から運用を開始した。

⑧ 運用開始後も続いている、『各現場の現状の共有と工夫』・『患者・家族教室(毎月), 啓発ポスター』

何か物事を行うためには、『誰のために、どんな環境で、どのように継続し、一貫性をもたせるか』が重要という文言が、LancetのLiverpool Care Pathway無作為化試験研究のディスカッションで述べられている¹⁴⁾。運用開始後も、臨床現場で実際に働く各病棟各部署の代表1名の30名(医師, 看護師, メディカルスタッフ)の定期的な話し合いは続き、現場の意見による「実施可能性の評価とフィードバック」及び、全体共有は絶えず行われている。

すなわち、2014年度には、「上手くいっている点、改善が必要な点」について各病棟・各部署(各科医師を含む)それぞれの現場に持ち帰って話し合い、それを全体場で共有しグループディスカッションにより解決していく過程をとった。そして、2015年度には各病棟・各部署が、独自で考えた「課題・計画」を立て、その「対策・工夫」を1年間かけて現場で模索し(中間報告も含む), その結果を全体場で共有する過程をとった(表6, 図2)(資料11, 12)。これらによって、他の病棟・部署の互いの様子・認識も知ることができ、相乗効果をもたらしているようである。

表 6 現場の意見（「現場主体の意思決定支援推進プロジェクト」）

医療者

- ・医療者が尋ねにくい質問を、自己記入式によって確認でき思いを尋ねやすくなった
- ・患者の思いや考えを念頭において関わるできるようになった
- ・患者の価値観や物事の考え方を早めに把握し、それを念頭において関わりに活かすことができた
- ・患者の受容段階を把握しながら今後の過ごし方について話し合うツールとなった

患者

- ・患者自身の気持ちの整理や確認につながっている
- ・口には出せない思いを自己記入式によって率直な言葉で表現できる

医療者間

- ・医療者間の認識の統一や関わり方について検討するきっかけとなった

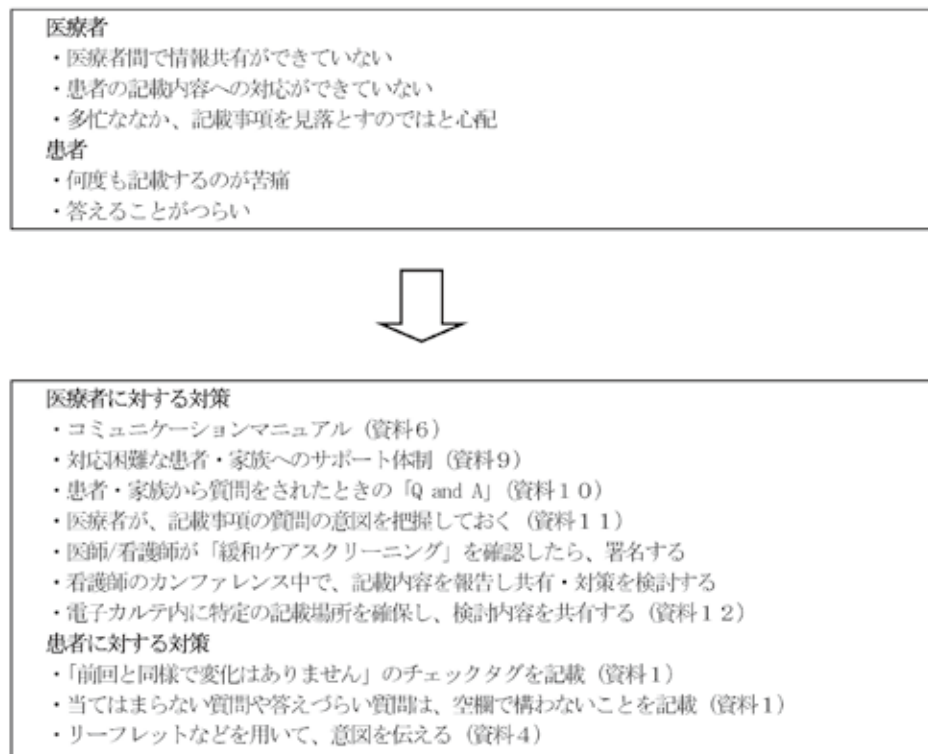


図 2 現場で考えた「課題」とその「対策・工夫」

現在の運用体制

現在の運用体制については、資料 13～17 のフローチャート通りである。多忙な診療の中で医療者自身のキャパシティを知ったうえで、患者の懸念をいかに医療者間で情報共有するかが大きな課題であり、絶えず運用の改訂を行っている。

① 外 来

1. 対象の選択の仕方

がん化学療法中の患者に対してスクリーニングを行っている。

2. 使用しているスクリーニング方法

『あなたの気持ちの確認用紙』（資料1）の1枚目を使用し、身体および精神の苦痛の程度を11段階の Numerical Rating Scale（NRS）で、さらに「今後

の病気や生活の懸念」について5段階（気になることはない、あまり気にならない、少し気になる、気になる、とても気になる）で尋ね、スクリーニングを行っている。

3. 運用方法の実際

運用方法の実際については、資料13～14の通りである。事務職員、外来看護師が中心となって、スクリーニングを行っている。「今後の病気や生活の懸念」で「とても気になる」にチェック、「身体または精神の苦痛のNRS」が6以上にチェック、「専門の医療者への対応希望」にチェックがある患者については、医師診察時に見落としがないように、「スクリーニング有カード」をバインダーに挟み、医師の目に留まるようにしている。また、専門の医療者への対応希望がある場合は、まず専門の看護師が対応し必要に応じて、緩和ケアチームの精神担当医師、身体担当医師、心理士、相談支援センターの担当者と連携をするようにしている。また、これらのことを患者に直接関わっていない医療者も、患者情報を共有できるよう電子カルテ内に「緩和ケアスクリーニング」について特定の記載場所を確保し（資料12）、医療者全体で検討できるようにしている。

2 入院

1. 対象の選択の仕方

全入院患者に対してスクリーニングを行っている。

2. 使用しているスクリーニング方法

『あなたの気持ちの確認用紙』（資料1）の1枚目から3枚目を使用し、身体および精神の苦痛の程度を11段階のNumerical Rating Scale（NRS）で、さらに「今後の病気や生活の懸念」について5段階で（気になることはない、あまり気にならない、少し気になる、気になる、とても気になる）尋ねている。また、患者の個々の価値観や意向を捉え、将来の診療方針・健康管理の決定を経時的に話し合うにあたって、化学療法に対する『目的認識』と『継続希望』や『自分らしく過ごすために大切なこと』

『医療に関する希望を誰に伝えているか』『代理意思決定者の表明』『療養の場の相談の意向』についても尋ねている。特に、「進行がん患者の化学療法に対する『目的』を誤解している」患者、「標準的ながん治療終了後でも、がん治療を継続したい希望がある」患者に対する意思決定支援の強化が必要となると思われる。

3. 運用方法の実際

運用方法の実際については、資料15～17の通りである。入院時の申し込みの際に、入院のしおりや問診票とともに『あなたの気持ちの確認用紙』を事務職員から患者へ渡し、記入して入院時に持参していただくようにしている。そして、入院担当看護師が中心となって、患者が記入した用紙を確認し、コミュニケーションマニュアル（資料6）を参照しながら、患者の苦痛症状や気持ち・思いを尋ねている。特に、「今後の病気や生活の懸念」で「とても気になる」にチェック、「身体または精神の苦痛のNRS」が6以上にチェックがある場合は、具体的な症状や内容を確認し主治医へ速やかに伝える対策をとっている。また、これらのことを患者に直接関わっていない医療者も、患者情報を共有できるよう電子カルテ内に「緩和ケアスクリーニング」について特定の記載場所を確保し（資料12）、医療者全体で検討できるようにしている。

課題と将来

現在に至るまで、患者の苦痛症状や価値観よりむしろ、がん治療をいかに続けるかが話題の中心になりがちであった。しかし、これらの取り組みによって、患者の意向や価値観を家族と医療者が共有しやすくなり、治療やケアにおいて患者がその人らしくがん医療に向き合えることが可能になるのではと考えている。また、そのためには、がん診断時からの患者・家族・医療者間のコミュニケーションを基盤とした意思決定支援のプロセスが重要である。

意思決定支援は個々の医療者に任せるのではなく、病院全体で行う意思決定支援のための基盤づくりが大切である。コミュニケーション促進ツールとしての「現場主体の緩和ケアスクリーニング」の取り組みを通し、病院全体で一人ひとりの患者にどのように関わり、患者の意思を大切にしていくかを考えるきっかけとなっている。

何か物事を行うためには、『誰のために、どんな環境で、どのように継続し、一貫性をもたせるか』が重要である¹⁴⁾。当センターにおける緩和ケアスクリーニングの取り組みに対して、今後も継続して、患者・家族および医療者への有用性調査を実施していく必要がある。これらの取り組みを医療現場でさらに浸透させ、がん患者・家族からのより一層の信頼感を得ることが、これからの私たちの課題である。

文 献

- 1) Homsy J, Walsh D, Rivera N, Rybicki LA, Nelson KA, Legrand SB, Davis M, Naughton M, Gvozdzan D, Pham H: Symptom evaluation in palliative medicine: patient report vs systematic assessment. *Support Care Cancer* **14**(5):444-453,2006
- 2) Emanuel LL, Danis M, Pearlman RA, Singer PA: Advance care planning as a process: structuring the discussions in practice. *J Am Geriatr Soc* **43**(4):440-446,1995
- 3) Sudore RL, Fried TR: Redefining the “planning” in advance care planning: preparing for end-of-life decision making. *Ann Intern Med* **153**:256-261,2010
- 4) Weeks JC, Catalano PJ, Cronin A, Finkelman MD, Mack JW, Keating NL, Schrag D: Patients' expectations about effects of chemotherapy for advanced cancer. *N Engl J Med* **367**(17):1616-1625,2012
- 5) Otani H, Morita T, Esaki T, Ariyama H, Tsukasa K, Oshima A, Shiraisi K: Burden on oncologists when communicating the discontinuation of anticancer treatment. *Jpn J Clin Oncol* **41**(8):999-1006,2011
- 6) You JJ, Downar J, Fowler RA, Lamontagne F, Ma IW, Jayaraman D, Kryworuchko J, Strachan PH, Ilan R, Nijjar AP, Neary J, Shik J, Brazil K, Patel A, Wiebe K, Albert M, Palepu A, Nouvet E, des Ordon AR, Sharma N, Abdul-Razzak A, Jiang X, Day A, Heyland DK: Barriers to goals of care discussions with seriously ill hospitalized patients and their families: a multicenter survey of clinicians. *JAMA Intern Med* **175**(4): 549 - 556,2015
- 7) Bernacki RE, Block SD: Communication about serious illness care goals: a review and synthesis of best practices. *JAMA Intern Med* **174**(12):1994-2003,2014
- 8) Mori M, Shimizu C, Ogawa A, Okusaka T, Yoshida S, Morita T: A National Survey to Systematically Identify Factors Associated With Oncologists' Attitudes Toward End-of-Life Discussions: What Determines Timing of End-of-Life Discussions? *Oncologist* **20**(11): 1304-1311,2015
- 9) Matsuyama R, Reddy S, Smith TJ: Why do patients choose chemotherapy near the end of life? A review of the perspective of those facing death from cancer. *J Clin Oncol* **24**(21):3490-3496,2006
- 10) Yoong J, Park ER, Greer JA, Jackson VA, Gallagher ER, Pirl WF, Back AL, Temel JS: a qualitative study. *JAMA Intern Med* **173**(4):283-290,2013
- 11) Miyashita M, Sanjo M, Morita T, Hirai K, Uchitomi Y: Good death in cancer care: a nationwide quantitative study. *Ann Oncol* **18**(6):1090-1097,2007
- 12) Fried TR, O'Leary J, Van Ness P, Fraenkel L: Inconsistency over time in the preferences of older persons with advanced illness for life-sustaining treatment. *J Am Geriatr Soc* **55**(7):1007-1014,2007
- 13) Buiting HM, Rurup ML, Wijsbek H, van Zuylen L, den Hartogh G: Understanding provision of chemotherapy to patients with end stage cancer: qualitative interview study. *BMJ* **342**:d1933,2011
- 14) Costantini M, Romoli V, Leo SD, Beccaro M, Bono L, Pilastrì P, Miccinesi G, Valenti D, Peruselli C, Bulli F, Franceschini C, Grubich S, Brunelli C, Martini C, Pellegrini F, Higginson IJ: Liverpool Care Pathway for patients with cancer in hospital: a cluster randomised trial. *Lancet* **383**:226-237,2014

資料1 『あなたの気持ちの確認用紙』

1 / 3 ページ



患者ID: _____ 生年月日: _____ 年齢: _____

カナ: _____

氏名: _____ 性別: _____ 診療科: _____

あなたの気持ちの確認用紙 ～自分らしい生活を送るために～

記載後、看護師にお渡しください

*** この用紙は治療の同意書ではありません。**
治療やケア・生活のことで気持ちに変化があれば、その都度医療者へお伝えください。

記載日 西暦 年 月 日 記載者氏名 (続柄:)

病気になると、治療や生活などについて不安になることがあると思います。
 この確認用紙を用いて、今後の治療のことや大切なことを考えてみましょう。そして治療のことだけでなく、生活の中で大切にしたいことを私たち医療者にも伝えてください。私たちは、患者の意思を尊重し、自分らしく過ごすためのお手伝いをしたいと思っています。気持ちや考えはその時々で変化しますので、繰り返し話し合っていきましょう。

現在のあなたのことについて教えてください

1. 今後の病気や生活について、気になる事がありますか。当てはまる□に✓をしてください
☐ 気になる事はない ☐ あまり気にならない ☐ 少し気になる ☐ 気になる ☐ とても気になる

2. 治療のことや日常生活の中で、気になっていること・心配していることを自由にご記入ください
☐ 治療 ☐ 自宅での生活 ☐ 仕事 ☐ 経済面 ☐ その他 → 気になっている内容の□に✓をして下さい。

3. からだの症状(痛みや吐き気など)についてお尋ねします

① 現在からだの症状はありますか?
 あてはまる症状に○をして下さい。

痛み しびれ はきけ 食欲の低下 眠気

からだのだるさ 息苦しい

その他()

↓

具体的にどのような状況ですか

② 現在のからだの症状はどの程度でしょうか?
 最もあてはまる数字に○をつけて下さい。

からだの
症状はない

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

最悪の
からだの症状

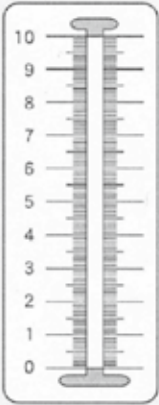
4. 気持ちのつらさについてお尋ねします

この1週間の気持ちのつらさを平均して、最もあてはまる数字に○をつけて下さい。

気持ちが最高につらい

気持ちが中くらいにつらい

気持ちのつらさはない



5. 当院には身体の苦痛や気持ちのつらさを少しでも和らげるための専門の医療者がいます。
 診察をご希望されますか?
 希望する (身体的緩和の医師 ・ 精神的緩和の医師 ・ 心理士 ・ がん看護の専門看護師)
 希望しない

□ 以下、前回と同様で気持ちに変化はありません。

国立病院機構 九州がんセンター あなたの気持ちの確認用紙 V1.1

6. あなたにとって、自分らしく過ごすために、以下の項目がどのくらい大切とお考えですか？
当てはまる口に✓をしてください。答えづらい質問は空欄で構いません。

1) 医師と話し合って治療を決めること

☐ 大切に思わない ☐ あまり大切に思わない ☐ 少し大切に思う ☐ 大切に思う
☐ とても大切に思う

2) からだに苦痛を感じないこと

☐ 大切に思わない ☐ あまり大切に思わない ☐ 少し大切に思う ☐ 大切に思う
☐ とても大切に思う

3) 自宅や病院など、自分が望む場所で過ごすこと

☐ 大切に思わない ☐ あまり大切に思わない ☐ 少し大切に思う ☐ 大切に思う
☐ とても大切に思う

4) 希望をもって過ごすこと

☐ 大切に思わない ☐ あまり大切に思わない ☐ 少し大切に思う ☐ 大切に思う
☐ とても大切に思う

5) 人に迷惑をかけないこと

☐ 大切に思わない ☐ あまり大切に思わない ☐ 少し大切に思う ☐ 大切に思う
☐ とても大切に思う

その他、上記以外で、自分らしく過ごすために、大切なことがあれば、自由にご記入ください

7. 医師から治療の目標について、どのような説明を受けましたか？
当てはまる口に✓をしてください

- ① まだ治療についての説明を受けていない・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ☐
② がんを完全に切除すること（がんが完治すること）が目標・・・・・・・・・・・・ ☐
③ がんを完全には切除しないが、がんをできるだけ小さくすることが目標・・・・・・・・ ☐
④ がんを完全には切除しないが、がんによる症状を和らげることが目標・・・・・・・・ ☐
⑤ よく分からない・・ ☐

8. あなたはどのような治療を希望されますか？ 当てはまる口に✓をしてください

① 抗がん治療や手術を

☐ 受けたいと思わない ☐ あまり受けたいと思わない ☐ 少し受けたいと思う ☐ 受けたいと思う
☐ 分からない

② 標準的ながん治療の継続が難しくなった場合でも、わずかでも効果が期待できる可能性があるなら、つらい副作用があっても、がん治療を

☐ 継続したいと思わない ☐ あまり継続したいと思わない ☐ 少し継続したいと思う
☐ 継続したいと思う ☐ 分からない

9. 今までの生活を維持するために、がん治療と共に、あるいはがん治療よりも優先したいことがありますか？ 当てはまる口に✓をしてください

☐ がん治療を優先したい ☐ 他に優先したいことがある（内容： ）
☐ 分からない

- ***** 以下、あなたに当てはまらない質問や答えづらい質問は、空欄で構いません *****
- * 10. からだがつらい時の医療に関する希望(してほしい事など)について、あなた自身で考
* たり、家族(大切な人)や医療者に伝えたことがありますか？
- * ☐ 家族にも、医療者にもだいたい伝えている ☐ 家族には伝えているが医療者には伝えていない
- * ☐ 医療者には伝えているが家族には伝えていない ☐ 考えているが家族にも医療者にも伝えていない
- * ☐ 考えたことがない ☐ 分からない
- * 11. からだがつらい時の医療に関する希望(してほしい事など)について医療者と話し合
* いたいですか？
- * ☐ 今、話し合っておきたい ☐ 今は話し合いたくないがゆくゆくは話したい
- * ☐ 今も今後も話し合いたくない ☐ 説明を受けてから改めて考えたい ☐ 分からない
- * 12. からだがつらいなどの理由で自分の意思表示が難しい場合、どなたに(家族等)意思決定を、
* 任せたいですか？
- * (意思決定を任せたい人のお名前： 続柄：)
- * 13. からだがつらい時に過ごす場所として、「どのような場所で過ごしたいか」また、その療養
* 場所で「どのようなケアが受けられるのか」などを医療者へ相談したいですか？
- * 例) 自宅で過ごす時の訪問診療について、緩和ケア施設について、がんセンター以外の病院について
- * ☐ 今、医療者へ相談したいことがある (相談したい内容：)
- * ☐ からだがつらくなった時に相談したい
- * ☐ その時にならないと分からない
- *****

<医療者記入欄>

資料2 意思決定支援に関する『患者家族教室』

患者家族教室 『病気と上手につきあっていくためのコツ』 ～がんになっても自分らしい過ごし方 をするためにできること～ 	病気(がん)になったら・・・ 治療や療養はどうなるんだろう？ ↓ 当然、気になることです！ ・・・しっかり考えてがんばろう！
病気(がん)になったら・・・ しかし、人によっては・・・まず、 ・子どものことをどうしよう ・お金をどうしよう ・生活のこと、仕事のこと ・介護している親のこと ・・・・など 気になること、大切にしたい優先順位が それぞれ異なるかもしれません	病気(がん)になったら・・・ 治療や療養を進めていくためにも そういったことを患者さん・ご家族・医療者 間で事前に話し合っていくこと、 そして、それを続けていく過程が大切です ↓ それは今でもやっていること、そして今まで もやってきたことかもしれません では、なぜあえて改めて言うのでしょうか？

病氣(がん)になったら・・・

それは今でもやっていること、そして今までもやってきたことかもしれません
では、なぜあえて改めて言うのでしょうか？



でも、きちんと伝えていきますか？
伝えないと周囲にはわかりません
そして、体がつらい時などは自分で意思表示ができないこともあります

病氣(がん)になったら・・・

でも、きちんと伝えていきますか？
伝えないと周囲にはわかりません
そして、体がつらい時などは自分で意思表示ができないこともあります



ですから、調子が良い時などに前もってご自身の気持ちや思いを、大切な方や医療者に伝えること、話し合うことが大切です

多様化する医療の中で

現代医療は進歩しています

固形がんに対する分子標的薬療法
高精度放射線治療
直腸がんに対する腹腔鏡補助下手術
肺がん術後の免疫療法

しかし、いくら現代医療が進歩しても限界はあります・・・
副作用で、逆に生命に関わることもあります・・・

多様化する医療の中で

私たち医療者は、さまざまな治療選択を提供します

そして、ベネフィット(良いこと)とリスク(危険性)を伝え
推奨する治療選択を提示します

多様化する医療の中で

しかし、推奨する治療選択を提示する際に
私たち医療者が悩むことがあります

それは……

十人十色
千差万別

十人いれば十人とも、違う価値観を持っている
あなたらしさは、あなただけのものである
ということですよ

多様化する医療の中で

例えば、

『あなたは（治療とともに）何を大切にしたいですか？』

（対象：一般市民）（Ann Oncol 2007）

- 医師と話し合って治療を決めること…………… 95%
- からだに苦痛がないこと…………… 90%
- 望んだ場所で過ごすこと…………… 93%
- どのような状況でもできるだけ長く生きること…42%

100%ではないことに注目してください

多様化する医療の中で

例えば、

『あなたは（治療とともに）何を大切にしたいですか？』

（対象：患者と医師）（JAMA 2000）

	患者	医師
■ 疼痛がないこと	93%	99%
■ 意識が明確であること	92%	65%
■ 誰かの負担にならないこと	89%	58%

医療者と患者さんでは重要と考えることに差があるかもしれない

多様化する医療の中で

『十人いれば十人とも違う価値観を持っておられる』
『医療者と患者さんでは重要と考えることに差があるかもしれない』



がんと上手につきあっていくために……

あなたが治療とともに大切にしてきた

過去のこと、現在のこと、そして将来のことを

伝えて頂かないと分かりません

あなたの価値観を基に意思決定支援を行っていきます

多様化する医療の中で

がんと診断されると、治療のこと、生活のことなどについて不安になることがあります。

患者さんは、よりよい医療を受けたいと考え、希望を伝えていきます。そして医療者もよりよい医療を提供したいと考えています。しかし、両者の大切にしたいことが一致しないこともあります。

医療は不確実な面があり、先が見えにくい場合があります。あなたの思いが尊重され、自分らしく過ごせるような治療、生活を続けるためには医療者と話し合っておくことが大切です。当センターでは、その実践のためにアドバンス・ケア・プランニングという取り組みを行いました。

アドバンス・ケア・プランニングとは

皆さまの価値観をもとに、今までのことを振り返りつつ、休がつらく、自分で意思表示ができない時に備え、前もってこれからの治療、生活を医療者と共に考えていくことです。

「繰り返し話し合う」のは…

九州がんセンターでは、皆さまの価値観やこれからの希望を伺いますのでお気持ちや考えを医療者へお伝えください。気持ちや考えは、その時々で変化します。繰り返し話し合います。

動画をみてみましょう

<http://youtu.be/2AsDRuJ0sf8>



多様化する医療の中で 分らないことは尋ねる

尋ねるといっても、何を質問したらよいか
分からないということもあります
そのために質問例が記載されています



国立がん研究センターがん対策情報センター

WEBでは下記で検索

【患病ごとの診療ガイド】
【患病ごとの診療ガイド】
【患病ごとの診療ガイド】

【患病ごとの診療ガイド】
【患病ごとの診療ガイド】
【患病ごとの診療ガイド】

上手く治療を続けるためのコツ

私たちの取り組み(アドバンス・ケア・プランニング)

患者・家族教室の
開催(月1回)

次回は
7月7日(火)
13:00~13:30

[illegible]

資料3 啓発ポスター

ACP

Advance
Care
Planning

アドバンス・ケア・プランニング

伝えていますか？

自分らしい生活を送るため
あなたの気持ち・・・



治療とともに
大切にしていることは
何ですか？



体がつらい時に
過ごしたい場所は
どこですか？



あなたの意思を
理解している人は
誰ですか？

調子が良い時に、前もって考え、大切な人に伝えておきましょう。

九州がんセンターでは、アドバンス・ケア・プランニングを通してがん患者さん・家族を支えます。

アドバンス・ケア・プランニング
(ACP)とは？

皆さまの価値観をもとに、今までのことを振り返りつつ、体がつらく、自分で意思表示ができない時に備え、前もってこれからの治療・生活を医療者と共に考えていくことです。

独立行政法人国立病院機構
National Hospital Organization Kyushu Cancer Center
九州がんセンター

〒811-1395 福岡県福岡市南区野多目3丁目1番1号
お問い合わせ先：相談支援・情報センター(1階)
電話：092-541-8100(10:00~16:00)

Advance Care Planning (ACP)

アドバンス・ケア・プランニングとは

皆さまの価値観をもとに、今までのことを振り返りつつ、体がつらく、自分で意思表示ができない時に備え、前もってこれからの治療・生活を医療者と共に考えていくことです。

九州がんセンターが アドバンス・ケア・プランニングを 推奨している理由

がんが診断されると、治療のこと、生活のことなどについて不安になることがあります。

患者さんは、よりよい医療を受けたいと考えているでしょう。そして医療者もよりよい医療を提供したいと考えています。しかし、両者の大切にしたいことが一致しないこともあります。

医療は不確実な面があり、先が見えない場合があります。あなたの思いが尊重され、自分らしく過ごせるような治療、生活を送れるためには医療者と話し合っておくことが大切です。

当センターでは、その実践のためにアドバンス・ケア・プランニングということを取り入れました。

「繰り返し話し合う」のは・・・

九州がんセンターでは、皆さまの価値観やこれからの希望を尊重いたしますのでお気持ちや考えを医療者へお知らせください。

気持ちや考えは、その時々で変化します。繰り返し話し合います。

伝えていますか？ 自分らしい生活を送るため あなたの気持ち・・・

ACP

アドバンス・ケア・プランニング



体がつらい時に
過ごしたい場所は
どこですか？

治療とともに
大切にしていることは
何ですか？

あなたの意思を
理解している人は
誰ですか？

患者さんからの声

話し合いの大切さ
(40代 女性)

病気が分かった時は、これからどんな治療をしたいのか、どんな風に生活していきたいのか、いろいろいることがなかなか決め切れない状況でした。病状としっかり向き合う為にも医療者や自分を支えてくれる人と話をし、意思の疎通を図ることはとても大切なことだと思っています。

見通しを知ることの大切さ
(40代 男性)

がんが告知されたとき、胸が真っ白になりました。そして治療のことだけでなく、自分の体や心にかかること、生活や家族、会社や社会との関わりの変化について、見通しが知りたいと思いました。あらかじめ知り、周りに伝えておけば回避できた痛みや悩みも、多くあったと思います。

分からないことの連続でした
(50代 女性)

がんになって分からないことの連続でした。新薬やホームペーজなどで、自宅でも点滴ができることや、緩和ケア病棟で痛みをとって通院したという体験談が書いてあり、びっくりしました。自分のことなので、日頃から分からないことは尋ね、知っておくことが大切だと思っています。



独立行政法人国立病院機構
National Hospital Organization Kyushu Cancer Center

九州がんセンター

〒811-1395 福岡県福岡市東区野多目3丁目1番1号
お問い合わせ先：相談支援・情報センター（1階）
電 話：092-541-8100(10:00~16:00)



独立行政法人国立病院機構
National Hospital Organization Kyushu Cancer Center

九州がんセンター

Ⅱ緩和ケアスクリーニングの運用事例

なぜ、がん治療と共に 考える必要があるのでしょうか？

人はさまざまな環境や、生活を通して「大切にしていること」「してほしくないこと」など一人ひとりの価値観があります。それは本人にしか分からないことです。がん治療をする中で、体がつらく、自分の考えや思いを上手く医療者に伝えられないこともあります。そのため、今、この機会に、自分が「大切にしていること」「してほしくないこと」など、自分の考えをまとめておきましょう。そして、医療者や自分を変えてくれる人にそのことを伝えておくことが、がん治療を継続していく上でとても大切になります。

どのような内容を伝えておくと良いか？



気持ちが落ちついてから考えることが大切です。
そして体調によって気持ちや考えが変化します。一緒に考えていきましょう。

資料 5

ロールプレイを取り入れた 医療者間コミュニケーション研修会

医療者間コミュニケーション・ワークショップの有用性

～病院あてての意思決定支援推進プロジェクトの取り組み～



背景

多様化する医療の中でがん患者の意思決定をとりまく因子が複雑に絡み合い、医療者は患者との治療についての話し合いの難しさを感じている

J Clin Oncol. 24: 3490-96, 2006

意思決定支援は、過程が大切であるが
意思決定支援の難しさの背景に
医療者間のコミュニケーションのすれ違いが報告されている
BMJ. 2011 Apr 4;342:d1933.
医療者間のコミュニケーションは意思決定支援をとりまく因子の一つの重要な要素となる
Crit Care Med. 2006 Nov;34(11 Suppl):S332-40.

多忙な診療の中で
医療者間のコミュニケーションを円滑に行うことが
大切である

意思決定支援に関するがん患者の背景についてのさまざまな報告

- 意思決定に影響する多様な感情
Ann Oncol. 2007;18:1090-7.
- 意思決定の際の『心理状態』の影響
Health Psychol. 2005;24:549-56.
- 進行癌患者の化学療法を継続する理由
J Clin Oncol. 2006;24:1090-8.
- 進行癌患者の化学療法の認識と実際
Cancer. 2013;119:854-62.
- 進行癌患者の化学療法に対する期待
N Engl J Med. 2012; 367: 1616-25.

目的

本研究の目的は、医療チーム一丸となって意思決定支援を行うにあたって、
多忙な医療の設定で、医療者間のコミュニケーション・ワークショップを行い
その有用性を評価することである

対象と方法

対象

- 単施設のがん専門病院の医療者 74名
(各診療科・病棟、メディカルスタッフから選出、
偏りのないように配慮した)

研究デザインと設定

- 介入
講義……………『多忙な医療者間連携のためのコミュニケーションのコツ』
ロールプレイ……………『多忙な診療の疑似設定』
■有用性の質問紙調査(先行研究及び研究者協議をもとに調査項目を作成)
『緩和ケアに対する医療者の困難感評価尺度(J Palliat Med2010): 医療者間のコミュニケーション』

介入

介入(医療者間のコミュニケーションワークショップ)の目的

- 1) 共通の目標を明確にすることで、
- 2) 専門職種がお互いを理解し、支え合いながら、
- 3) 共に困難な患者家族の問題を解決するプロセスを通じて、
- 4) 仕事への誇りと自己成長を可能にすること

講義内容

- 医療者間のコミュニケーションを阻害する要因
- (医療者コミュニケーションにおける)医療者自身の心理的反応
- 医療者間のよりよい連携のための
コミュニケーションのちょっとしたコツ

1. 共通の目標を明確にする
2. 専門職種がお互いを理解し、支え合いながら、
3. 共に困難な患者家族の問題を解決するプロセスを通じて、
4. 仕事への誇りと自己成長を可能にすること

医療者間のコミュニケーション・ロールプレイ

- 設定
主役(練習する人)・相手役・観察者
■課題(多忙な診療の疑似設定)
1. 忙しい相手に声をかけ、尋ねる
2. 家族の心配事(対処が難しい事項)を医療者間で共有

ちょっとしたことで
大切な課題

<ロールプレイタイムスケジュール>

- ①Step1 ロールプレイの説明場面の設定 10分
- ②Step2 課題1 ロールプレイ 20分
- ③Step3 課題2 ロールプレイ 20分
- ④ディスカッション 15分
- ⑤まとめ 5分

練習場面設定

練習で取り上げたい場面を具体的に設定

練習で取り上げたい場面を具体的に設定

良いコミュニケーション

1. 挨拶をかわせる
2. 手を握って感謝する
3. 身体を相手に向けて
4. 笑顔・声掛け
5. ほっとしと大きな声で、適切な内容

実際のロールプレイ例

1. 挨拶をかわせる
2. 手を握って感謝する
3. 身体を相手に向けて
4. 笑顔・声掛け
5. ほっとしと大きな声で、適切な内容

【実際に使用したスライド(抜粋)】

評価

評価項目

- 主要評価 全体的な有用性 1項目5段階Likert
- 副次評価
医療者間コミュニケーションの配慮 3項目5段階Likert
『緩和ケアに対する医療者の困難感評価尺度』
: 医療者間のコミュニケーション
J Palliat Med2010 3項目5段階Likert

結果

医師24名・看護師43名・メディカルスタッフ7名から
回答を得た(回収率100%)

主要評価項目

全体的に役に立ちましたか？



ワークショップの
ロールプレイ
技法があったけど、
皆で参加すると
役に立つと思ったよ

副次評価項目

緩和ケアに対する医療者の困難感評価尺度(J Palliat Med2010)
(医療者間のコミュニケーションの項目)

- 医療者間で、患者に対する評価方法を立てること 2.4 ⇒ 2.0
- 医療者間で、患者のための一貫した目標を設定すること 2.5 ⇒ 2.0
- 医療者間で、患者に関するコミュニケーションをとること 2.5 ⇒ 1.8
- 医療者間で、多忙な中で場の設定を話し合うことに
88%が大変役に立つ・役に立つと感じている
- 医療者間で、互いの認識を理解し、互いの役割を話し合うことに
85%が大変役に立つ・役に立つと感じている
- 医療者間で、互いが抱く感情(苦悩)に共感しながら話し合うことに
80%が大変役に立つ・役に立つと感じている

お互い理解しあうって大切

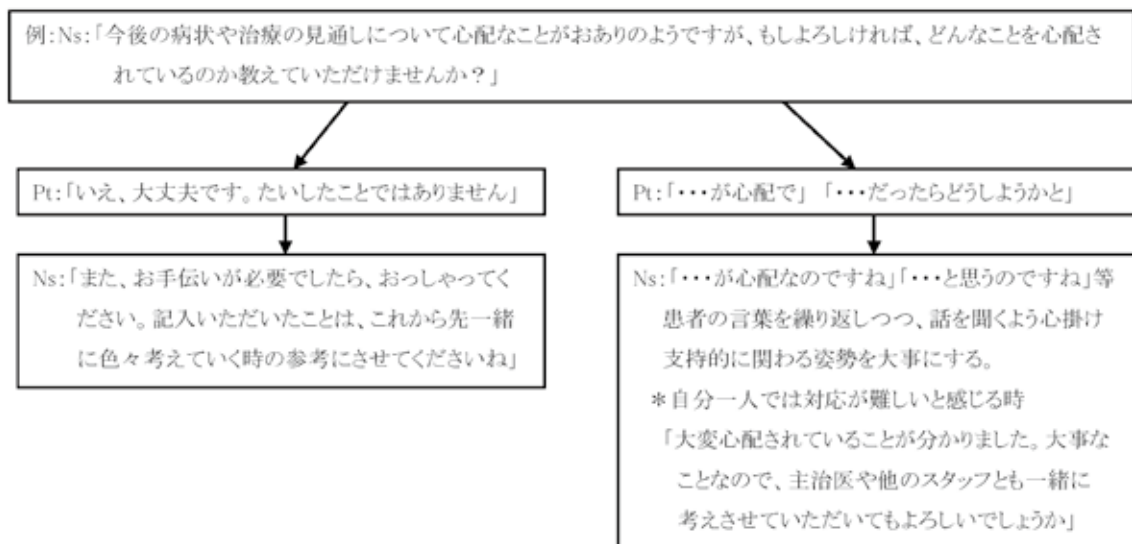
まとめ

- 86%の参加者が全体的に役に立つと回答した
- 『緩和ケアに対する医療者の困難感評価尺度(J Palliat Med2010)』が介入前後で改善した
- その背景として、多忙な中で場の設定認識や互いの認識や感情(苦悩)の理解の向上が挙げられた
- 医療者間コミュニケーション・ワークショップは有用で意思決定支援推進につながると思われる

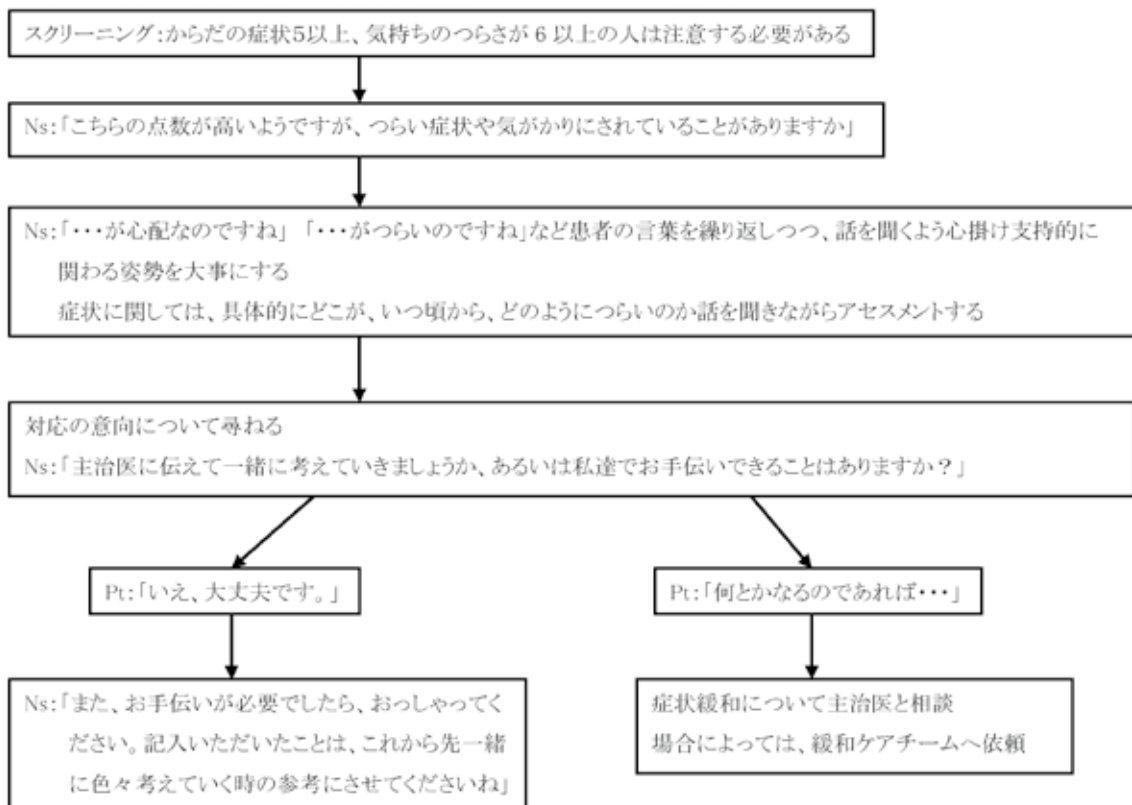


資料6 意思決定支援に関する質問票 (コミュニケーションマニュアル)

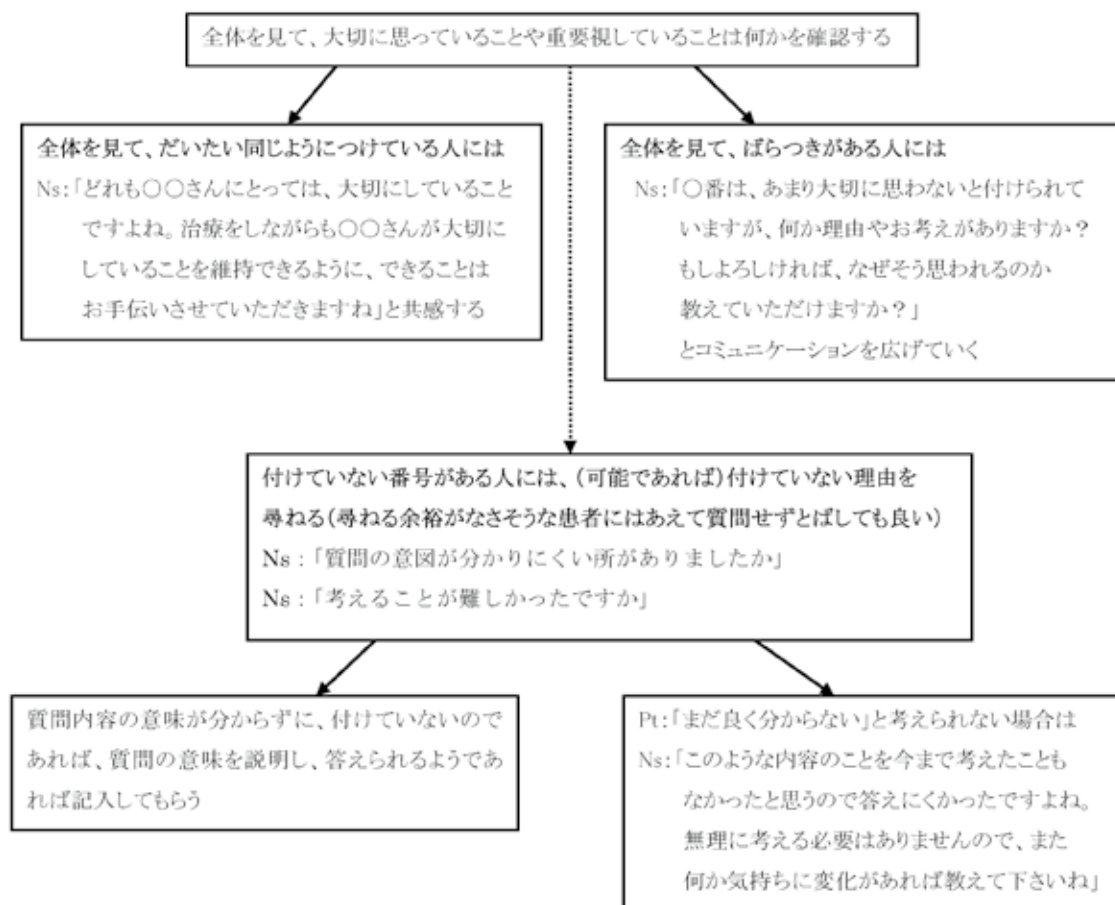
*1,2 では、患者が現在抱えている気がかりや心配事について尋ね、現在どのような問題を抱えているのかを把握する。



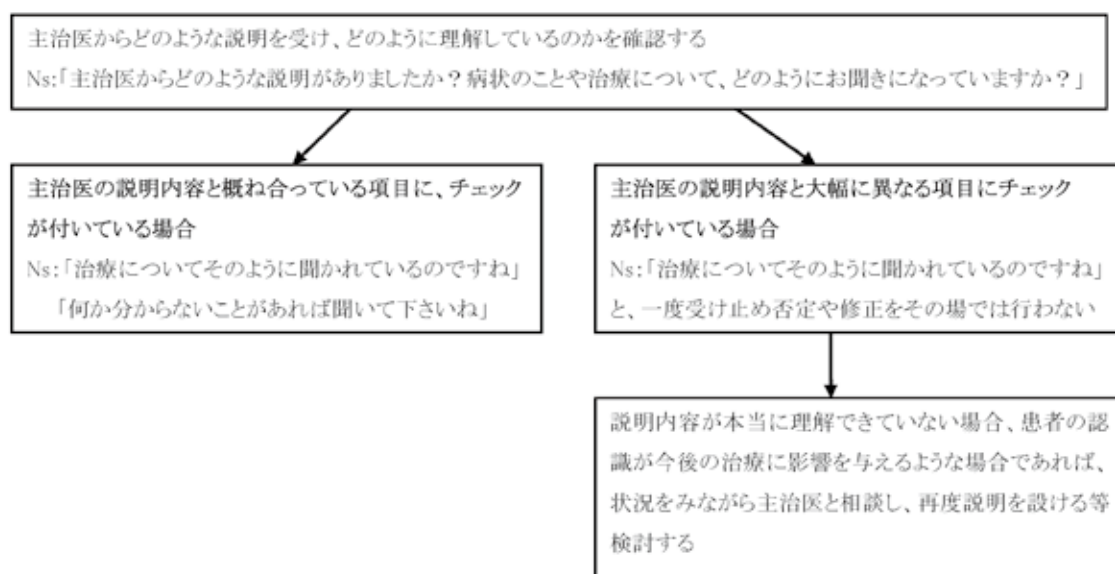
*3,4 では、現在患者が抱える身体面と精神面のつらさについて把握する



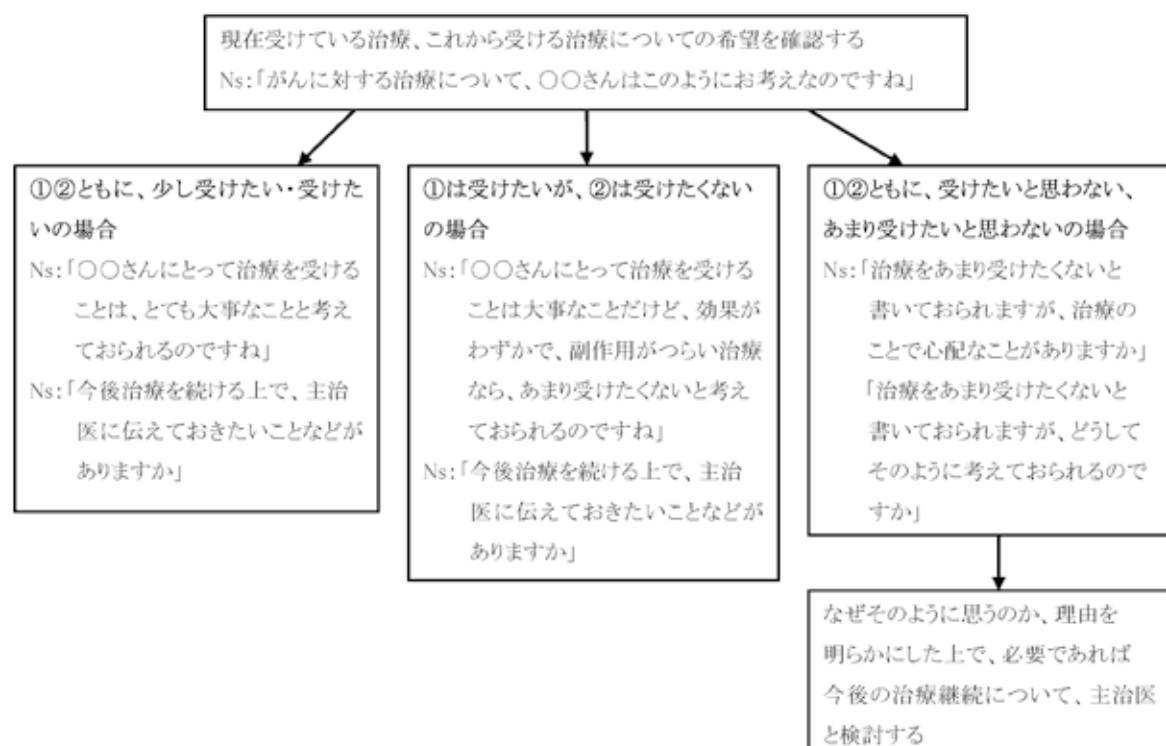
***6 では、患者が現時点で大切にしていること、価値観を把握する**



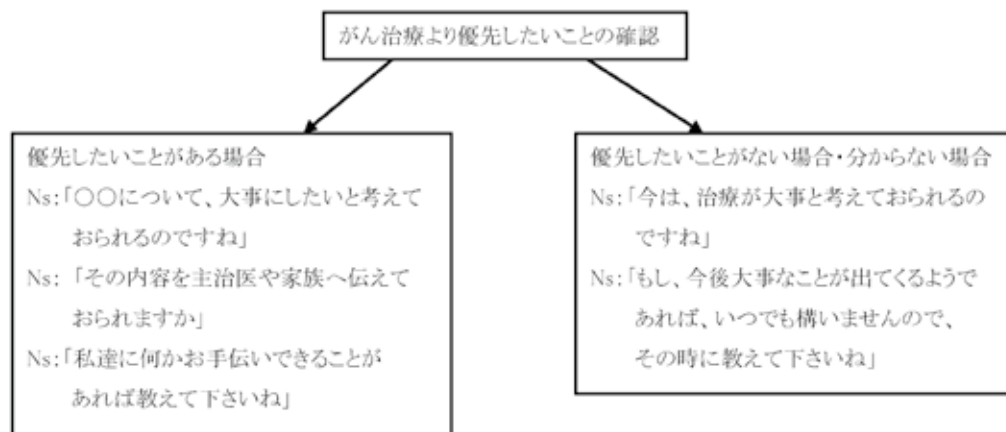
***7 では、主治医からの説明に対する理解度や認識を確認し把握する**



*8では、治療に対する希望を確認し把握する

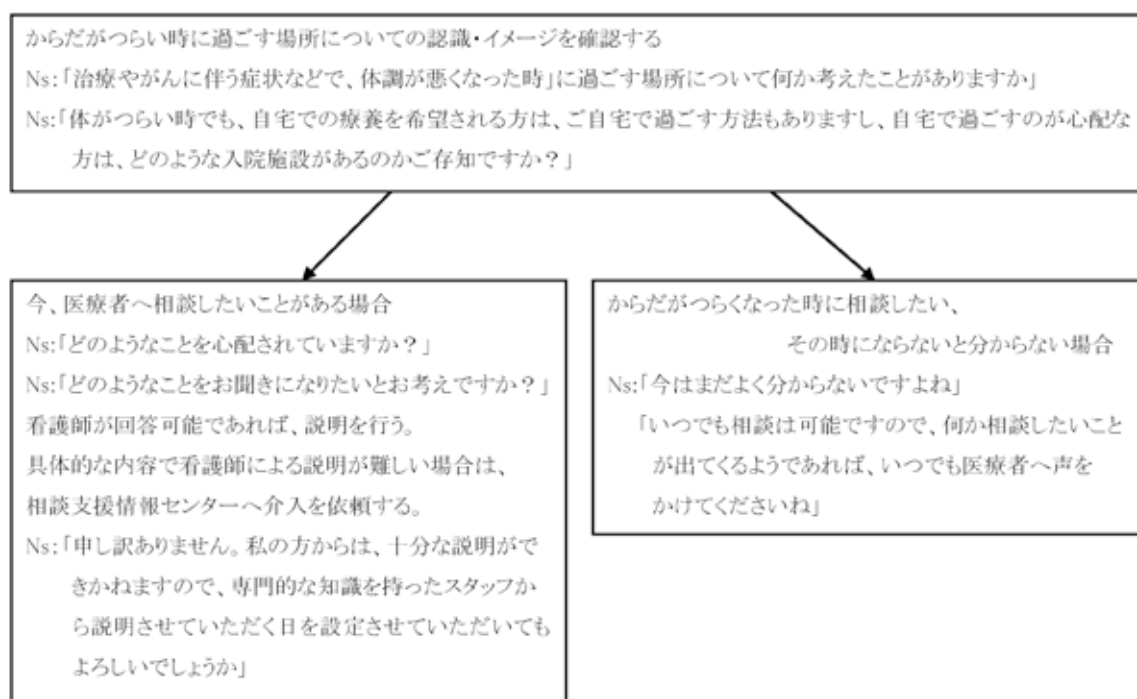


*9では、患者が最も大切にしていること、生活の中で優先順位が高いものについて把握する

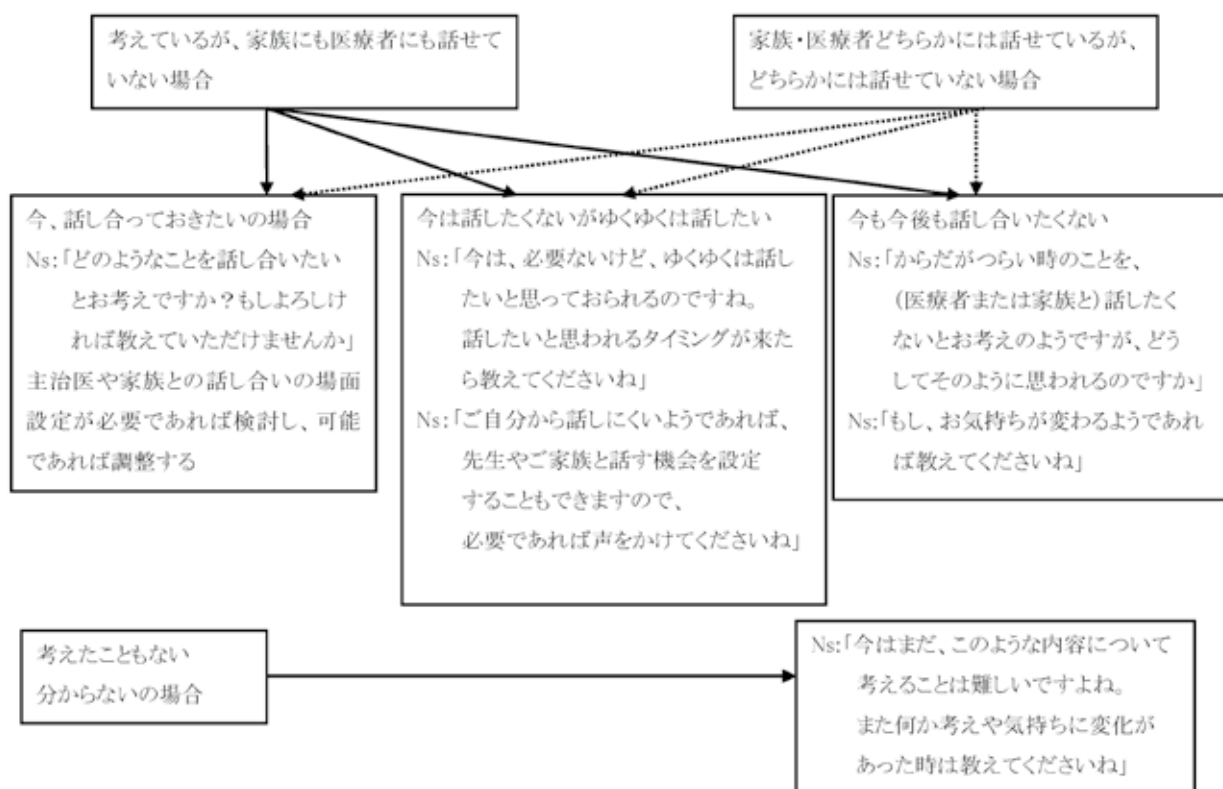


* 以下の内容は、記入している患者とのみコミュニケーションを図っていく

* 13 では、からだがつらい時に過ごす場所の認識、相談したいことについて把握する



* 10,11,12 では、からだがつらい時の治療や医療に関する希望や、医療者と話し合いたいかの希望を把握する



資料7 意思決定支援に役立てるための質問票

意思決定支援に役立てるための 質問票

～未回答の部分は埋めなくてよい～
(質問票の目的はコミュニケーションのきっかけ)



がん診療連携拠点病院の指定要件:意思決定支援

背景

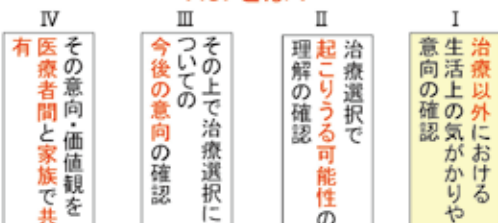
■医療者は、がん医療の中で意思決定支援の複雑化を感じ、患者との話し合いの難しさを感じています。
J Clin Oncol, 2006

■その背景に、下記などが報告されています。

- 1、進行がん患者の抗がん剤に対する期待 N Engl J Med, 2012
- 2、患者家族の防衛機制(否認など) Br J Psychiatry, 1979
- 3、職種間(専門の違いによる)の認識の違い BMJ, 2011
- 4、患者家族の価値観の違い Ann Oncol, 2007; JAMA, 2000

■いざ問題となった時に話しあっても互いに混乱してしまい、目標を見失い絶望的になり、また、医療者にとっても負担になります。
Ann Oncol, 2004; Jpn J Clin Oncol, 2011

ACPとは？



土台

価値感・大切にしていることを知る

今までも行ってきたことを形式化したものです

意思決定支援に役立てるための質問票

～未回答の部分は埋めなくてよい～
(質問票の目的はコミュニケーションのきっかけ)

プロジェクトのゴールは？

個人個人の価値感を大切にした診療方針を立てるために
時系列(過去・現在・将来)での
患者家族の認識、意向の共有と多職種間の連携

どの医療者もこのような視点をもって関わることができる

ACPのキーワード: 価値感・時系列・認識・共有

意思決定支援に役立てるための質問票 ～未回答の部分は埋めなくてよい～ (質問票の目的はコミュニケーションのきっかけ)

目的

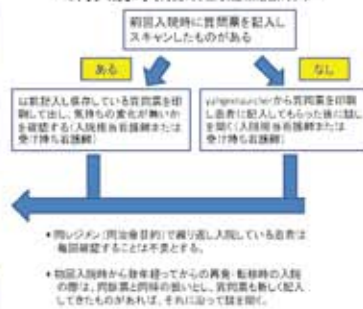
- 質問票を記入による
患者自身の今後のことを考えるきっかけや整理
- 治療や生活についての患者の考えを
患者の考えを引き出すコミュニケーションツール
- 患者の
気がかりや治療の認識や希望を医療者間で共有

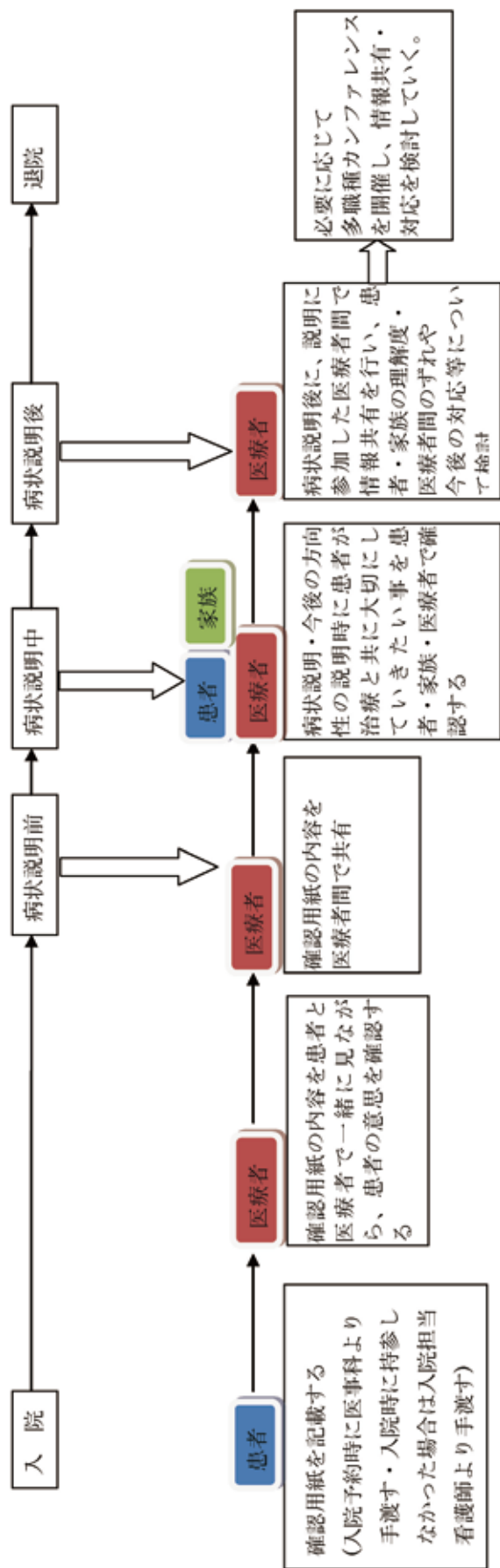
質問票の使用手順

<初回入院時>

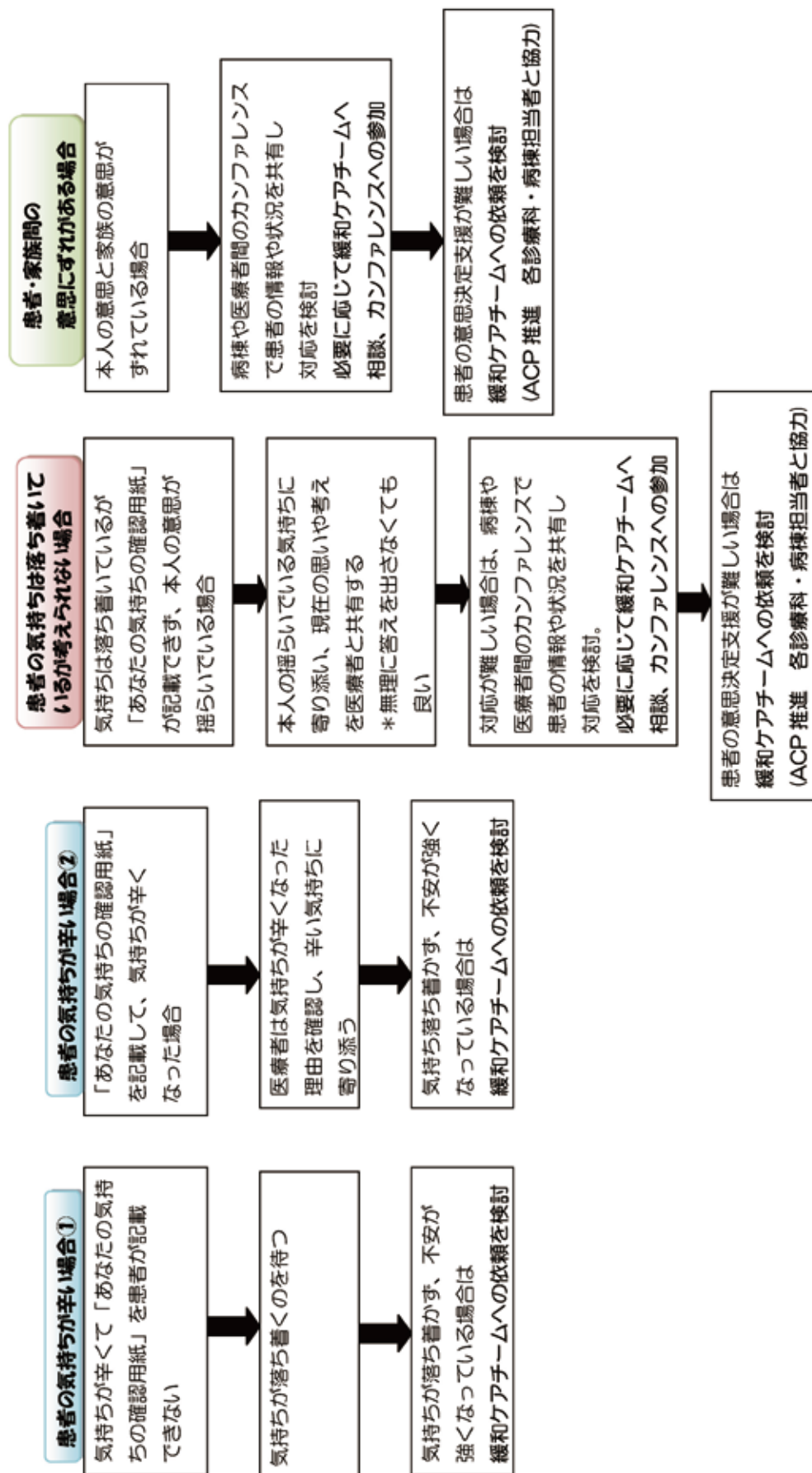


<再入院時(再発時、症状緩和治療時)>



意思決定支援（ACP：アドバンス・ケア・プランニングに
関する）フローチャート

ACP 推進「あなたの気持ちの確認用紙」患者・家族への対応が困難な場合のフローチャート



資料10 ACP（アドバンスケアプランニング）に関する Q & A

Q1：ACP って何ですか？

アドバンスケアプランニングの略語です。
アドバンスケアプランニングとは、患者さんの意向に沿うケアを実現する為に、事前にこれからの治療・生活を医療者と共に考えていくことです。

Q2：なぜ、この用紙を書かないといけないのですか？

私達医療者は、患者さんの気持ちや大切にしていることを少しでも理解して、患者さんの意向に沿ったケアに繋がたいと思っています。その為に、この用紙を活用して、患者さんの価値観や、今の気持ちを教えていただきたいと思います。

Q3：この用紙を書いたら何に役立つのですか？

この用紙を記載していくことで、自分の気持ちや考えを整理する機会になります。また自分が大切にしている事や、治療に対する考えを、医療者やご家族に伝えていただくことで、自分らしい生活を送る手助けになると考えています。

Q4：みんな書いているのですか？私だけ書いているのですか？

「あなたの気持ちの確認用紙」は、入院患者さん全員に配布し記入してもらっています。気持ちや価値観は、その時々で変化しますので、入院する度に繰り返し記入してもらっています。

Q5：今は、頭が真っ白でいろいろなことが考えられません

考えがまとまらない時は無理に答えを出そうとしなくて良いです。「あなたの気持ちの確認用紙」も、未記入のまま提出してもらって構いません。考える余裕が出てきたら、少しずつ気持ちを医療者に伝えてください。

Q6：先々のことは、あまり考えたことがない（考えたくない）のですが、どうしたら良いですか？

先々のことを考えられない、または考えたくない場合は、無理に考えようとする必要はありません。確認用紙の内容も、答えられるところだけ記入していただき、今の自分の気持ちを医療者に伝えてください。

Q7：確認用紙の内容の意味が分からないのですが？

自分自身で記入していただく時は、分かる範囲で記入してきて下さい。質問の内容や意図が分かりにくい場合は、その旨を医療者に伝えてください。質問の意味を説明させていただきますので、一緒に考えていきましょう。

Q8：この用紙に希望を書いたらその通りの治療やケアが受けられますか？

あくまでも、この用紙は患者さんの気持ちや思いを確認するための用紙です。その為、患者さんの希望が全てその通りになるわけではありません。少しでも自分らしい生活ができるように、ご家族も含めて医療者と一緒はどうしていけば良いかをその都度話し合ってください。

Q9：自分の気持ちを家族に伝えないといけないのですか？

自分の気持ちの全てを家族に伝えておかないといけないということはありません。しかし、今回のことをきっかけに、自分の気持ちを家族や大切な人に伝えておくのも良いと思います。がん治療中に自分の身体がきつくて思うように意思が伝えられない時に、ご家族や大切な人があなたの気持ちを代弁してくれることもあります。

Q10：体がきつくて自分では記入できないので、家族に記入してもらっても良いですか？

ご自身での記入が難しい場合は、ご家族やあなたの身の回りのお世話をしてくださる方に、自分の気持ちを伝えていただき、変わりに記入してもらって構いません。どなたも記入してくださる方が居ない場合は、医療者が一緒に確認しながら記入させていただきます。

資料11 現場が作成した活用のコツ

① 患者さん・家族の意志決定支援
～治療とともに大切にしたいことはなんだろう～
患者さん・家族・医療者間で統一した認識を。

あなたの気持ちの確認用紙 ～自分らしい生活を送るために～

記載後、看護師にお渡しください

※この用紙は治療の同意書ではありません。

治療やケア・生活のことで気持ちに変化があれば、その都度医療者へお伝えください。

記載日 西暦 年 月 日 記載者氏名 (続柄:)

病気になると、治療や生活などについて不安になることがあると思います。
この確認用紙を用いて、今後の治療のことや大切なことを考えてみましょう。そして治療のことだけでなく、生活の中で大切にしたいことを私たち医療者にも伝えてください。私たちは、患者の意思を尊重し、自分らしく過ごすためのお手伝いをしたいと思っています。気持ちや考えはその時々で変化しますので、繰り返し話し合っていきましょう。

患者さん・家族と一緒に考えるプロセスを大切にしてくださいね

現在のあなたのことについて教えてください

1. 今後の病気や生活について、気になる事がありますか。当てはまる口を○してください。
☐ 気になる事はない ☐ あまり気にならない ☐ 少し気になる ☐ 気になる ☐ とても気になる

2. 治療のことや日常生活の中で、気になっていること・心配していることを自由にご記入ください

病気・治療・生活のこと何でもOK!
どうして、どのように気がかりか聞いてみよう!!

3. からだの症状(痛みや吐き気など)についてお尋ねします

① 現在からだの症状はありますか?
症状を具体的にご記入ください。

患者さん・家族・医療者間の
コミュニケーションツール
だよ!!!

4. 気持ちのつらさについてお尋ねします

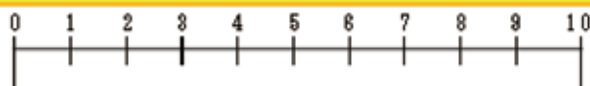
この1週間の気持ちのつらさを平均して、最もつらい気持ちを10で表してください。
どんな風に辛いのか、
どんなことが辛いのか
聞いてみよう。

気持ちの
最高に
つらい

気持ちが
中くらいに
つらい

気持ちの
つらさは
ない

患者さん・家族に思いを聞いたあとは、十分なフォローを!!
聞きっぱなしではなく、継続看護に繋げてください!!



<医療者記入欄>

患者さん・家族の状況に合わせて記載してもらったり、お話を聞いてください。
IC前後などの機会を利用したり、後日でもかまいません。
その際は、看護指示に「ACP患者用・医療者用未記入」と記載してね。

☐ 以下、前回と同様で気持ちに変化はありません。

国立病院機構 九州がんセンター あなたの気持ちの確認用紙 V1.0

5. あなたにとって、自分らしく過ごすために、以下の項目について、なぜここを聞く必要があるのか？
当てはまる口に✓をしてください。答えづらい質問は空欄にしてください。

1) 医師と話し合っ治療を決めること

☐ 大切に思わない ☐ あまり大切に思わない ☐ 少し大切に思う ☐ 大切に思う
☐ とても大切に思う

それはなぜだろうか？
聞いてみよう！

2) からだに苦痛を感じないこと

☐ 大切に思わない ☐ あまり大切に思わない ☐ 少し大切に思う ☐ 大切に思う
☐ とても大切に思う

3) 自宅や病院など、自分が望む場所で過ごすこと

☐ 大切に思わない ☐ あまり大切に思わない ☐ 少し大切に思う ☐ 大切に思う
☐ とても大切に思う

患者さんにとって
「自分らしく過ごす」ための希望
ってなんだろうか？
それぞれ違うから聞いてみよう！

4) 希望をもって過ごすこと

☐ 大切に思わない ☐ あまり大切に思わない ☐ 少し大切に思う ☐ 大切に思う
☐ とても大切に思う

例えば、どんなことが迷惑と思うのか聞いてみよう

5) 人に迷惑をかけないこと

☐ 大切に思わない ☐ あまり大切に思わない ☐ 少し大切に思う ☐ 大切に思う
☐ とても大切に思う

その他、上記以外で、自分らしく過ごすために、大切なことがあれば、自由にご記入ください

記載したり聞くことだけに没頭しないように！！
流れ作業にならないように！！

6. 医師から治療の目標について、どのような説明を受けましたか？
当てはまる口に✓をしてください

- ①まだ治療についての説明を受けていない・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・☐
②がんを完全に切除すること（がんが完治すること）が目標・・・・・・・・・・・・・・☐
③がんを完全には切除できないが、がんをできるだけ小さくすることが目標・・・・・・・・☐
④がんを完全には切除できないが、がんによる症状を和らげることが目標・・・・・・・・☐
⑤よく分からない・・☐

7. あなたはどのような治療を希望されますか？当てはまる口に✓をしてください

①抗がん治療や手術を

☐ 受けたいと思わない ☐ あまり受けたいと思わない ☐ 少し受けたいと思う ☐ 受けたいと思う
☐ 分からない

②標準的ながん治療の継続が難しくなった場合でも、わ
なら、つらい副作用があっても、がん治療を

治療に対する思いや意気込みを聞いてみ
ずかても効果が期待できるよう、可能性のある
その背景にある思いはなんだろうか？

☐ 継続したいと思わない ☐ あまり継続したいと思わない ☐ 少し継続したいと思う
☐ 継続したいと思う ☐ 分からない

8. 今までの生活を維持するために、がん治療と共に、あるいけがん治療より優先したいこ

全てを詳細に記入する必要はありません。
患者さんにとって重要な部分だけでもかまいません。

シビアな内容なので、十分に配慮して
「差し支えなければお聞かせください」
と説明してね

3 / 3 ページ

***** 以下、あなたに当てはまらない質問や答えづらい質問は、空欄で構いません *****

* 9. からだがつらい時の医療に関する希望(してほしくない事など)について、あなた自身で考え
* たり、家族(大切な人)や医療者に伝えたことがありますか？

* ☐ 家族にも、医療者にもだいたい伝えている ☐ 家族には伝えているが医療者には伝えていない

* ☐ 医療者には伝えているが家族には伝えていない ☐ 考えているが家族にも医療者にも伝えていない

* ☐ 考えたことがない ☐ 分からない

* 10. からだがつらい時の医療に関する希望(してほしくない事など)について医療者と話し合
* いたいですか？

* ☐ 今、話し合っておきたい ☐ 今は話し合いたくないが「どのようなイメージ」を持たれているか、
* ☐ 今も今後も話し合いたくない ☐ 説明を受けてから改めて考えてみたい ☐ それはどうしてか聞いてみよう。

* 11. からだがつらいなどの理由で自分の意思表示が難しい場合、どなたに(家族等)意思決定を、
* 任せたいですか？

* (意思決定を任せたい人のお名前: 続柄:)

* 12. からだがつらい時に過ごす場所として、「どのような場所で過ごしたいか」また、その療養
* 場所で「どのようなケアが受けられるのか」などを医療者へ相談したいですか？

* 例) 自宅で過ごす時の訪問診療について、緩和ケア施設について、がんセンター以外の病院について

* ☐ 今、医療者へ相談したいことがある (相談したい内容:
* ☐ からだがつらくなった時に相談したい
* ☐ その時にならないと分からない

<医療者記入欄>

未回答・白紙でも構いません。
その理由はなぜだろうか？と考えてみましょう。
最後は「聞かせてもらったことへの感謝の気持ち」と
「いつでもお聞かせください」と伝えよう！！

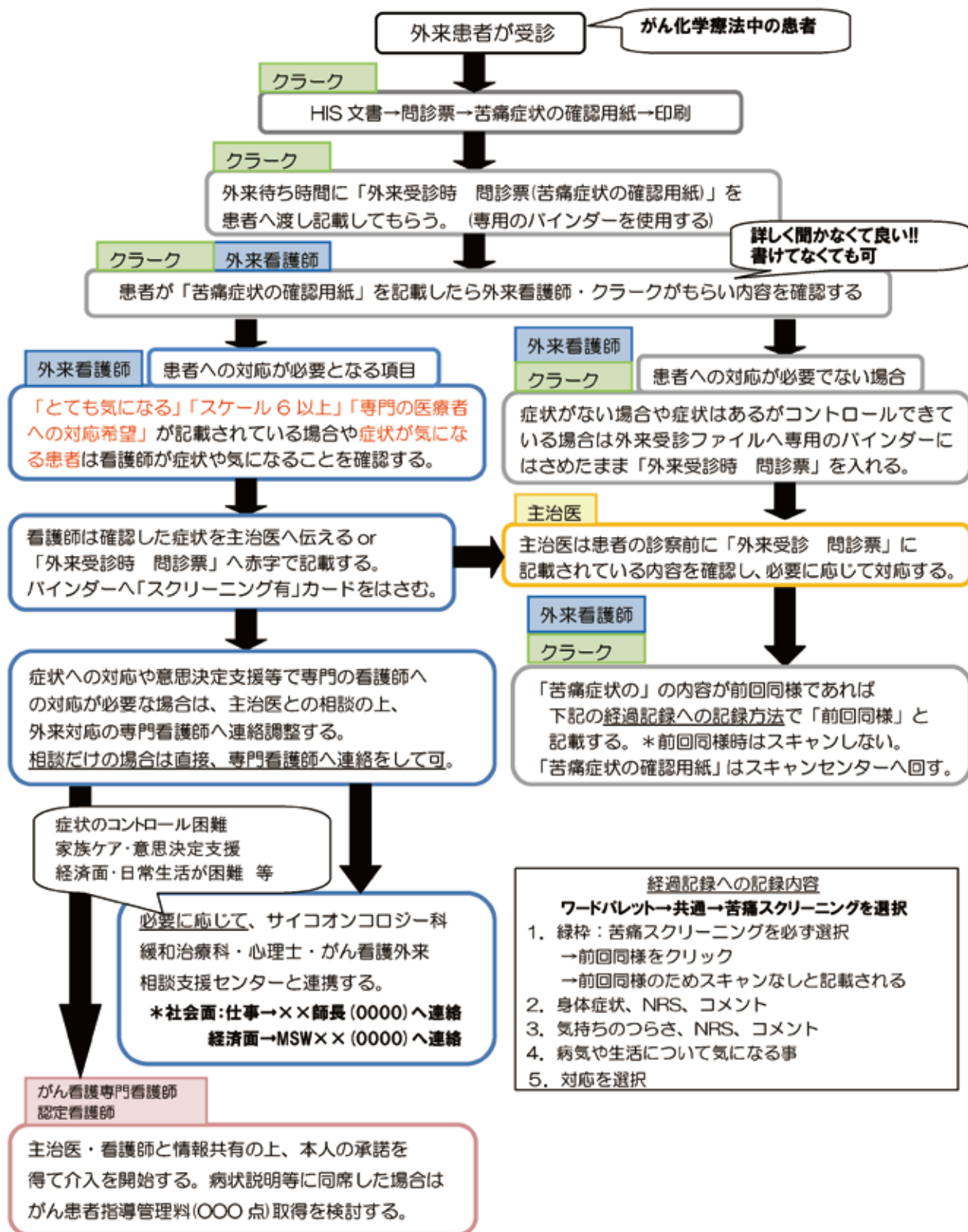
慣れないときは自信がないときは、
ベテランさんと一緒に取り組もう！！
「コミュニケーションマニュアル」も活用してください♪

カルテ上に特定の場所確保

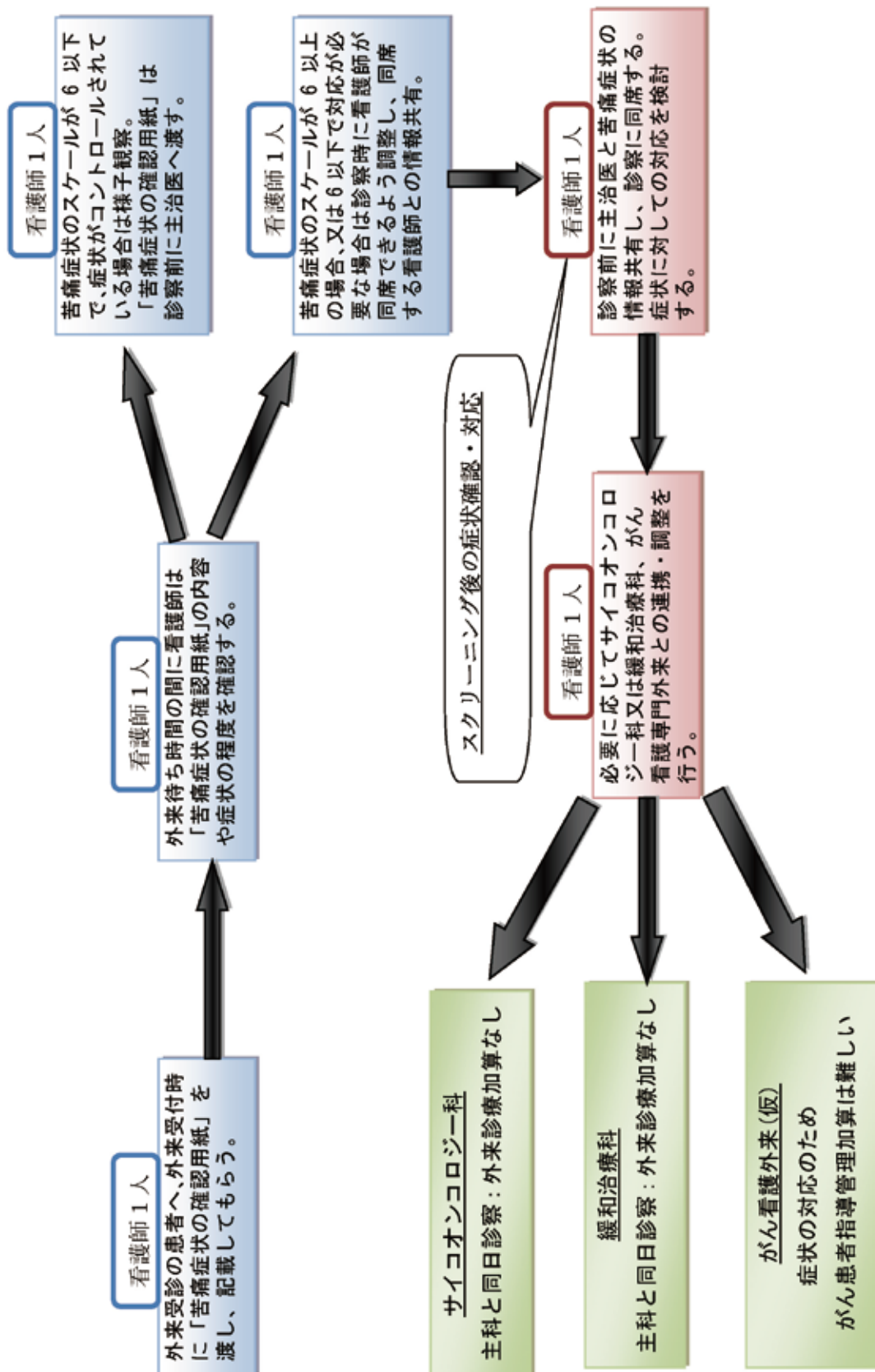


資料13 外来・苦痛スクリーニング フローチャート

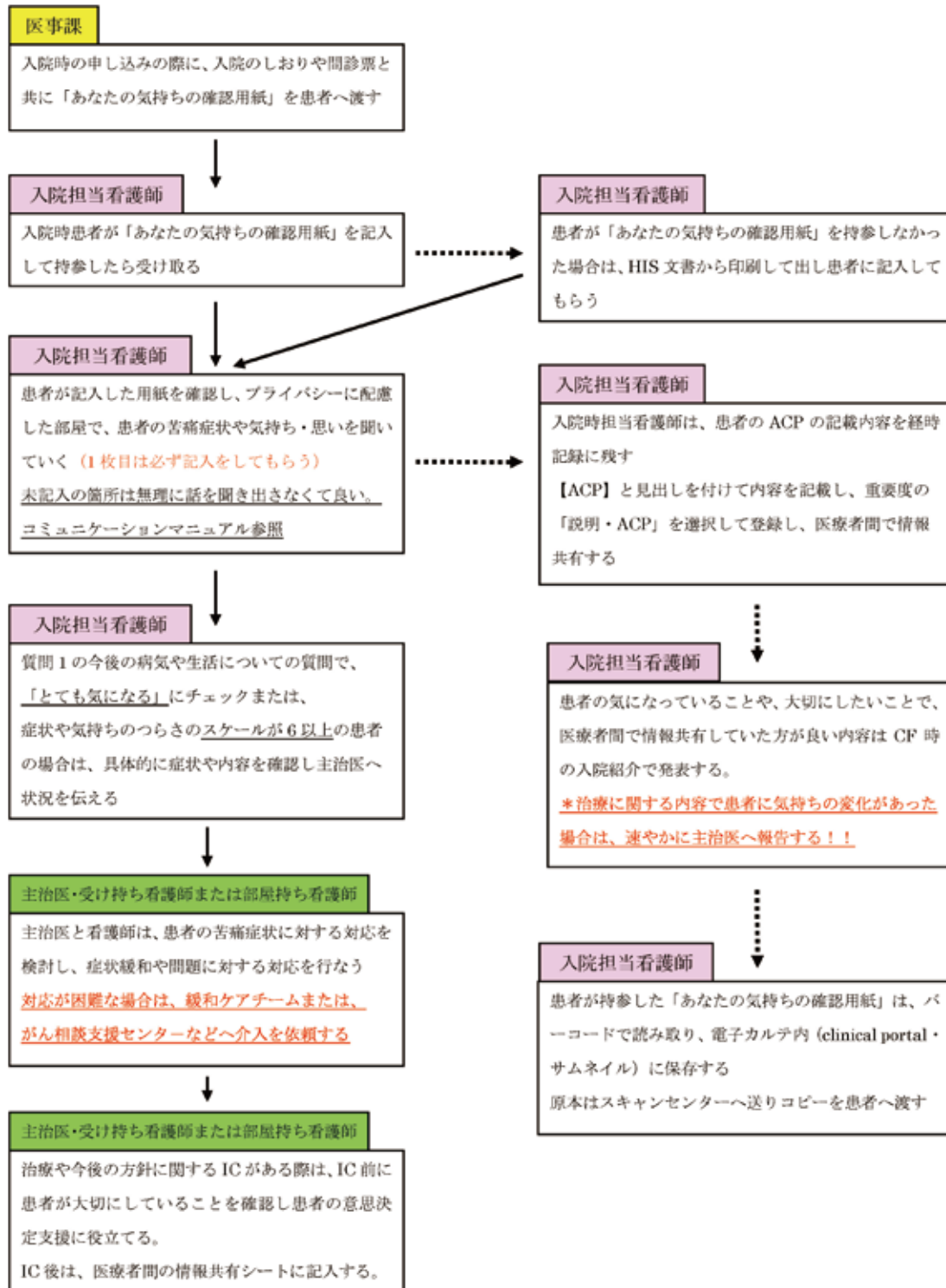
外来・苦痛スクリーニング フローチャート



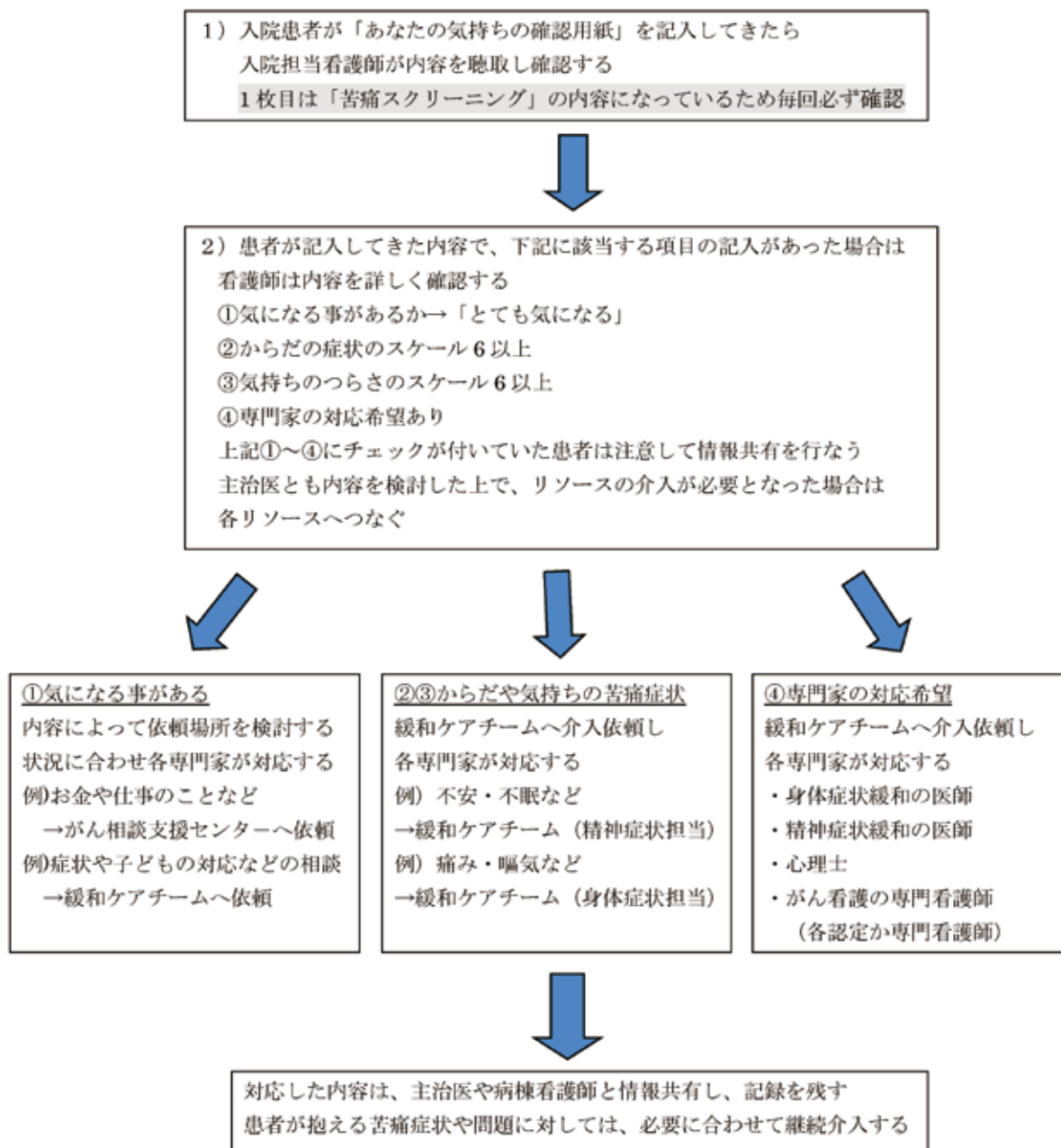
資料14 外来での苦痛スクリーニングの徹底フローチャート



資料15 「あなたの気持ちの確認用紙」使用手順 (初回入院時・年月が経った再入院時)



資料16 『入院：苦痛スクリーニング結果』 対応手順



資料17

各現場が付けるスクリーニング結果集計

苦痛スクリーニング結果(月 日～ 月 日)()病棟

	患者氏名	とても 気になる	身体のつらさ スケール6以上	身体の つらさ内容	気持ちのつらさ スケール6以上	専門家の 対応希望	緩和ケアチームとの連携
本日の入院患者数(名)							
/			NRS		NRS	有 無	病棟対応 情報共有 新規依頼 チーム介入中
			NRS		NRS	有 無	病棟対応 情報共有 新規依頼 チーム介入中
			NRS		NRS	有 無	病棟対応 情報共有 新規依頼 チーム介入中
			NRS		NRS	有 無	病棟対応 情報共有 新規依頼 チーム介入中
	(水)			NRS		NRS	有 無
本日の入院患者数(名)							
/			NRS		NRS	有 無	病棟対応 情報共有 新規依頼 チーム介入中
			NRS		NRS	有 無	病棟対応 情報共有 新規依頼 チーム介入中
			NRS		NRS	有 無	病棟対応 情報共有 新規依頼 チーム介入中
	(木)			NRS		NRS	有 無
本日の入院患者数(名)							
/			NRS		NRS	有 無	病棟対応 情報共有 新規依頼 チーム介入中
			NRS		NRS	有 無	病棟対応 情報共有 新規依頼 チーム介入中
			NRS		NRS	有 無	病棟対応 情報共有 新規依頼 チーム介入中
	(金)			NRS		NRS	有 無
本日の入院患者数(名)							
/			NRS		NRS	有 無	病棟対応 情報共有 新規依頼 チーム介入中
			NRS		NRS	有 無	病棟対応 情報共有 新規依頼 チーム介入中
	(土)			NRS		NRS	有 無
本日の入院患者数(名)							
/			NRS		NRS	有 無	病棟対応 情報共有 新規依頼 チーム介入中
			NRS		NRS	有 無	病棟対応 情報共有 新規依頼 チーム介入中
	(日)			NRS		NRS	有 無
本日の入院患者数(名)							
/			NRS		NRS	有 無	病棟対応 情報共有 新規依頼 チーム介入中
			NRS		NRS	有 無	病棟対応 情報共有 新規依頼 チーム介入中
			NRS		NRS	有 無	病棟対応 情報共有 新規依頼 チーム介入中
			NRS		NRS	有 無	病棟対応 情報共有 新規依頼 チーム介入中
			NRS		NRS	有 無	病棟対応 情報共有 新規依頼 チーム介入中
	(月)			NRS		NRS	有 無
本日の入院患者数(名)							
/			NRS		NRS	有 無	病棟対応 情報共有 新規依頼 チーム介入中
			NRS		NRS	有 無	病棟対応 情報共有 新規依頼 チーム介入中
			NRS		NRS	有 無	病棟対応 情報共有 新規依頼 チーム介入中
			NRS		NRS	有 無	病棟対応 情報共有 新規依頼 チーム介入中
			NRS		NRS	有 無	病棟対応 情報共有 新規依頼 チーム介入中
	(火)			NRS		NRS	有 無