

皆でやってみようACP

令和6年3月9日 令和5年度ACP研修会スキルアップ編

医療法人丸井医院

木本昌子

本日のお話



```
graph TD; A[本日のお話] --> B[1、H30年のガイドラインの変更点と骨子]; B --> C[2、事前指示書 (AD:Advance Directives)からACPへ]; C --> D[3、Jonsenの4分割表の使い方];
```

1、H30年のガイドラインの変更点と骨子

2、事前指示書 (AD:Advance Directives)からACPへ

3、Jonsenの4分割表の使い方

ガイドラインの変更点

- ・「終末期医療」から「人生の最終段階における医療・ケア」へ

- 一病院だけでなく在宅や介護施設の現場も想定したガイドラインとなるよう、配慮すること

- ・ACPの概念を盛り込んだこと

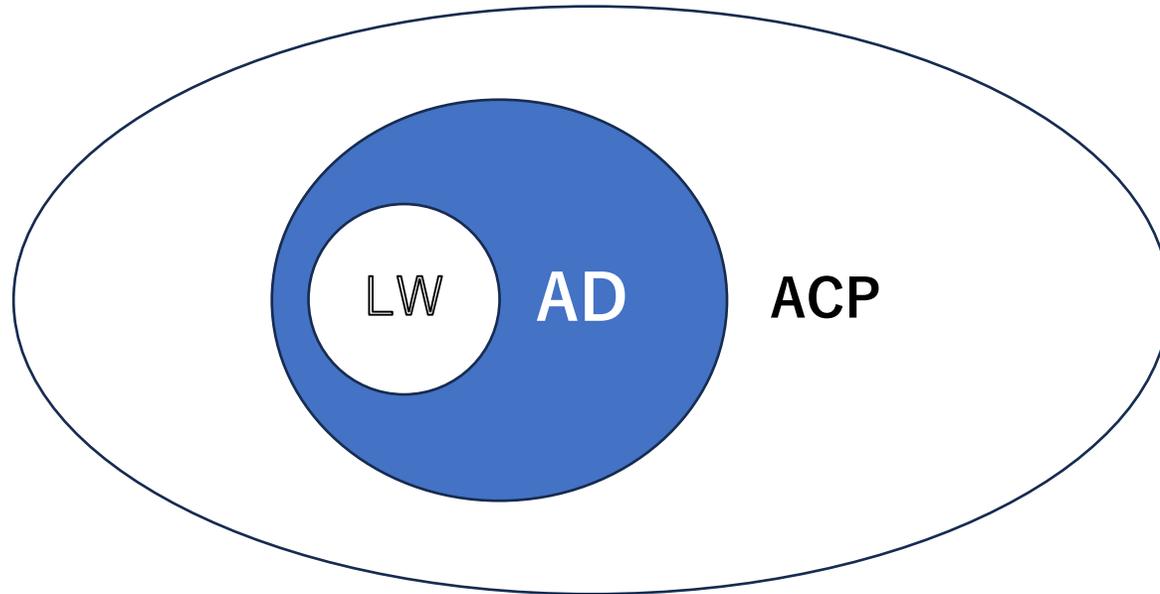
- 一本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、その場合に本人の意思を推定しうる者となる家族等の信頼できるものも含めて、事前に繰り返し話し合っておくことが重要であること

- 一本人の意思は変化しうるものであり、医療・ケアの方針についての話し合いは繰り返すことが重要であることを強調すること

ガイドラインの骨子

- 一人で決めない
- 本人と医療・ケアチームとの十分な対話
- その上で本人の意思を尊重
- 意思決定ができなくなった時に備えて、家族等を含め繰り返し話し合うことが必要
- 本人の意思が確認できない時は
- 家族等も含め本人の意思を推定しそれを尊重する
— 本人が何を望むのか、本人にとって何が最善か
- 医療・福祉従事者は多職種チームで関わる

事前指示書 (AD: Advance Directives)からACPへ



ADが有効で なかった理由

- 将来の状況を予想すること自体が困難
- 代理決定者がADの作成に関与していない
- なぜその選択をしたのか、その理由や背景、価値観がわからない→わからないから決められない

→本当に想いを汲んだ対応ができるのか

ADからACP



- 本人—代理決定者—医療・介護チームが患者の意向や大切なことをあらかじめ話し合うプロセスが重要
 - プロセスを共有することで、患者がどう考えているかについて深く理解することができる→直面する複雑な状況に対応が可能となる
 - 患者の価値観を理解し共有することが大切
→具体的に言葉にできなくても『この人ならこう考えるだろう』という判断基準が共有される
- その人が納得できる（であろう）判断ができる

ACP: チーム
で考えなが
ら着地点を
探るプロセ
ス

- 『会議』を開催するというよりも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
- 対話の中から本人の人となりをみんなで少しずつ理解する
- その繰り返し、積み重ねが、少しでも納得のできる選択に近づく唯一の方法

「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
- 特に現状の受け入れが十分にできていない状況では、意思決定をする事自体が困難なこともある。
 - 無理に結論を急がない
 - 現実を受容できるよう支援していく必要あり

「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

具体的に選択するときの考え方

- 本人にとって最適な選択なのか、要点を整理して考える
- 臨床倫理の四分割法 – 4つの要素について検討する
 1. 本人の思い
 2. 周囲の状況
 3. 医学的適応
 4. QOL

Jonsenの4分割表

Jonsen, et al. clinical ethics 8 edition, 2015

<p>医学的適応</p> <ul style="list-style-type: none">・ 医学的状況・ 医療・ケアチームの目標・ 医療・ケアチームの推奨する方針とそれぞれの益と害	<p>本人の意向</p> <ul style="list-style-type: none">・ 対話の中から本人の真のニーズをキャッチ・ 意思決定する力・ ACP・ 本人の意思を適切に推定する人
<p>QOL</p> <ul style="list-style-type: none">・ 本人にとっての生活・人生の質（大切にしている事、楽しみにしている事、生きがい）・ 本人の望む状態をいかに実現するか（医療・ケアチームが推奨する方針のQOLに与える影響と本人にとっての最適な医療・ケアの関わり）等・ 本人にとっての時間軸（過去→現在→未来）	<p>周囲の状況</p> <ul style="list-style-type: none">・ 医療・ケア職・施設側の利益相反・偏見・ 家族等の意向や関わり・ 社会的・経済的課題・ 治療やケアに影響を及ぼす宗教、法律等

明日からACPを始めるのには

- 本人を取り囲むチームを作ろう。
 - 多職種連携が必須です。→ここだけの話BCPも多職種連携が必須です
- どうやって連携すればいいのか？（お医者さんには連絡しにくい・・・）
 - FAXや電話は非効率、積極的にICTツールを使いましょう。
 - 医科歯科で在宅医療情報連携加算（100点）が新設されました。
 - 地域包括診療料の施設基準に「ケアマネと対面あるいはICT を用いて相談の機会を設ける」が追加されました。

厚生労働省

はこれからICTツールを使ってつながることを推奨？



はち丸ネットワークをご活用ください！