

ACP研究会 第2回年次大会

The 2nd Annual Meeting of the Japanese Association for Clinical Research on Advance Care Planning
(JACRA)

「日本の医療におけるACPのアプローチ」

会 期

2017年9月2日(土) 14:00~18:30

会 場

愛知芸術文化センター 12階アトスペースA

〒461-8525

愛知県名古屋市東区東桜1丁目13-2

TEL (052) 971-5511 (代表)

<http://www.aac.pref.aichi.jp/>

大会ホームページ

http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/acp_hp/acp_meeting2/index.html

ACP研究会ホームページ

http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/acp_hp/

ご 挨 拶

ようこそ「アドバンス・ケア・プランニング研究会第2回年次大会」へ

2017年9月2日(土)、愛知県芸術センターに於いて、第2回年次大会を開催できますことをご協力いただきました関係各位の皆様方に感謝申し上げます。

今回の年次大会は平成26年度厚労省人生の最終段階の医療体制整備事業採択医療機関である、社会医療法人恵和会 西岡病院副院長の五十嵐知文先生に大会長をお願いし、今回の全体プログラムをまとめていただきました。今年度は平成27年度の厚労省事業採択医療機関も加わり、シンポジウムに於いて、最新のACP実践についての報告が行われると共に、公募演題もあり、より裾野を広げた全国の活動報告が展開されます。

ここ数年、「アドバンス・ケア・プランニング」は、メディアや医療系雑誌でも取り上げられるようになり、言葉自体は全国に広がり始めています。この一方で、リビング・ウィルと混同されたり、一部の人には、延命を抑制するための活動、という一方的な見方をされたり、という状況が続いています。プランニングのingの本来の意味が、伝わっていないためと思われます。このような状況の中、今回「日本の医療におけるACPのアプローチ」というテーマで本会が行われることは、まさに時宜を得たものであります。

本年次大会で、実りある議論が行われることを期待しております

ACP研究会 代表世話人

三浦 久幸

(国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部長)

ご 挨 拶

本研究会は、今後の日本版アドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning : ACP）の実践のありかたの検討をはじめ、日本全国への ACP の普及啓発をも目指した研究会です。会の強みは、平成 26 年度 27 年度の厚生労働省「人生の最終段階における医療体制整備事業」で委託された、ACP 導入の経験豊富なメンバーが世話人を構成していることです。この中には高度医療を提供する専門病院、地域の中核を担う市民病院、リハビリテーションを中心とした連携の要の病院、在宅医療を展開する病院等、様々な背景をもつ医療機関が集っています。

ACP は医療者のみならず、介護職をはじめ様々な専門職、ご家族が関わって、本人の希望する人生を支え、かつ、そのような地域を作っていく活動です。この研究会に参加することで、様々な ACP の視点があることを知り、地域への広がりをもった ACP のありかたを学ぶことができます。第 2 回年次大会の場でお会いできることを楽しみにしています。

ACP 研究会 第 2 回年次大会

大会長 五十嵐 知文（西岡病院副院長）

目 次

プログラム	5 p ~
第 1 部 基調講演 (1)	7 p ~
第 1 部 基調講演 (2)	8 p ~
第 2 部 演題発表 (ACP 研究会枠)	9 p ~
第 2 部 演題発表 (一般演題枠)	16 p ~
第 2 部 シンポジウム	21 p ~

プログラム

第1部 (協賛：(株)塩野義製薬)

14:00 開会あいさつ 三浦 久幸 (ACP 研究会 代表世話人)

五十嵐 知文 (本会 大会長)

14:05 基調講演 座長 五十嵐 知文 (本会 大会長)

14:10 イン트로ダクション

「ACP 研究会の発足経過と今後について」

国立長寿医療研究センター 西川 満則 (ACP 研究会 世話人・事務局)

14:20 基調講演(1)

「当院におけるシルバーケアチーム、シルバーケアユニットの創設と

ACP 普及の取り組みについて」

公立富岡総合病院 院長 佐藤 尚文

14:50 基調講演(2)

「ACP における法律面からのアプローチ」

札幌総合法律事務所 弁護士 福田 直之

15:20 終了

第2部 (共催：公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団)

15:30 演題発表 (ACP 研究会枠)

座長 春日井市民病院 外科 がん相談支援センター 部長 會津 恵司

(1) 「平成 26, 27 年度人生の最終段階における医療体制整備事業の振り返りと今後の
ACP の展開について」

国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部 三浦 久幸 (医師)、西川 満則 (医師)

(2) 「在宅療養患者から学んだ ACP 普及における問題点」

岩手県立二戸病院 副院長 (消化器内科) 高橋 浩 (医師)

(3) 「亀田総合病院の取り組み」

亀田総合病院 緩和ケアチーム専従看護師 千葉 恵子 (看護師)

- (4) 「慢性心不全における ACP 支援ツールの開発までの経緯と取り組み」
国立循環器病研究センター 高田 弥寿子 (看護師)、菅野 康夫 (医師)
- (5) 「患者の思いをつなぐ連携に向けた ACP 相談員育成の試み」
春日井市民病院 渡邊 啓介 (臨床心理士)
- (6) 「地域・外来から始める ACP～人生の最終段階に備える ACP～」
オレンジホームケアクリニック 代表 紅谷 浩之 (医師)
- (7) 「医療現場に ACP を取り入れてゆくために」
西岡病院 内科医長 澤田 格 (医師)

16:50 休憩

17:00 演題発表 (一般演題枠)

座長 亀田総合病院 緩和ケア科 医長 蔵本 浩一

- (1) 「介護現場におけるアドバンス・ケア・プランニング (ACP)
～ACP プロセスに関する事例提示と ACP に対する介護職員意識調査～」
有) レモン介護サービス 大城京子 (ケアマネジャー)
櫛 康利 (通所介護事業所管理者)
- (2) 「緩和ケア病棟での ACP : 「生前葬」という選択によりそって」
友愛会南部病院 緩和ケア内科/麻酔科 笹良 剛史 (医師)
- (3) 「調剤薬局薬剤師における ACP 導入の課題～訪問薬剤管理指導を通して」
西岡メディカル薬局 上田 直人 (薬剤師)
- (4) 「腎不全患者の ACP 相談の実際」
春日井市民病院 山田 洋子 (看護師)
- (5) 「アドバンス・ケア・プランニングファシリテーター育成のための研修会
の医療従事者にもたらす効果」
南生協病院 下里 麻梨子 (看護師)

18:00 シンポジウム「日本の医療における ACP のアプローチ」

座長 国立長寿医療研究センター (ACP 研究会代表世話人) 三浦 久幸

シンポジスト

国立長寿医療研究センター (ACP 研究会事務局)	西川 満則
公立富岡総合病院	院長 佐藤 尚文
西岡病院 (ACP 研究会第 2 回年次大会 大会長)	副院長 五十嵐 知文
札幌総合法律事務所	弁護士 福田 直之

18:30 終了

基調講演（1）

「当院におけるシルバーケアチーム、シルバーケアユニットの創設と

ACP普及の取り組みについて」

公立富岡総合病院 院長 佐藤 尚文

日本が超高齢化社会になり、人生の最終段階においても医療の占める役割が増加してきて久しい。がん患者における最終段階のケアは、平成18年に癌対策基本法が制定されて以後、制度や体制の整備が進んできた。一方、非癌患者においては従来どおり臓器別、疾患別の診療体制のまま、残された時間の少ない高齢者に対する全人的な視点が重視されているとはいえない。しかし癌であれ非癌であれ、残された時間の限られた患者にとっては、人生の最終段階にあるという視点にたったケアが望まれる実態は変わらないと考えている。公立富岡総合病院では、非癌患者においても癌患者と同様に、臓器や疾患をみる視点から、残された人生や生活を支えることが高齢者医療やケアの原点であるという理念に基づいたケアの提供体制を構築することが必要との結論に達した。平成24年、院内の有志によりシルバーケアチーム（以後SCT）が作られ、現場（病棟）での様々な問題を持ちより、話し合うことから始めた。医師、看護師、薬剤師、MSWによって毎月会合が開かれ、様々な視点から高齢者ケアを論じた。その中から、がん患者のために緩和ケア病棟があるように、悲がん高齢患者のための病棟が必要であるとの結論を得た。その名もシルバーケアユニット（SCU）と称し、平成27年10月に44床で開棟した。施設基準としては地域包括ケア病棟として届け出を行った。一連の過程は、厚生労働省の平成27年度人生の最終段階における医療体制整備事業のモデル事業にも取り上げていただき、現在に至っている。

本研究会では、SCT、SCUを通じ、職員及び地域医療介護職で共有をした理念と、その中でACP普及や実践について報告する

基調講演(2)

「ACPにおける法律面からのアプローチ」

札幌総合法律事務所 弁護士 福田 直之

ACPと弁護士、法律は無縁に感じるかもしれない。

しかしながら、ACPの目的をご本人の希望する人生を支える活動ととらえるのであれば、弁護士もその一躍を担える専門職であると考えている。

昨今の「終活」ブームの影響もあり、人生の最終段階に関する法律相談も多い。

その内容としては、遺言の作成などといった自分亡き後の財産処分に限らず、任意後見契約、見守り契約の締結などといった、人生の最終段階に至るまでの医療契約のサポートなどを目的としたものも多く、その中からご本人の深い想いを聞くこともある。

このような観点から、ご本人の不安の除去、支援ができ、医療を必要とする前段階からACPに関与できているという側面があり、臨床現場との連携により、さらに効果的になるものと思料する。

また、人生の最終段階における臨床現場では常に法的な問題と背中合わせである。

この点、人生の最終段階における医療決定プロセスに関するガイドラインに従い、慎重に対応を検討することを励行すれば、法的なリスクを軽減することはできるが、各場面において悩ましい局面は多々存在する。

リビング・ウィル、医療同意の法的問題などのほか、具体的な場面としては、ご本人の想いをどのようにして引き出すか、そして、その想いをどのようなかたちで残すのか、書面で残すとなった場合どのような方法が望ましいのか、ご本人の想いに変化が生じたときにどのように見直しをしていくのか、ご本人とご家族の想いに齟齬があった場合にはどのように意思決定をしていくのが良いのか、などの問題は、必ずと言ってよいほど直面する。

そして、ご本人亡き後、ご家族との間でトラブルになる可能性もゼロではない。

しかしながら、そのようなことを恐れて、このACPという取り組みに対し臨床現場が委縮するのは望ましくない。

ACPの一躍を担う専門職である弁護士として、最低限どのような点に留意をすれば法的なリスクは回避できるのか解説するとともに、臨床現場での積極的な取り組みの一助となる考察を加えたい。

演題発表 (ACP 研究会枠)

座長

春日井市民病院 外科 がん相談支援センター 部長 會津 恵司

演題(1)「平成 26, 27 年度人生の最終段階における医療体制整備事業の振り返りと今後の ACP の展開について」

国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部 三浦 久幸 (医師)、西川 満則 (医師)

【2年間の人生事業の振り返り】当センターは平成 26 年、27 年度の人生の最終段階の医療体制整備事業の相談員養成研修のテキスト作成及びその後の進捗管理を行った。初年度の相談員職種は主に看護師、ソーシャルワーカーであり、事前に作成テキストの有効性を確認し、施行した。平成 26 年度には相談内容シートを用い、実際に病棟内でどのような内容の相談があったかを把握すると共に、相談を受けた患者にアンケート調査を行い、患者本人のこの事業に対する認識（気持ち）を把握した。平成 26 年度採択医療機関 10 ヶ所の全相談実施数は 397 人、一人あたりの平均相談時間は 2.4 時間であった。相談内容の内訳については「望んでいる療養場所」(80%)等の相談が多かった一方で、個別の医療行為(15%以下)、最期を迎えたい場所(7%)の内容に踏み込んだケースは少なかった。相談を受けた患者アンケートでは、「患者の希望がより尊重されたと思う」が 89%と多く、話し合いが患者の本人意思の尊重に役だったと考えられた。平成 27 年度事業では、5 ヶ所のうち、2 ヶ所を診療所とし、医師を含むチームで相談員研修を行い、また、「思いをつなぐシート」を用い、相談内容を他施設等につなぐことの実現可能性調査等追加した。平成 27 年度の相談内容、患者アンケート結果は、平成 26 年度とほぼ同様の結果が得られたが、退院後の思いをつなぐプロセスについては、施設間での違いが認められた。

【今後の ACP 展開に向けての考察】今回の事業では、ACP 実践の「組織化」と「思いの継続性」については不完全であったと考えられる。振り返ると、テキストの内容も厚労省事業の性質から、EOL に向けての医療倫理的あるいは共有意思決定(Shared decision making)の基本的知識、技能の習得の面が多く、Advance な CP の実践とは一線を画して理解すべきものといわざるを得ない。今後、本研究会で、ACP の定義・評価法の確立→テキストモジュールの確立→モデル的介入→実践と、さらに臨床の知を積み重ねていく必要がある。

演題(2)

「在宅療養患者から学んだ ACP 普及における問題点」

岩手県立二戸病院 副院長(消化器内科) 高橋 浩(医師)

ACPは概念、あるいは用語としては認知されつつあるが実現するにはまだ多くの課題が残されている。在宅で看取った事例をもとにACP導入の課題について考えてみた。

【事例1】89歳、女性、特養に入所中、脳出血、認知症で寝たきり。食事摂取が困難となり経過をみていたが呼吸状態が悪化し搬送となった。誤嚥性肺炎、脱水の診断で入院となった。炎症と脱水は改善するも経口摂取は困難なままであった。少量の水分でも誤嚥する状態であったが、在宅での看取りの希望で退院となった。家族より、「眼を開けるようになった。」「紙に湿らせて水を吸えるようになった。」との連絡があった。発熱があり看護師が訪問したところ栄養剤を飲ませたとのことであった。2週間後に自宅で看取った。家族は一時的ではあるが反応が良くなり退院して良かったと話していた。口元には嘔吐した跡があった。「療養の場による栄養補給法のリスクの共有」を考えさせられた事例であった。

【事例2】76歳、女性、ADLは自立、総胆管結石、胆石症の診断で消化器科に入院した。総胆管結石の治療をするも明らかな結石を認めなかった。その後、脳梗塞を発症し神経内科に転科したが、胆石発作を繰り返したため再度転科となった。経管栄養を開始したところ、吐物に胆石を認め、胆嚢十二指腸瘻からの排石であった。経腸栄養を開始するも脳梗塞の再発あり意識レベルはJCS200であった。自宅での看取りを希望し退院となった。2回目の訪問診療の時に「そろそろ母を楽にさせてあげたい、母は延命療法を望んでいなかったの、栄養剤を水分のみに変更して欲しい。」と要望があった。栄養を水とスポーツ飲料に変更し77日後に在宅で看取った。息子さんより「このまま栄養を続けても良いのはいいか。」と言われることがいちばん辛かったと話された。事前意思を遵守した子供の苦悩と受け入れられない周囲との葛藤を感じた事例であった。

演題(3)

「亀田総合病院の取り組み」

亀田総合病院 緩和ケアチーム専従看護師 千葉 恵子 (看護師)

はじめに：2012年10月、終末期医療における治療に関する様々な問題について審議し、患者の意思に基づく診療行為の確認がなされること、事前指示の記録が客観的にわかりやすく記載され、その患者に関わる各職種のスタッフが容易にアクセスできることを目的に事前指示委員会を発足した。

事前指示委員会の開催と内容：発足当初は毎月1回、各部署の現状や問題点などを出し合い、事前指示書の作成や実際の運用など話し合った。現在は2ヵ月に1回程度集まり現状や利用率や困難、普及など話し合っている。

「事前指示書」の書式作成までのプロセス：様々な立場や職種の考え方を出し合い、それぞれの立場を理解しながらどのようなものがある医療者と患者家族が話し合うプロセスを作ることができるのか思案した。これらのプロセスを得て、事前指示書、運用ガイドンス、運用手順を作成した。その後、部長会、師長会で承認を得て2014年1月から運用を開始した。

「事前指示書」「コード確認書」の運用と見直し：1年間運用開始した結果、事前指示書の記載時に矛盾が生じることがあるため書式の見直しをした。その際に「事前指示書」という名称から「コード確認書」に変更し、PORST形式を使用することとした。

「事前指示書」「コード確認書」使用状況：2014年1月から2015年12月までは457件（月平均19.04件）作成された。2016年1月から2017年5月までは1035件（月平均60.88件）作成され、平均年齢75.97歳であった。DNARと記載した239件中108件看取っている。

若手医師への教育：今年度、院内緩和ケア勉強会では、研修医3~6年目の医師、看護師、コメディカルを対象に、アドバンス・ケア・プランニングや事前指示に関する医療者の障壁や対策を考える時間とした。参加者は少ないが、興味をもった若手医師が参加しお互いに学びあう時間となっている。緩和ケアチームとしては、医師の負担感、障壁、困難を軽減につながるように支援していきたい。

演題(4)

「慢性心不全における ACP 支援ツールの開発までの経緯と取り組み」

国立循環器病研究センター 高田 弥寿子 (看護師)、菅野 康夫 (医師)

心不全の終末期医療をめぐる社会は、超高齢化に加え、医療の高度化・専門化の中で、多様な価値観を持つ対象の増加へと変化しており、心不全患者の身体機能低下や意思決定能力低下を見据えて、将来、どのような治療やケアを受けたいか、どのような生活を送りたいかといった人生の最終段階に向けた生き方を医療者と共に共有してプランニングする ACP の推進が望まれる。

しかし、慢性心不全に対する ACP については確立された方法論がなく、個々の医師の裁量に任されている現状があり、ACP の実施において患者が未来に対する希望の喪失につながるケースも存在する。一方で、日本人の死生観として、「死の準備をすることを重要視しない」という文化的背景や心不全の病みの軌跡の特性上、心不全患者は終末期医療について現実的に考えられないという問題があり、患者の自律性を尊重した意思決定が行われず、侵襲的治療選択されることが少なからずあり、本邦での慢性心不全における ACP の体系化が課題である。

当院では、平成 26 年度厚労省の人生の最終段階における医療体制整備事業において、当該事業で講習を受けた相談員が慢性心不全ステージ C、D の入院患者 40 名を対象に ACP を実施した。その結果、ACP を受容するニーズがある一方で、「先のことは考えたくない」という ACP を希望しないニーズがあることが明らかになった。以上の結果から、ACP はあくまでも自発的なプロセスであり、患者の意思決定パターンを尊重することを前提として、「心身の安定した時期」に「病状の変化の度」に「患者・家族、医療者と共同意思決定支援を行う」重要性が示唆された。

これらの現状を踏まえ、本邦における慢性心不全の ACP 推進の取り組みとして、当院では、日本人の文化的背景を踏まえた ACP 支援ツールを作成し、その効果検証に取り組んでいる。本セッションでは、慢性心不全の ACP の支援ツールに至るまでの経緯と取り組みについて紹介し、今後の課題を述べたい。

演題(5)

「患者の思いをつなぐ連携に向けた ACP 相談員育成の試み」

春日井市民病院 臨床心理士 渡邊 啓介

〈はじめに〉当院は平成 27 年度に人生の最終段階における医療体制整備事業に参加し、院内で EOL ケアや ACP 相談を行える体制作りを行った。研修を受けた 6 名の相談員が 7 か月の活動期間で 60 件の相談を行ったが、当初は院内スタッフの理解が得られず、思うように介入できないこともあった。しかし、徐々に相談員の介入が医療スタッフからも有用であると認識され、相談員に介入依頼されるようになった。また、患者と患者家族からこのような活動をもっと広めてほしいというご意見をいただいた。

このような声に応えるには相談員の増員が必要と考え、平成 28 年度から当院と地域医療機関で ACP 相談活動を広め、患者の思いをつなぐ連携をするために相談員を育成する取り組みを始めたので報告する。

〈方法〉平成 28 年度は 36 名（当院看護師 18 名、地域医療機関の看護師など 18 名）の相談員の育成を行った。5 月に E-FIELD プログラムを用いて研修会を行った。8 月にミニカンファレンス、9 月にフォローアップ研修、2 月には各部署、各施設で活動した成果報告会をポスター発表形式で行った。

〈結果〉地域医療機関に関しては成果報告会で 11 施設中 8 施設が活動を発表することができた。その中で当院から思いをつないだ患者の発表もみられた。院内では年間 94 件の相談を行うことができた。また、参加者にアンケートを行い、研修を重ねるごとに ACP 相談の困難感が減少するという結果が得られた。

〈考察〉複数回による研修会で ACP 相談員育成を行った。院内、地域医療機関で ACP 相談員が実際に相談を行い、思いをつなぐ連携が行えた。さらに、平成 29 年度は各部署や各施設内でよりスムーズな相談体制作りを行うため医師を含めた医療チーム（1 チーム 3 名）での参加を募集し、院内から 11 チーム、地域医療機関から 7 チームの参加が得られ 6 月に研修会を行った。フォローアップ研修、成果報告会を行う予定である。

演題(6)「地域・外来から始める ACP～人生の最終段階に備える ACP～」

オレンジホームケアクリニック 代表 紅谷 浩之 (医師)

平成 27 年度厚生労働省人生の最終段階における医療体制整備事業の中で行った調査で、①退院時は病院死を望んでいた患者も自宅での相談を日々継続したことで在宅死を再選択し、それを叶えることができた。②在宅診療では定期診察時にも最期の場の選択や、終末期の治療方針などの相談が頻回に行われていた。という 2 つの結果があった。つまり、在宅医療現場では、日々の診療そのものが相談の繰り返しで、自宅という背景で自分の人生を選び直すことの重要さに気がついた。人生を脅かす疾病を持ったときに初めて、病院という医療管理の場において「人生の最終段階に関する相談」を行うだけでは片手落ちではないかと考えた。つまり、これらの話題は生活の延長の中で語られる必要がある、と。

そこで、当院では外来クリニックにおいて日常的に慢性疾患（高血圧など）で医療機関に定期通院している患者から ACP を実践している。生活の場の延長で語られるのは、「死に場所」や「死に方」だけではない。何を大切に生きてきたか。今後の夢は何か。病気や死にどのようなイメージをもっているか。そういったことを日常診療の場の会話から抽出している。診察室だけでなく、待合室、薬を渡すとき、クリニックの外で偶然であったとき、あらゆるタイミングで行うようにしている。

このような関わりを続けていた定期通院患者の一人に、進行性のがんが見つかった際、外来で関わってきた看護師は病院での手術や予後の説明に立ち会い、遠方の家族との連絡役となり、術後退院後には訪問看護師として介入し生活を支えながら ACP を繰り返している。

今回は、現在進行中の、地域・外来での ACP の試みを発表したい。

演題(7)

「医療現場に ACP を取り入れてゆくために」

西岡病院 澤田格、岡村紀宏、五十嵐知文、西岡 EOL ケアチーム (N-SELECT)

当院の ACP に関する活動は、ACP の概念を広く診療や日常業務に取り入れて行くことに主眼を置き、医師や看護師、医療ソーシャルワーカーだけでなく、薬剤師やリハビリスタッフなど多くの職種が、ACP に関心を持って、患者・家族と接してゆくことを目標としている。

具体的には、①ACP・リビングウィルに関する冊子の作成（平成 26 年度の活動）、②電子カルテの表示項目に「ACP」記入欄を設けて入力しやすくすること、③退院カンファレンスでの「ACP 相談シート」の活用、④西岡 EOL ケアチーム (N-SELECT) が関わる ACP 相談、⑤院外活動と連動した ACP 相談の相談員養成講座の開講、⑥法律家による倫理的側面の講演、など多岐にわたる取り組みを並行して行なっている。

ACP 活動は、患者の発した言葉を記載し、それを共有することが大切であるため、電子カルテに ACP の記載欄を設けた。これにより、各職種が日常会話からの患者や家族の思いの表出を気軽にメモできる環境となるため、ACP の普及に大きな一歩となることを期待している。また、ACP 相談シートをカンファレンスなどに弾力的に活用することで、患者の思いに沿ったケアの方向性を多職種で共有することが容易になる。

ただ、ACP 相談には一定レベル以上のコミュニケーションスキルが必要となるため、ACP 相談の相談員養成講座を開講することで、様々な職種が相談員として活動できるよう、さらには研修修了者がファシリテーターとして各部署で相談員研修をできるように、病院・法人全体の取り組みとして進めていきたい。

実際当院の活動は、限られた患者を対象とした取り組みの域を出ていないが、患者一人一人に対してしっかりと ACP 相談を積み重ねることで、組織全体に確実に広げていきたい。

演題発表（一般演題枠）

座長

亀田総合病院 緩和ケア科 医長 蔵本 浩一

演題(1)

「介護現場におけるアドバンス・ケア・プランニング（ACP）」

～ACPプロセスに関する事例提示と ACP に対する介護職員意識調査～

有) レモン介護サービス 大城京子 (ケアマネジャー)・樋 康利 (通所介護事業所管理者)

【背景・目的】介護現場でも、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）が重要である。しかし、介護現場での ACP 普及は遅れている。この発表の目的は、1) 介護現場での ACP 事例を提示すること、2) ACP に対する介護職員の意識を明らかにすることである。

【事例】事例、60 歳代女性 M さん、クモ膜下出血後遺症と進行肺癌で抗がん剤治療中。

【経過】M さんは、抗がん剤治療副作用と闘いながら、自分の人生にとって大切なこと、譲れないことを家族に語り、もしもの時は、延命処置を拒否する意思を示していたが、ある日食事を喉に詰まらせ、救急搬送された。意識はなく、M さんの意に反して、人工呼吸器治療が開始され、自分の意思を語るができない状況になったが、代理決定者である娘は、本人の表明していた ACP を酌み、人工呼吸器治療から撤退を決断した。

【調査方法】平成 29 年 7 月、大府市内のデーサービスにおいて、医療・介護現場で働く医療介護職が協働し、介護現場の事例を用いた ACP の勉強会を実施後、質問紙調査を行った。

【調査結果】勉強会参加者 36 名のうち質問紙調査に回答したのは 34 名（回収率 94%）で、そのうち、32 名が介護職であった。介護職 32 名のうち 30 名が、「ACP は介護現場でも重要」と、回答し、その 30 名のうち 29 名が「他の介護職が ACP を実践していれば自分も支援する」と、回答。そしてその 29 名のうち 28 名が「ACP を自分で実践したい」と、(96.6% : 95%CI ; 82.8-99.4%) 回答した。

【まとめ】1) 介護現場での ACP おかげで、意識レベルが低下しても、最終的に本人の意思を尊重できた 1 事例を経験した。2) 介護職員は ACP に親和性がある。介護現場でも ACP の推進が望まれる。

演題(2)

「緩和ケア病棟での ACP : 「生前葬」 という選択によりそって」

友愛会南部病院 緩和ケア内科／麻酔科 笹良 剛史 (医師)

緩和ケア病棟入院中の患者のアドバンス・ケア・プランで「生前葬をしたい」という希望があり、終末期の支援した事例を2例経験したので報告する。

症例1 : 70台女性、夫と二人暮らし。下行結腸癌、多発肝転移。子供がいないことを夫や親戚から責められ諍いが絶えなかった。入院後、子のいない女は夫より先にお墓には入れられないと夫から告げられ、死んだらどこに逝けばいいのか、と悲嘆と怒りの表出がみられた。ライフレビューの中で友人とともに多くの社会貢献を果たした人生を肯定し、アドバンス・ケア・プランを相談したところ、本人より生前葬の希望があり、友人主体で企画。その過程で夫への感謝状作成も勧めた。余命が日単位と予測される中で行った「生前葬＝感謝の会」で、夫が妻を気遣っていたが素直に言葉にできなかった心情を初めて告白し、数十年來の確執は氷解し、その後2ヶ月近く仲睦まじく過ごされ、死後は夫もはいる同じ墓に入ることができた。

症例2 : 50台女性、家族は弟のみ。押し花作家。乳がん胸椎転移による脊髄麻痺で1年間入院。利き手の右手の麻痺にひきつづき左上肢も麻痺し、近い将来二次性脊髄空洞症による呼吸不全により死に至る予想を説明したところ、生前葬を希望。友人や弟子たちが中心となり「感謝の会」を企画開催。家族、友人や医療者との間に感謝と信頼の絆は深まり、呼吸不全で鎮静するまでスタッフの手を借りて作品作りを行い、充実した時間を過ごされた。希望に寄り添い苦痛緩和目的の浅い鎮静を行い、死後の院内での個展開催を約束し、実践した。

考察 : 本人の希望するアドバンス・ケア・プランが家族のみでは達成困難な背景があったが、「生前葬」という希望をきっかけに、終末期のプロセスを本人、家族、医療スタッフ、友人が共有し、寄り添うことで、共生感と相互の思いやりに満ちた協同的關係性が生じた。充実したケアプランに生前葬という視点は重要と思われた。

演題(3)

「調剤薬局薬剤師における ACP 導入の課題～訪問薬剤管理指導を通して」

西岡メディカル薬局 上田 直人 (薬剤師)

当薬局では、地域貢献活動として、キッズファーマシーの開催や地域住民・地域介護施設向けのお薬講演会、中高生向けの職業体験学習等を積極的に行っており、地域の皆様にとって身近な薬局を目指している。

平成23年より、施設・個人宅への在宅業務（訪問薬剤管理指導）を開始しており、地域の連携協議会「とよひら・りんく」と共同で「訪問薬剤管理指導」のリーフレットを作成する（ホームページ療養支援でダウンロード可能 <http://www.toyohiralink.jp/>）など、薬剤師の在宅業務の普及を進めている。

訪問薬剤管理指導においては、患者・家族と対面し、服薬指導のほか、様々な対話が行われる。主治医からの説明、患者・家族の受け止め、今後の療養の希望など、様々な情報を得ることが出来るが、多くの薬剤師がその処方内容の説明のほか、在宅療養やその後の生活に向けてのアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の導入に不慣れな面が多く、その技量に課題がある。

また、主治医を含めた、在宅療養を支える多職種での ACP 導入の情報共有についても課題があると感じている。現在は主治医の指示のもと、訪問薬剤管理指導を行っているが、得られた情報のフィードバックや追加情報について、各報告書の工夫など改善点が多いと感じている。

平成23年度に開設した、地域の連携活動「とよひら・りんく」の合同会議、研修会には毎回参加をさせていただいており、これからの取り組みを通し、地域の多職種の中で薬剤師の在宅医療における役割を構築していければと考えている。

当日発表では、実施に在宅での訪問薬剤管理指導を行っている症例を紹介し、これからの課題の実情や今後の取り組みについて紹介をしたいと考えている。

演題(4)

「腎不全患者のACP相談の実際」

春日井市民病院 山田 洋子 (看護師)

腎不全患者のACP相談の実際

春日井市民病院 山田洋子 森本優子 鈴木利恵
柴田美香 渡邊啓介 岩田晋
坂洋祐 會津恵司

<目的>

当院における高齢者の腎代替療法について地域の医療社会資源と共同した患者支援の在り方と、患者、家族に行ったACP相談による意思決定支援の実際について症例を提示し報告する。

<症例>

往診医、訪問看護師、担当ケアマネージャー、ヘルパーなどの多職種と、人生の最終段階における本人の意思決定支援の情報を共有し、腎代替療法導入し在宅で生活を送ったケースを紹介する。

<考察>

患者と家族が、自宅での療養生活に満足し尊厳ある「生」を生き切った状況についてACP相談が有効であったと考えられた。維持透析中の質の高い療養生活には、患者・家族の価値観を理解し、今後の人生計画も含んだ全体的な目標を立て、家族を含めた話し合うプロセスを重視した意思決定支援が重要である。透析患者への医療機関で行うACP相談は、病院から地域へ、地域から病院へ「患者の思い」を繋ぐ体制が必要であり、患者が、その人らしく生きるためには何が最良なのかという視点が重要と考える。

演題(5)

「アドバンス・ケア・プランニングファシリテーター育成のための研修会

の医療従事者にもたらす効果」

南生協病院 下里麻梨子（看護師）

（下里麻梨子、猪飼理恵、川瀬真由美、西川満則、三浦久幸、長江浩幸）

【目的】 A病院では、近隣の病院と連携し、人生の最終段階の支援を支えるために、アドバンス・ケア・プランニング（以下ACP）ファシリテーター育成のための研修会を行っている。本研究の目的は、この研修会に参加された医療従事者への学習効果を検証することである。

【方法】 2016年10月知多半島、名古屋市に勤務する医療従事者113名に対して、410分の研修会を開催した。プログラムは、国立長寿医療研究センターで開発された、Education For Implementing End-of-Life Discussion(以下E-FIELD)をEラーニングとコミュニケーション中心の1日版ワークショップに再構成したACPトレーニングパッケージを使用した。研修前後で死にゆく患者またはその家族に対する態度や考え方の変化が見られるか、受講者にアンケートを実施し評価した。本調査は自記式質問紙、死にゆく患者への関わりの場面において感じる事等30項目とした。

【倫理的配慮】 質問紙は無記名、調査の趣旨を書面にて説明し、回答を持って同意とした。

【結果】 アンケート回収率は97%。研修後、死にゆく患者に対する態度の前向きさの向上（前117.0、後122.6、 $p < 0.0001$ ）が有意にみられた。参加職種ごとにみると、看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師、PT、OT、STでは向上が見られたが、医師においては有意な変化（前118.5、後121.3、 $p 0.09$ ）は見られなかった。自由回答では「漠然とターミナル期のケアに対し、不安を感じていたが安心することができた」「今後の看護の実際に活かしていきたい。」「コミュニケーションスキルによって重く辛い内容であっても前向きな課題として話し合いをすすめることが出来ることが分かった」と前向きな意見が多くみられた。

【結論】 人生の最終段階の支援を支えるためのACPファシリテーター育成のための研修会は、医療従事者の死にゆく患者に対する態度の前向きさをもたらす可能性がある。今後より多くの医療従事者が研修会に参加できることを課題とし、研修会の継続を行っている。

シンポジウム

「日本の医療における ACP のアプローチ」

座長 国立長寿医療研究センター（ACP 研究会代表世話人） 三浦 久幸

シンポジスト

国立長寿医療研究センター（ACP 研究会事務局）

西川 満則

公立富岡総合病院

院長 佐藤 尚文

西岡病院（ACP 研究会第 2 回年次大会 大会長）

副院長 五十嵐 知文

札幌総合法律事務所

弁護士 福田 直之

メモ

主催 ACP 研究会

協賛 (株)塩野義製薬 (第 1 部)

共催 公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団 (第 2 部)

ACP 研究会 代表世話人

三浦 久幸 (国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部長)

ACP 研究会 事務局

西川 満則 (国立長寿医療研究センター 地域医療連携室長)

第 2 回年次大会 大会長

五十嵐 知文 (西岡病院 副院長)

第 2 回年次大会 実行委員長

澤田 格 (西岡病院 内科医長)

第 2 回年次大会 事務局

岡村 紀宏 (西岡病院 医療福祉課長／医療ソーシャルワーカー)

《お問い合わせ先》

第 2 回年次大会 事務局

〒062-0034 北海道札幌市豊平区西岡 4 条 4 丁目 1-52

社会医療法人 恵和会 西岡病院 医療福祉課 岡村 紀宏

TEL 011-853-8322

メール jacra2@keiwakai.jp