

今月の

用語

隣に伝えたい

新たな言葉と概念

【アドバンス ケア プランニング】

英 advance care planning

略 ACP

〈解説〉

治癒不能となったがんや初期認知症、筋萎縮性側索硬化症などの患者では、意思決定能力が低下したり、意思表示が困難となるときがやがて訪れる。その時に備えて将来のことを話し合うことをACPと呼ぶ。患者－家族－医療者で、患者の希望・価値観、生きる目標、現在の病状や今後の見通し、治療の選択肢や療養の場所の選択肢の情報を共有し、将来に向け計画と解決法を共同で練上げるプロセスである（点ではない。患者や家族の気持ちは変わりうるし、病状や環境も変化しうるからである）。ACPの意義は、患者が「自分の人生を生きている」実感が持てる、患者－家族－医師の間の信頼関係が強まる、医師だけが医療を決定するパターンリズムからの脱却できる、クリティカルな場面で家族のみに決定を強いる必要がなくなる、などがある。「早期からの緩和ケアの導入が患者の予後を改善する」とする有名な論文（NEJM2010Aug19;363(8):733-42）の主旨は、「がん患者・家族と早期にACPを行うと、治療期間を通じてQOLや医療者への信頼感が高く維持され、過剰な治療や治療関連死が減り、生命予後が2か月改善した」というものに他ならない。

〈関連用語〉

アドバンス・ディレクティブ advance directive（以下、AD）

患者が自分自身の臨死期や死後の対応について、事前に周囲に伝えておくことであり、それを文書化したものが、リビング・ウィル living will である。延命措置や蘇生措置、代理意思決定者、死後の家族にのぞむことなど、内容はACPと共通するが、違いは患者個人の希望であることである。

Do not attempt resuscitate（以下、DNAR）

本来は、「終末期、急変時に心肺蘇生をしないでほしい」という本人の意思表示である。本人の意思表示が不可能な場合に限り、代理意思決定人が決定することが許される場合もある。なお、かつて使用されたDNRは、「必要な医療措置も行わない」ニュアンスのため、今日では用いない。

以上、DNARは心肺蘇生しないことのみに関及しており、ADは本人の意思のみに基づく決定であるのに対し、ACPは患者のこれからを家族や医療者を含めてともに考え続けていくというスタンスである。健常人に対してもACPの試みが行い入れられ始めている。

（国立病院機構東京医療センター 緩和ケア内科 大中 俊宏）本誌372pに記載