

ACPの現状と課題

西川 満 則[†]第73回国立病院総合医学会
(2019年11月8日 於 名古屋)

IRYO Vol.75 No. 2 (150–153) 2021

要 旨

2019年11月8日、名古屋国際会議場で開催された第73回国立病院総合医学会において、患者の意思決定を支える –人生会議(アドバンス・ケア・プランニング:ACP (Advance Care Planning))の基本的な考え方と看護職への期待–と題して、シンポジウムが開催された。私に課せられた役割は、第一演者として、ACPの現状と課題を述べ、シンポジウムの基調となる話題を提供することであった。

本稿では、シンポジウムでお話しした5つの視点で、ACPの現状と課題を述べる。

1) ACPの現状として、患者、代弁者家族、医療ケア提供者は、必ずしも、自らの意思を表明できる機会を与えられているとはいえない現状がある。われわれ、医療ケア提供者は、ACPを、プライバシーに配慮しながら、患者や代弁者家族が自由に語るすることができる権利と捉える必要がある。これが課題である。

2) 市民や介護サービス利用者や患者が、必ずしも、ACPに対する準備ができていない現状を踏まえ、サポートツールを用いてその準備性を高めることが課題である。

3) 専門職としての医療ケア提供者にとって、学びの機会も増えている現状であるが、今後は、一人でも多くの医療ケア提供者が、教育プログラムを利用しACPコミュニケーションを身に付けることが課題である。

4) 医療ケア提供者側が、まだまだ、ACPを進める上で重要な臨床倫理的アプローチに精通していない現状がある。倫理を学びこの現状の打破することが課題である。

5) ACPにおけるInformation and Communication Technology (ICT)の利用は進んでいない現状があるため、その普及が課題である。

上記の1)から5)の視点で、ACPの現状と課題について述べた。本稿が、ACPの現状と課題を知る一助になり、ひいては、ACPをする上での看護師の役割を考えるきっかけになれば幸いである。

キーワード アドバンス・ケア・プランニング, サポートツール, 教育プログラム, 倫理

2019年11月8日、名古屋国際会議場で開催された第73回国立病院総合医学会において、患者の意思決定を支える –人生会議(ACP)の基本的な考え方と看護職への期待–と題して、シンポジウムが開催

国立長寿医療研究センター 緩和ケア診療部 [†]医師

著者連絡先: 西川満則 国立長寿医療研究センター 緩和ケア診療部 〒471-0065 愛知県豊田市平芝町6-40-15

e-mail: m4nishikawa@yahoo.co.jp;

m-nishik@ncgg.go.jp

(2020年9月7日受付, 2020年12月11日受理)

Current Status and Issues of Advance Care Planning

Mitsunori Nishikawa, National Center for Geriatrics and Gerontology

(Received Sep. 7, 2020, Accepted Dec. 11, 2020)

Key Words: advance care planning, support tool, education program, ethics

された。

本シンポジウムは、2018年3月に改訂された「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」(厚生労働省)¹⁾において、アドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning: ACP)の実践と普及が明文化され、医療ケアの現場で、ACPの重要性が一層認識されるようになる中で開催された。このシンポジウムの趣旨は、患者、家族、医療従事者間での話し合いを通じ、患者の価値観を明らかにして治療やケアの目標を明確にするACPのプロセスの中で、患者に最も近い存在としてケアにかかわる看護職の役割を再考することだという。

その中で、医師である私に課せられた役割は、第一演者として、ACPの現状と課題を述べ、シンポジウムの基調となる話題を提供することであった。

2019年6月に日本老年医学会から発表された、ACP推進に関する提言²⁾によると、ACPとは、将来の医療・ケアについて、本人を人として尊重した意思決定の実現を支援するプロセスであると書かれている。私は、ACPは、本人の意思を尊重する人権運動だと考えている。本稿では、シンポジウムでお話した5つの視点で、ACPの現状と課題を述べる。

1) 意思決定を語る前に、市民も医療ケア提供者も、抑圧なく、自らの意思を表明できる機会を与えられているだろうか。そこに課題がある。

日本国憲法には、以下のような趣旨が述べられている。人権とは、個人として尊重され、平等にあつかわれ、自らの意思に従って自由に生きることである。人権には、基本的人権と新しい人権があり、前者に含まれる自由権は、自由に物事を考え表現することである。後者のプライバシーの権利は、われわれが、ACPを実践する際、どの程度その人の価値観、意向(選好)に踏み込んでよいかといった問題の重要性を教えてくれる。ACPの現状として、患者、代弁者家族、医療ケア提供者は、必ずしも、自らの意思を表明できる機会を与えられているとはいえない現状がある。われわれ、医療ケア提供者は、ACPを、プライバシーに配慮しながら、患者や代弁者家族が自由に語ることができる権利と捉える必要がある。これが第一の課題である。

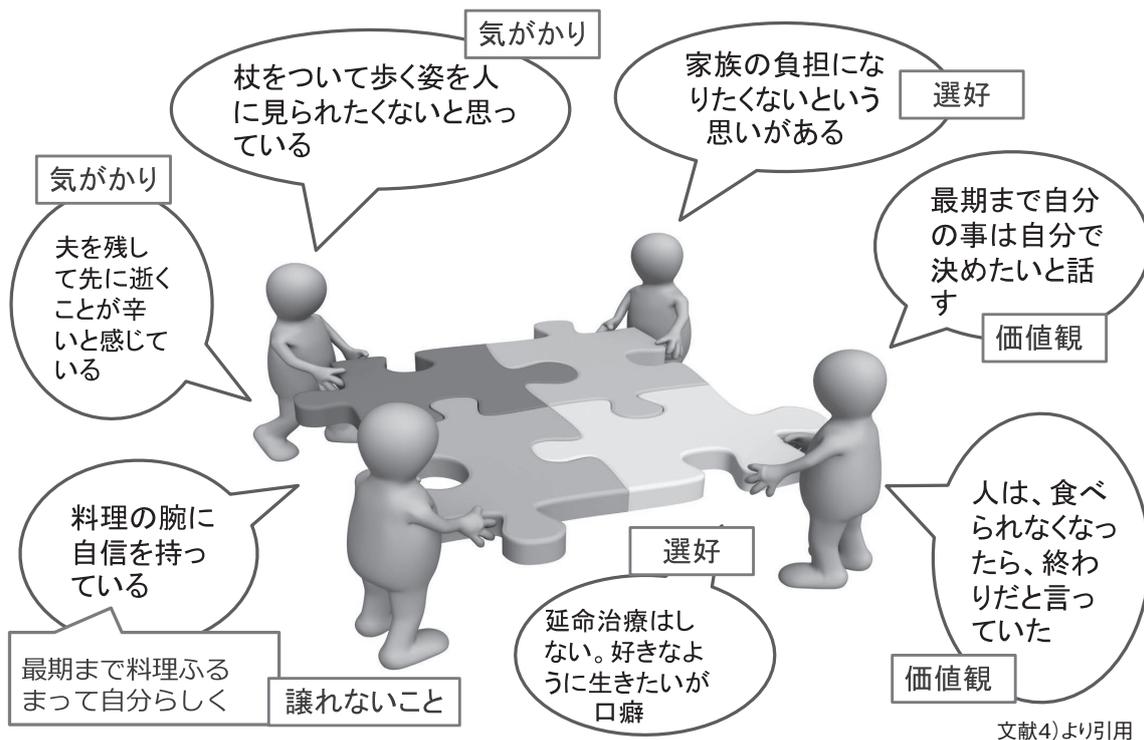
2) 意思表明の機会が与えられた場合、市民や介護サービス利用者や患者は、その準備ができていだろうか。そこに課題がある。

ACPを行う上で、意思表明の機会が与えられた場合でさえ、市民や介護サービス利用者や患者は、ACPを始める準備ができていない現状がある。多くは、ACPなど、「縁起でもない」とか「自分には遠い話」であるとか、仮にACPを行うことの重要性に気がついたとしても「何を話せばいいのかわからない」人が多い。市民や介護サービス利用者や患者の、ACPに対する準備性を高めること、これが、第二の課題である。先行研究では、ACPサポートツールにより、ACPの準備性を高めることができる可能性が示唆されている³⁾。

3) 市民や利用者や患者、その代弁者が、意思表明や意思決定をしたいと声をあげた時、医療ケア提供者は、ACPコミュニケーションに関する知識や技術や態度を備えているだろうか。そこに課題がある。近年、ACPコミュニケーションに関する知識や技術や態度を身に付けるための、研修会が各地で開催されている。厚生労働省や神戸大学が行う、意思決定支援教育プログラム(Education For Implementing End-of-Life Discussion: E-FIELD:)は、代表的なACPファシリテーター養成のための研修会だろう。また、将来の医療選好以上に、その人の価値観や、その価値観を構成するだろう人生の物語のピースをキャッチすることを重視したプログラムであるACPiece研修などもある⁴⁾(図1)。専門職としての医療ケア提供者にとっては、学びの機会も増えている現状であるが、今後は、一人でも多くの医療ケア提供者が、これら研修の機会を利用し、ACPコミュニケーションを身に付けることが、大きな課題であると思う。

4) さまざまな医療選択、多様化した家族形態の中で、表明ないしは決定された本人の意思が、医療上の有益無益、家族の感情と、対立した場合、本人のACPや本人の自律を尊重するための倫理サポート体制は十分だろうか。そこに課題がある⁵⁾。

本稿の冒頭にも述べたが、日本老年医学会のACP推進に関する提言によると、ACPとは、将来の医療・ケアについて、本人を人として尊重した意思決定の実現を支援するプロセスであると書かれている。仮に、ACPのプロセスを進める中で、意思決定できたとしても、本人の意思が、医療ケア提案や家族の感情と、対立した場合、本人の意思を尊重することが難しく思われるような場合がある。いわゆる倫理的ジレンマである。このような倫理的ジレンマにどのように対応したらよいか、医療ケア提供



文献4)より引用

図1 患者の意思、思い、ピースをつなぐACP

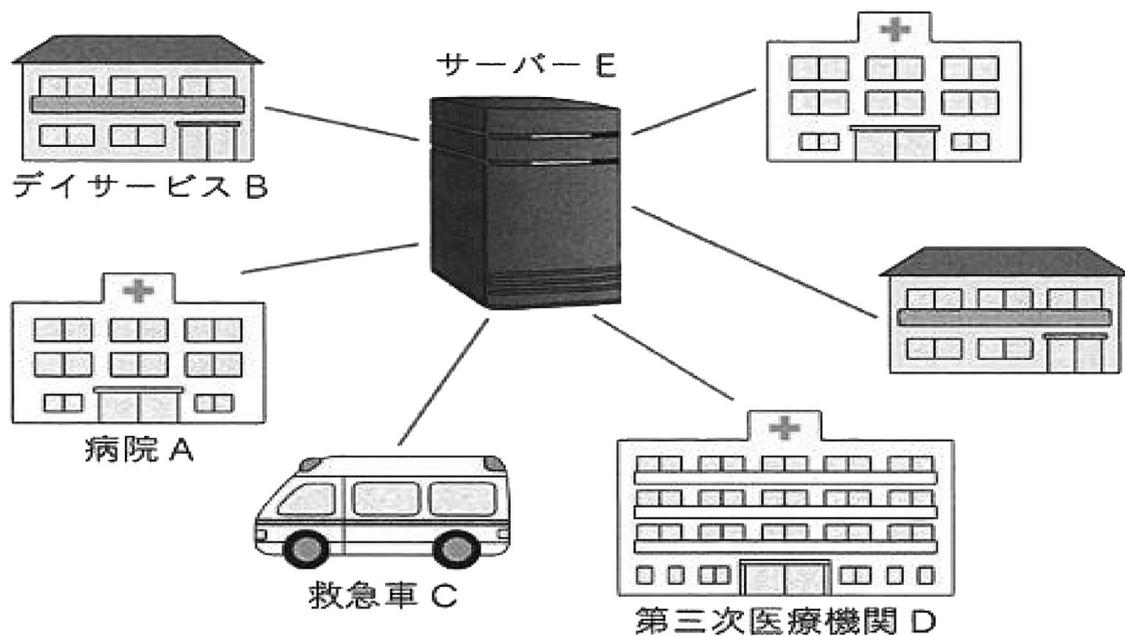


図2 患者の意思、思い、ピースをつなぐACP

者側が、まだまだ、臨床倫理的アプローチに精通していない現状がある。この現状の打破が課題である。先に紹介した、E-FIELDやACPiece研修は、この臨床倫理的アプローチの初歩を学ぶことができる。

5) 地域連携や多職種協働の重要性が叫ばれているが、本人が表明し、決定した意思は、病院から自宅・

施設、自宅・施設から病院、医療ケアの場が移しても、繋が^{つな}がれているだろうか。そこに課題がある。

ACPのプロセスがすすみ、すでに本人が意思決定できていたとしても、医療機関、自宅、その他、高齢者介護施設などなど、場の移行を繰り返す間に、その意思が繋がらない現状がある。諸外国の視察や、

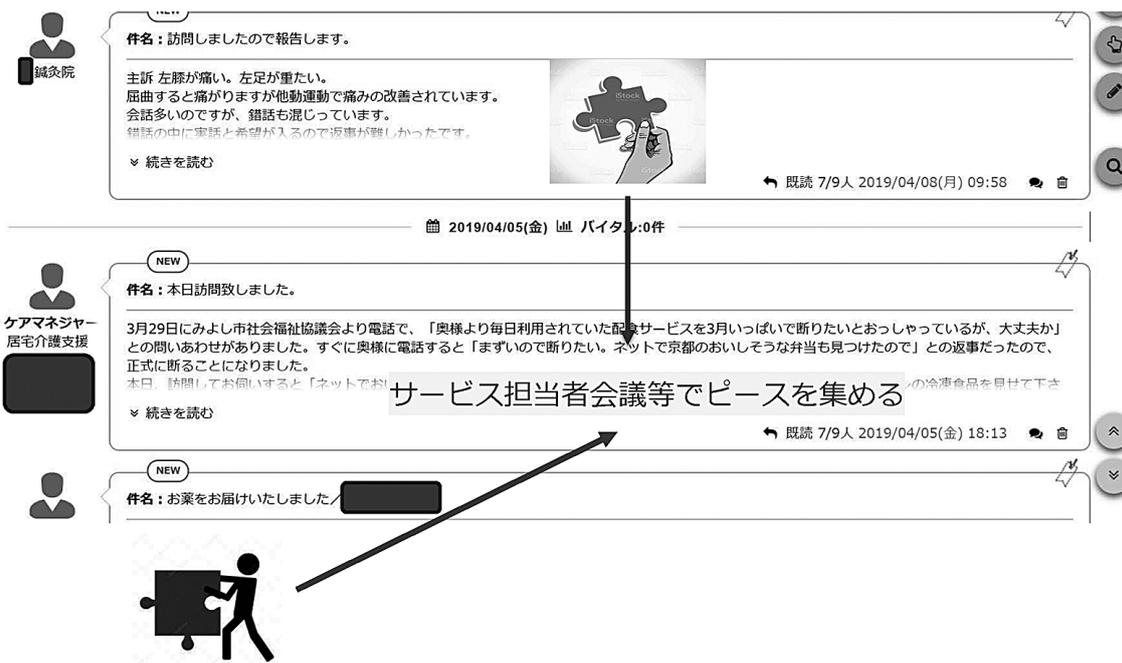


図3 患者の意思、思い、ピースをつなぐACP

近隣のACP成功例を経験する中で、Information and Communication Technology (ICT) の可能性を確信する。医療ケア提供者が、ACPの重要性を知り、お互いが顔のみえる関係を構築した上で、ICTの技術を用いれば、切れ目なく患者の意思を繋ぐこと、ACP連携が可能になる。まだまだ、ACPにおけるICTの利用は進んでいない現状があるため、その普及が課題であるといえる。ICTは、ACP連携においても、大きな可能性を秘めている（図2，3）。

演者として、上記の1) から5) の視点で、ACPの現状と課題について述べた。本稿が、ACPの現状と課題を知る一助になり、ひいては、ACPをする上での看護師の役割を考えるきっかけになれば幸いである。

〈本論文は第73回国立病院総合医学会シンポジウム「患者の意思決定を支える ～人生会議（ACP）の基本的な考え方と看護職への期待～」において「ACPの現状と課題」として発表した内容に加筆したものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

[文献]

- 1) 厚生労働省. 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. 2018年3月.
<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf>
- 2) 老年医学会. ACP推進に関する提言. 2019年6月
https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/press_seminar/pdf/ACP_proposal.pdf
- 3) Menkin, ES. Go wish : A tool for end-of-life care conversations. J Palliat Med. 2007 ; 10 : 297-303.
- 4) 西川満則, 大城京子. ACP入門 人生会議の始め方ガイド. 東京：日経BP；2020.
- 5) 西川満則, 長江弘子, 横江由里子. 本人の意思を尊重する意思決定支援 事例で学ぶアドバンス・ケア・プランニング. 東京；南山堂；2016.