


2020年8月12日

第9回 笠井医院勉強会



ケア・スタッフにとってのACP

医療法人社団 花楓会 笠井医院

笠井博人



はじめに

コロナ禍の中、みなさまストレスを抱えお仕事、生活されていることと思います。

この状況はすぐには終わりそうにありません。発想を転換し、コロナ禍に合致した方法で少しでもストレスを減らすことを考えましょう。

状態の変化に合わせてながら穏やかに過ごすことを目指すのが緩和ケアの真骨頂です。

この勉強会が少しでもみなさまのストレス軽減に役立てば幸いです。



つぎに

笠井医院勉強会はみなさまの事業所におじゃまして出張勉強会という形で行うことを目論んでおりました。コロナ禍ではそれは困難になりました。

そこで、オンライン形式で開催することにしました。それにより逆に多くの方々に同時に参加していただくことが可能になります。

オンラインではありますが、みなさまと同じ時間を過ごしながら、いろんなことを考えていきたいと思えます。

イントロダクション

▶ ACPって何？

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）とは、将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、患者さんを主体に、そのご家族や近しい人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、患者さんの意思決定を支援するプロセスのことです。患者さんの人生観や価値観、希望に沿った、将来の医療及びケアを具体化することを目標にしています。（東京都医師会）

イントロダクション

- ▶ ACPって何？
 - ▶ Advance Care Planning
- ▶ 人生会議 by 厚労省
 - ▶ ターミナル期じゃなく人生の最終段階
- ▶ 今問題になっていること
 - ▶ 死に方を決めるということ？


「人生会議」しとこ

まだまだ
俺の人生ここで終わり？
大事なことも何にも伝えてなかったわ
それとおとん、俺が意識ないと思って
隣のベッドの人にずっと喋りかけてたけど
全然笑ってないやん
声は聞こえてるねん。
はーす！
病院で
おとんの
すべった話
聞くなら
家で嫁と
子どもと
ゆつくりしときたかったわ
ほんまええ加減にしいや
あーあ、もっど早く
言うといたら良かった！
こうなる前に、みんな

命の危機が
迫った時、
想いは正しく
伝わらない。

「もしものとき」のための話し合い
人生会議
「人生会議」は、もしものときのために、
あなたが望む医療やケアについて前もって考え、
家族等や医療・ケアチームと話し合い、共有する取組の事です。
厚生労働省

人生会議 検索



用語の整理

- ▶ Shared Decision Making 共有意思決定
- ▶ EoL Discussion 終末期の話し合い
- ▶ DNAR 延命処置拒否
- ▶ Living Will 生前の意思
- ▶ Advance Directive 事前指示
- ▶ POLST 蘇生処置に対する医師の指示書

歴史的背景

- ▶ パターナリズムの時代
- ▶ 自己責任の時代
- ▶ 一緒に考える時代 ← 1700
- ▶ ナッジ理論を加える

力関係

医療者 > 患者

医療者 < 患者

医療者 = 患者

パターンナリズム

- ➡ 父権主義
- ➡ 頑固おやじ方式
- ➡ 状況によっては最良の方法である。
 - ➡ 獲得目標は何か？
- ➡ 医師に確かな知識と高度な技術が要求される。

問題点： 医師が信用できない。二流？
信用したのに裏切られた。



自己責任の時代

パターンナリズムの問題点：

医師が信用できない。二流？

信用したのに裏切られた。 →訴訟！

- 情報提示のうえで患者自身が選択する。
→どんな結果になっても自己責任。
- 事前指示(Advance Directive)を作ろう。



事前指示がうまく機能しなかった

- 自分の人生は自分で決める。
- 事前指示(Advance Directive)を作成する。
じっさいは・・・
- 作成したはずの事前指示書が見当たらない！
- 実は作成してなかった！
- その場になったら気が変わった！

ACPの時代


- 治癒が見込めないことが多い。
- 治癒よりもQOLを重視する。
 - 結果より過程。
- 医学的な正しさと人生の意義をてんびんにかける。
- 話し合って決めよう：Shared Decision Making
- 医学的に最善のものを選べないという弊害あり。



ナッジ理論を加える


- ▶ ナッジ(nudge) : 肘でこづく
- ▶ 小さなきっかけを与えてより好ましい方向へ誘導する。
- ▶ 情報の非対称性のある中で情報量の少ない立場の人が方針を決定するとき。






用語の整理

- ▶ Shared Decision Making **尊厳死**
- ▶ EoL
- ▶ DNA **平穏死**
- ▶ Living will
- ▶ Advance Directive **看取り**
- ▶ POLST



ACPのキモ

- ACPはプロセスです！



ケア・スタッフにとってのACP

- ACPの主役は患者さん本人であるが、ケアに従事するスタッフも共演者である。
- ケア・スタッフ自身にとってもACPは重要な意味を持つ。
- 患者さんにかかわるすべてのケア・スタッフがACPを理解していなければならない。

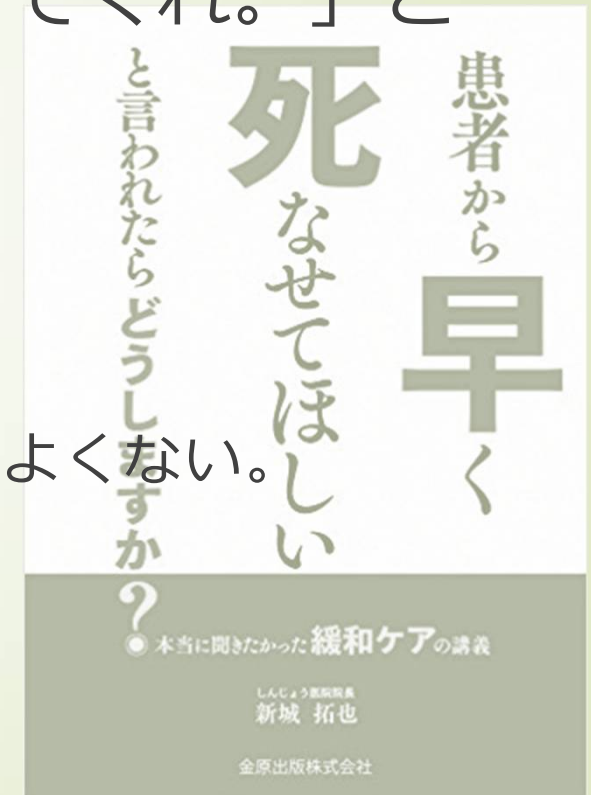


一般的なACPの手順

- 1. アセスメント
- 2. 今後の予測
- 3. 本人の意思の確認
- 4. ケアの方針の提示
- 5. 合意？

たとえば...


- ▶ 患者さんが「死にたい。死なせてくれ。」と言ったらどうしますか？
 - ▶ 願いをかなえることはできない。
 - ▶ 頭ごなしに否定するのはよくない。
 - ▶ 聞かなかったことにするのはもっとよくない。
- ▶ 正解はありません。






では...

- 終末期の患者さんが「早く病気がよくなって元気になりたい。病気を治してくれ。」と言ったらどうしますか？
- 死にたいという希望と同様に願いをかなえることはできない。



ACPはプロセスである

- 患者さんとケア・スタッフの関係性を構築していく過程である。
- 患者さんの希望をすべてかなえるためのものではない。
- 患者さんの希望を聞いたうえでケアの方針を作っていく。




解決不能な問題にぶち当たった時どうするか？

- ➡ 「死にたい」も「元気になりたい」もかなえることができない。
- ➡ 「できません」以外の返答はないのだが...



問題を先送りする。

それでこそそのACP。ACPはプロセスです！



解決不能な問題は問題解決型アプローチでは解決しない

- 一般的な医療的思考
 - 問題点を見つける（病気を見つけ診断する）
 - 問題解決の努力をする（病気を治す、症状を緩和する）
- 病気以外の問題点においても同様
 - 経済的問題、介護的問題、環境的問題など
 - さらにはスピリチュアルな問題なども



Not doing, but being

- ▶そこにいることが重要なのだ。
- ▶患者さんと時間を共有することに意義がある。
- ▶その時間はほかの誰のものでもない。
- ▶時間とともにお互いの関係性が深まる。
- ▶解決はできなくても理解はできるだろう。

ACPはダイアログである

- ▶ 対等な関係のもとに対話する。
- ▶ 聴取ではない。
- ▶ 一緒に過ごす時間の中で患者さんに自分のことを話してもらえるといい（＝ナラティブ）
- ▶ なぜ患者さんは「死にたい」や「元気になりたい」という発言をしたのかについて考える（＝問いを立てる、文脈で理解する）

Negative capability


- 大事なものは『ネガティブ・ケイパビリティ』である。（井田病院 西 智弘先生の受け売り）
- 解決できないことを解決できないままにしておく力。
- 結論、合意、ゴールに至らないとしても一緒に時間を過ごせればそれでいい。



ACPは究極の、誰にでもできる緩和ケアである

- ▶ 「あなたと過ごした時間は私たちの中にずっと残ります。あなたが逝ってしまわれた後もあなたという存在は私たちの心の中に残っています。」と伝えることで患者さんの死に対する恐怖心（スピリチュアルペイン）を減らすことができる。






ACPは生きた証である

- 患者さんとケア・スタッフが共有した時間は患者さんとケア・スタッフだけのものである。
- 患者さんが亡くなった後も、時間を共有したという事実は残る。
- 患者さんの存在がケア・スタッフの心の中に残る。



ACPはケアスタッフにとってグリーフケアとなる



うまくいかないときもある

- ひとには相性というものがある。
- うまくACPのプロセスを進められない時がある。
 - 時間の経過とともにお互いのストレスが増えていく。
 - 穏やかでなくなると苦痛の訴えが増える。



他の人に助けをもらう。
専門家の助言を受ける。
担当を変えてもらう。




おまけ

～コロナ禍におけるACP～

- 現時点で特効薬的な治療薬はない
- 究極の対症療法
 - 酸素療法～人工呼吸～ECMO
- 高齢者ほど致死率が高い
- 医療崩壊といわれる中でどう行動するか
 - 年齢制限??

最後に





お知らせ

いかがでしたか？

ご質問、ご意見、感想等ありましたらMCSあるいは下記アドレスにメールでお知らせください。

今回の勉強会資料ご希望の方はメールくださればPowerPointファイルを添付してお送りします。

今後勉強会で取り上げてほしいお題がありましたらお教えください。

メールアドレス：kasaiinzaitaku@gmail.com

お知らせ その2

今後もオンラインで勉強会を開催したいと思っています。

MCSの『笠井医院オンライン勉強会グループ』で予定を告知します。まだグループに登録されていない方はMCSで承認依頼してください。

グループメンバー以外の方で今後も勉強会参加ご希望の方はメールをいただければ招待メールをお送りします。

ちなみにメールアドレスと職種さえ提示いただければハンドルネームでの参加も可能です。

西東京市以外の方の参加も歓迎します。

メールアドレス：kasaiinzaitaku@gmail.com

ご清聴ありがとうございました。

