



2020年9月16日

第11回 笠井医院勉強会

疾患ごとに考える在宅療養者のACP

医療法人社団 花楓会 笠井医院 笠井博人



はじめに

- Zoom形式での勉強会3回目になります。
- 気軽に参加してもらう方針にしました。
- 西東京市のMCSに加入されていない方も参加できます。
- お題のリクエストがなくさみしい状況です。
- 講演中にも気軽にチャットに書きこんでください。

人生会議？

「人生会議」しとこ

命の危機が迫った時、想いは正しく伝わらない。

「人生会議」とは、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・ケアチームと繰り返し話し合い、共有することです。

厚生労働省

人生会議

検索

PDF



...これは家族会議です。

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）

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

医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて 医療・ケアを受ける本人が多専門職種の医療・介護従事者から構成される医療・ ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要な原則である。

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？
- } 適切でわかりやすい情報の提供

医療情報の提供

現在について

- 疾患に関する説明
- 診断の根拠
- 過去の治療歴
- 現在の病態

未来について

- 今後の予測
 - 生命予後
 - 病状の進行予測
 - 起こりえるアクシデント
- 対処法
 - 疾患に対する治療
 - 緩和ケア的対応
 - アクシデント発生時の対処

//////////////////// 重要なのは先を見据えること

- ACPのAはこれから先という意味。
- 病状の進行の仕方を予測することが重要。
- 病状が進行していく過程でどうすればQOLを維持できるかを考える。
- 意思決定能力が保たれているかどうかを常に評価する。
- 重大なアクシデント発生時の対応を考慮する。
 - Living Will, DNAR

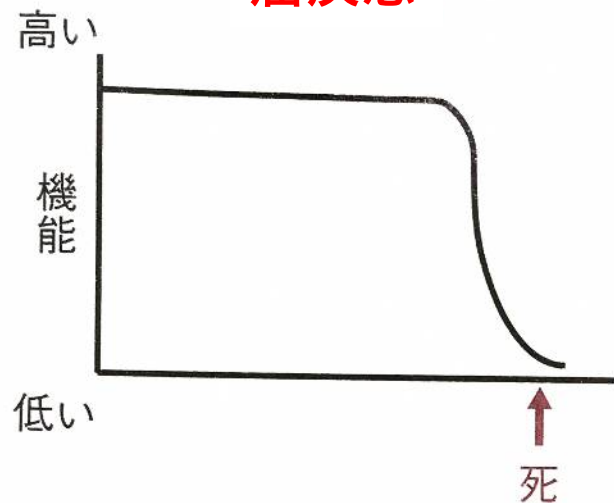


疾患ごとに考えるACP

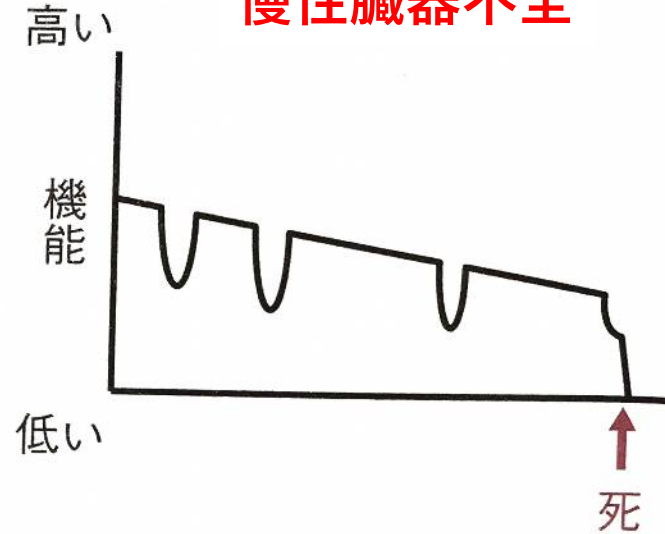
疾患による終末期の軌跡の違い

Lynn J. Perspective on care at the close of life.
Serving patients who may die soon and their families
: the role of hospice and other services.
JAMA 285 : 925-932, 2001

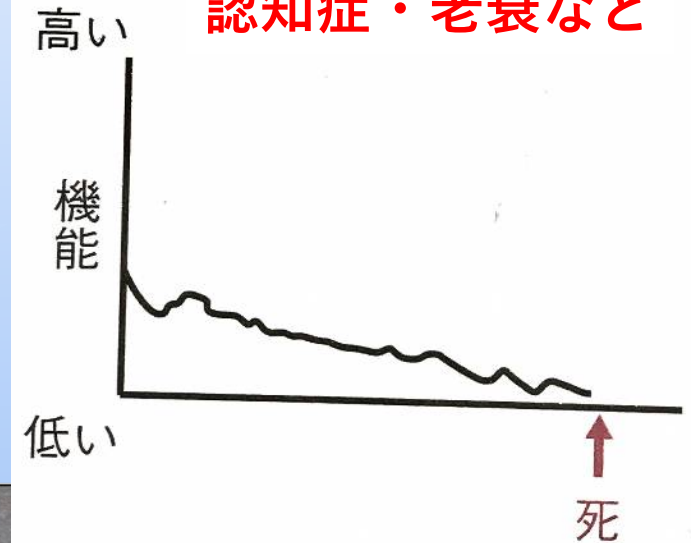
癌疾患



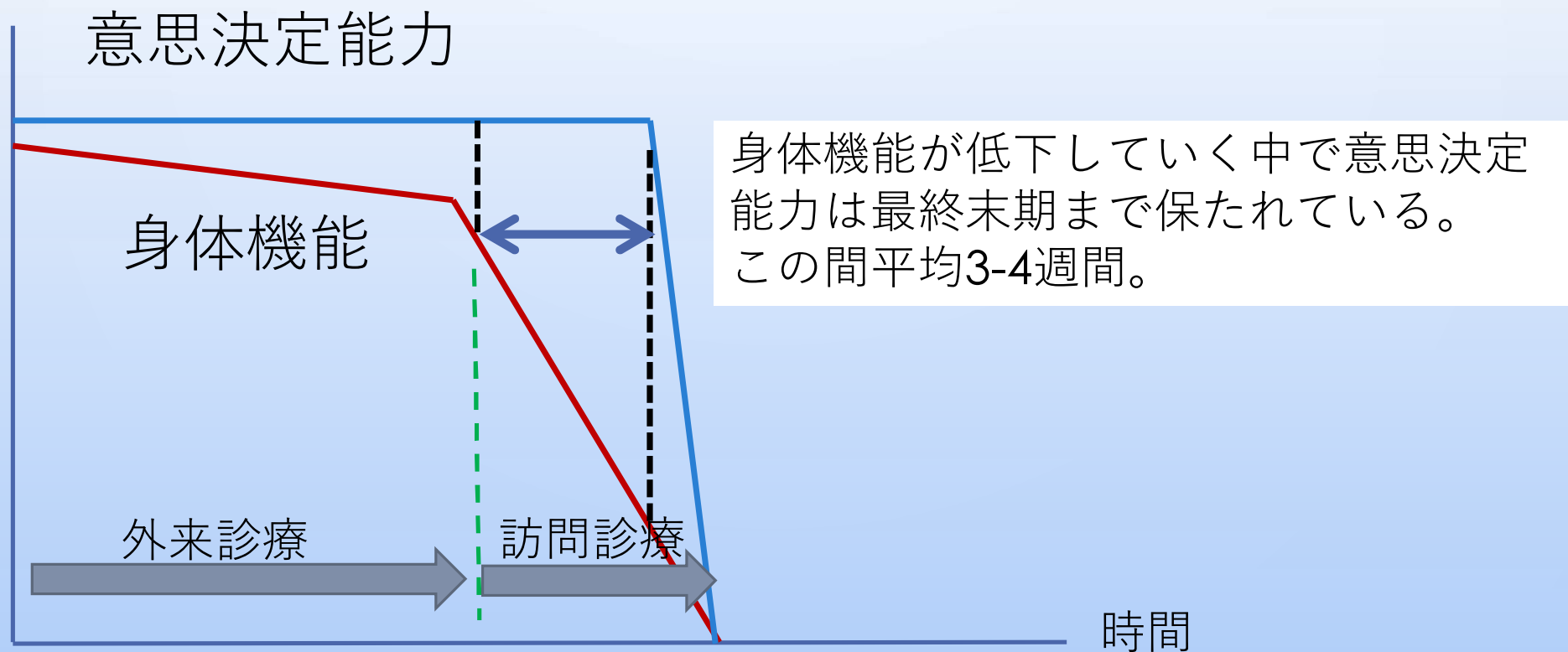
慢性臓器不全



認知症・老衰など



癌疾患の終末期の軌跡



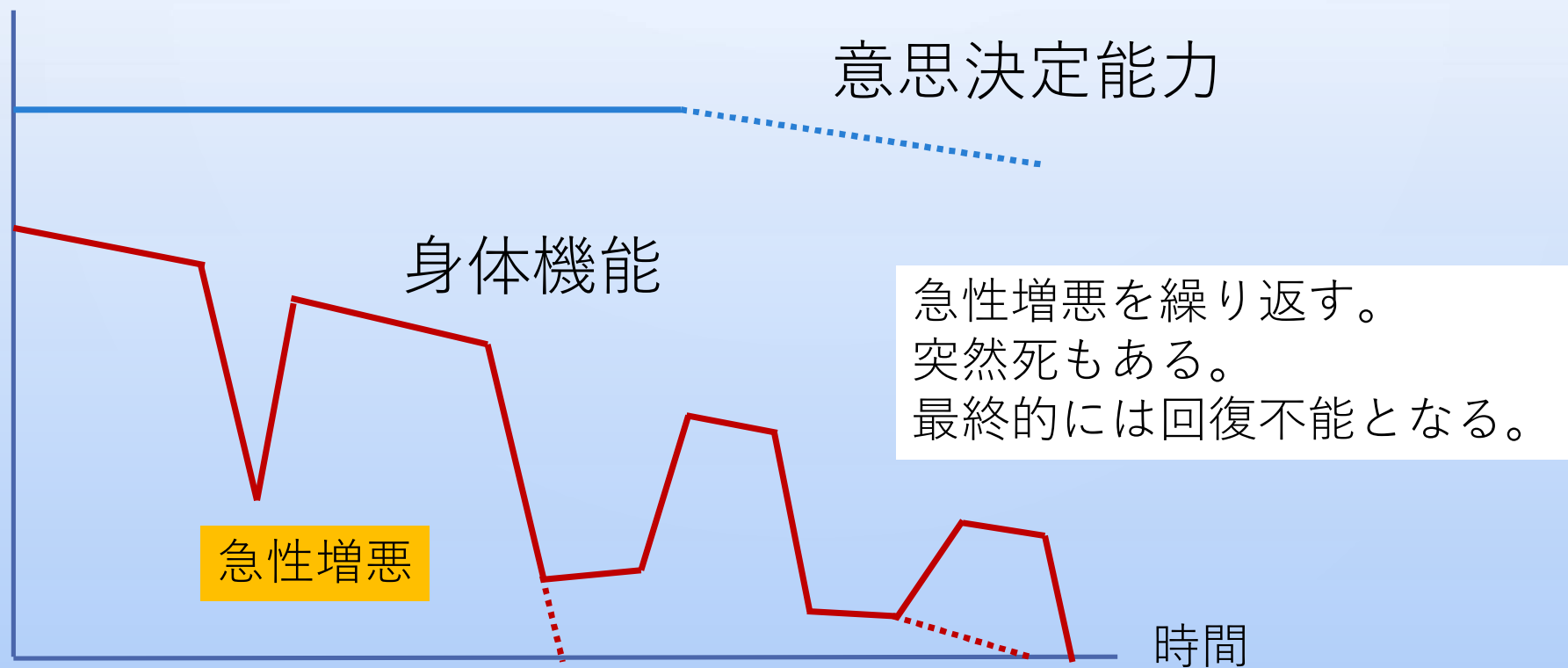
癌疾患の終末期の特徴

- 癌薬物療法は身体機能の低下が起こるころに終了する。
- 身体機能低下とともに在宅緩和ケアに移行する。
- 在宅緩和ケア移行とともに主治医が癌治療医から在宅医にバトンタッチする。
- 在宅緩和ケア移行時は意思決定能力は十分に保たれている。
- 緩和ケア対応以外にQOL維持に貢献する選択肢はない。
- 在宅緩和ケア移行時に在宅医主体のACPを開始することになる。

癌疾患在宅療養者のACP

- 平均的な予後は4週間程度。
- 病状の進行の予測（衰弱の進行について）をていねいに伝える。
- 大きな選択は在宅で最期まで過ごすか、ホスピスに入るかということ。
- 介護的には自立した排泄が困難になる経過にていねいに対処する必要がある。
- 種々の薬物療法等により苦痛緩和は可能であることを理解してもらう。
- 緩和困難な苦痛に対しては鎮静療法があるということを説明する。
- 終末期せん妄になった場合は家族の意向を尊重し対処する。

慢性臓器不全の終末期の軌跡



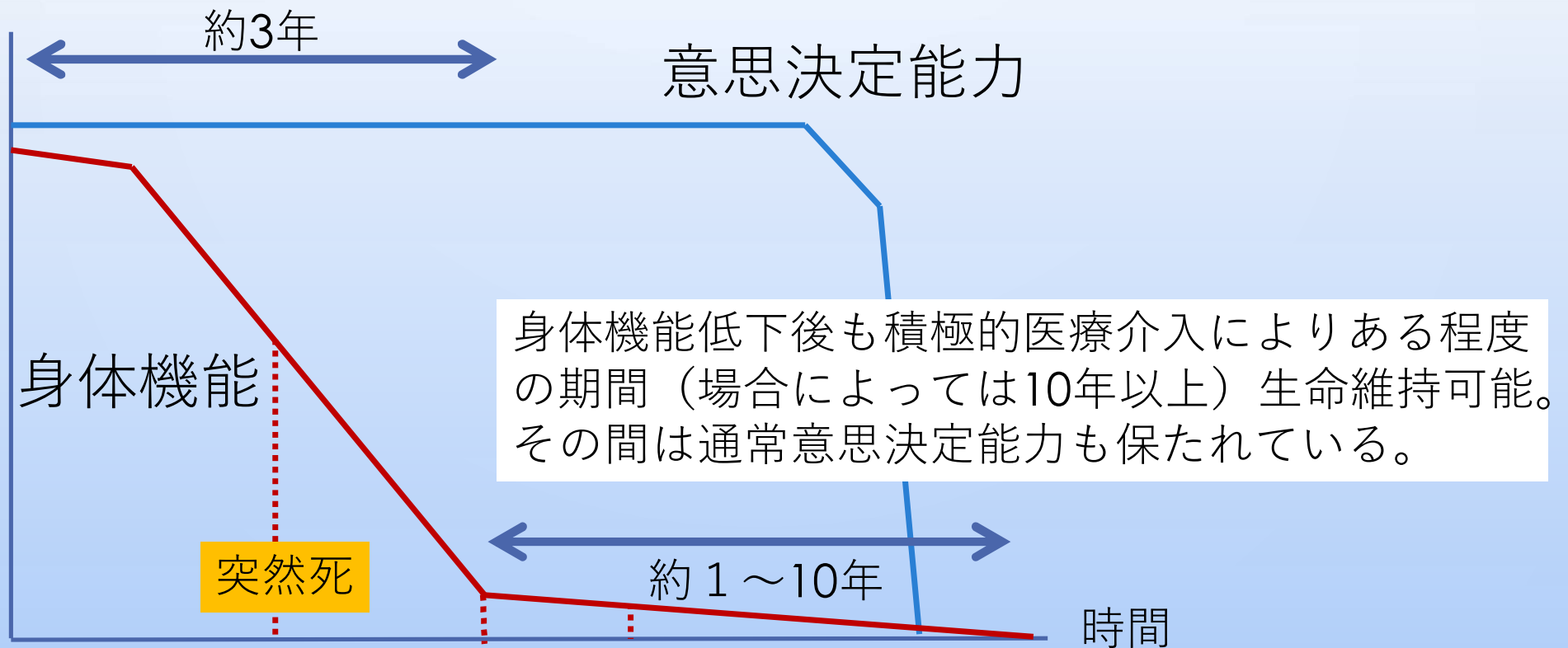
慢性臓器不全の終末期の特徴

- 急性増悪を繰り返す。適切な積極的治療（通常は病院で）により回復する可能性がある。
- 急性増悪を繰り返すたびに身体機能は低下していく。
- 通常、意思決定能力は保たれている。
- 最終末期まで疾患に対する治療は継続する。
- 専門医による診療方針の決定が必要。ACPの主体は専門医？
- 急性増悪時にどう対処するかを考えることが重要。

慢性臓器不全在宅療養者のACP

- できれば在宅療養移行前に専門医によるACPを行ってもらう。
- 急性増悪発生時ごとにACPを繰り返す。
- 在宅療養移行後も専門医のバックアップがあることを伝える。
- 専門医と在宅医の考え方の相違を理解してもらう。
- オピオイドの使用が症状緩和に効果的であることを伝える。
- 急性増悪時も病院受診を希望しない場合の対処法を検討する。
- 緩和困難な苦痛に対しては鎮静療法があるということを説明する。

ALSの終末期の軌跡



ALSの終末期の特徴

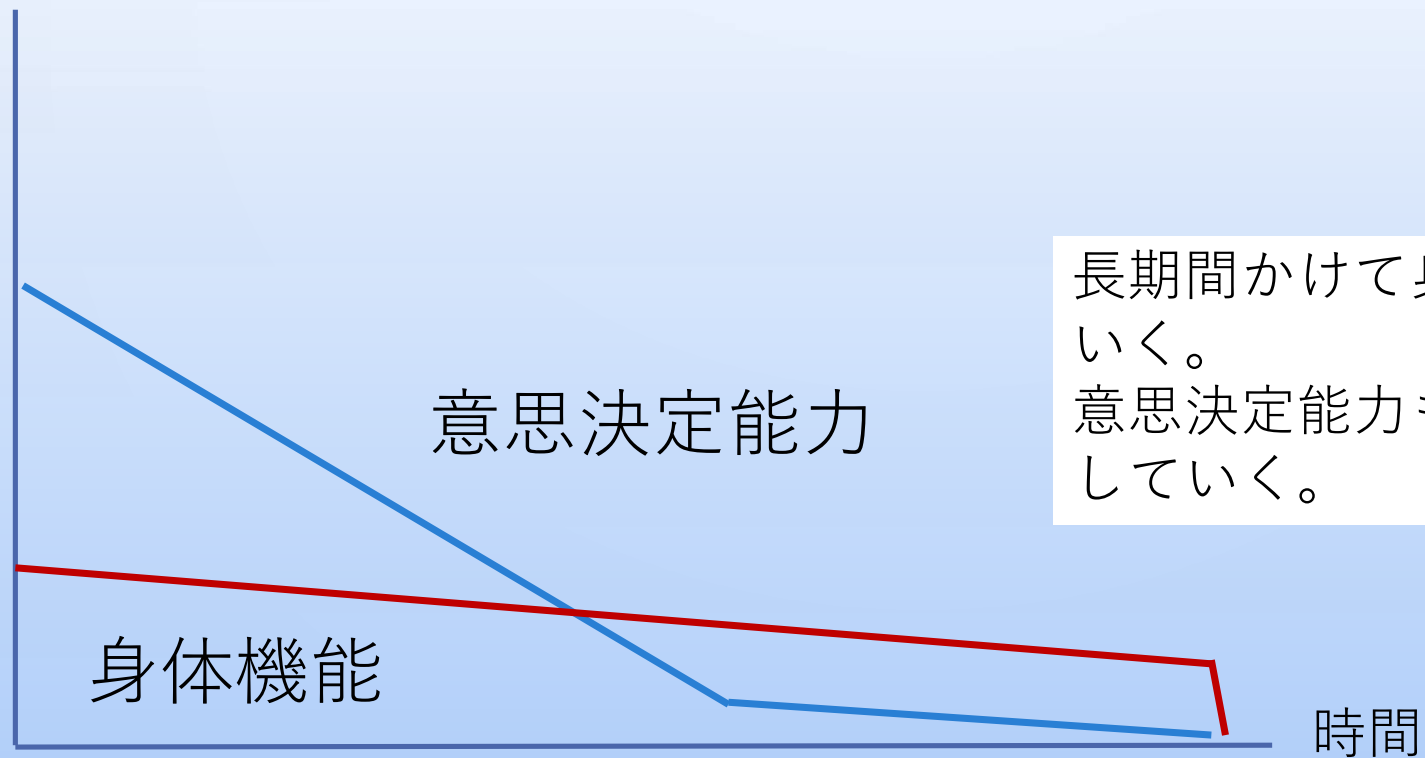
- 身体機能低下は短期間で進んでいく。
- 進行の仕方にはパターンがあるが、パターンに合わないケースもある。
- 経過の中で突然死があり得る。
- 生命維持困難な程度に身体機能が低下したのちも、積極的医療介入（気管切開、人工呼吸）により生存期間の延長が可能である。
- 最終末期まで意思決定能力は保たれていることが多いが、コミュニケーションの工夫が必要である。



ALS在宅療養者のACP

- 専門医との協働体制であることを説明する。
- ACPの主体は専門医であることを確認する。
- 積極的医療介入を行わない場合の対応を説明する。
- 積極的医療介入が苦痛軽減に効果的であることも説明する。
- QOLの指標はさまざまであるということを伝える。
- オピオイドの積極的な使用について理解を得る。

パーキンソン病の終末期の軌跡



長期間かけて身体機能は低下していく。
意思決定能力も長期間かけて低下していく。

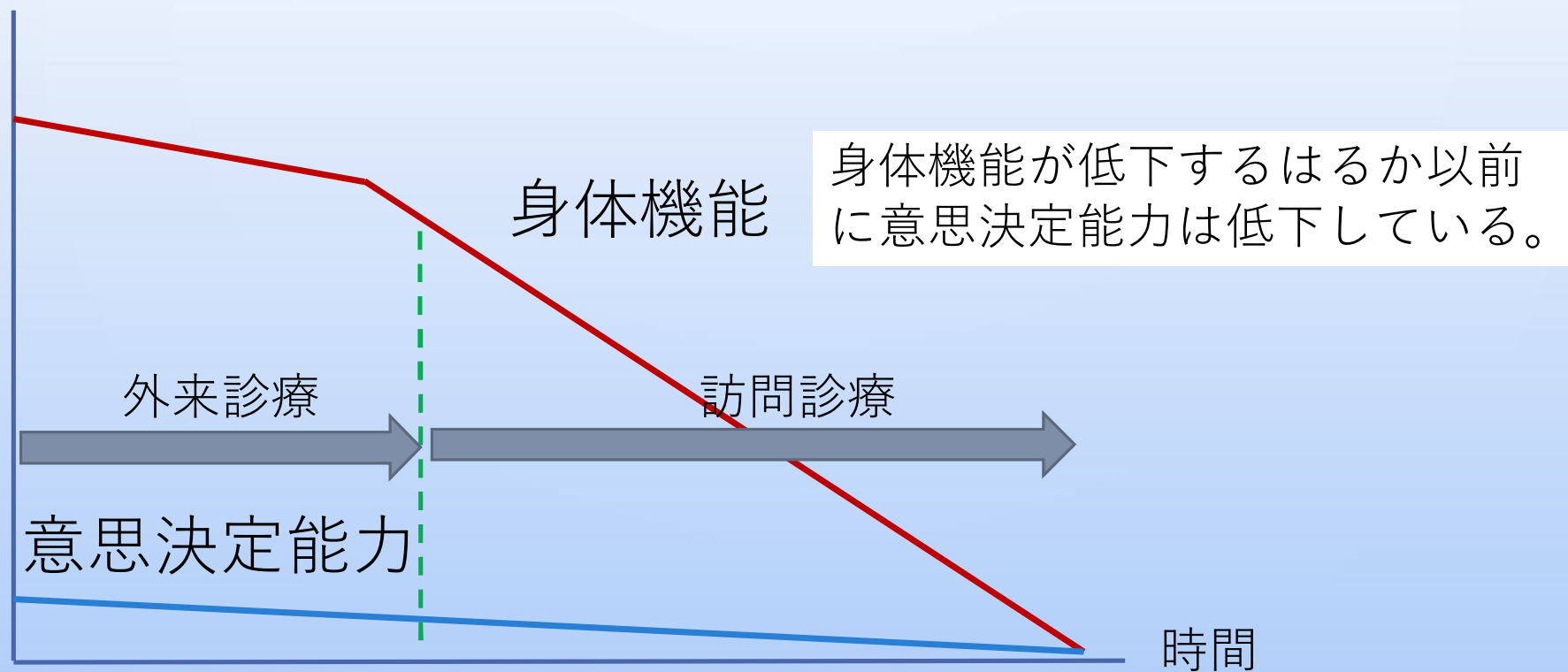
パーキンソン病の終末期の特徴

- 十年以上かけて緩徐に進行していく。
- 進行期になると認知機能も低下することが多い。
- 積極的医療介入により生命予後は悪くない。
- 終末期は寝たきりになり、経管栄養を要することが多い。
- 終末期はパーキンソン病治療薬はほとんど効果がなくなる。
- 終末期まで専門医が関与することは少ない。

パーキンソン病在宅療養者のACP

- 生命予後は悪くないという前提を共有する。
- 歩行機能低下にどう対処するかを考える。
- 治療薬は徐々に効果がなくなっていくということを説明する。
- 経口摂取が困難になった時にどうするかが最も重要な課題である。
- 誤嚥性肺炎発症時の対処をどうするかを考えておく。
- 胃瘻造設による経管栄養管理についての情報を提供する。

認知症の終末期の軌跡



認知症の終末期の特徴

- 認知症のタイプにより経過は異なる。
- アルツハイマー型の場合は病状の進行の予測がつきやすい。
- 身体機能低下に伴いBPSDの問題は軽減していく。
- 嚥下機能は段階的に低下していく。最終的には嚥下反射が消失する。
- 近年、胃瘻などの侵襲的対応は行わないケースが増えている。



認知症在宅療養者のACP

- 在宅療養移行以前にACPを行わなければならない。
- 在宅療養移行以降は家族による代理意思で方針を決定する。
- 家族による代理意思での方針決定が困難な場合は、ケア・チームで検討して方針を決定する必要がある。
- 食事介助という行為の意義を十分介護者に説明する。
- 病院入院は認知症の進行を早める可能性が高いことを理解してもらう。

（おまけ）京都であった嘱託殺人事件の話

ALS患者 薬物投与で殺害 医師2人を嘱託殺人の罪で起訴

2020年8月13日 14時12分

難病、ALSを患う京都市の女性を本人からの依頼で薬物を投与して殺害したとして医師2人が逮捕された事件で、京都地方検察庁は13日、2人を嘱託殺人の罪で起訴しました。

起訴されたのは、いずれも医師で宮城県名取市で開業している大久保倫一被告（42）と東京 品川区で開業している山本直樹被告（43）の2人です。

起訴状によりますと、2人は、去年11月、全身の筋肉が徐々に動かなくなる難病、ALSを患う京都市の51歳の女性から依頼を受け、薬物を投与し殺害したとして嘱託殺人の罪に問われています。

捜査関係者によりますと、これまでの調べで女性の体内から検出された薬物と同じ種類の睡眠薬を大久保医師が事件のおよそ1か月前に購入していたほか、山本医師の口座に女性から現金130万円が振り込まれていたということです。

また女性が殺害の具体的な方法や日時、現金の支払いなどを医師とSNSを通じてやり取りしていたことが確認されたということで、検察は嘱託殺人の罪で有罪の立証ができると判断したとみられます。

警察と検察はこれまで2人の認否を明らかにしていません。

ACP的に見てどうか

- 身体機能が低下したALS患者さんが「死にたい」と語った。
- なぜ「死にたい」と語ったのだろうか？
 - 耐え難い苦痛を感じていたのか？
 - 今後の病状の進行に対し悲観したのか？
- 専門医、在宅医との関係性はどうだったのか？
 - 在宅医は本人に「経管栄養中止は自殺ほう助になるのでできない」と語ったらしい。
 - 専門医の存在は不明。
- SNSで発信するという両刃の剣的なコミュニケーション手段。



まとめ 1

- ACPはプロセスです。
- 常に進行形です。先を見通しながら進む必要があります。
- 患者さんは専門的知識は乏しく、正しく先を見通すことができません。
- そのため強い不安を感じています。
- ケア・スタッフは水先案内人でもあります。あるいは暗闇に明かりをともす役割です。
- やみくもに明かりをともすのも、故意に一つの方角だけを照らすのも間違いです。

まとめ 2

- 専門医の役割は疾患により違います。
- 専門医と在宅医は異なる考え方を持っていることが多いです。
- 意思決定能力について常に評価する必要があります。
- 身体機能低下は人それぞれです。介護スタッフは身体機能低下がどのようにあらわれ進んでいくかを見極め、その都度アドバイスする必要があります。
- 身体機能低下に伴う気分の変化に注意して対処する必要があります。

最後に

- いかがでしたか？
- この会は皆さんのリクエストによって成り立っています。
- 質問、ご意見、リクエストなどは下記アドレスにメールお願いします。
- 参加者を限定した勉強会開催も可能です。ご希望の方はご連絡ください。
- メールアドレス：kasaiinzaitaku@gmail.com
- Twitterもやります（やってます） @kasaiinzaitaku です。

ご清聴ありがとうございました。

