

# ACP導入研修 (初級編)

とよひら・りんく

“りんく塾”

2017.9.25

# ACP導入研修 (初級編)

1. アドバンス・ケア・プランニング(ACP)とは.
2. “りんく塾”開講の目的.
3. ロールプレイトレーニング.

《コミュニケーションスキルの向上》

《ACPファシリテーターの育成》

# アドバンス・ケア・プランニング

## Advance Care Planning(ACP) : 定義

- 今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス
  - 患者が望めば、家族や友人とともに行われる
  - 患者が同意のもと、話し合いの結果が記述され、定期的に見直され、ケアにかかわる人々の間で共有されることが望ましい
  - ACPの話し合いは以下の内容を含む
    - 患者本人の気がかりや意向
    - 患者の価値観や目標
    - 病状や予後の理解
    - 治療や療養に関する意向や選好、その提供体制

<http://www.ncpc.org.uk/sites/default/files/AdvanceCarePlanning.pdf>

Education For Implementing End-of-Life Discussion

# アドバンス・ケア・プランニング (ACP)



*Advance Care Planning: A Guide for Health and Social Care Staff. National End of Life Care Programme, Web site. Available at: [http://www.endoflifecareforadults.nhs.uk/assets/downloads/pubs\\_Advance\\_Care\\_Planning\\_guide.pdf](http://www.endoflifecareforadults.nhs.uk/assets/downloads/pubs_Advance_Care_Planning_guide.pdf) . Accessed August 9, 2010*

Education For Implementing End-of-Life Discussion

# アドバンス・ディレクティブ 利点

- 医師—代理決定者間のコミュニケーションが改善
  - しかしながら、代理決定者は苦悩を感じる

*Teno J. JAGS 2007*

- 遺族調査の結果、アドバンス・ディレクティブの表明がある患者の方が“積極的な延命治療”を受けていない

*Silveira MJ, NEJM 2010*

Education For Implementing End-of-Life Discussion

# アドバンス・ディレクティブ 問題点

- 予想することの困難さ
- 仮想症例に回答することの難しさ
  - 低いヘルスリテラシー、教育水準、重篤な病状
- 健康な時は障害を受け入れられないがいざとなると受け入れる
  - 例) 頭頸部がん患者の気管切開
- 適応することの難しさ
  - 選択肢に具体性がない (例：尊厳を保つ)
  - 手術、化学療法、転院などへの対応

Education For Implementing End-of-Life Discussion

# アドバンス・ケア・プランニング はなぜ必要か？

- 患者の意向を最大限に尊重
  - 一般国民の約7割は事前指示書の考え方に賛成

厚生労働省人生の最終段階における医療に関する意識調査 2013

- 治癒が不可能な化学療法中のがん患者の70-80%は治癒が不可能であることを理解していない

*Weeks JC, NEJM 2012*

- 終末期においては約70%の患者で意思決定が不可能

*Silveira MJ, NEJM 2011*

Education For Implementing End-of-Life Discussion

# ACPの効用

- ACPを行うと
  - 患者の自己コントロール感が高まる  
*Morrison, J Am Geriatr Soc. 2005*
  - 死亡場所との関連（病院死の減少）  
*Degenholtz, Ann Intern Med. 2004*
  - 代理決定者－医師のコミュニケーションが改善  
*Teno J. JAGS 2007*
  - より患者の意向が尊重されたケアが実践され、患者と家族の満足度が向上し、遺族の不安や抑うつが減少する  
*Detering K, BMJ 2010*

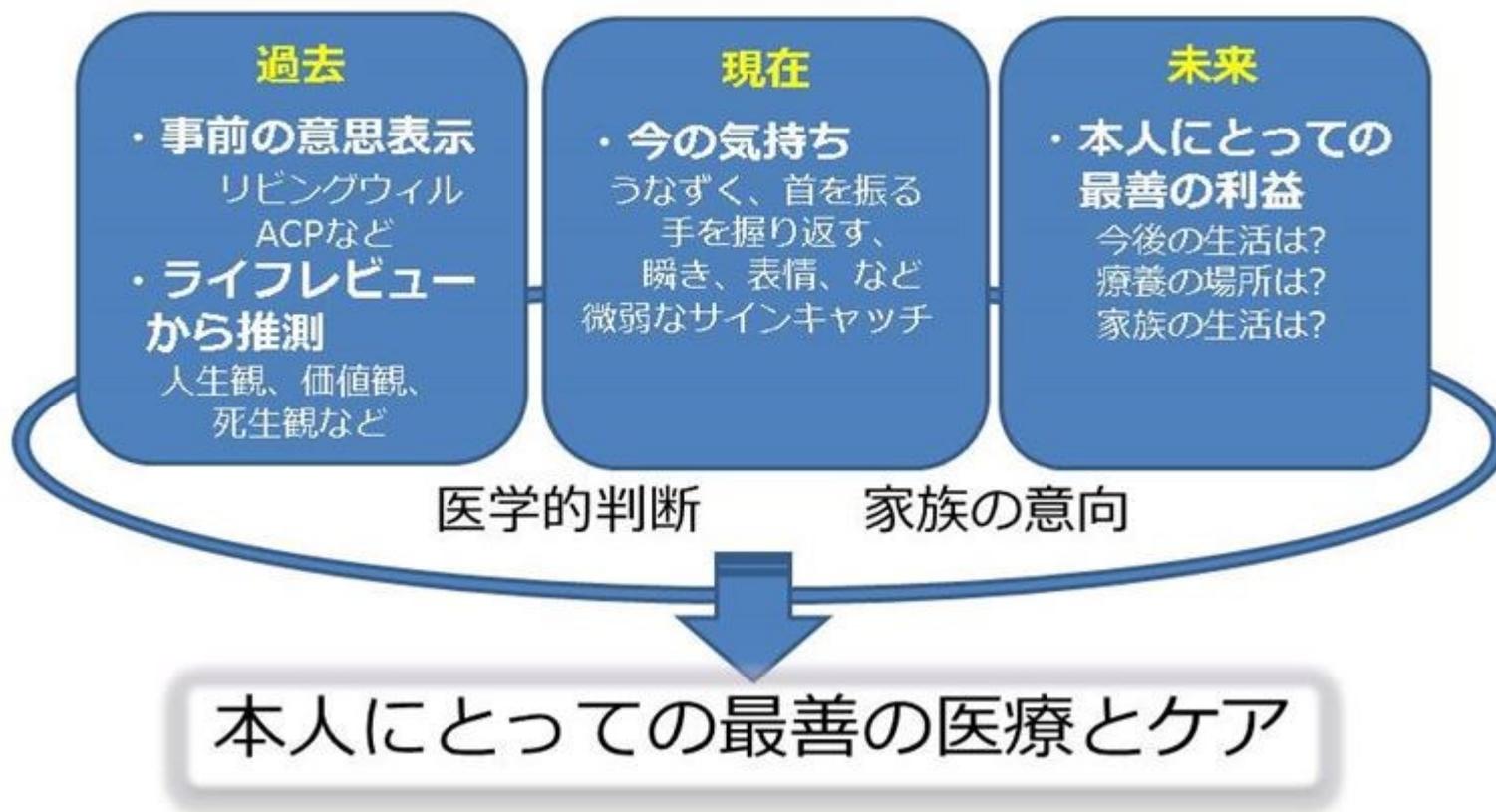
Education For Implementing End-of-Life Discussion

## 今後のこと いつ話し合うか？

- 決められたものはない
- 以下の時が話しやすいといわれている
  - 状態が比較的安定している
  - 判断が差し迫っていない
  - 手術、入院など大きな疾患の変化を乗り越えた時

# 意思決定支援の概念図

< 本人の意思の3本柱 >

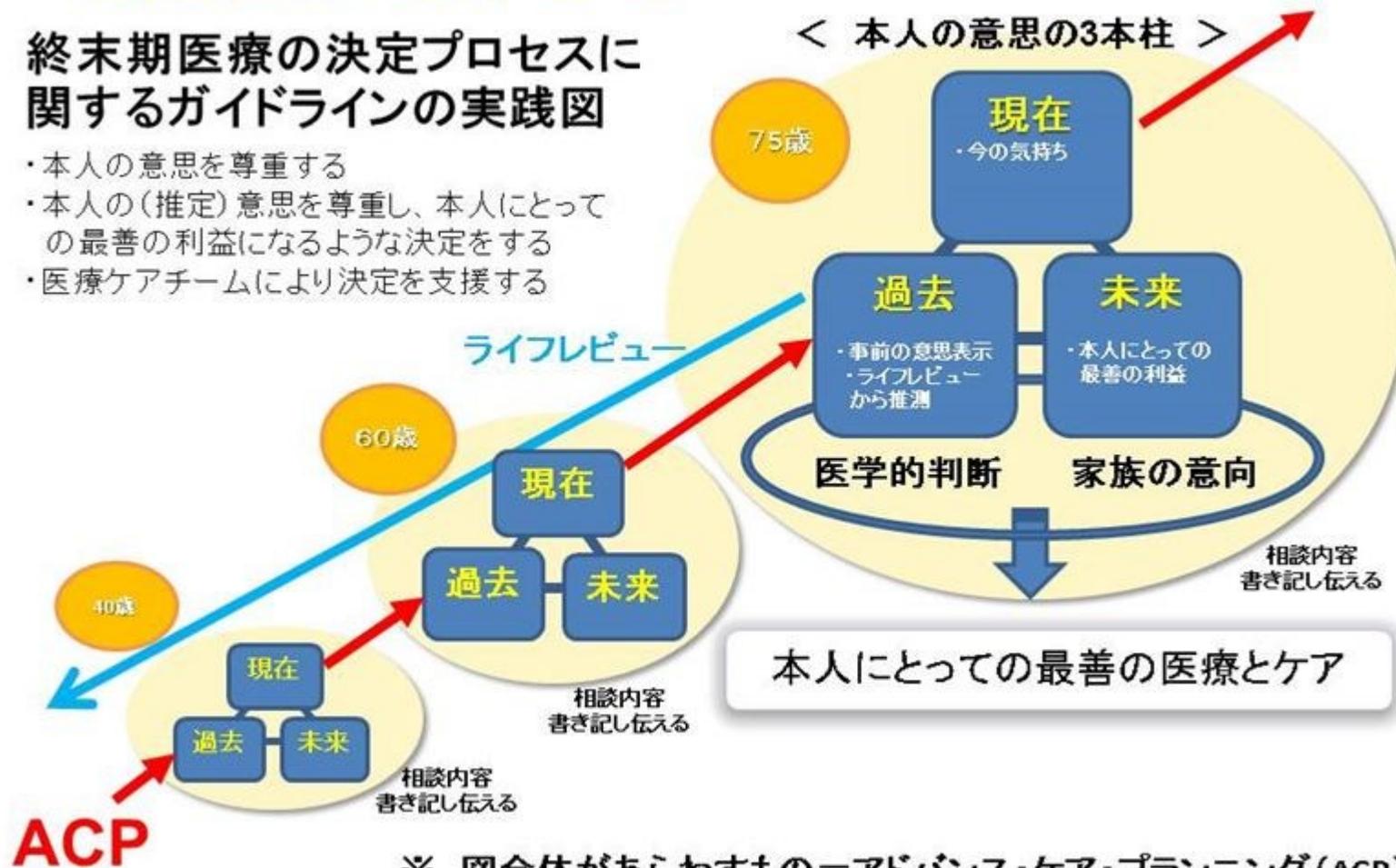


Education For Implementing End-of-Life Discussion

# 時間経過でみると・・・

## 終末期医療の決定プロセスに関するガイドラインの実践図

- ・本人の意思を尊重する
- ・本人の(推定)意思を尊重し、本人にとっての最善の利益になるような決定をする
- ・医療ケアチームにより決定を支援する



※ 図全体があらわすもの＝アドバンス・ケア・プランニング(ACP)

Education For Implementing End-of-Life Discussion

# ACP導入研修 (初級編)

1. アドバンス・ケア・プランニング(ACP)とは.
2. “りんく塾”開講の目的.
3. ロールプレイトレーニング.

# 目的

これまでの生活を振り返り、今後の人生、生活、医療／介護  
について話し合うことができる。

- 1. 現状を共有する.
- 2. 話し合いを導入する.
- 3. これまでの生活を振り返る.
- 4. 療養や生活での不安や疑問を確かめる.
- 5. 療養や治療での希望(本人、代理決定者)を尋ねる.
- 6. 多職種で共有する.

# その方が思い浮かぶ情報

- これまでの経過.
- これまでの生活とこれからの生活のこと.
- 生活歴(生い立ち、趣味、趣向、家族のこと等).
- 1度の会話でなくても日常の関わりから情報収集をしましょう.
- 自施設内でその記録の共有方法はありますか.

# 1. 電子カルテ上でのACP入力欄作成方法

①表題部分を  
右クリック

②「表題変更」  
をクリック

③「ACP」を選択

④表題が「治療計画」から「ACP」に変更される

医師や看護師、MSW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

# ACP導入研修 (初級編)

1. アドバンス・ケア・プランニング(ACP)とは.
2. “りんく塾”開講の目的.
3. ロールプレイトレーニング.

# ロールプレイ時の留意点

- 最初のご家族との面接です。
- 本日、ご家族の想いを確認しましょう。
- これまでの生活や今後のこと(希望や悩み)、治療のこと(病状説明)などをお聞きしましょう。
- 多職種での共有方法について事業所内でどのようにしていますか、見直しましょう。

# ロールプレイトレーニング(例①) (介護施設編)

- Aさん(80代・男性).
- アルツハイマー型認知症で在宅生活中であった  
(要介護2/デイサービス利用).
- 誤嚥性肺炎にて入院. ADL全介助(要介護5)となった.
- 主治医より嚥下機能は低下してきていると説明を受けている.
- 退院後、近隣の特別養護老人ホームに入所.

# ロールプレイトレーニング（例②） （在宅事業所編）

- Aさん（80代・男性）.
- 最近、認知面に不安があり、かかりつけ医に相談すると、アルツハイマー型認知症の診断を受けた.
- かかりつけ医より、ご家族はアルツハイマー型認知症は進行していくと説明を受けている.
- ご家族はアルツハイマー型認知症進行後のことが漠然と気がかりになってきている.

# ロールプレイトレーニング（例③） （病院編）

- Aさん（80代・男性）.
- 最近、認知面に不安があり、かかりつけ医に相談すると、アルツハイマー型認知症の診断を受けた.
- かかりつけ医より、ご家族はアルツハイマー型認知症は進行していくと説明を受けている.
- ご家族はアルツハイマー型認知症進行後のことが漠然と気がかりになってきている.
- 誤嚥性肺炎で入院された.

# ロールプレイ

- 3人1組になります.
- 相談役、ご家族役、観察者を決めてください.
- ご家族役は(妻・長男・長女)で自由に選択してください.
- ご家族役は時間内は役を演じてください.
- 演じる準備(1分)、ロールプレイ(10分)、振り返り(5分)

# 振り返り

これまでの生活を振り返り、今後の人生、生活、医療／介護  
について話し合うことができる。

- 本研修を振り返り、感想や今後の課題などを自由に話し合ってみましょう。

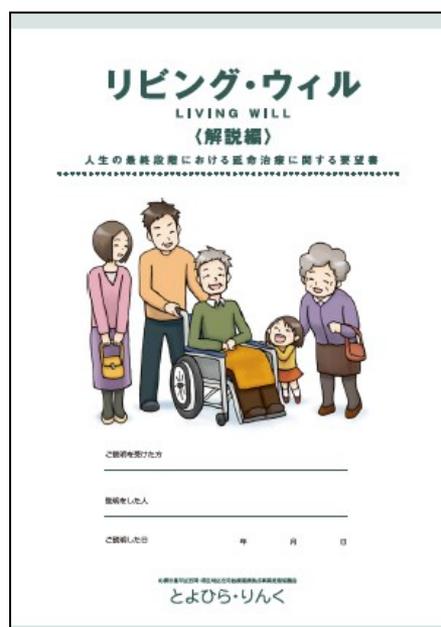
# 人生の最終段階の支援 (地域での取り組み)

とよひら・リンクホームページ  
「療養支援」に掲載  
※ダウンロード可能  
<http://www.toyohiralink.jp/>

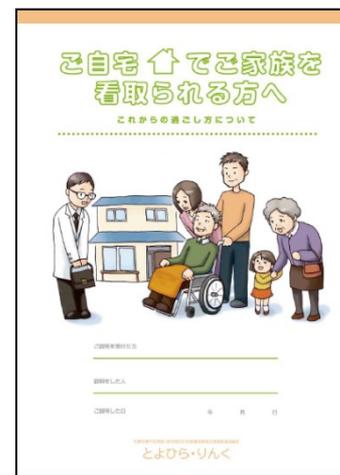
もしもの時に

リビング・ウィル

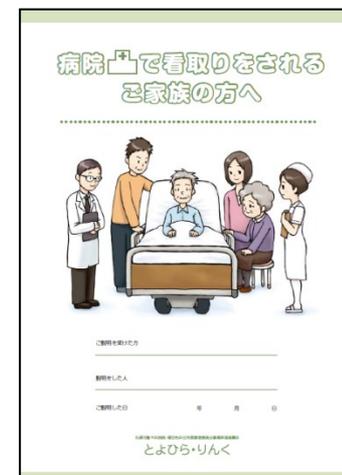
最終段階



ご自宅



病院



# 自分らしく 生きるために

もしもの時に備えるノート



自分が望む(望まない)医療について  
希望を書いておくノートです  
医師や看護師、医療ソーシャルワーカーなどと相談しながら書きましょう

札幌市厚別区厚別西一丁目6番1号 がん医療連携センター

とよひら・りんく

## 大切にしたいことは何ですか？

例

- あらゆる手段をとって最期まで病気と闘う。
- 積極的な治療は望まない。
- どんな状況になっても一日でも長く生きたい。
- 特定の日／行事／予定までは生きたい。＊子供が結婚するまで等
- 生活の質(口から食べる、声を出す、家で過ごす、仕事を続けるなど)を落とさないことを第一に考えて治療したい。
- ある年齢まで生きたら、あとはできるだけ自然に任せ、医療処置は痛みをとるなど最小限のものにしたい。
- 治療方法に関して自分で判断したい。
- 余命の長さによって希望が変わるか?(日／週／月／年単位)  
＊たとえば、年単位で余命が期待できれば、つらくても治療するが、治療しても週単位でしか余命がのびないなら、その治療はしない。

## これだけは嫌なこと

例

- 治療に関して自分で判断させてもらえない。
- 痛みのコントロールが不十分で、激しい痛みが続く。
- 具合が悪くなったときでも、入院はしたくない。
- がんの末期になったら自分の家で最期を迎えたいので、どんなことがあっても救急車は呼ばないでほしい。

# 人生の最終段階における希望事項 (リビングウィル)

私は、下記の医療行為について、受けるか否かについて以下のように希望します。

なお、この希望はいつでも撤回・中止し、または変更することができます。

撤回・変更は、同様の書面、あるいは時間的な猶予がない場合には口頭で行います。

① 輸 液  希望する  希望しない

② 中心静脈栄養  希望する  希望しない

③ 経管栄養(胃瘻を含む)  希望する  希望しない

④ 昇圧剤の投与  希望する  希望しない

⑤ 人工呼吸器  希望する  希望しない

⑥ 蘇 生 術  希望する  希望しない

# リビング・ウィル

LIVING WILL

〈解説編〉

人生の最終段階における延命治療に関する要望書



ご親戚の方の氏名

署名をした人

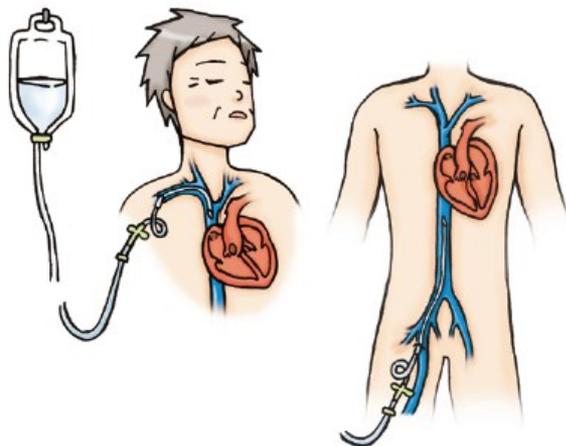
ご署名の日 年 月 日

とよひら・りんく

## ② 中心静脈栄養とは

高カロリー点滴で栄養補給することです。局所麻酔薬を用いて管(カテーテル)を血管の奥まで入れて、濃度の高い点滴をします。管を入れるために肺や血管を傷つけたり、感染を起こすなどの危険があります。

- ※鎖骨下静脈、大腿静脈などに挿入します。
- ※病状によりですが、週単位から月単位の延命になります。
- ※介護施設での実施は困難です。



## ③ 経管栄養とは

経鼻経管栄養・胃ろうなどがあります。

### 経鼻経管栄養

鼻から胃までチューブを入れて、流動食を流し込んで栄養補給をすることです。味はわかりません。鼻やのどに違和感があります。また、無意識に引き抜いてしまったり、長期になると副鼻腔炎などをおこしてしまうため、長期間の使用には適していません。※週単位から月単位の延命になります。

### 胃ろう

内視鏡を使った小手術によって、お腹の外側から直接胃に穴を開けてチューブを留置し、体の外から栄養剤を入れるものです。胃に穴を開けるため、腹膜炎などの重度な合併症を来す場合があります。

経管栄養では、常に栄養補給ができます。しかし、終末期の状態では、十分な栄養を注入しても、それを確実に消化してエネルギーにしていく体力が消耗しているため消化不良となり、徐々に低栄養になります。また、栄養剤が胃・食道から口の中に逆流して、誤嚥をし、肺炎を合併することがあります。嚥下障害がある場合には、唾液も誤嚥してしまうため、誤嚥の根本的な解決にはなりません。

※介護施設では、実施が可能な施設もあれば、困難な施設もあります。



# CPA事案の警察への情報提供

## 【根拠法令】 条文抜粋

### 消防法

第35条の10第2項

救急隊員は、救急業務の実施に際しては、常に警察官とは密接な連絡をとるものとする。

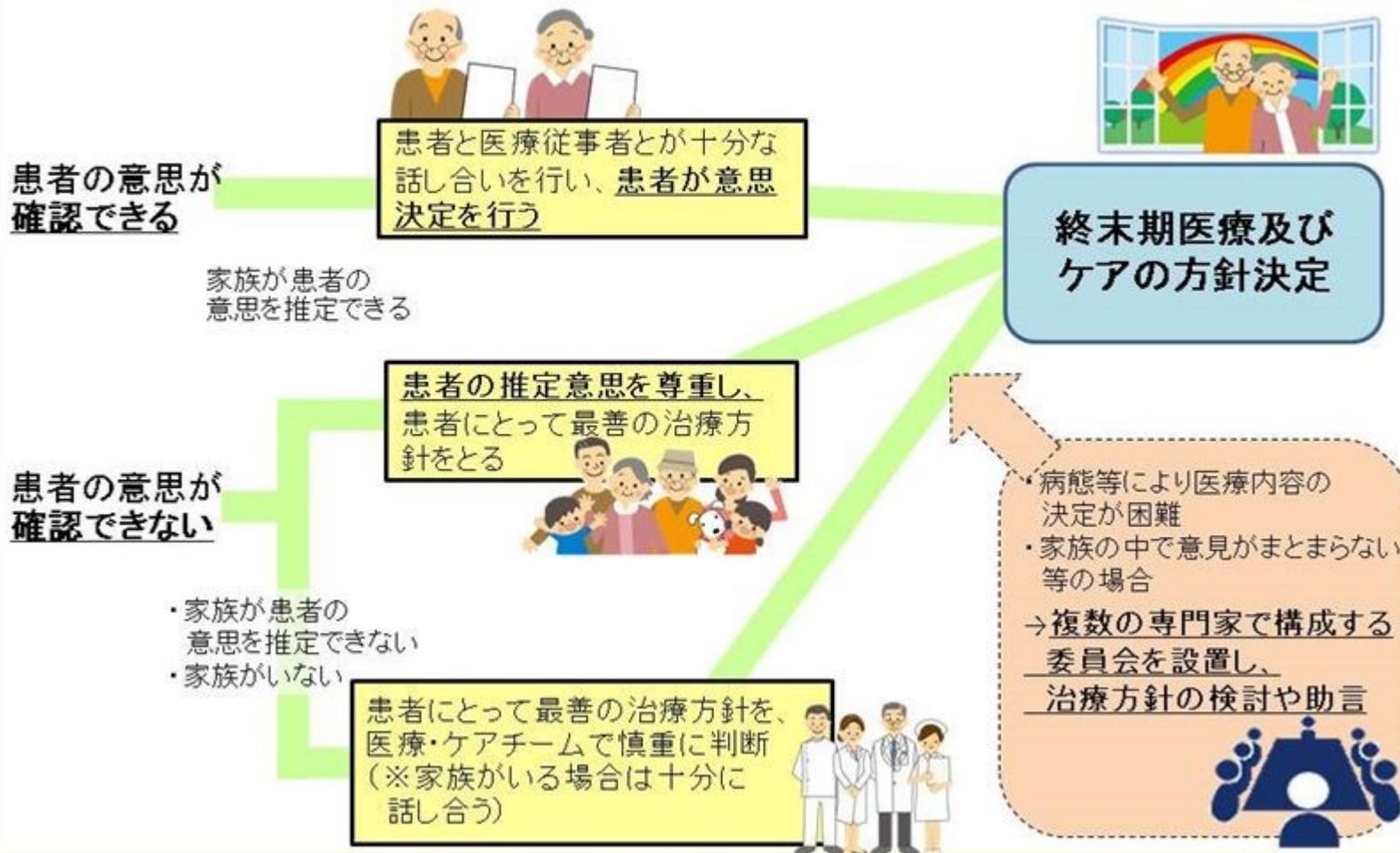
### 消防組織法

第42条第1項（消防、警察及び関係機関の相互協力）

救急及び警察は、国民の生命、身体及び財産の保護のために相互に協力をしなければならない。

※消防及び警察は、任務遂行上の連絡協調等の協力義務が課せられている。

# 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」 方針決定の流れ(イメージ図)



Education For Implementing End-of-Life Discussion