

長寿医療研究センター病院レター

地域でつなぐ、アドバンス・ケア・プランニング (ACP) と人生会議 -新型コロナウイルス感染症と対峙しながら 多職種連携し ACP の対話をファシリテート するための視点-



緩和ケア診療部
エンドオブライフ (EOL) ケアチーム
倫理コンサルテーションチーム
西川満則

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 (ACP)の重要性が追記され、ACP が、より一層注目されるようになりました。また、厚生労働省の旗振りで広く公募され、ACP の愛称が人生会議に決まりました。

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ます。

2020年以後、新型コロナウイルス感染症の広がりのため、さらに ACP に注目が集まっています。

2020年8月、日本老年医学会は、前記の提言に加え、ACP と新型コロナウイルス感染症について述べた提言^[3]を発表するに至りました。

今回の病院レターでは、最近の話題として、ACP と人生会議について触れたいと思います。まず、ACP の4つの段階について記載した後に、ACP と新型コロナウイルス感染症の特徴について述べたいと思います。

1. ACP の4つの段階

ACP には、大きく分けて4つの段階があります(図1)。

第1段階は、意思形成の段階です。この段階は、本人の意思の、全体像ではなくその断片(ピース: piece)が発せられる段階です。例えば、テレビ番組などを見ながら、「自分もこんな最期がいい」だったり、「自分だったらこれは耐えられない」というような感情をいだく段階がこれにあたります。まだ、本人の意思として、全体像が、形を成していない段階なのです。

第2段階は意思表示の段階です。本人の意思の断片(ピース: piece)がパズルのように組み合わせられ、その人の価値観、大切にしていること、譲れないこと、気がかり、目標、選好などが表明され始める段階です。例えば、「機械につながれた状態は、〇〇の理由から自分らしくない」というように、その人の価値観等が徐々に言葉として表現される段階です。

第 3 段階は意思決定の段階です。将来、自分はこういう医療・ケアを受けたい・受けたくないなど、2つの選択肢から 1 つを選んで決定する段階です。その人の価値観に照らし合わせながら、将来の医療・ケアを選ぶ段階といえます。例えば、Do Not Attempt Resuscitation : DNAR などこの段階に含まれます。

第 4 段階は意思実現の段階です。本人の意思を、関係者の意見や状況認識や価値の対立などに配慮しながら本人の意思を実現する段階です。この段階では、意見や価値の対立に対応するため、臨床倫理的アプローチが必要になり、多職種連携の力量が試される時期でもあります。国立長寿医療研究センターの EOL ケアチームは、臨床倫理的アプローチのサポートも行っています。

この 4 つの段階のどこを ACP と呼ぶかについては、成書によって異なります。リビングウィルのように延命治療をする・しない、胃ろうをする・しないといった、将来の医療・ケアの選好を述べる第 3 段階（意思決定期）のみを ACP と呼んでいる成書もあります。しかし、専門職が、多職種連携し、ACP の対話をファシリテートしながら、地域でつなぐ ACP や人生会議を実践するためには、4 つの段階の全てを ACP と呼ぶほうがしっくりきます。

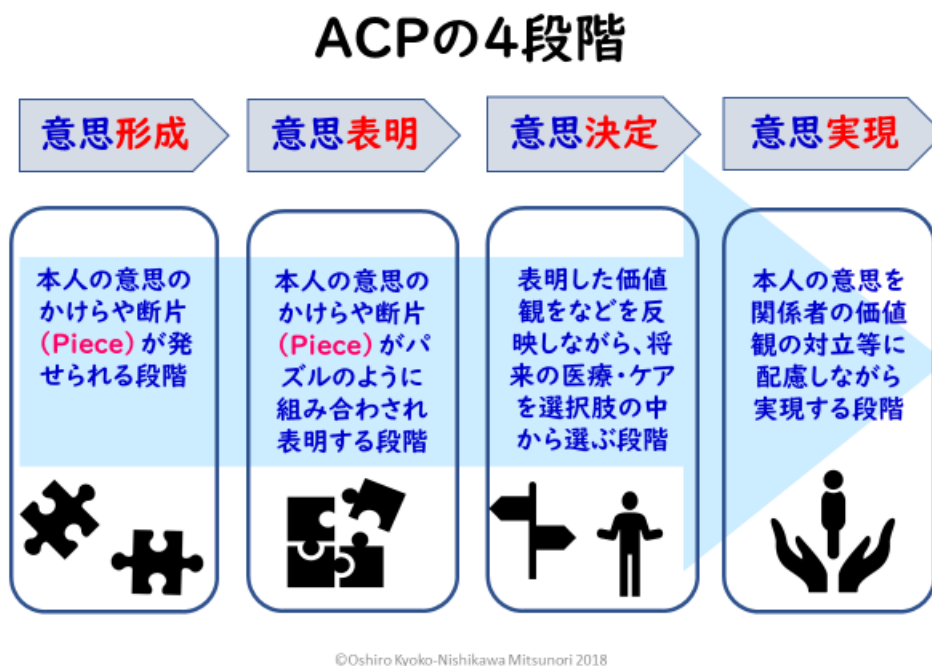


図 1. ACP の 4 段階

2. ACP と新型コロナウイルス感染症についての 4 つの特徴

日本老年医学会の ACP と新型コロナウイルス感染症について述べた提言^[3]を参考に、その 4 つの特徴を述べたいと思います。

1 つ目は、急激な病状悪化です。少し乱暴な表現かもしれませんが、新型コロナウイルス感染症は、無症状の人を、ウイルスの運び屋にしています。また、一定の割合の人々に、生命に危険の及ぶ急激な病状悪化をもたらします。そして、多くの場合、その無症状の人と一定の割合

の重症化する人は、近い関係にあります。その近い関係にある人同士が抱く感情がどのようなものかについては、想像に難くありません。急激な病状悪化のため、ACP の意思（形成・表明・決定・実現）のプロセスを、時間をかけて行うことが難しくなります。簡単なことではありませんが、病状が急激に進行し重篤になる状態を想像して、あらかじめ ACP を進めておくことが重要です。

2 つ目は、救命可能な治療を差し控えることに伴う葛藤が生じることです。新型コロナウイルス感染症の多くは、回復の可能な病態です。しかし、救命可能でも、高度救命治療を望まない人もいます。理由は、人それぞれで、体力的な問題、その人の生き様、歩んできた人生の経験、様々だろうと思います。一方、医療者は患者さんを助けることがよいことだという価値観を持っていますので、医療者の心に大きな葛藤が生じます。本人が高度救命治療を望まない場合は、本人、家族等、医療ケア提供者間の意見や価値の対立も生じえます。前項では、ACP の意思実現の段階における臨床倫理的アプローチについて説明しましたが、臨床倫理の一丁目一番地は、本人の望まない医療・ケアは行わないことなのです。医療者はこの葛藤に向き合わねばなりません。

3 つ目は、医療介護資源の制限です。ACP や人生会議で話し合った、本人にとっての最善の医療・ケアを提供したいのですが、新型コロナウイルス感染症が蔓延している環境では、資源の制限の影響が露わになります。人工呼吸器やその他の高度救命治療を受けたいと思っても、医療資源の枯渇によりそれを実現することが難しい状況も想定されるでしょう。高齢者施設でのウイルスの蔓延を防ぐため、施設で最期を迎えたくても退所しなければならないかもしれません。本人が、ACP や人生会議の話合いで、将来、受けたい医療・ケア、過ごしたい最期の場所を意思決定していても、医療介護資源の制限の中、それが実現できないのです。制限の範囲内、かつ、できる範囲で、本人の意思を尊重するしかないので。

4 つ目は、対話の機会の喪失です。新型コロナウイルス感染症は、ACP のための対話のプロセスを奪います。ACP は、対話を重視していますので、その機会の喪失は、ACP の根っ子部分の大きな問題です。スマートフォンを自由に使いこなせる人はいいかもしれませんが、それを使いこなせない多くの高齢者は、家族や近い人との対話の機会を喪失するのです。この対応もまた、簡単なことではありません。病状が急激に進行し重篤になる状態を想像して、あらかじめ話し合っておくよりほかありません。

今、まさに、ACP や人生会議の必要性が高まっています。

4. おわりに

地域の諸先生方、医療ケア提供者の皆様、地域でつなぐ ACP と人生会議、協力して進めて参りたいと考えております。今後とも、宜しく願い申し上げます。

引用文献

[1]厚生労働省 人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf>

2018 年 3 月

[2]日本老年医学会 ACP 推進に関する提言

https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/press_seminar/pdf/ACP_proposal.pdf

2019 年 6 月

[3]新型コロナウイルス感染症 (COVID 19)流行期において高齢者が最善の医療およびケアを受けるための日本老年医学会からの提言—ACP 実施のタイミングを考える—

https://jpn-geriat-soc.or.jp/coronavirus/pdf/covid_teigen.pdf

2020 年 8 月

長寿医療研究センター病院レター第 91 号をお届けします。

今回は新型コロナウイルス感染症と ACP というともにホットなテーマを取り上げていただきました。著者も述べているように ACP という用語は使う人によって、さまざまな意味をもって使われてきており、そのことが ACP の活用自体に混乱を生じさせていたことは否めません。ACP を考える上では時間軸の要素が重要だと思います。これまでは時間軸を設定しやすいことから（それだけではありませんが）、どうしても「がん」の患者さんを念頭に置いて議論されることが多かったように思います。しかし認知症のように長い経過の疾患もあれば、今回紹介された新型コロナウイルス感染症のように急速な経過をとる疾患もあるわけですから、意思形成⇒意思表示⇒意思決定⇒意思実現の時間軸には分の単位から年の単位まであることとなります。

今回はあまり触れられませんでした。この限りなく多様な ACP の流れに対応、相談にのれる人材の育成も重要かと思えます。

病院長 鷺見 幸彦

