

西区在宅ケア連絡会

話し合おう！

人生の最終段階における医療やケア

2016年2月9日(火)18:30

西区民センター

1階第1、第2会議室

医療法人財団老蘇会

静明館診療所

医師 大友 宣

自己紹介

- 大友宣(おおともせん)
- 札幌新川高校
- 信州大学理学部→北海道大学医学部
- 浜松→横須賀
- 横須賀で在宅医9年(湘南国際村クリニック)
- 2015年5月から静明館診療所勤務

本日の内容

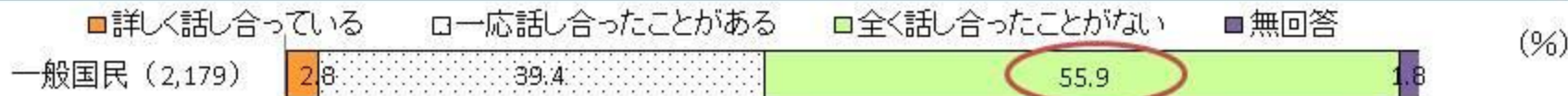
- 話しあおう！人生の最終段階における医療やケア
- 考えよう！倫理的な問題
- 関わろう！アドバンスケアプランニング

背景-1

終末期医療に関する意識調査等検討会（平成24年12月～平成26年3月）

～人生の最終段階における医療に関する意識調査結果＜一般国民の意識＞～

■ 人生の最終段階における医療について家族と話し合ったことがある者の割合



■ 意思表示の書面をあらかじめ作成しておくことへの賛否



■ さまざまな人生の最終段階の状況において希望する治療方針

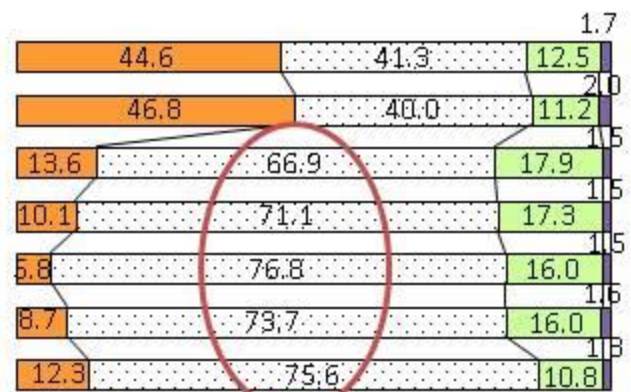
□ 末期がん

望む
 望まない
 わからない
 無回答



□ 認知症

望む
 望まない
 わからない
 無回答

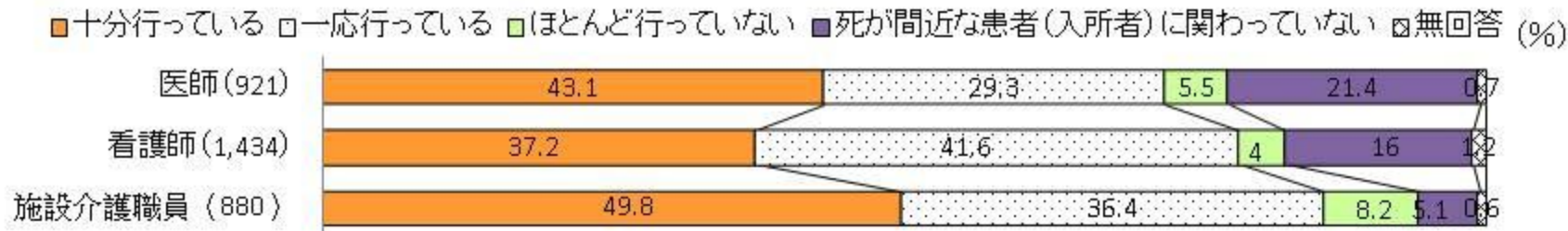


背景-2

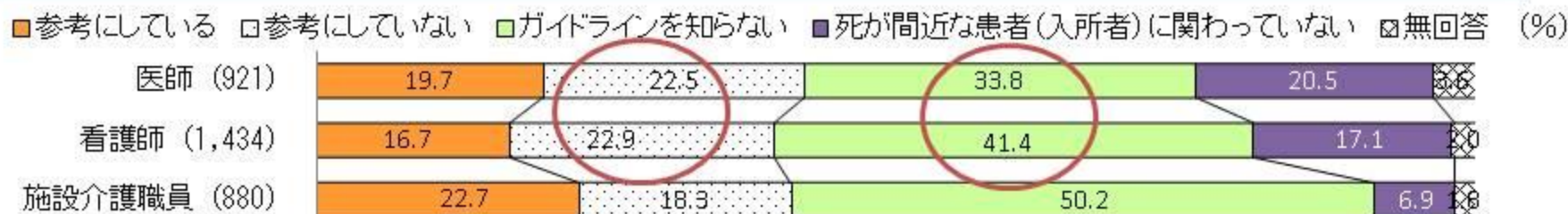
終末期医療に関する意識調査等検討会（平成24年12月～平成26年3月）

～人生の最終段階における医療に関する意識調査結果＜医療福祉従事者の意識＞～

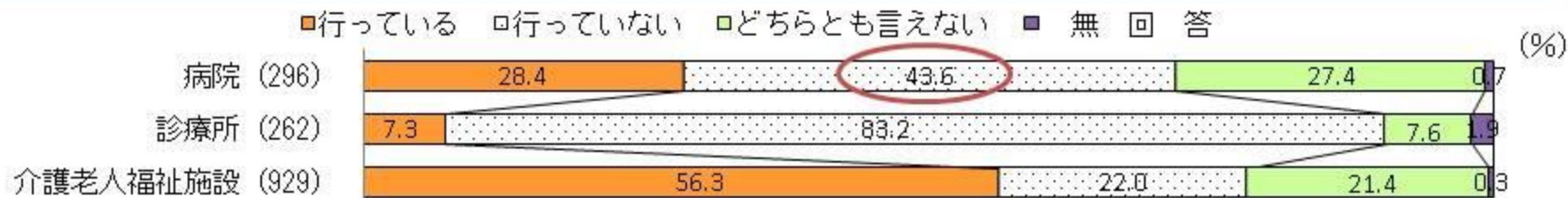
■ 患者（入所者）との話し合いの実態



■ 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の利用状況

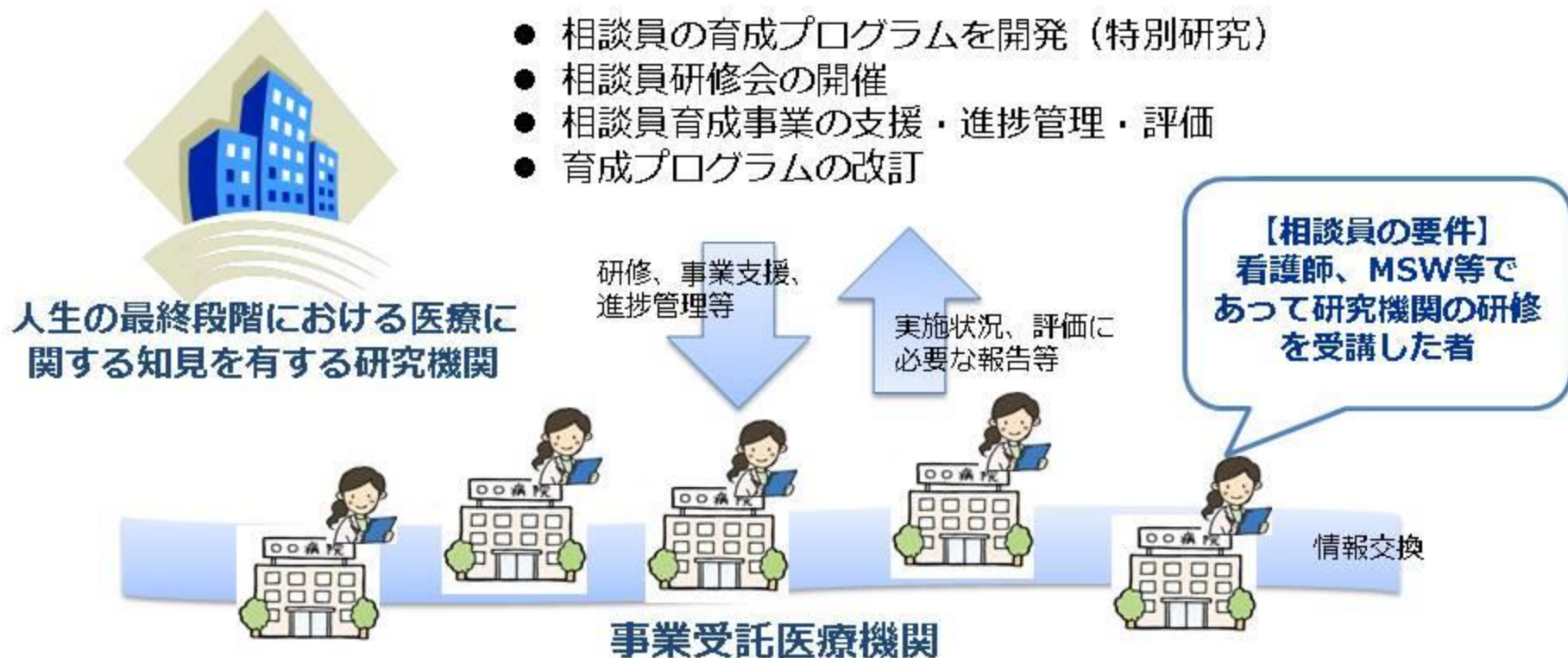


■ 職員に対する終末期医療に関する教育・研修の実施状況



患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療の実現に向けた取組

人生の最終段階における医療に係る相談体制構築事業

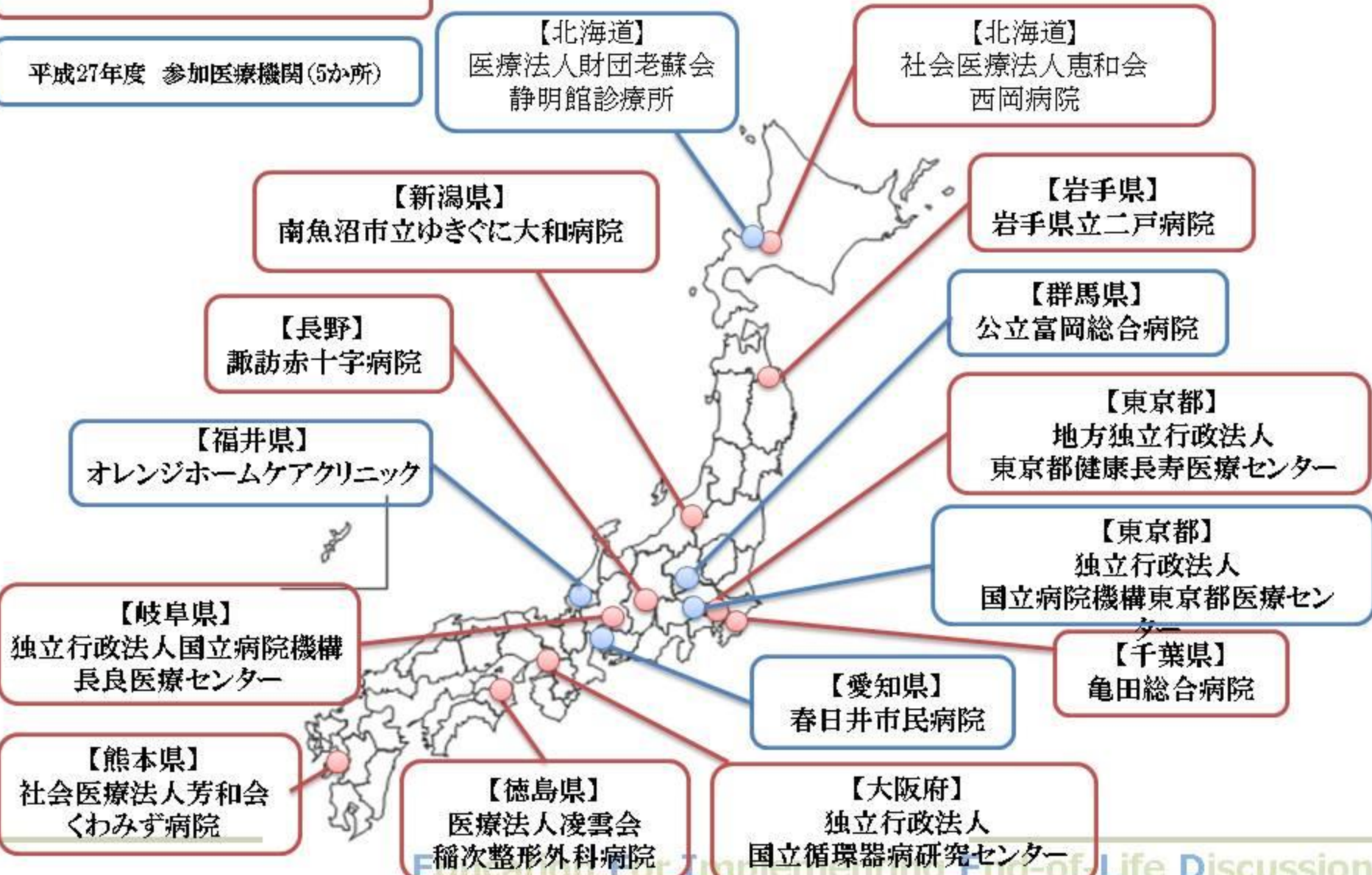


- 人生の最終段階における相談員を配置し、研究機関が開催する研修会を受講する。
- 相談員は患者からの相談に応じるとともに、必要に応じて関係者の調整を行う。他のスタッフ、チームから困難事例等について相談を受ける。また、複数の専門職種からなる倫理委員会を設置する。
- 事業実施においては、研究機関と連携するとともに、事業の評価に必要な報告等を行う。

平成26／27年度人生の最終段階における医療に関する医療体制整備等事業 参加医療機関

平成26年度 参加医療機関(10か所)

平成27年度 参加医療機関(5か所)



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

厚生労働省

平成 19 年 5 月

(改訂 平成 27 年 3 月)

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

1 人生の最終段階における医療及びケアの在り方

- ① 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、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療を進めることが最も重要な原則である。
- ② 人生の最終段階における医療における医療行為の開始・不開始、医療内容の変更、医療行為の中止等は、多専門職種 of 医療従事者から構成される医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断すべきである。
- ③ 医療・ケアチームにより可能な限り疼痛やその他の不快な症状を十分に緩和し、患者・家族の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療及びケアを行うことが必要である。
- ④ 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本ガイドラインでは対象としない。

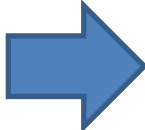
2 人生の最終段階における医療及びケアの方針の決定手続


人生の最終段階における医療及びケアの方針決定は次によるものとする。

(1) 患者の意思の確認ができる場合

- ① 専門的な医学的検討を踏まえたうえでインフォームド・コンセントに基づく患者の意思決定を基本とし、多専門職種の医療従事者から構成される医療・ケアチームとして行う。
- ② 治療方針の決定に際し、患者と医療従事者とが十分な話し合いを行い、患者が意思決定を行い、その合意内容を文書にまとめておくものとする。
上記の場合は、時間の経過、病状の変化、医学的評価の変更に応じて、また患者の意思が変化するものであることに留意して、その都度説明し患者の意思の再確認を行うことが必要である。
- ③ このプロセスにおいて、患者が拒まない限り、決定内容を家族にも知らせることが望ましい。

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

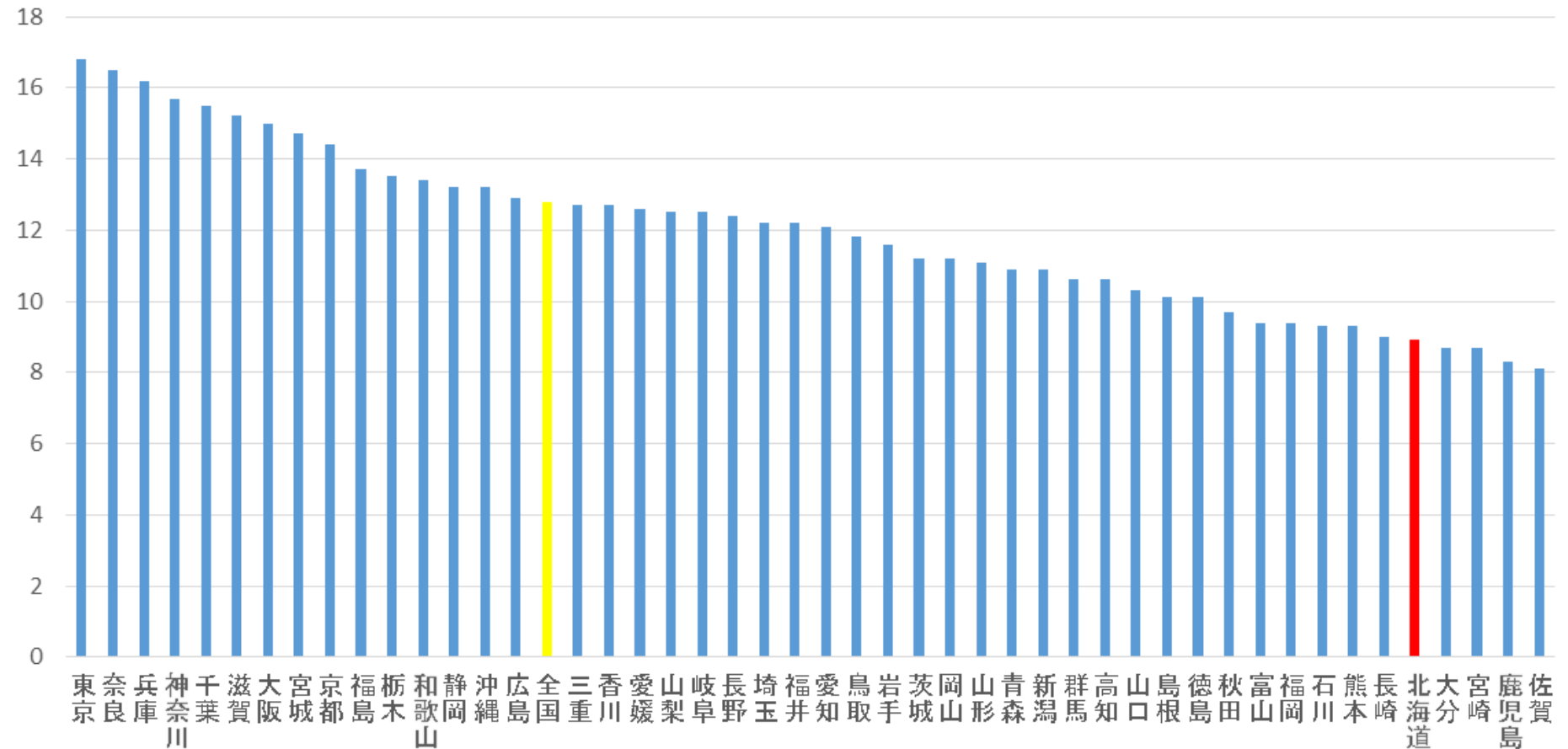
- ふたつのパートに分かれる
 - 1. 医療およびケアのあり方
 - 協働で意思決定する
 - チームで判断する
 - 症状緩和

倫理的な検討が必要
 - 2. 方針の決定手順
 - 患者の意志が確認できる場合
 - 患者の意志が確認できない場合
 - 決定困難な場合は倫理委員会

アドバンス
ケア
プランニング

北海道の自宅死亡率は全国43位

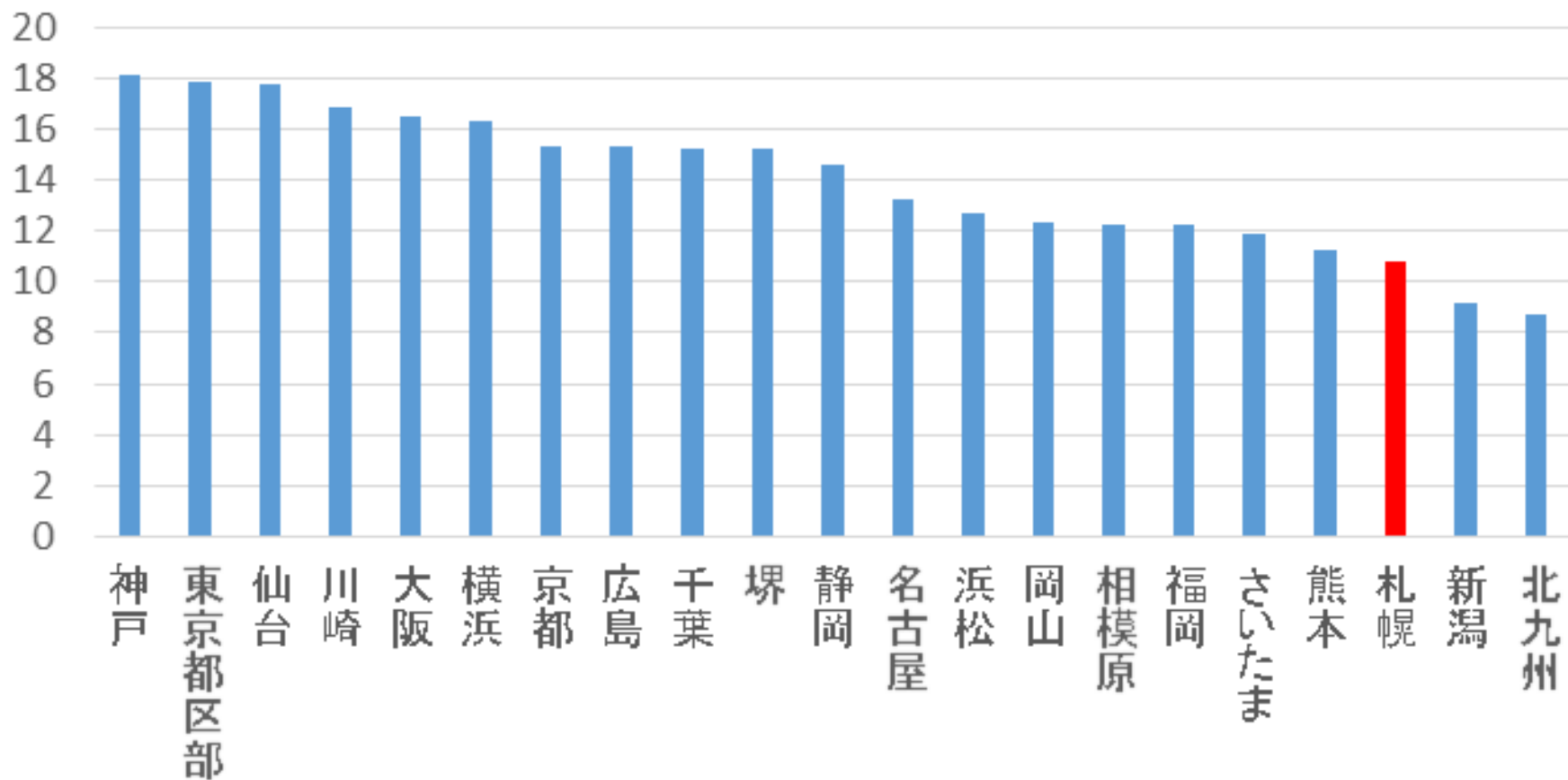
都道府県別 2014年自宅死亡(率)
人口動態統計より



政令指定都市の中で札幌市の自宅死亡率は下から3位

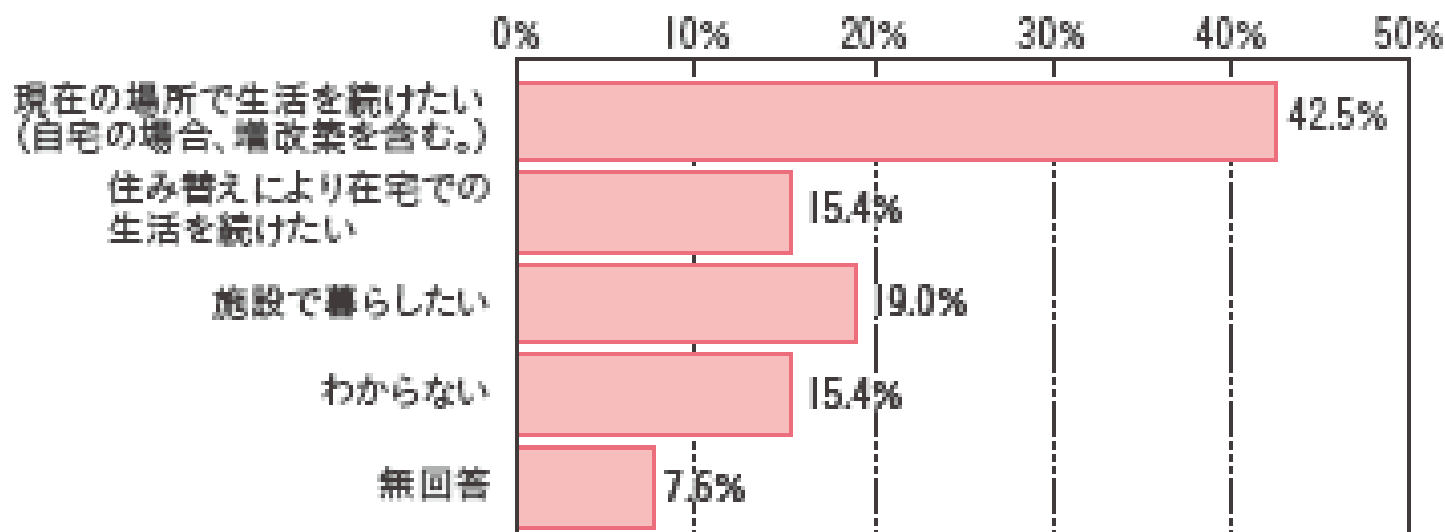
政令指定都市 2014年自宅死亡(率)

人口動態統計より



札幌の高齢者の4割強は、体が弱くなっても現在の場所で生活を続けたい

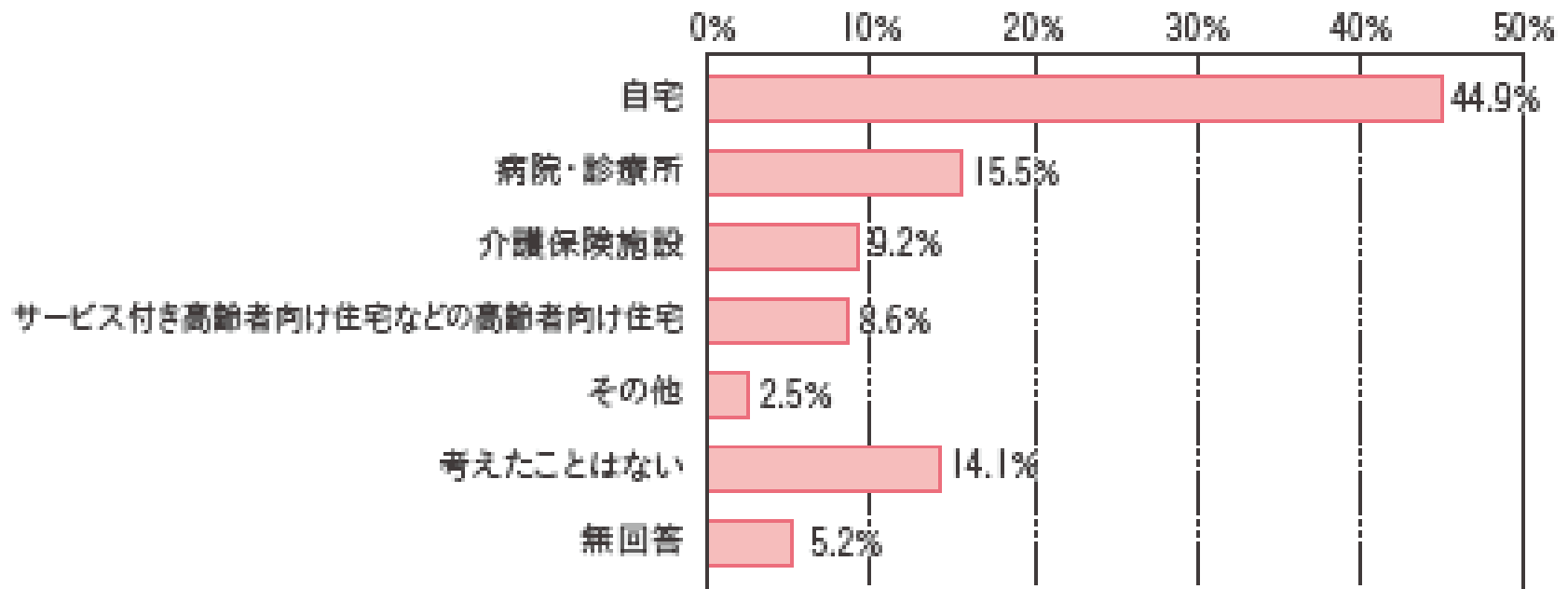
身体が弱くなったりした場合の生活場所



資料：平成25年度高齢社会に関する意識調査(65歳以上対象)

札幌の高齢者の半分は自宅で最期を迎えたい

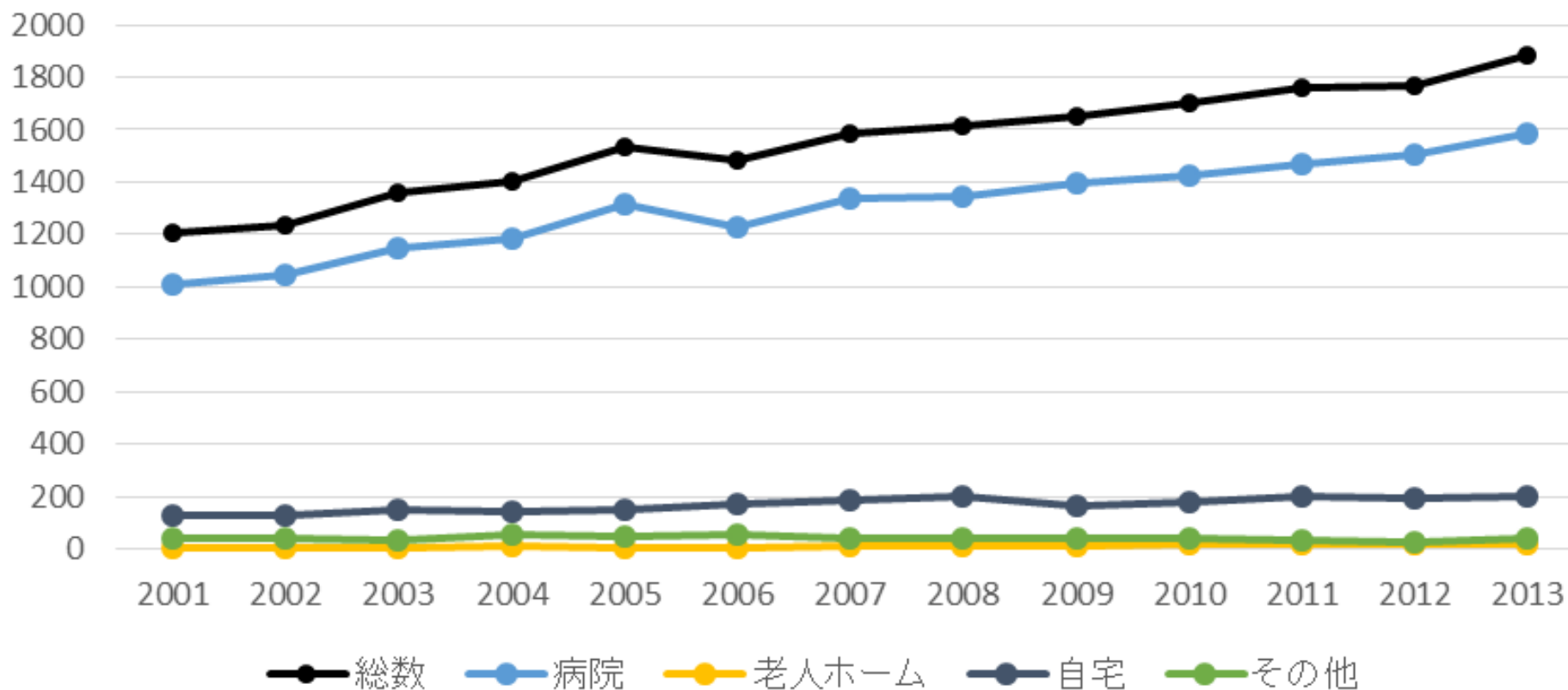
最期を迎えたい場所



資料：平成25年度高齢社会に関する意識調査(65歳以上対象)

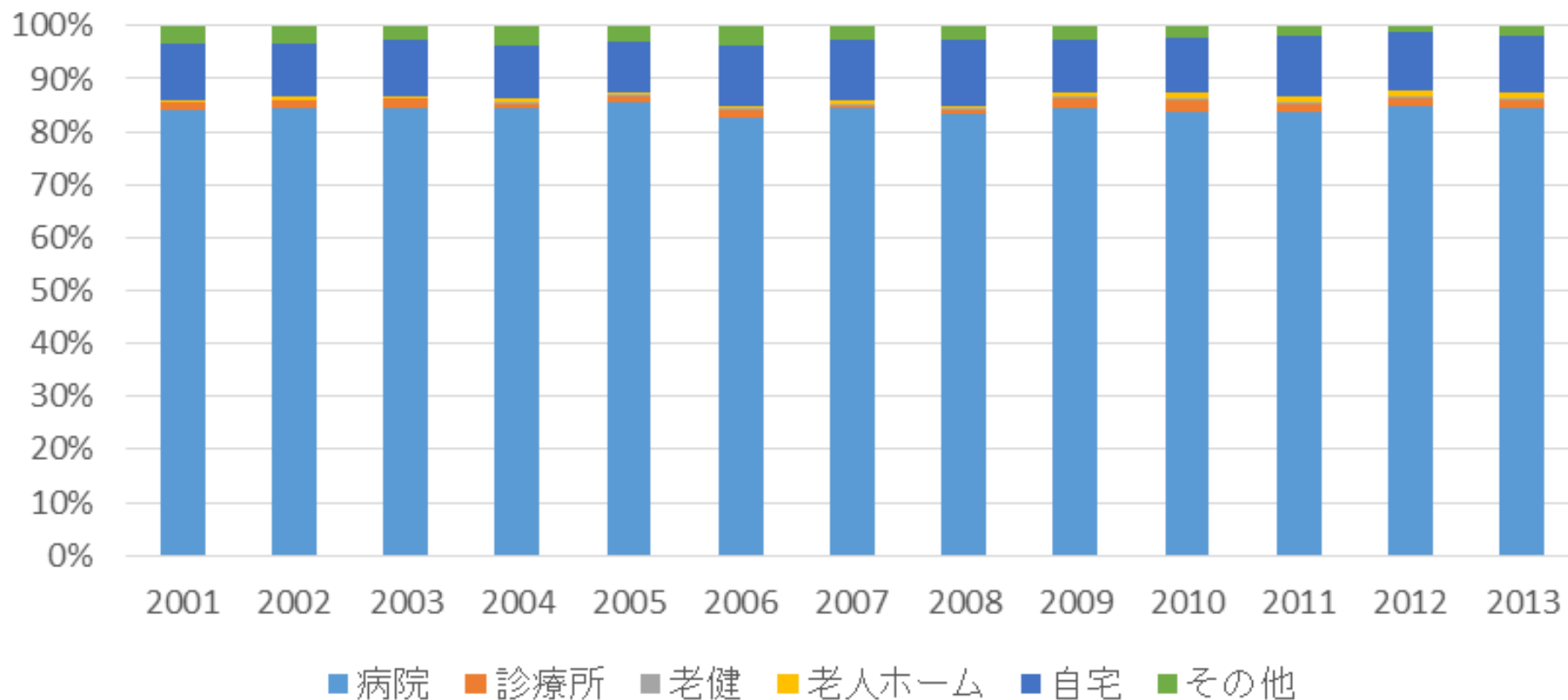
西区でも札幌でも、総死亡数が増えるが、
病院の死亡数が比例して増えている

西区場所別死亡数



西区では死亡場所(率)はあまり変化ない

西区場所別死亡率



2013年の西区の死亡場所別死亡者数

- 総死亡 1881
 - 病院 1587 (84.4%)
 - 診療所 26 (1.4%)
 - 老健 10 (0.5%)
 - 老人ホーム 19 (1.0%)
 - 自宅 200 (10.6%)
 - その他 39 (2.0%)

ここまでのデータで言えること

- 札幌でも自宅で療養したい人、最期まで過ごしたい人は多い
- 高齢者は多くなり死亡数も多くなる→病院での死亡数はいずれ頭打ちになる？
- 在宅ケアで本人の希望を叶えるために、今後課題が大きくなってくる
- →在宅ケアの観点から人生の最終段階における医療を整備することが今必要

本日の内容

- 話しあおう！人生の最終段階における医療やケア
- 考えよう！倫理的な問題
- 関わろう！アドバンスケアプランニング

倫理とは

- 人として守り行うべき道
- 善悪・正邪の判断において普遍的な規準となるもの
- 道徳
- モラル

医療・介護分野での様々な倫理綱領

- ヒポクラテスの誓い 紀元前4世紀
- ジュネーブ宣言1948
- ヘルシンキ宣言1964
- 患者の権利に関するリスボン宣言1981
- 医の倫理綱領(日本医師会)2000
- 看護者の倫理綱領(日本看護協会)2003
- 全国ホームヘルパー協議会倫理綱領2004
- 介護支援専門員倫理綱領2007

たとえば・・・

医の倫理綱領(日本医師会2000)

医学および医療は、病める人の治療はもとより、人びとの健康の維持もしくは増進を図るもので、医師は責任の重大性を認識し、人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

1. 医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。
2. 医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。
3. 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。
4. 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。
5. 医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。
6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。

こんな声が聞こえそう

- 倫理っぽい
- おもしろくない、眠い
- こんなに覚えられない！
- これ全部やらなきゃ倫理的でないの？
- 模範的だと思いますが、私には無理です
- 考え方をおしつけられる感じ
- 堅苦しい、きゅうくつ
- 仕事終わって疲れてんだから、こんなこと聞かせないで

これは倫理的とは言えない

生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽しなさい。この職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛けなさい。



〔倫理的〕であること

× 「ルールに従う」という考え方

- 「意思尊重しなきゃならんものだから、仕方ない」
 - 「ルール通りにやっています／やればいいんだろ」
- 他律的
結果としての行為が適切かどうかだけに注目している。

○ 倫理的姿勢を意識し、整える

- 私が心からそう思っていること、そうしようとしていること(姿勢)に発して、状況に応じて自在に振舞い、しかも結果が適切である。
- ルールを自らのものとしている／身につけている
- 自律的

では、こんな問題どうでしょう

筋萎縮性側索硬化症のAさんに、人工呼吸器を装着すべきかどうか

- 1 すべき
- 2 すべきでない
- 3 個別に判断する

では、こんな問題どうでしょう

老衰で食べられないBさんに、胃瘻を造設すべきかどうか

- 1 すべき
- 2 すべきでない
- 3 個別に判断する

では、こんな問題どうでしょう

脳卒中後でなるべく自立するように支援しているCさんが、なんでも依存的に頼んでくる

- 1 頼み事を聞いてあげるべき
- 2 聞かないで利用者がすべき
- 3 個別に判断する

では、こんな問題どうでしょう

塩分制限のあるDさんに、「梅干しが食べたい」と言われた

- 1 梅干しを食べさせる
- 2 梅干しは禁止する
- 3 個別に判断する

では、こんな問題どうでしょう

嚥下障害があってターミナル期にあるEさんが、
口からお酒が飲みたいと話している

- 1 のませる
- 2 のませない
- 3 個別に判断する

では、こんな問題どうでしょう

大腸ポリープ内視鏡切除で1泊2日入院予定のFさんが、個室を希望している。個室は空いている。

- 1 個室を許可する
- 2 個室を許可しない
- 3 個別に判断する

では、こんな問題どうでしょう

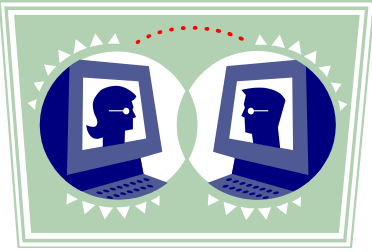
糖尿病と診断を受けたGさんが、糖尿病は治らない病気だから殺してくれと頼んできた

- 1 殺す
- 2 殺さない
- 3 個別に判断する

では、こんな問題どうでしょう

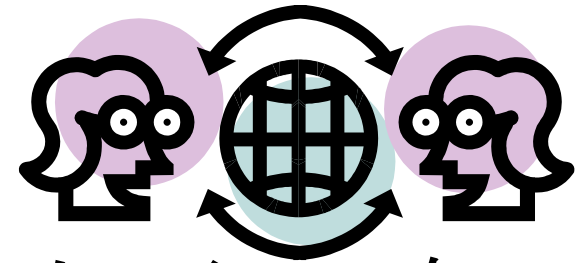
胃がんの診断を受け手術を受けることになったHさんが、「先生に10万円あげるから、手術の順番を早めてくれないか」と頼んできた。

- 1 10万円もらう
- 2 10万円もらわない
- 3 個別に判断する



あたりまえですが..

- ケアスタッフと利用者が出会って、はじめて、臨床倫理の問題を考える
- 個別に考える
- 利用者や他のスタッフとコミュニケーションを取りながら考える



3つの原則

- 個別に考える時に原則となること

- 1 人間尊重
- 2 益になるように
- 3 社会的適切さ

この3つのバランスを考えながら問題を解いていく

臨床の倫理原則

ビーチャム & チルドレスの4原則	臨床倫理3原則(清水 ニベルモント・レポート)
respect for autonomy (自律尊重)	人間尊重
beneficence (与益 善行)	与益
non-maleficence (無危害)	
justice (正義・資源配分の 公正・公平さ)	社会的適切さ

人間尊重

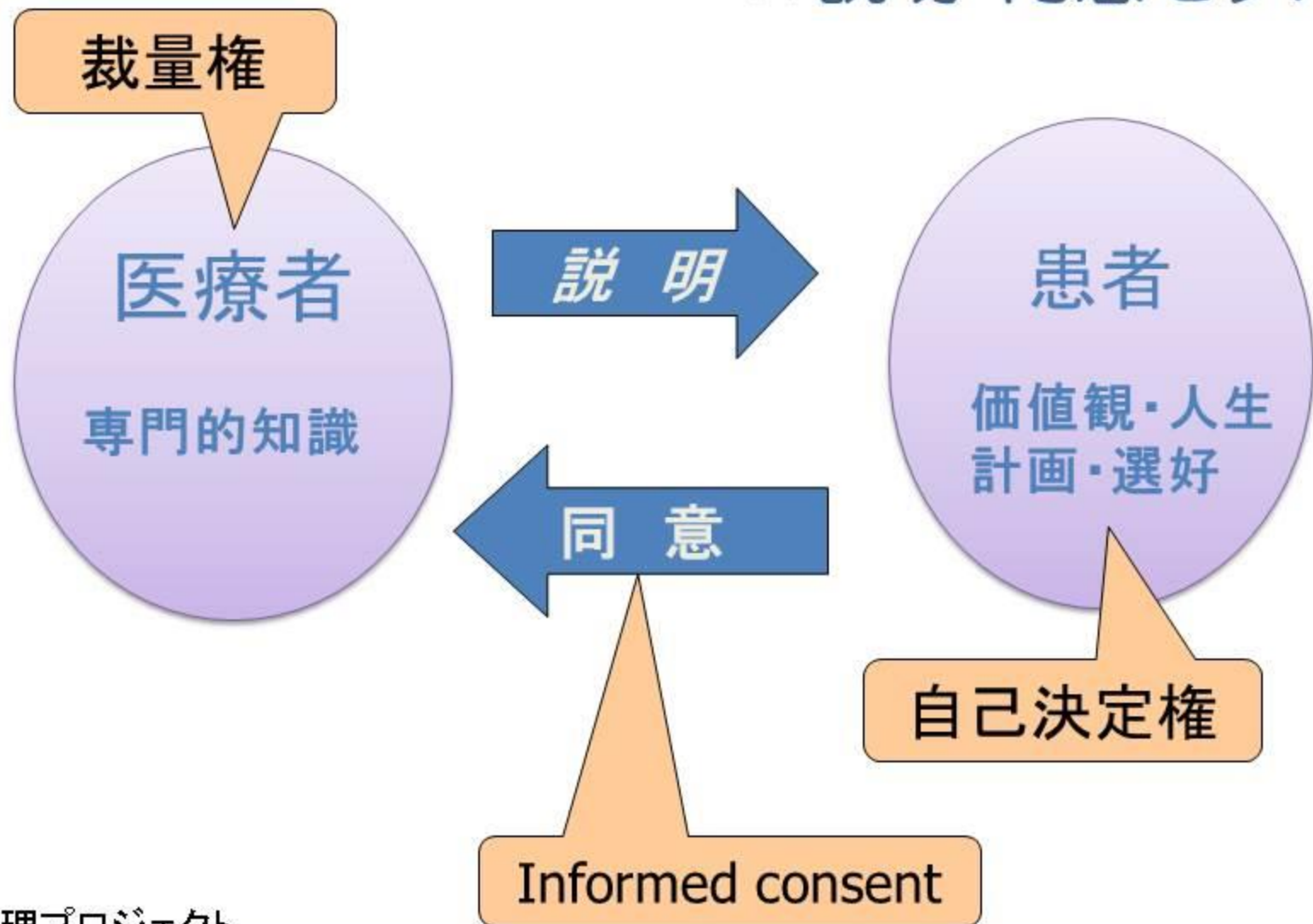
ジ(トリ)レンマの中で
個別に判断

益になるように

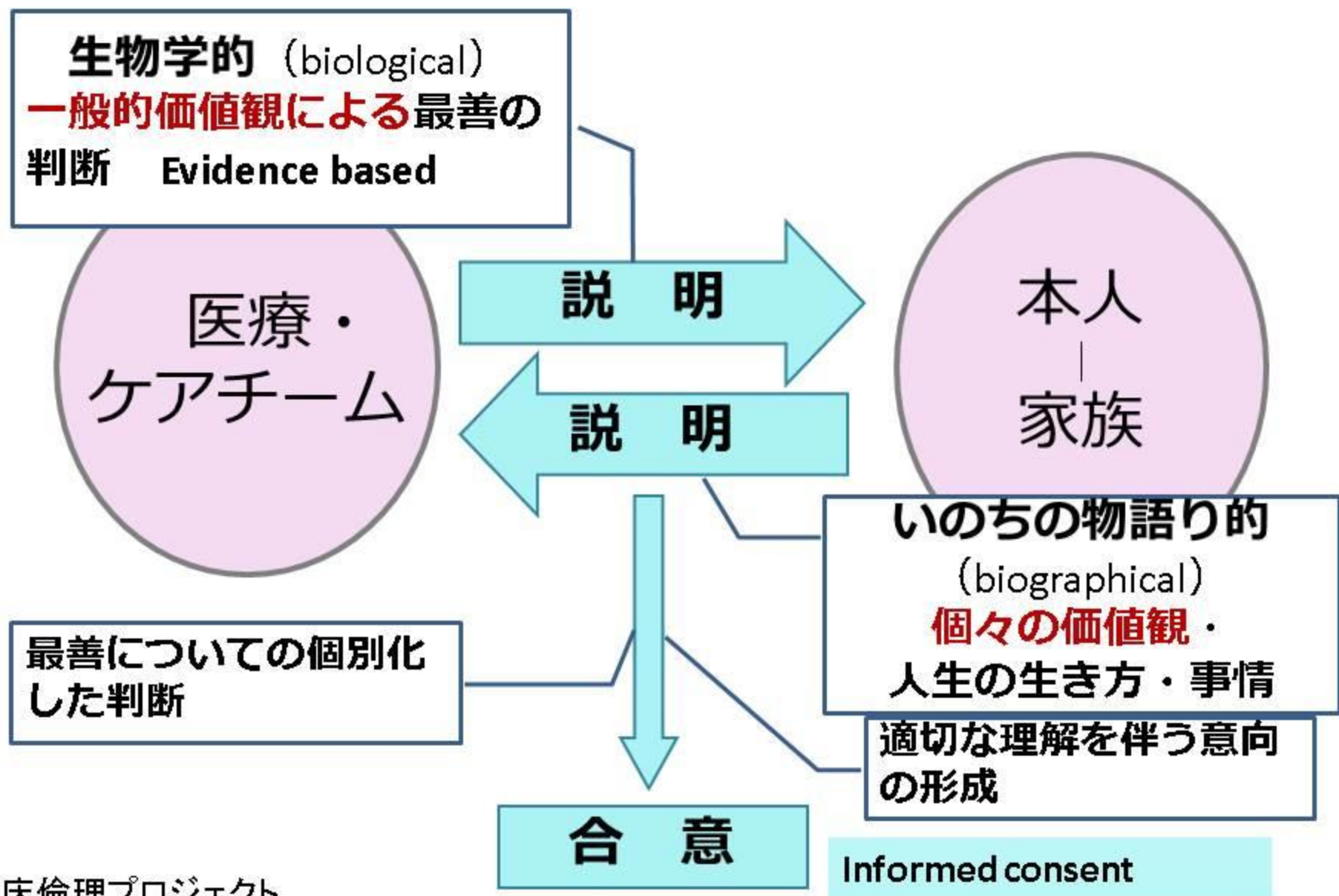
社会的適切さ

意思決定のプロセス

×説明-同意モデル



情報共有 - 合意モデル 意思決定のプロセス



ダイナミック(動的)な意思決定

- 患者・家族の意向は変り得る。固定的な価値観や人生観があるとは限らない
- 自分たち医療チームの判断・評価も動く可能性を認めつつ、相手の言葉に耳を傾ける
- どれを優先するか？ではなく、すべてを満たすようにぎりぎりまでコミュニケーション

事例検討

- 事例を用いてグループワークします。
- 「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」に基づいて考えます。
- 「人間尊重」「益になるように」「社会的適切さ」の観点から、今後の対応方法を検討してみましよう。

本日の内容

- 話しあおう！人生の最終段階における医療やケア
- 考えよう！倫理的な問題
- 関わろう！アドバンスケアプランニング

あらかじめ決めておくこと

- ふだん私たちは自分のことは自分で決めていることが多い
- PPK(ピンピンコロリ)は少ない
- 亡くなる前には意識が悪くなったり、物忘れがひどくなったりして判断が難しくなることが多い
- あらかじめ決めておくと困ることが少ない
- どうやって決めたら良いのでしょうか？

DNAR＝Do Not Attempt Resuscitate 蘇生を試みないという指示

- 急変時または末期状態で心停止・呼吸停止の場合に蘇生処置をしないという取り決め
 - 心臓マッサージ
 - 気管挿管
 - 人工呼吸器
- 入院時などに病院で確認されることも多い
- 施設の看取りの時にも確認される

事前指示(アドバンスディレクティブ)とは？

意思決定できなくなる前に
決めておくこと

事前指示＝
亡くなる前のこと

遺言＝
亡くなった後のこと

内容指示＝
リビングウィル

代理人指示

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

アドバンス・ケア・プランニング

Advance Care Planning(ACP)

- 今後の治療・療養について患者・家族とケア提供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>

アドバンス・ケア・プランニング

アドバンスディレクティブ
＝事前指示

蘇生しない指示

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

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

概要

- 生命の危機がある疾患に直面している患者と今後の人生、生活、医療について話し合うことができる
 - 一般的なルール
 - 病状の認識を確かめる
 - 話し合いを導入する
 - 代理意思決定者を選定する
 - 療養や生活での不安・疑問を尋ねる
 - 療養や生活で大切にしたいことを尋ねる
 - 治療の選好を尋ね、最善の選択を支援する
 - 代理決定者の裁量権について尋ねる

一般的なルール…

- 礼儀正しく、丁寧に
- 患者・家族の防衛機制に応じて**侵襲的で
ない**コミュニケーションを
- 表情、動作に留意し空気を読む
- つらそうな反応や言動があったらそこで止める
- もしよろしければ～について伺いたいの
ですが
- もしも・・・万が一・・・

…一般的なルール…

- 相手の感情に留意
 - 表情、視線、しぐさ
- 感情に気づいたら、感情への対応を優先する
 - これをおろそかにすると、質の高いコミュニケーションは難しい
 - 時には時間の浪費になってしまうことさえある

…一般的なルール

- Hope for the best, Prepare for the worst.
 - まず患者・家族の希望や大切にしていることを尋ね、探索し、共感し、理解する
 - そのうえで、今後の病状の変化に備えて、もしもの時についての話を切り出す
- まず経験を尋ねる
 - その内容を探索する

病状理解を尋ねる

- 病状についてどのように説明を受けていらっしゃるでしょうか？
- 今後の治療についてどのように説明を受けていらっしゃるでしょうか？
- ○○さんの病状についてはカルテを読ませていただいたので、大体のことは承知しているのですが、今後のことをご相談するために○○さんが病状をどうとらえていらっしゃるのかを伺いたいと考えています

経験を尋ねて探索する…

- 万が一の時のことを考えてお聞きするのですが、
 - 前回と同じような状況になった時のことを～
 - 病状のために身の回りのことをすることができない状態になった時のことを～～お考えになったことがありますか？
 - もしよろしければ、詳しく教えてください
- もしもの時のことについて、これから相談をしていきたいと思うのですがよろしいでしょうか？

在宅ケアでのアドバンスケアプランニングの現状

- 医師
 - 人生の最終段階における医療について、時間があまりなく、話し合うことでできていない
 - 患者や家族に躊躇があり、医師に希望を伝えられない
- 看護師
 - 人生の最終段階における医療について、聞き出すことはあるが、診療方針の決定までは難しい
 - 患者や家族は、話しやすいかもしれない
- ケアマネジャー
 - 医療についての話を切り出すことに躊躇がある
 - 患者や家族は、話しやすいかもしれない
- 介護職員
 - 医療についての話を切り出せない
 - 患者や家族が、世間話をしながら人生の最終段階における医療についてコメントしていることがしばしばある

チャンスを逃さないため

1. キャッチする
2. 傾聴する
3. 伝える

チャンスを逃さないことが重要

- 1. キャッチする
 - 「もう入院したくないな・・・」
 - 「お父さんはエンメイショチしたけど、私はしてほしくないわ」
 - 「俺はトコトンまで治療受けたい！」
- 2. 傾聴する
 - チャッチしたら、「もう少し詳しく教えていただけますか？」
「どうしてそう思われるのですか？」など、少し掘り下げて聞く
- 3. 伝える
 - 医師や看護師、ケアマネジャーなどに聞いた話を伝えて
良いか聞いておく。「今のお話先生にお伝えしてもさしつか
えないですか」

事例

静雄さんは大腸がん再発で抗癌剤6クール目を終え、あさって退院予定。あなたに「先生は一生懸命治療してくれるから悪くて相談できていないんだけど、最期の時のことはさあ、ちゃんと考えているんだ」と話しました。

あなたはどのようにして、「人生の最終段階における医療やケアの相談」につなげることができるか考えてみましょう。