

# 当院におけるアドバンス・ケア・プランニング定着に向けての取り組み



しわく よしえ  
塩飽 良枝

医療法人慈生会 前原病院ハートベルホスピス  
緩和ケア認定看護師 看護師長

## 1. はじめに

高齢化率は28%を超え、2025年には団塊の世代が後期高齢者となり多死社会を迎える今、「最期まで自分らしく生きることを支える」ための意思決定支援、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）が重要であり、看護師本来の役割の一端である。2017年3月には、厚生労働省が策定した「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」<sup>1)</sup>が、ACPの考え方が盛り込まれて改定された。また、令和元（2019）年より11月30日を「人生会議」の日として、ACPが生活の中に馴染みやすい取り組みも行なわれている。

当院は、医療療養病棟32床、地域包括ケア病床13床、緩和ケア病棟14床を有する。高齢者や慢性期疾患、癌患者などいつ終末期を迎えるかわからない患者が約8割を占める。緩和ケア認定看護師として筆者は、病気や老いのプロセスで、患者の自己決定力がなくなった時に備えて、ACPの必要性が高いと感じている。緩和ケア病棟においても、患者の人生の最終段階の過ごし方が、十分に話し合われないまま、入院する患者も多い。そのような現状におい

て、筆者は、意思決定支援に関わる看護師が果たす役割の大きさを日々痛感している。

2014年より院内へのACPの理解と動機づけを目的にワーキンググループを結成し、研修会の開催や看護職員の意識調査、実践マニュアルの作成などACPの普及に取り組んできた。その経緯とACPを実践した事例を通して看護師の役割を振り返り、定着に向けての取り組みを述べる。

## 2. ACP定着に向けての取り組み（表）

2014年、医師、看護師、地域連携スタッフ、医療事務計14名で構成されたACPワーキンググループを立ち上げた。広島県地域保健対策協議会<sup>2)</sup>のパンフレットを基に、ACPの理解と動機づけを目的として全職員対象の研修会を毎月行なった。

2015年、パンフレットを活用して、緩和ケア外来の患者にACPを実践した。「医療における終活—最期まであなたらしく生きることを支える」をテーマに、地域住民に向けて市民講座を開催した。

2017年、当院に勤務する看護職員にACPに関する実態調査を行なった。その結果から、実践した経験がある看護師は

表 ACP 定着に向けての取り組み

2014年 4月	ACP ワーキンググループ結成 ACP に関する研修会を定期開催
2015年 2月	緩和ケア外来において ACP の実践開始
10月	市民公開講座開催
2017年 2月	地域住民の依頼で ACP に関する講演開催
3月	ACP に関する看護職員に対しての実態調査施行
2018年 9月	「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」研修会開催
10月	ACP に関する看護職員に対しての介入後の意識調査施行
12月	ACP 実践マニュアルの作成・運用開始
2019年 5月	ACP 実践マニュアル・ACP 実践事例紹介、スクリーニングツールの研修会開催

40%であった。

2017年、厚生労働省が策定した（3月改定）「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」<sup>1)</sup>について全職員に周知徹底するための研修会を開催した。その後、看護職員に対して介入後の意識調査を行なった。その結果、ACP を実践した経験がある看護師は44%であり、その8割がACP を実践する時期を、心理的に困難と感じていることがわかった。その改善策として、実践マニュアルを作成し、ACP の対象者や実践手順を具体的に可視化した（図）。また、ACP の導入困難な患者と家族へのサポートも行なった。臨床心理士、社会福祉士をワーキンググループの構成員に加え、ACP の職員主体の取り組み、職員の成功体験、やりがい感を中心に取り組んだ。

2019年、ACP が必要な患者を見つけるためのスクリーニングツールであるサブライズクエスションと SPIC T (Supportive and Palliative Care Indicators Tool)<sup>3)</sup>、ACP 実践マニュアルを周知徹底するための研修会を開催した。その中で、患者の思いがケアに反映され、満足感や自律が促さ

れた ACP 実践事例を紹介した。

### 3. 実践事例の紹介

#### 1) 事例紹介

A 氏。女性、80 歳代、舌癌

- ・家族背景：夫は1年前に他界し、1人暮らし。キーパーソンは長女。長女夫婦が近隣で自営業を営んでいる。

- ・経過

舌癌と診断後、積極的治療を行なってきたが、病状の進行により治療効果が期待できず発病から20年目に当院緩和ケア外来を受診した。余命は月単位であり、出血により急変があることはA氏と家族共に十分理解していた。緩和ケア外来への通院と3度の入退院を繰り返し、初診から5か月後に永眠された。

#### 2) 看護の実際

2回目に緩和ケア外来を受診した時、「気にかかることがありますか」と声をかけた。A氏は「私が死んだ後、1人娘だから何もかも1人で決めないといけない。娘の負担にならないかと気がかりです。困らない

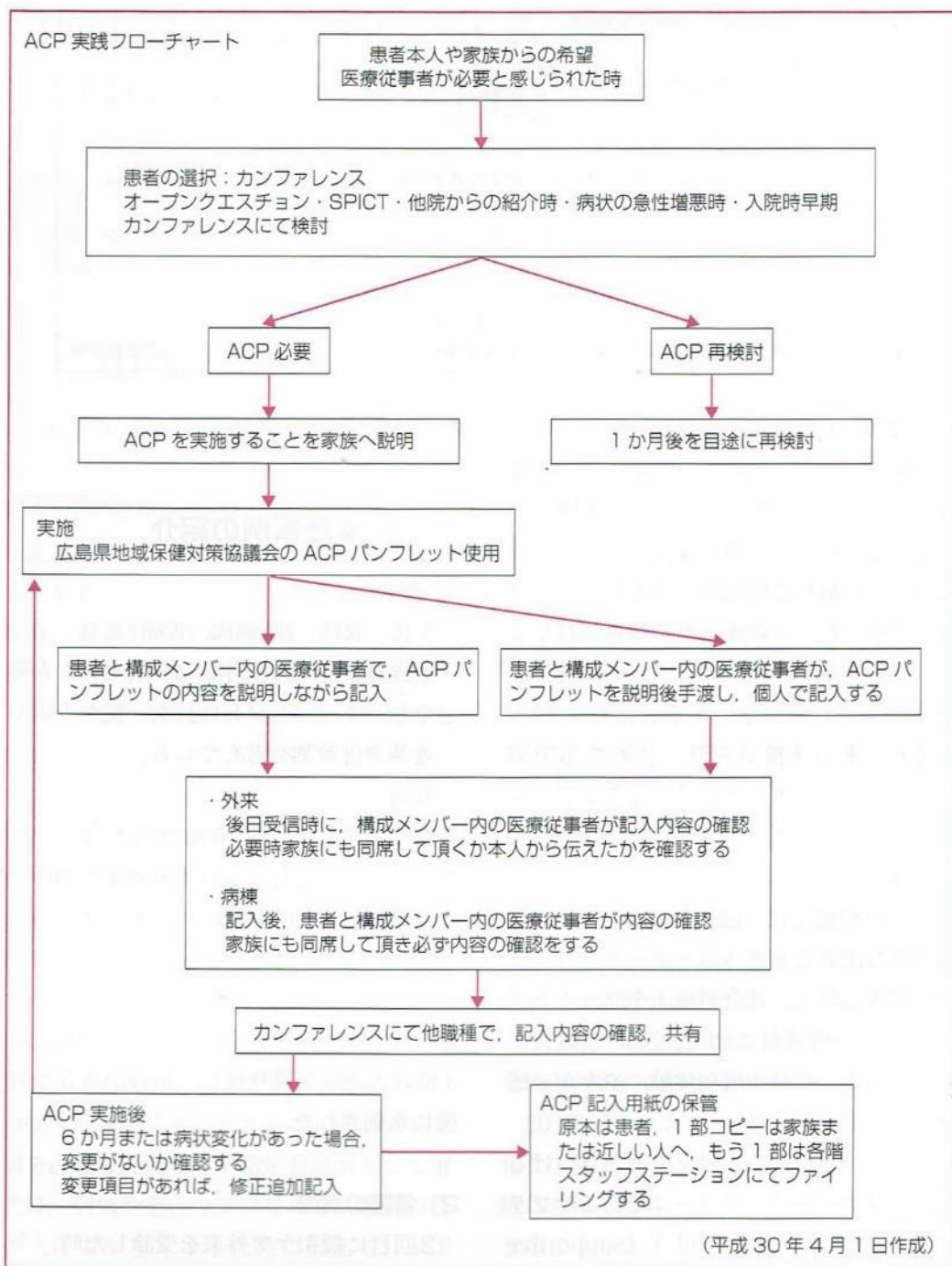


図 ACP 実践フローチャート

(医療法人慈生会前原病院 ACP 実践マニュアルより抜粋。(作成者：未房理代))

ようにしてやりたい。でも、死んだ後のことを言うと娘にしかられるのです」と声をつまらせながら話した。A氏は自己決定能力を失った時に備えて、自分が亡き後、長女が1人で決める負担が軽減するように事前に伝えたいことがあった。しかし、長女は「お母さん何を言っているの。まだまだ先のことでしょ。今考えなくてもいいわよ」と、話し合いに応じなかった。

初診から5日後、A氏は、疼痛コントロール目的で初めて緩和ケア病棟に入院した。長女はA氏の死が避けられないと気づいていたが、現実を受け入れられない状況であった。筆者は、長女に寄り添い、辛い思いを傾聴しながら感情の表出を促す支援を行ない、A氏にとっての最善は何かを一緒に考えていくことを伝えた。徐々に、長女が現実と向き合い母娘の思いが近づいたと思われた入院5日目、初めてACPパンフレットをもとに話し合う場を設けた。その内容は、A氏の生活で大切にしたいこと、治療や医療の希望、代理意思決定者、今後の療養場所の選択、受け継いでほしい家族の歴史などであった。話し合い後、A氏は「私は長い間の胸のつかえがおりて胸がすっとしました。これで娘の負担も減ると思います」と穏やかな表情で話した。長女も「母の思いがわかりました。母がやりたいようにさせてあげたい。これで安心して最期を迎える準備ができます」と涙ぐみながら話した。

退院後、A氏は自分の最期について具体的に考えられるようになり、お帰りの服を準備して、葬祭業者も含めて話し合い、遺影に使う写真、祭壇に飾る花を決めた。長

女も納得し、家族全員が同意の上でA氏を見送る準備が整った。その後、もう自宅に帰ることはないだろうという思いを抱きながら緩和ケア病棟に再入院となった。A氏は、亡くなる数日前まで、長女にさまざまな思いを言葉にして伝えた。看護師もチャプレンと連携しベッドサイドに寄り添い、共に過ごしながら家族に宛てた手紙を綴る手助けをした。その都度意思の確認は行なったが変化はなかった。長女はA氏が息を引きとる瞬間まで付き添い、看護師と共に看取ることができた。

### 3) 事例からの学び

患者や家族の多くは、自らの価値観や周囲の人との関係性など、自分のことを積極的に伝えることは少ない。また、終末期の意思決定支援において、医療者は「こんな話を患者と家族にしたら、患者の希望を奪ってしまうのではないか」との懸念もある。患者と家族は満足できるケアを提供してもらうために、また、看護師はよりよいケアを提供するために、一緒に考えながら支援することが重要と考える。宇都宮も「医療者側から『あなたのこと、考えていることを聞かせてください』と声をかけ、患者と一緒に考えていくと伝え合意形成を慎重に繰り返していくことが重要である」<sup>4)</sup>と述べている。

A氏は人生最期に向けての話し合いの必要性は感じていたが、長女と向き合い、自分の意向を伝える機会を逸していた。筆者はA氏に寄り添う中でそのことに気づいて、傾聴し「あなたの気にかかることを聴かせてください」と声をかけたことで、な

なかなか言い出せない思いを引きだし、A氏の思いを見逃さず、意向を明確にする働きかけができたと考える。長女はA氏の死が避けられないと理解していたが、現実を受け入れられない状況と見受けられた。筆者は、A氏の死が現実になった時に、長女が心の準備ができていれば悲嘆を乗り越えていけると考え、寄り添い、辛い思いを傾聴し、感情の表出を促した。筆者が、A氏にとっての最善は何かを長女と一緒に考えた支援は、A氏と長女の辛い状況に共に向き合い、取り組んでいく姿勢が長女に伝わり、現実に向き合っていける気持ちを支える言葉になったと考える。

筆者は、A氏や長女と繰り返しコミュニケーションを行なう中で、さりげない会話からも2人の思いが近づいたことを感じ取った。その思いの橋渡しとして、ACPパンフレットを基に話し合う機会を提供した。その結果、A氏の意向を尊重した人生の最終段階の過ごし方を選択できた。

看護師は、日頃から意思決定支援において患者と情報を共有し、それに基づいて患者が価値観や目標を表現できるように、思いを傾聴して、患者主体の最善策と一緒に話し合うことが必要である。今回、患者と家族の意思決定に繋がる言葉に気づき、その言葉の意味を考え、意思決定支援を意識した意図的なコミュニケーションを図ることができたと考える。

## 4. 考察

### 1) ACPを支える看護師の役割

「意思決定支援における看護師の役割は、

患者と家族が疾患や治療に関する情報を十分理解し、可能な限り、選択肢についてのメリットとデメリットの両方を吟味して、患者自身の目標や価値観に基づき、患者と家族の好むスタイルで意思決定できるように支援することである」<sup>5)</sup>とされている。

患者と家族は、がんの診断や治療経過の中で、多くの重要な意思決定を繰り返す。看護師は、患者や家族と接する時間が長く、最も身近な存在であるため、意思決定の場面に遭遇することが多い。その関わりの中で、患者の過去の人生経験や意思決定のスタイル、現在の認識や価値観、どのような人生の最終段階を迎えたいか、そして今後の生活への希望や目標を共有しながら、意思決定のプロセスを支えていくことが必要である。そのために、患者や家族の理解や受けとめている状況、思いや希望、気かりなどを確認し、患者と家族の抱える問題に気づき、必要とされるケアを判断して支援することが求められる。身体状況などの変化に伴う意図的な働きかけと、日々の些細な会話から、患者と家族の意思決定支援に繋がる言葉に気づき、その言葉の意味を考え、意向を明確にしていく意思決定支援を意識した意図的なコミュニケーションが必要であると考えられる。

竹之内<sup>6)</sup>も「看護師による患者の意思決定支援とは、最期のその瞬間まで患者の尊厳が保持されるように患者を支援するプロセスを含む、総体的で継続的な支援である」と述べている。

ACPを支える看護師の役割は、患者と家族の望む生き方や思いを引き出し、それを実現するために、医療チームとの調整の

役割を担う。患者と家族、医療チームと患者及び家族の代弁者となり周囲と調整して、患者が、その人らしい人生の最終段階の過ごし方を選択できる意思決定を支援することである。即ち、患者がその人らしく生きるために1人ひとりに寄り添い支える看護ケアの土台であり、看護師の役割と同様であると考えられる。

## 2) ACP 定着に向けての取り組み

2014年よりACPに関する研修会を開催し、癌患者に対して、患者・家族と医療者が予め話し合うプロセスを重要視した意思決定支援を行ってきたためACPの認識度は高かった。しかし、実践に繋がらない要因は、ACPを実践する時期や方法、心理的困難感であると明確になった。竹之内<sup>6)</sup>も「意思決定やACPとは何か、どのような支援やコミュニケーションスキルが必要とされるか、それらに関する教育を受ける機会が不足していることや、手本となるようなロールモデルが不足している」と述べている。ACPに関する研修会は、ACPの意味や具体的な支援を知り、ACPの理解と動機づけに繋がったと考える。事例検討は、意思決定支援の実際に触れ、患者の思いがケアに反映され、満足感や自律が促される経験を多職種で共有し、意見交換をする学びの場となった。また、マニュアルは、臨床経験にかかわらず共通認識のもとで実践するために有効であったと考える。

## 5. おわりに

ACPワーキンググループを結成し、ACPの理解と動機づけ、職員主体の取り組み、職員の成功体験や、やりがい感を中心に、ACPの普及に取り組んだ。その中で今回、マニュアルの作成により、ACPの導入時期や実践手順は可視化することができた。現在、マニュアルの定着化のための研修会を繰り返し行なっている。今後はACPを意識した意思決定支援を丁寧に振り返るために、多職種を巻き込み、事例検討を繰り返していく研修を計画している。事例を通して、医療者は、年齢や疾患にかかわらずACPの必要性を認識する感性を育てることが重要であると考えられる。

### 引用・参考文献

- 1) 厚生労働省「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」解説編
- 2) 広島県地域保健対策協議会ホームページ  
<http://citaikyo.jp>
- 3) 木澤義之：アドバンス・ケア・プランニングいのちの終りについて話し合いを始める，第1回人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会，平成29年8月3日。  
<https://www.mhlw.go.jp>
- 4) 宇都宮宏子：最期まで自分らしく“生きる”ことを支える病院と在宅の連携に基づく「アドバンス・ケア・プランニング」の推進を 看護管理 25(1), p.10-11, 2015.
- 5) 宮下光令編者：ナーシング・グラフィカ成人看護学 ⑥ 緩和ケア，メディカ出版，2018.
- 6) 竹之内沙弥香：がん患者への意思決定支援の質を高める 診断時から終末期までを支える組織的取り組み がん患者への意思決定支援の質を高める 診断時から終末期までの「意思決定支援」と「アドバンス・ケア・プランニング」，看護管理，25(2)，p.125-133，2015.
- 7) 木澤義之：アドバンスケア・プランニング（ACP）今に至るまで，緩和ケア，29(3)，p.195-199，2019.
- 8) 日本看護協会：人生の最終段階における医療  
<https://www.nurse.or.jp>

(URLは2020年1月現在)