

がんなど生命を脅かすような病気に直面したら、誰しも平静ではいられない。さまざまな不安が心に渦巻くだろう。国立がん研究センターが2019年にがん患者らの遺族に行った調査では、患者の約4割が亡くなる前の1カ月間に、身体の痛みやつらい気持ちを感じていたという。川崎学園特別講義の第3回は、

2時間目 「ACP」

川崎医科大学総合医療センター 山根 弘路
内科副部長



アドバンス・ケア・プランニング(ACP)は、緩和ケアにおける中心的な作業の一つです。

■患者主体の医療

ACPは、患者さんと、家族や友人などを中心とする介護者や支援者医療従事者が、患者さん主体の医療・ケアを実現するために、今後の治療や療養生活の具体的な方法について話し合いを重ねていくことです。話し合う内容には、患者さんの価値観や人生観、治療や療養環境の好み、病状や医療環境、予後の理解なども含みます。

話し合いを重ねる過程において、患者さんの思いや希望は次第に明確な形を取ります。本人の意思を尊重した医療・ケアが提供されることで、患者さんは自分自身が守られている尊重されている実感を抱けますし、家族や医療従事者は患者さんの価値観や思いを共有できるのです。

■最期をどこで、誰と

ACPは緩和ケアの導入とほぼ同時に始まります。患者さんが自らの意思を自発的に

明らかにできるときからです。最初はそれほど大きな比率は持ちませんが、病気が進行するにつれ、その目的は絞られ、重みは増していきます。そのため、患者さんは自分の価値観や人生観、治療や療養環境の好み、医療環境、予後の理解などを含みます。

ACPは緩和ケアの導入とほぼ同時に始まります。患者さんは自分の価値観や人生観、治療や療養環境の好み、医療環境、予後の理解などを含みます。

ACPで何を話し合えばいいのか?

●患者さんの状況

- ◆家族構成や暮らしぶりはどのようなものですか?
- ◆健康状態について気になる点はありますか?

●患者さんが大切にしたいこと
(人生観や価値観、希望など)

- ◆これまでの暮らしで大切にしてきたことは何ですか?
- ◆これからどのように生きたいですか?
- ◆家族等の大切な人に伝えておきたいことは何ですか?
(会っておきたいもの、葬儀、お墓、財産など)
- ◆最期の時間をどこで、誰と、どのように過ごしたいですか?
- ◆意思決定のプロセスに参加してほしい人は誰ですか?
- ◆代わりに意思決定してくれる人はいますか? など

日本医師会のパンフレット「終末期医療 アドバンス・ケア・プランニング(ACP)から考える」より抜粋

- ここがポイント**
- ACPは、今後の治療や療養について患者や家族、医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス
 - 一度だけではなく、時機を捉えて何度も繰り返し、そのたびに記録を残す
 - 患者さんが意思を表明できなくなったときに備え、代理人を決めておく
 - 遺族に寄り添い悲しみや喪失感をサポートするグリーフ・ケアも大切

■緩和ケア病棟
ACPは、その性格上、緩和ケア病棟で行われることが多くあります。一つは患者さんの苦痛を取ることです。痛みや不快感を取り除かれると、自宅や施設に帰りたいという患者さんもおられます。そう言った場合は外来で対応します。調子が崩れたらまた入院していくなどたびに行います。

もう一つの目標は、緩和ケア病棟で自分の最期を迎えることです。これまで400人弱が亡くなりました。人生最後の時は万人に必ずふさわしい環境を提供することです。

よりよくわかる処方箋 川崎学園特別講義 第3回「緩和ケア」

1時間目 「総論」

川崎医科大学総合医療センター 潛川 奈義夫
副院長・内科部長



川崎医科大学総合医療センター 潜川 奈義夫
副院長・内科部長

重い病気がもたらす痛みや不安に対処して、患者の生活の質の向上を図る「緩和ケア」がテーマ。川崎医科大学総合医療センター(岡山市北区中山下)の瀧川奈義夫副院長と山根弘路内科副部長を講師に迎え、病院の取り組みを交えながら解説してもらった。(河本春男)

「緩和ケア」とは、字のごとく患者さんの身体と心のつなぎを和らげ、安心して療養生活を送つてもらえるよう支援することです。

■生活の質を改善

世界保健機関(WHO)の定義を踏まえれば、「生命を脅かす病」にかかる患者とその家族が対象です。日本においてはがん治療が中心ではありませんが、慢性心不全や慢性的呼吸器疾患など重篤な病気も含めた対応が求められています。

緩和ケアが目指すのは、今ある生活の質の改善です。病気がもたらすさまざまな苦痛や不安、療養生活上の問題点を早期に見いだし、医療面だけでなく社会制度の活用も含めた幅広い支援を行います。

病気や治療の副作用による苦痛や不安を取り除くのが緩和ケアの中心課題ですから、治療が始まった段階から治療と平行して、外来や病棟で必ず社会制度の活用も含めた幅広い支援を行います。

■治療法はさまざま

まずは痛みや苦しさ、化器症状、精神症状などに对して、なぜそのような苦痛が生じるのか、おう吐を繰り返すのか、原因をきちんと見極めることができます。適切な治療法はあります。抗がん薬による治療法により疼痛の緩和、呼吸・消化器症状の改善も、がんの種類によってはよく経験されることがあります。腫瘍の縮

射線治療もありますが、実は抗がん薬も緩和的療法として有効です。抗がん薬による治療法により疼痛の緩和、呼吸・消化器症状の改善も、がんの種類によってはよく経験されることがあります。腫瘍の縮

■緩和ケアは

- 痛みやその他のつらい症状を和らげる
- 生命を肯定し、死にゆくことを自然な過程と捉える
- 死を早めようとしたり、遅らせようとしたりするものではない
- 心理的およびスピリチュアルなケアを含む
- 患者が最期までできる限り能動的に生きられるように支援する
- 患者の病の間も死別後も、家族が対応していくように支援する
- チームアプローチを活用し、患者と家族のニーズに応え、必要に応じて死別後のカウンセリングも行う
- QOLを高める。さらに、病の経過にも良い影響を及ぼす可能性があるWHOの緩和ケアの定義より抜粋

■問題を解きほぐす

患者さんや家族の苦しみは多岐にわたります。身体的には痛みやだるさ、息苦しさ、うるかなどをチームで検討します。

●緩和ケアは、患者さんの心身の問題に対処し、安心して生活してもらえるよう支えること

●多様なニーズに応じるため多様な専門職によるチームが不可欠

●患者さんの苦しみがなぜ生じているのか、その原因を見極めて対応する

●緩和ケアは、全ての医療者にとっての心得

吐き気などがあります。生死をめぐる恐れや不安、「なぜ私が死んでしまうのか」といった怒りも生じます。医療費や生活をめぐる経済的な問題、家族の将来、仕事のことなどさまざまな心配事もあるでしょう。しかも、その患者さんや家族にとっての経緯や人生観があり問題は絡み合っています。そのためには多職種によるチーム医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーで、毎週1回全体力をアセスメントを行い、患者さんの現状を評価し、問題点とその対策を話し合っています。各病棟にはチームとの橋渡し役をするリンクナースがいて、患者さんの抱える問題をすくい上げ、早期対応に役立っています。