

- 今日は退院後の初めての外来です
- 代理意思決定者について話し合おうと考えています
- あなたならどのように話しますか？

## 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

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤 義之 I E D

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤 義之 I E D

## どのように話すか

## 準備

- プライバシーの保たれた部屋を用意する
- 服装を整える
- 携帯電話、PHSをマナーモードにする
- 患者の病歴と必要な資料に目を通しておく

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤 義之 I E D

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤 義之 I E D

## 一般的なルール…

## …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
- もしも・・・万が一・・・

- 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る
  - 探索し、共感し、理解する
  - 感情に対応する（具体的な話の前に）
  - 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

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤 義之 I E D

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤 義之 I E D

## 導入

- 万が一、病状が進んでご自分で医療に関する判断が難しくなった時、あなたのごことを一番理解していて、あなたに成り替わって、医療に関する様々な判断をしてもらえる人はどなたですか？

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤諭之 Implementing End-of-Life Discussion

## 重要他者への確認

- その方は、あなたがこのような気持ちでいることをご存知ですか？
- 万が一病状が進んで意思決定が難しくなった時の意思決定についてご家族で話し合ったことはありますか？
- もしよければ、そのことについて話し合っていたことは可能でしょうか？

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤諭之 Implementing End-of-Life Discussion

## ロールプレイをしてみよう

- 自分なりのLEINのシナリオを考えてみよう！
- それを使ってロールプレイをしてみよう

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤諭之 Implementing End-of-Life Discussion

## 症例

- 76歳男性、拡張型心筋症。心不全で入院を繰り返している
- 前回ICUに入院、肺炎合併、不整脈で生死をさまよった
- 主治医は予後を1年以内と予想している

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤諭之 Implementing End-of-Life Discussion

## ロールプレイ

- 3人一組を作ってください
- 医療従事者役、患者役、家族役を決めてください
- (シナリオ用意しておく)

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤諭之 Implementing End-of-Life Discussion

## まとめ

- 生命の危機がある疾患に直面している患者・家族と今後の人生、生活、医療について話し合うことができる

- 代理意思決定者について話し合う

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤諭之 Implementing End-of-Life Discussion

## モジュール3： コミュニケーションと合意形成2 (差し迫っている時期)

H25-特別-指定-036 研究協力者 横江由理子

E D

## 目的

- 延命治療についての患者・家族の思いや希望を確認することができる
- 延命治療のメリット・デメリットを適切に説明することができる
- 延命治療選択後に起こり得る可能性について説明することができる
- 延命治療に関する患者・家族の不安や気がかりに適切に対応できる

H25-特別-指定-036 研究協力者 横江由理子

E D

## 事例

- 78歳 男性 ( 認知症、誤嚥性肺炎 )
- 妻と2人暮らし、2人の息子は独立
- 誤嚥性肺炎による入退院を繰り返していた
- 抗生剤治療により炎症所見は改善したが、食事摂取を再開するたびに誤嚥性肺炎を繰り返した。主治医からは経口摂取を止めて人工栄養法(胃瘻)にするように勧められたが、家族だけでは判断できず悩んでいる。

H25-特別-指定-036 研究協力者 横江由理子

E D

## 家族や代理決定者と 話をするためのポイント

- 価値観や意見を確認する
- 延命治療に関する理解を確認し、理解の内容に合わせて適切な説明をする
- 延命治療に関する過去の患者の希望を尋ねる
- 患者の立場で選択できるように働きかける
- 延命治療に関する希望について尋ねる

H25-特別-指定-036 研究協力者 横江由理子

E D

## 人工栄養法

- 経腸栄養法
  - 1 胃瘻栄養法
  - 2 経鼻栄養法
  - 3 間欠的口腔食道栄養法(OE法)
- 静脈栄養法
  - 1 中心静脈栄養法
  - 2 末梢静脈栄養法(末梢点滴)
- 持続皮下注射
- 特に人工的な水分・栄養法を行わない

H25-特別-指定-036 研究協力者 横江由理子

E D

## 代理決定者の心理的葛藤

- 自分の決断で、人の命の長さが決まってしまう
- 「何もしないのは、見殺しにするのではないか」
- 「点滴ぐらいはしないと可哀そう」
- 「生きている意味があるのか」

H25-特別-指定-036 研究協力者 横江由理子

E D



### ■ 終末期の輸液に関する家族の認識

#### がん患者の家族363名を対象とした質問紙調査

- 点滴をするとだるさが取れて元気になる (62%)
- 脱水状態で死を迎えることはとても苦しい (60%)
- 輸液は最低限のケアである (56%) (山岸他, 2010)

■ 胃ろう(PEG)などの経腸栄養チューブを使っても、誤嚥や死亡のリスクを軽減させることはない (Ersek M 2003; Huang ZB & Ahronheim JD, 2000)

■ 輸液量を増すことで、口渴を軽減させることを示すエビデンスはほとんどない (Ersek M 2003; Huang ZB & Ahronheim JD, 2000)

H25-特別-指定-036 研究協力者 橋江由理子 Implementing End-of-Life Discussion

## 「胃瘻」の医学的判断

### 重度認知症患者の経管栄養の有用性について

- 誤嚥性肺炎の予防にならない
- 栄養状態を改善しない
- 予後延長にならない
- 褥瘡の治癒促進にならない
- QOLの改善にならない (Finucane, JAMA, 1999)

H25-特別-指定-036 研究協力者 橋江由理子 E D

## モジュール3：実践のポイント

- 家族との対話の中から、ご本人の選好を想像し医療の目的に反映させる。
- 短期的な転帰と、長期的な転帰の両方について検討する。
- 差し控えと中止、それぞれの選択がもつ問題を取り上げる。
- 態度の保留は選択肢であることを提示するとともに、態度の保留が健康状態に影響することを踏まえた意思決定を行う。

H25-特別-指定-036 研究協力者 尾崎真由 Implementing End-of-Life Discussion

## E-FIELD

Education For Implementing End-of-Life Discussion

モジュール4  
家族への支援

H25-特別-指定-036 研究協力者 早坂由美子 Implementing End-of-Life Discussion

## 症例

[概要] 脳出血のために寝たきり+胃ろう栄養となった方の家族。療養型にいくか自宅で看るか。長男夫婦で、親戚からいろいろ言われている。

82歳女性。もともと健康で長男家族と同居。長男家族は共稼ぎのため、家事全般を役割として担っていた。近所づきあいも多く、社交的な性格だった。高血圧で服薬していたが、自宅で一人でいるときに倒れ、夜に帰宅した長男の嫁が発見し、緊急入院。広範囲の脳出血、重度意識障害、右片麻痺、失語症、嚥下障害で、回復期リハビリテーション病棟に転院した。2人介助で移乗、食事は経口摂取が困難で、胃ろう増設した。嫁は自宅退院をする場合は仕事をやめなければならないが、戸惑っている。長男は多忙で、長女・次女と、嫁の間に挟まれて、どうしたらいいかわからない状態。

H25-特別-指定-036 研究協力者 早坂由美子 Implementing End-of-Life Discussion

## 目的

- 家族支援の基本的な姿勢を学ぶ。
- 本人と家族の関係性、状況をアセスメントする。
- 強みに焦点を当て、意思決定を促す方法を学ぶ。
- 家族や親戚間のコミュニケーションを促進する時の留意点を学ぶ。
- 療養型病院や、在宅療養をする場合の社会資源の情報提供をする際の留意点を学ぶ。

H25-特別-指定-036 研究協力者 早坂由美子 Implementing End-of-Life Discussion

## 家族支援の基本姿勢

- 家族は本人の意思を推定できる代理人、あるいはともに暮らす介護者であると同時に家族自身が支援の対象である。
- 家族が身体的・心理的・社会的に安定していることは、ご本人のQOLの向上にもつながる。
- 家族としての役割を過大に引き受けない。できること、できないことを明確にあらわすことを推奨する。

H25-特別-指定-036 研究協力者 早坂由美子

E

D

## 家族のアセスメント/ 家族の強みを生かす支援

- 家族はすでに十分な努力をしてきている。「意思決定をする」専門家であるという前提をもつ。
- 家族の意思決定の中心は誰か？これまで家族内の問題にどのように取り組んできたか？
- 本人に対して家族の「こうしたい」という希望に着目する。
- 解決志向型アプローチの質問を活用する。

H25-特別-指定-036 研究協力者 早坂由美子

E

D

## 家族内のコミュニケーションの促進

- 家族や親戚の中での意思決定が難しい場合、話し合える場面を設定する。解決は話し合いから始まる。
- この話し合いの目的を明確にする一方で、発言する人の話を否定せずに聞くように配慮する。
- 家族や親戚の表出した考えや思いを査定し、適切な対処行動がとれているかを観察する。

H25-特別-指定-036 研究協力者 早坂由美子

E

D

## 情報提供の留意点

- どんな情報が必要かの判断をする。
  - ・ 提供する情報から意思決定が可能か？
  - ・ 家族の価値や意味付けに添ったものか？
  - ・ 提供の仕方、言葉や情報の詳細さの度合いが対象者に合っているか？
- 新しく正確な情報を提供すべきである。
- 情報は、情緒的サポートと一緒に提供されてこそ活かされる。

H25-特別-指定-036 研究協力者 早坂由美子

E

D

## まとめ

- 相談者である家族自身の支援をする、という役割を説明できたか？
- 家族をどうアセスメントしたか？
- 家族の強みに着目した質問ができたか？
- 話し合いによって、コミュニケーションが促進され、意思決定につながったか？
- 社会資源の情報提供の留意点が理解できたか？

H25-特別-指定-036 研究協力者 早坂由美子

E

D

## モジュール4：実践のポイント

- 語られないナラティブを引き出す。
- 感情や揺らぎに共感する。
- 同情で終わらず、現状の問題を共有し解決への方向性を探す。
- 語りを意思決定に反映させる。
- 医療資源の範囲内で何を提供できるかについて提案する。

H25-特別-指定-036 研究分担者 尾崎諒司

E

D

## M-5 関係者の意見が異なる 場合の合意形成

H25-特別-指定-006 研究分担者 木澤諭之 Implementing End-of-Life Discussion

## 目的

- 関係者の意見が異なる場合以下の目的に合意形成のプロセスを実践することができる
  - 関係者各々の考えとその背景を理解する
  - 病状の経過と治療・ケアのゴールを共有する
  - 関係者各々の考え方の違いを提示する
  - 関係者各々のもつ感情に共感する
  - 患者にとっての最善は何かをともに考える

H25-特別-指定-006 研究分担者 木澤諭之 Implementing End-of-Life Discussion

## 症例

- 82才男性。1か月前検診にて前庭部大弯にBorrmann3型進行胃癌を指摘された。画像上リンパ節転移、遠隔転移は認めず根治可能と判断。医療チームも家族も手術を勧めるが本人は乗り気ではない。

H25-特別-指定-006 研究分担者 木澤諭之 Implementing End-of-Life Discussion

## ロールプレイ

- 3人一組を作ってください
- 医療従事者役、患者役、家族役を決めてください
- (シナリオ用意しておく)

H25-特別-指定-006 研究分担者 木澤諭之 Implementing End-of-Life Discussion

## ロールプレイの説明

H25-特別-指定-006 研究分担者 木澤諭之 Implementing End-of-Life Discussion

## フィードバックの方法

H25-特別-指定-006 研究分担者 木澤諭之 Implementing End-of-Life Discussion



## ロールプレイの実際

- ロールプレイ 7分
- 振り返り 3分
- 全体討論

## 症例

- 82才男性。1か月前検診にて前庭部大弯にBorrmann3型進行胃癌を指摘された。画像上リンパ節転移、遠隔転移は認めず根治可能と判断。医療チームも家族も手術を勧めるが本人は乗り気ではない。

## LEMAN (ルマン)

- **L**isten:関係者の病状の理解と今後の希望を確かめる
- **E**mpathy:関係者各々のもつ感情に共感する
- **A**cknowledge:関係者各々の考え方の違いとその背景を理解する
- **N**egotiate:治療・ケアの目標を、患者にとっての最善を前提に話し合う

## Listen…

- 病状についてどのように聞いていらっしゃいますか？
- 今後病気とどのように付き合っていこうと考えていらっしゃいますか？
- 生活や療養の上で一番大切にしていることはどんなことですか？

## …Listen

- 今、@@@とおっしゃいましたが、そのことについて、もう少し詳しく聞かせていただいてもよろしいですか？
- どうしてそのようにお考えになっているか伺ってよろしいですか？
- 今までに同じような経験をなさったことがありますか？

## Empathy…

- 感情に対応する
  - おつらいですね
  - @@@なお気持ちなんですね。それは無理のないことだと思います。
  - @@@なお気持ちなんですね。これは@@@さんだけではなくて、多くの方がお感じになっていることですよ。
  - …………… (沈黙)

## …Empathy

- 感情に気付く
  - 表情や動作に注目する
  - 空気の変化を読み取る
- 感情を探索する
  - おつらそうに私には見えるのですが、よろしければお気持ち聞かせていただけますか？
  - 戸惑われているようですが、お気持ちお聞かせください・・・

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤諭之 Implementing End-of-Life Discussion

## Acknowledge

- お話を伺っていると、皆さん少しずつお考えが違うように感じました
  - Aさんのお考えは@@@@で、
  - Bさんは@@@@@のようです。
  - 医師のCさんは@@@@@と考えていて、その理由は.....のようです。

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤諭之 Implementing End-of-Life Discussion

## Negotiate

- ぜひ皆さんで、患者さんにとって最も良い方法を話し合しましょう
- 患者さんが一番に望んでいるのはどのようなことでしょうか？
- @@@@が一番大切なことなんですね
- それを実現するにはどうしたらよいでしょうか？

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤諭之 Implementing End-of-Life Discussion

## 再度ロールプレイをしてみよう

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤諭之 Implementing End-of-Life Discussion

## 症例

- 82才男性。1か月前検診にて前庭部大弯にBorrmann3型進行胃癌を指摘された。画像上リンパ節転移、遠隔転移は認めず根治可能と判断。医療チームも家族も手術を勧めるが本人は乗り気ではない。

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤諭之 Implementing End-of-Life Discussion

## ロールプレイ

- 3人一組を作ってください
- 医療従事者役、患者役、家族役を決めてください
- (シナリオ用意しておく)

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤諭之 Implementing End-of-Life Discussion



## コンサルテーション

- 以下の場合専門家や倫理委員会にコンサルテーション
  - 患者・家族の合意が得られない時
  - 患者・家族の意見はまとまっているが、医療従事者がその意向に従うことに倫理的な疑問を感じるとき
- 場合により、患者・家族の意向を尊重できる医療機関を紹介することもありうる

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤謙之

## 目的

- 関係者の意見が異なる場合以下の目的に合意形成のプロセスを実践することができる
  - 関係者各々の考えとその背景を理解する
  - 病状の経過と治療・ケアのゴールを共有する
  - 関係者各々の考え方の違いを提示する
  - 関係者各々のもつ感情に共感する
  - 患者にとっての最善は何かをともに考える

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤謙之

## E-FIELD

Education For Implementing End-of-Life Discussion

M 6 二重効果の原則：シナリオ  
病院版

H25-特別-指定-036 研究協力者 鈴木央

## 症例

- 57歳 女性
- 卵巣がん
  - 抗がん剤を何回も行っているが症状進行
  - 主治医からは治ることは難しいと告知されている
- 呼吸困難を主訴として入院。
  - 入院時酸素飽和度82%
- 腹水貯留高度
- 二人の息子は症状緩和を懇願している。
- 本人はさらなる抗がん剤治療を希望

H25-特別-指定-036 研究協力者 鈴木央

## 本人の思い

- 今まで保険外交員として女手一人で、二人の息子(25歳、27歳を育ててきた)
  - 諦めたくない
    - ・ 「諦めればそれで終わり」と息子たちにも教育
  - 努力は必ず報われる
    - ・ 何回か社内で表彰
- 苦しいのも何とかしてほしい
  - もうだめかもしれないと思う気持ちも…

H25-特別-指定-036 研究協力者 鈴木央

## 家族の思い

- 二人の息子(25歳、27歳)
  - 母はこれまで頑張ってきた
    - ・ もう十分
  - 苦しむ母を見てられない
    - ・ このまま苦しみながら死んでしまうのではないか
  - 死ぬときにはもっと苦しむのではないか
  - 一方では母を失いたくない気持ちも強い

H25-特別-指定-036 研究協力者 鈴木央

## まずは本人の思いを優先？

- 本人の思いを優先（自律性の原則）
- 抗がん剤治療を行う
- その利益と不利益を考えてみる

H25-特別-指定-036 研究協力者 鈴木央

## 抗がん剤治療の利益と不利益

抗がん剤が効果を上げれば…

- 症状も緩和可能
- 状態も改善
- 本例で抗がん剤が効果がある可能性
- Performance status (PS) が低いケースは効果が得られにくい
- 何回も抗がん剤を繰り返しているケースには効果が得られにくい

抗がん剤が効果がなければ

- 抗がん剤の副作用
- 嘔気嘔吐等が強く出る可能性
- 肝障害や腎障害
- 骨髄機能低下
- 抗がん剤に伴い輸液量を増やす必要性があった場合は、腹水の増加
- 場合によっては予後を短縮する可能性

H25-特別-指定-036 研究協力者 鈴木央

## もし抗がん剤治療を行わなければ

患者の利益

- 抗がん剤の副作用から苦しむ可能性を減らすことができる

患者の不利益

- 患者の思いを無視することになる
- 患者の命を助けることは困難となる

H25-特別-指定-036 研究協力者 鈴木央

## 患者の利益と不利益を考えると

- 今回のケースでは、抗がん剤治療を行うことは、患者の利益が少なく、不利益が多い可能性が高い
- 抗がん剤治療を行わなければ患者の命を救うことは困難となる：この部分を患者とどう考えるか
- 与益原則  
- 患者の利益となるようにするべきである
- 無加害原則  
- 患者に害を加えないようにするべきである

H25-特別-指定-036 研究協力者 鈴木央

## ケース設定

- 自分たちで設定しても結構です。
- 上記のケースをそのまま利用しても問題ありません。
- 予後が限られた終末期のがんで、抗がん剤等、治るための治療を患者さん自身が希望するケースについてロールプレイを行ってください。

H25-特別-指定-036 研究協力者 鈴木央

## 皆さんの役割

- 患者役
- 相談員役
- 観察者
- 交代しながら、すべての役割を担う

H25-特別-指定-036 研究協力者 鈴木央