

## コミュニケーションの例

- 「抗がん剤を行いたい」という患者の思いに対して
  - 抗がん剤を行いたいとおっしゃるのですね。あきらめたくないというお気持ち、よくわかります。
    - ・ 患者の言葉をそのまま返して、共感を行う
- 現在の状況について述べる
  - 抗がん剤が効果がある可能性が低いこと
  - 抗がん剤が苦痛を増やす可能性があること
  - 場合によっては抗がん剤が生命予後を確める可能性があること
    - ・ バッドニュースを伝える手法を用いて行う
- 症状緩和については保障
  - どんな場合についても最大限の症状緩和について努力するとのメッセージ
- そのうえでどのような判断を示すのか？

H25-特別-指定-036 研究協力者 鈴木央

## 行われるべき緩和医療

- 呼吸困難の改善
  - 塩酸モルヒネ投与(呼吸困難改善を目的として)
  - ステロイド
  - 精神安定剤投与
    - ・ 効果があれば精神安定剤を増量し鎮静(辛くないように眠り続ける状態を維持すること)導入する可能性あり
  - 輸液は行わない、あるいはきわめて少量とする
  - 酸素吸入
- 腹水(胸水)の管理
  - 利尿薬投与
  - 腹水穿刺

H25-特別-指定-036 研究協力者 鈴木央

## 別シナリオ例

- 65歳、男性
- 職業：会社社長
- 胃がん術後再発、肝転移、がん性腹膜炎、腹水貯留
  - 自宅ではほとんど食事を食べることができず入院
  - 腹水、浮腫、呼吸困難あり
    - ・ 残された時間は7~10日程度と考えられる
- 家族は症状緩和を強く希望
- 本人は抗がん剤による治療を希望

H25-特別-指定-036 研究協力者 鈴木央

## E-FIELD

Education For Implementing End-of-Life Discussion

M6 二重効果の原則：シナリオ  
病院版（希望編）

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
- 嘔気嘔吐等が強くなる可能性
- 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

## こんな時は

- 相応性の原則
  - 好ましくない効果を許容できる相応の理由がある場合、倫理的に妥当である
- 2重効果の原則
  - 好ましい効果を意図した行為が、好ましくない結果を生じることが予測されたときに、良い意図の存在によって、好ましくない結果を許容しようとする

H25-特別-指定-036 研究協力者 鈴木央

## 好ましくない結果が予測されても

- 行為自体が道徳的である
- 好ましい効果のみが意図されている
- 好ましい効果は好ましくない効果によってもたらされるものではない
- 好ましくない結果を許容できる相応な理由がある（相応性原則）
  
- 場合に妥当である

H25-特別-指定-036 研究協力者 鈴木央

## 抗がん剤を行うという選択

- 行為は「延命し死を避ける」という意味では道徳的
- 好ましい結果のみが意図されている：効果があった場合、延命できる
- 好ましい効果：延命、は好ましくない結果：「死」によってもたらされるものではない
- 死は一般に延命をする場合に許容できる相応な理由とは言えない。むしろ対極。

H25-特別-指定-036 研究協力者 鈴木央

## 抗がん剤を行わないという選択

- 患者の苦痛を回避するという点では道徳的
- 好ましい効果：抗がん剤を行わないことは症状緩和に有用、が意図されている
- 好ましい効果：症状緩和、は好ましくない結果：死、によってもたらされるものではない
- 避けられない死であれば、抗がん剤を行わず苦痛を回避するという相応の理由がある

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

## コミュニケーションの例

- 「抗がん剤を行いたい」という患者の思いに対して
  - 抗がん剤を行いたいとおっしゃるのですね。あきらめたくないというお気持ち、よくわかります。
    - ・ 患者の言葉をそのまま返して、共感を行う
- 現在の状況について述べる
  - 抗がん剤が効果がある可能性が高いこと
  - 抗がん剤が苦痛を増やす可能性があること
  - 場合によっては抗がん剤が生命予後を確める可能性があること
    - ・ バッドニュースを伝える手法を用いて行う
- 症状緩和については保障
  - どんな場合についても最大限の症状緩和について努力するとのメッセージ
- そのうえでどのような判断を示すのか？

H25-特別-指定-036 研究協力者 鈴木央

## 行われるべき緩和医療

- 呼吸困難の改善
  - 塩酸モルヒネ投与(呼吸困難改善を目的として)
  - ステロイド
  - 精神安定剤投与
    - ・ 効果がなければ精神安定剤を増量し鎮静(辛いように眠り続ける状態を維持すること)導入する可能性あり
  - 輸液は行わない、あるいはきわめて少量とする
  - 酸素吸入
- 腹水(胸水)の管理
  - 利尿薬投与
  - 腹水穿刺

H25-特別-指定-036 研究協力者 鈴木央 I E D

## 別シナリオ例

- 65歳、男性
- 職業：会社社長
- 胃がん術後再発、肝転移、がん性腹膜炎、腹水貯留
  - 自宅ではほとんど食事を食べることができず入院
  - 腹水、浮腫、呼吸困難あり
    - ・ 残された時間は7~10日程度と考えられる
- 家族は症状緩和を強く希望
- 本人は抗がん剤による治療を希望

H25-特別-指定-036 研究協力者 鈴木央 I E D

## モジュール6：実践のポイント

- 二重効果について患者自身や家族に対して理解していただく。
- 医療チーム内のカンファレンスにおいて、家族や患者の意向を医療チーム内のコンセンサスに反映させる。
- 意思決定後、面会時間なども含め現実的な状況のセッティングを計画する。

H25-特別-指定-036 研究分担者 尾藤研司 I Implementing End-of-Life Discussion

## E-FIELD

Education For Implementing End-of-Life Discussion

地域ヘルスケア資源との連携

H25-特別-指定-036 研究分担者 小野匠道 I Implementing End-of-Life Discussion

## 目的

- 職種による価値観の違いを知る
- 『希望』をきちんと引き継ぐことの重要性を知る。
- 意思決定内容の引き継ぎ場面の種類と対策を知る。
- ケア会議での意思決定内容の伝達とケアの方向性の揃え方を学ぶ。

H25-特別-指定-036 研究分担者 小野匠道 I Implementing End-of-Life Discussion

## 通常の退院支援との違い

- 安全と延命を目的とした連携から患者の意思を叶えるための連携へ
- 時にはある程度リスクをチーム全体で共有し覚悟する必要がある。
- 本人のどの様に生きていきたいのか、を最優先にすると同時に、家族の幸せにも配慮する。

H25-特別-指定-036 研究分担者 小野匠道 I Implementing End-of-Life Discussion

## 決定内容（希望）を引き継ぐ相手

- 自宅退院時に
  - ケアマネージャー、訪問看護師、訪問診療医、ホームヘルパー、入浴サービス、デイケア・デイサービスなど。
- 転院時に
  - 先方の主治医、ソーシャルワーカー、病棟看護師
- 緊急時に
  - 救命救急士、救急科医師、訪問診療医（もしくは外来、診療所医師）、嘱託医

H25-特別-指定-036 研究分担者 小野原 洋

## 関与すると思われる関係者

- 医療職
  - 病院医師、診療所医師、施設医師(嘱託医)、救命センター医師、病院看護師、訪問看護師、施設看護師、理学療法士、言語療法士、作業療法士、管理栄養士、歯科医師、歯科衛生士、薬局薬剤師、病院薬剤師、救命救急士
- 介護・福祉職
  - ケアマネージャー、ホームヘルパー、デイケア、デイサービス、施設介護職、施設ケアマネージャー、施設相談員、医療ソーシャルワーカー

H25-特別-指定-036 研究分担者 小野原 洋

## 意思を引き継ぐ方法

- ITCの情報連携ツールを用いる
  - 資金が必要
  - アップデートしやすい
- 紙ベースのツールで行う
  - 茶筒方式
  - POLST(Physician Orders for Life-Sustaining Treatment)のような共通フォームを作成
  - アップデートしにくい
- カンファレンスなどのFace to Faceの方法で伝達する
  - 詳細で、微妙なニュアンスも伝えられる。
  - アップデートのたびに会議を開く必要がある。

H25-特別-指定-036 研究分担者 小野原 洋

## 職種ごとの価値観

- 職種により何を大切にケアをするかが異なる。
- 病院医師：『命を延ばす』事を重視する傾向が強い
- 在宅医：『本人・家族の希望』を優先する傾向
- 看護師：『安全』を重視する傾向がある。
- 福祉職：『本人の希望』を重視する傾向がある  
『死』に対しては不慣れで慎重
- ソーシャルワーカー：患者の意思を代弁すること自体が仕事で、調整役。
- 共通点は『対象者の幸せ』を願っていること

H25-特別-指定-036 研究分担者 小野原 洋

## 力を合わせるために

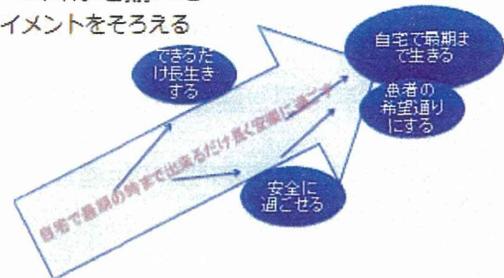
ケアの目標を揃える



H25-特別-指定-036 研究分担者 小野原 洋

## 力を合わせるために

ケアの目標を揃える  
アライメントをそろえる



H25-特別-指定-036 研究分担者 小野原 洋

地域ヘルスケア資源との連携

## ロールプレイ： 退院に向けてのケア会議

H25-特別-指定-036 研究分担者 小野沢道 I E D

## 症例

- 89歳女性 介護度 支援2 独居
- 肺炎の診断で地域の中核病院に入院。入院中に転倒し右大腿部頸部骨折（内側骨折 ガーデンのStage 2）。骨折部は骨頭に貫入し疼痛は強くない。年齢、本人の希望から、手術をせずに保存的に経過観察となる。認知機能低下なし。
- 免荷が必要で、全介助。

H25-特別-指定-036 研究分担者 小野沢道 I E D

## 症例つづき

- 周囲の状況
  - 息子夫婦はスーブの冷めない距離に在住
    - ・ 息子66歳、嫁63歳。2人ぐらし。年金生活。
  - 本人との関係は良好
  - 本人は基礎年金と夫の遺族年金で月14万円
  - 自宅は持ち家で1階に居住
- 本人の希望
  - 夫や子どもとずっと暮らした自宅で最期を迎えたい

H25-特別-指定-036 研究分担者 小野沢道 I E D

## 退院カンファレンス

- 自宅への退院
  - 比較的、患者の希望に沿った医療が行い易い。
  - ケアの方向性が揃いやすい場合が多い
  - 一同に会して患者の意思を共通理解する場を設ける。
- 他院への転院
  - 現状で患者の意思の引き継ぎは困難
  - 仕組みづくりから行う必要がある
  - 自宅退院と同様に、できればカンファレンスが望ましい。

H25-特別-指定-036 研究分担者 小野沢道 I E D

## ロールプレイ：退院カンファ 1

- 患者の選択に沿った形で、医療、ケアの方向性をそろえることが目的
  - それぞれの職種のモチベーションを高める工夫をすること
  - 否定的な発言は、肯定的な言い方に交換すること
- 相談員はファシリテーターとして機能すること

H25-特別-指定-036 研究分担者 小野沢道 I E D

## ロールプレイ：退院カンファ 2

- メッセージスキル
  - 一般に、『わたしたちは』という主語は連帯感を強めるために有効。
  - 人以外を主語にすると、権威付けや既成事実という感じを与えるのに有効。
- チャンクアップの技術
  - 意見が異なる場合に、より高い価値を認識させ、そこから共通点を導く。
    - ・ このことがどのような価値をもたらすのか？

H25-特別-指定-036 研究分担者 小野沢道 I E D

## まとめ

- 地域全体で、患者の希望を軸に連携をする仕組みを作る事が必要
- 患者の代弁者として、地域のヘルスケアに彼らの希望を伝える役割を果たすこと
- ケアチームの方向性をそろえる事を意識して退院カンファレンスを開く。
- 必要なのはファシリテーション技術であり、学びが必要。

H25-特別-指定-036 研究分担者 小野6氏

## モジュール7：実践のポイント

- かかりつけ医との入院前-入院-退院後における情報共有を行う。
- 退院後、想定内もしくは想定外のイベントが起こった場合についての行動計画を立案する。
- 地域のリソースと連絡を行う。

H25-特別-指定-036 研究分担者 尾崎氏

