

特集：がん診療におけるコメディカルの関わり

患者・家族の意向を共有するACP（アドバンスケアプランニング）の取り組み

ACP (advance care planning) efforts to share the intentions of patients and families

長谷川 亜希

Aki HASEGAWA

要 旨

厚生労働省は¹⁾ ACP（アドバンスケアプランニング：以下ACP）を「人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス」と定義している。

ACPは、受けたい医療のみならず、どのような生活をしたいかといったケアの視点が重要である。看護師が日常ケアの中で患者の表情やしぐさから読み取ることや、患者・家族との対話から明らかになる価値や希望はACPの中核となり、ACPの推進における看護師の役割は大きい。看護師が日々行う患者・家族とのコミュニケーションや他職種連携、意向の記録といった実践値が意思決定支援、ACPの土台になっている。本稿では当病棟でのACPの実践における具体策の検討と課題、今後の展望を述べる。

I. はじめに

自部署では患者・家族のニーズを知り、個別性のある看護・退院調整を行うために「A病棟に入院された皆様へ」という記述式の問診票を配布し、その記述内容を日々の看護に活かしてきた。この問診票には重要な患者の価値観や意向が記載され、その人らしい意思決定を支えるうえでACPの土台となっているが、双方向性のやりとりがない、情報がつながらない、情報共有に発展できないという課題があった。当病棟におけるACPの理解度及び現状を調査し、患者・家族の意向を共有するための今後の課題を述べる。

II. 方 法

令和3年8月に当病棟に勤務する看護師22名に調査票を配布し、対象者は選択、記述で回答する。調査項目は患者・家族から項目1「病気になったことに対する思い」、項目2「治療に対する思い」、項目3「療養先についての思い」、項目4「死についての思い」を聞いたことがあるか、項目5「聞いた時のスタッフの考え」、項目6「聞いた思いをつなぎたいと思うか」、項目7「どのようにつないでいる

か」、項目8「つなぐ方法で困ったことがあるか」、項目9「ACPという言葉の概念を知っているか」、項目10「思いを聞いた時の対応」の自由記載である。各項目は単純集計し、記述集計はカテゴリー分類を行い今後の課題を検討した。

III. 結 果

調査票の回収率は100%（n=22）であった。患者から項目1「病気になったことに対する思い」を聞いたことがある看護師は100%であり、項目2「治療に対する思い」を聞いたことがある看護師は86%、項目3「療養先についての思い」を聞いたことがある看護師は90%であった。また、患者から項目4「死についての思い」を聞いたことがある看護師は86%であった。項目10の「思いを聞いた時の対応」では傾聴の姿勢を示す、死生観や人生観に触れる内容なので対応に悩むが同じ41%（図1）であった。

このような患者・家族からの思いをつなぎたいと考えている看護師は100%であるが、どのようにつなげていいか困ったことがある看護師は100%であった。情報をつなぐための対応としては看護記録に残すが63%であり、カンファレンスで共有するが

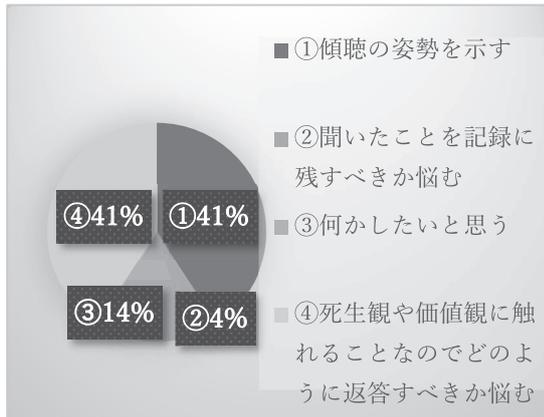


図1 項目10 想いを聞いた時の対応

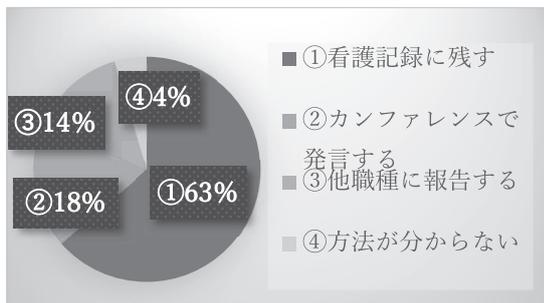


図2 項目7 想いをつなぐためにどのような対応をしているか

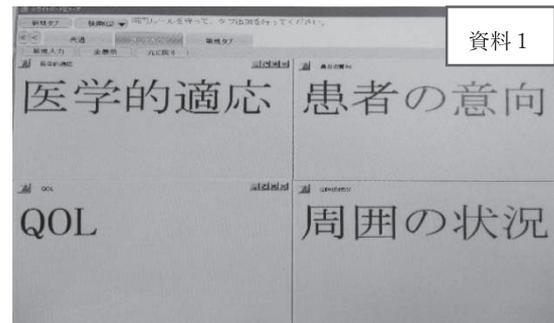
18%, 他職種に報告するが14%, 方法が分からないが4%であった(図2)。

ACPという概念を知っている看護師は36%であった。記述集計からは必要時がん看護外来や橋わたしーとを活用したいなどの記載から「他職種連携」、想いを聞く場面は多くあるがつなぐ方法が分からないなどから「情報共有ツールの不足」、ナースコール対応などで会話が中断、点滴・内服の準備、日常生活援助などから、「時間確保の困難さ」、意思決定支援は専門職に依頼したいという「専門職への役割委譲」という4つのカテゴリーに分類された。

IV. 考察

当病棟の現状は以下の4点が明らかになった。①看護師全員が、患者・家族から病気についての想いを聞いた経験があり、チームや他職種で共有したいと考えているが、つなぐ方法が分からない②想いを聞いた際に傾聴の対応をとっているが、死生観や価値観に触れることなのでどのように返答すべきか悩んでおり、コミュニケーションスキルの不足を感じ、専門職に早くつなぎたいと考えている。③想いをつなぐために看護師が行っていることは、看護記録やカンファレンスでの共有はあるが、記録に埋もれる現状がある。④ACPという言葉の概念は浸透しておらず、ACPの取り組みが患者・家族の心の準備

資料1



状態を見極め、配慮ある関りとなるためには、正しい知識の普及は重要である。

①, ③においては大切な情報が埋もれないための共有ツール, ②においては情報を受け取る医療者側のコミュニケーションスキルの習得のための勉強会の企画, ④については継続的なACPの研修会の企画が具体策として見えてきた。

上記を踏まえ、患者・家族の意向が埋もれることを予防することが当病棟で優先される対応策であると考え、情報共有ツールとして想いのかけらシート(資料1)を作成した。

想いのかけらシートは、電子カルテの付箋機能を利用しており、臨床倫理の4分割シートで情報を整理しながら患者・家族が発した想いや周囲の状況を記載する情報共有ツールである。現在患者の対象、時期などの決まりごとを作らず、患者・家族主導で意向が語られたときに、関係性を築いた看護師が想いのかけらシートの記載を行っている。この取り組みの一つの側面として、医療者側が圧倒的に多くの情報を持ち、患者・家族の知り得ない情報に触れる可能性もある。倫理的視点を持って想いのかけらシートを取り扱う必要がある。

V. 終わりに

日本看護協会が提唱しているクリニカルラダーでは「患者のニーズをとらえる力」が看護師の到達目標の一つとなっている。患者・家族の話し出すタイミングは、その担当の医療者との関係性や雰囲気、治療の影響や体調など、「その時だから話す」ということが少なくない。患者・家族と心を通わせる双方向性のやりとりから、想いのかけらを受け取り、ニーズを捉える必要がある。

今後はこの想いのかけらシートが情報共有ツールだけで終わらせることなく、その患者・家族の個性を大切にニーズに沿った話し合いや支援が出来るのかという視点でカンファレンスをより有意義にしたいと考えている。またこの想いのかけらシートは臨床倫理の4分割シートを利用しているため、現場の倫理的実践の質の向上にも寄与できるのでは

ないかと考えている。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 人生会議してみませんか [引用2022-10-06] <https://www.mhlw.go.jp/stf/nrwpage.02783.html>

参考文献

- 1) 西川満則, 大城京子. ACP入門. 日経BP. 2021.
- 2) 間宮敬子. 緩和ケアと医療倫理. 信州医学雑誌. 64 (1): 15-20. 2016.