

第36回全国シンポジウム
医療と介護の『絆』を考えるⅤ
～人生最期の願いをどう受けとめますか～

「緩和ケアチーム」から「End-Of-Life Care Team」へ

国立長寿医療研究センター緩和ケア診療部

医師 西川満則

平成24年10月20日(土)

東京研修センター

本日の話題

1. 自己紹介とシンポジウム趣旨の確認
2. 緩和ケアチームからEnd-Of-Life Care Team
3. 「3本の柱」戦略について
4. 院内活動（院内での意思決定支援）
5. 院外活動（特養での意思決定支援）
6. まとめ

自己紹介

- 島根医科大学卒業
- 愛知国際病院ホスピス
- 国立長寿医療研究センター
 - 緩和ケア診療部 (**End-Of-Life Care Team**)
 - 内科総合診療部 (呼吸機能診療科)
 - 在宅連携医療部
- 特別養護老人ホームさわやかなの郷配置医

シンポジウム趣旨

- 私たちは患者・家族のEnd of Lifeの願い
(living will , advance directiveなど)をどのよう
にして知り、寄り添うべきなのか？

プレゼンテーション(3)の主旨

- End-Of-Life Care Team (Smile Team) は、非がん疾患治療や高齢者ケアも含めて、苦痛緩和と意思決定支援を行うチーム。
- チームの大切な活動の一つは、患者・家族の End-Of-Life の願いを聞き、寄り添うこと。
- プレゼンテーション(3)では、「**3本の柱**」戦略により、**Smile Team** がどのように寄り添う医療を展開しているかを紹介。

本日の話題

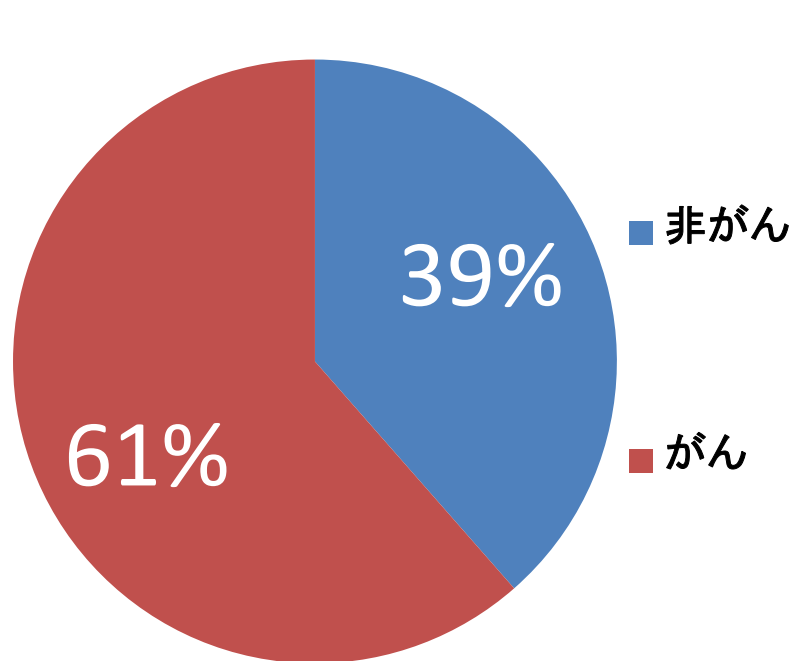
1. 自己紹介とシンポジウム趣旨の確認
2. 緩和ケアチームからEnd-Of-Life Care Team
3. 「3本の柱」戦略について
4. 院内活動（院内での意思決定支援）
5. 院外活動（特養での意思決定支援）
6. まとめ

緩和ケアチームと End-Of-Life Care Teamの比較

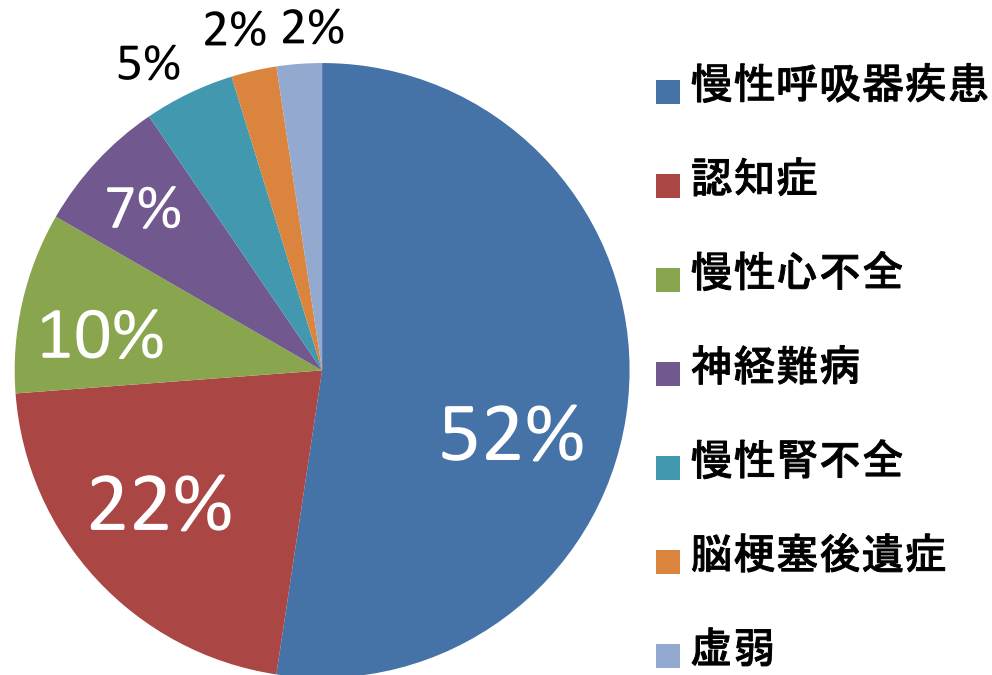
- 緩和ケアチーム
 - がんだけでなく非がんも対象にするようになってきているがまだまだがんが中心である。
 - 高齢者の意思決定能力の低下や虚弱も対象にするようになってきているがまだまだ疾患が中心である。
 - 早期からの介入が求められている。
- End-Of-Life Care Team
 - がんに加えて非がんも対象にすることが明確である。
 - 臓器障害系疾患(慢性心不全、慢性呼吸器疾患)
 - 神経難病(ALS)
 - 認知症、多発性脳梗塞、虚弱
 - 高齢者の意思決定能力の低下や虚弱も対象にすることが明確である。
 - 早期から介入が求められている

End-Of-Life Care Team の活動

対象患者 (N=109)



非がん疾患の内訳



(平成23年10月1日～平成24年3月31日)

苦痛 → 介入 → QOLの向上

非がん性慢性疼痛
非がん性呼吸困難

モルヒネ等

疼痛が和らぐ。
呼吸困難が和らぐ。

自分で決めること
ができない。
意向・最善の利益
が尊重されない。

体系化された
意思決定支援
(三本の柱)

笑顔になる。
QOLの指標が
改善する。
在宅看取り率が
高くなる。

緩和ケアの視点からみた三本の柱戦略

End-Of-Life Care Team

別名 Smile Team



Smile Team のロゴ

Smile Team

高齢者の 権利の擁護

Symptom management (苦痛症状緩和)

Making a decision (意思決定支援)

Intervention by EOLCT (専門チームの介入)

Legal problem (法的問題)

Ethical (Medico-ethical) issues (倫理的問題)

Smile Teamや意思決定支援に関する研究

- 専門チームの介入で不本意な終末期治療を避けられる。
 - BMJ 2004; 329: 491; JAMA 2003; 290: 1166;
- 施設看取りのために、施設内プロジェクトチームを置いたり、専門チームがサポートすることは有用だ。
 - Arch Intern Med 2010; 170: 83
- ファシリテーターが時間をかけて相談することで、治療に対する希望が尊重され「不本意な終末期」を迎えることを減らすことができる。
 - J Am Geriatr Soc 2005; 53: 290

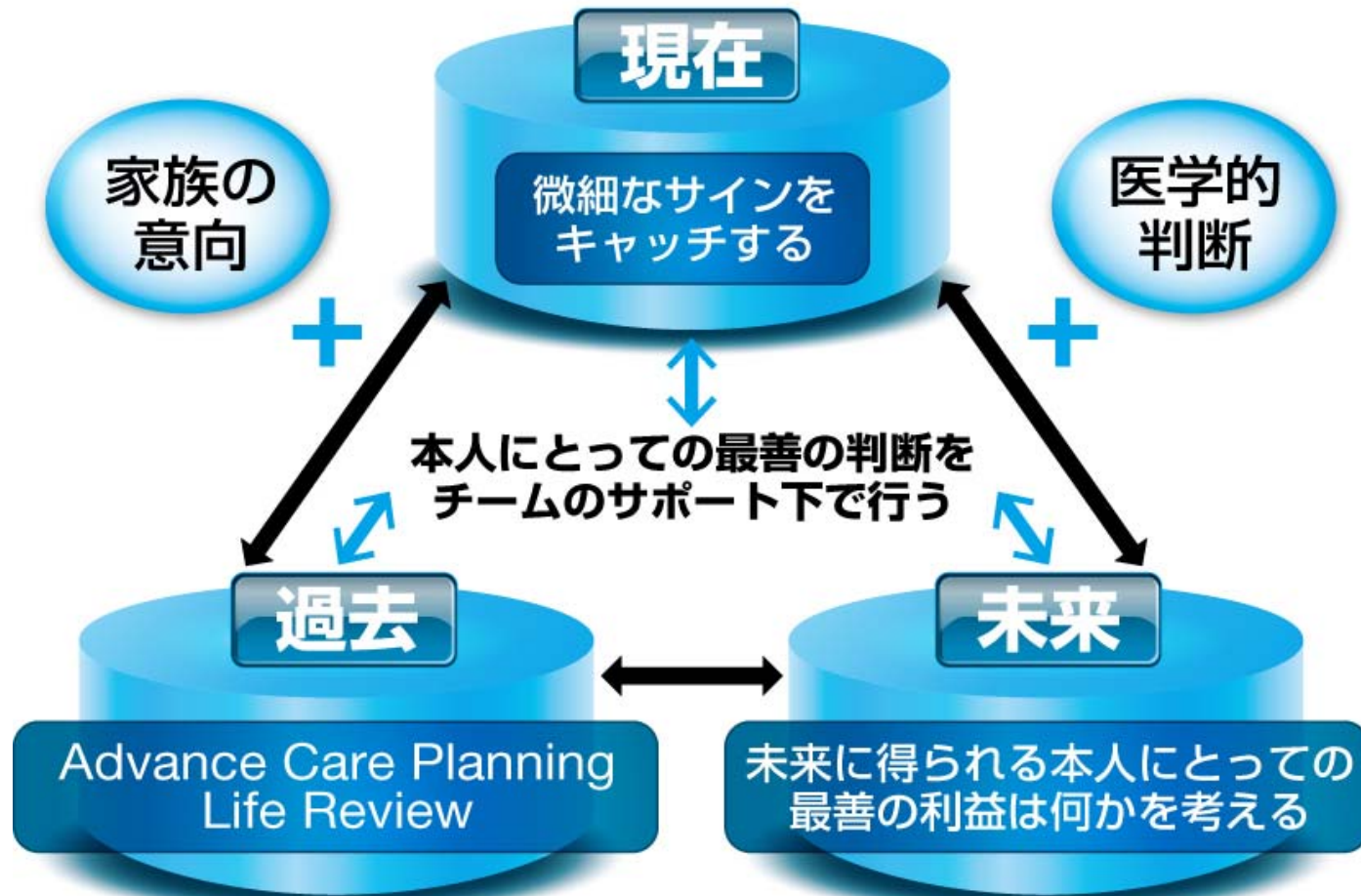
諸外国の視察経験



本日の話題

1. 自己紹介とシンポジウム趣旨の確認
2. 緩和ケアチームからEnd-Of-Life Care Team
3. 「3本の柱」戦略について
4. 院内活動（院内での意思決定支援）
5. 院外活動（特養での意思決定支援）
6. まとめ

3本の柱戦略



Advance Directive (事前指示)

- Living Will (リビングウィル)
 - 病気や加齢で判断できなくなる時のため、医療行為などについて自分の気持ちを書面に記すこと
 - 「心肺蘇生術」
 - 「胃瘻」、「人工呼吸器」、「輸液」など
- 代理人指定
 - 誰かに判断を頼んでおくこと

Advance Care Planning

朝日新聞

夕刊

平成 24 年 10 月 2 日 (火)

最期の人生設計 選ぶ

終末期に人工呼吸器や胃ろうなどの延命治療を希望するかどうかが、国立長寿医療研究センター（茨城県大府市）は近く、患者が家族、医療関係者と話し合っただけで最期の迎え方を決め、それに沿った治療内容やケアを行う仕組みを導入する。これまで「無様な延命」を希望しない意思を事前に表示取り組みはあったが、対話を通じて治療内容や最期の迎え方まで決める取り組みは初めて。

年齢や病状の重さにかかわらず、全ての入院・通院患者の希望者を対象とする。計画は家族、医師、患者が話し合っただけで、研究を受けた看護師らと面談し、治療の内容や予められる効果などの説明を受ける。その上で、最期の治療方針などを決め、電子カルテなどに記録する。

延命治療については、肺蘇生法や人工呼吸器、胃ろうなどの人工栄養などを、希望するかどうかに沿った選択ができるようにする。本人が意識がなくなった時、決定をされたら家族などの代理人を決めてお

国立長寿医療研究センター

患者・家族・病院 話し合い

「話し合っただけ」で、患者の希望に沿った最期の迎え方を決める仕組みが、国立長寿医療研究センターで導入される。これまで「無様な延命」を希望しない意思を事前に表示取り組みはあったが、対話を通じて治療内容や最期の迎え方まで決める取り組みは初めて。

この仕組みは、茨城や米、福徳などの病院で活用が広がっている。アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、患者の意思決定支援計画」と呼ばれる。センターの倫理委員会承認を経て、年内の試験導入を目指す。

センターの三浦久幸、在宅医療部長は、「方針を決めるのに、最も重要なのは本人の意思。必要情報はわかりやすい状態で患者に伝えてACPを作り、本人の思いを表現したい」と話す。

最期の治療に患者の希望を反映するリビングウィル（1）は国内でもある。ただ、主眼は延命治療を不要とする意思の表明だった。また、医療関係者や家族との相対がなく、本人の希望が最期の方針に生かされないことも少なくなかった。

厚生労働省が2007年にまとめた終末期医療の指針では、最重要の原則を「患者本人の意思決定」とし、文書化を推奨している。08年の一版への意識調査では62%がLWを作って活用する考えに賛成した。一方、61%が延命医療について医師と患者で十分な話し合いがなされてないと答えていた。（中央院）

生き方選べる

終末期ケアに詳しい長江弘子・千葉大学特任教授（福徳）の語、アドバンス・ケア・プランニングの取り組みは、今後国内にも広がっていくことが期待される。患者本人の価値観に基づき、自分で生き方を選べる仕組みは、医療現場でも広がっていく。

「胃瘻」の医学的判断

- 認知症となり経口摂取できなくなった患者への「胃瘻」は、必ずしも誤嚥性肺炎を予防することはできないし、必ずしも生命を延ばすとは言えない。
- (Finucane, JAMA, 1999)

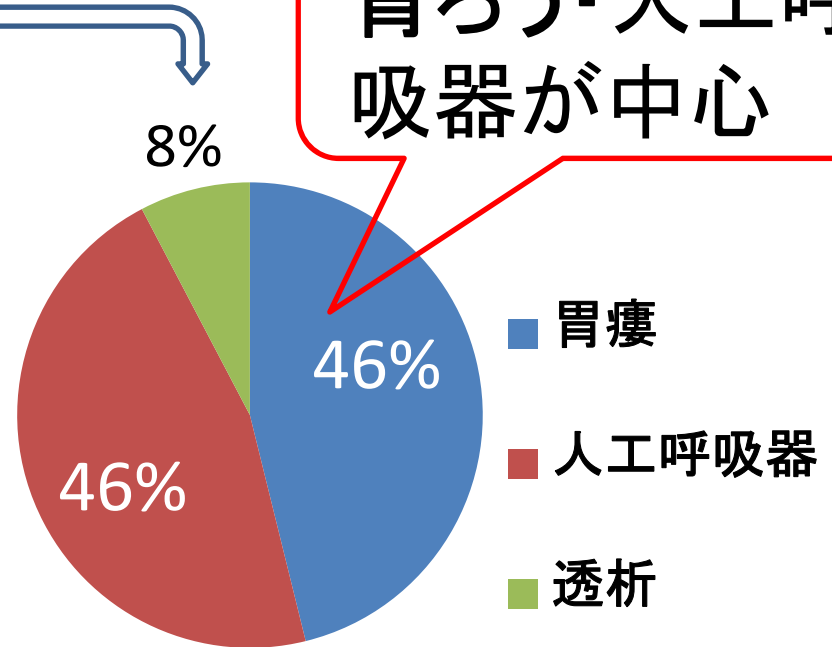
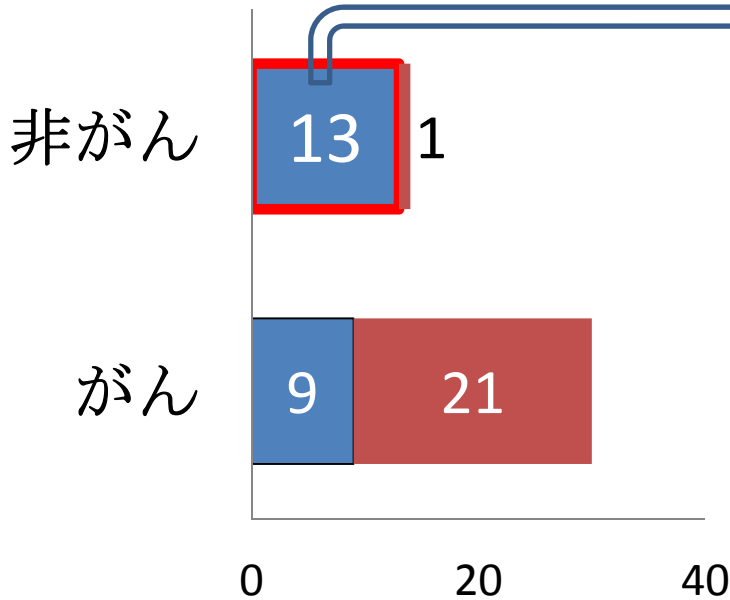
本日の話題

1. 自己紹介とシンポジウム趣旨の確認
2. 緩和ケアチームからEnd-Of-Life Care Team
3. 「3本の柱」戦略について
4. 院内活動（院内での意思決定支援）
5. 院外活動（特養での意思決定支援）
6. まとめ

院内での活動内容

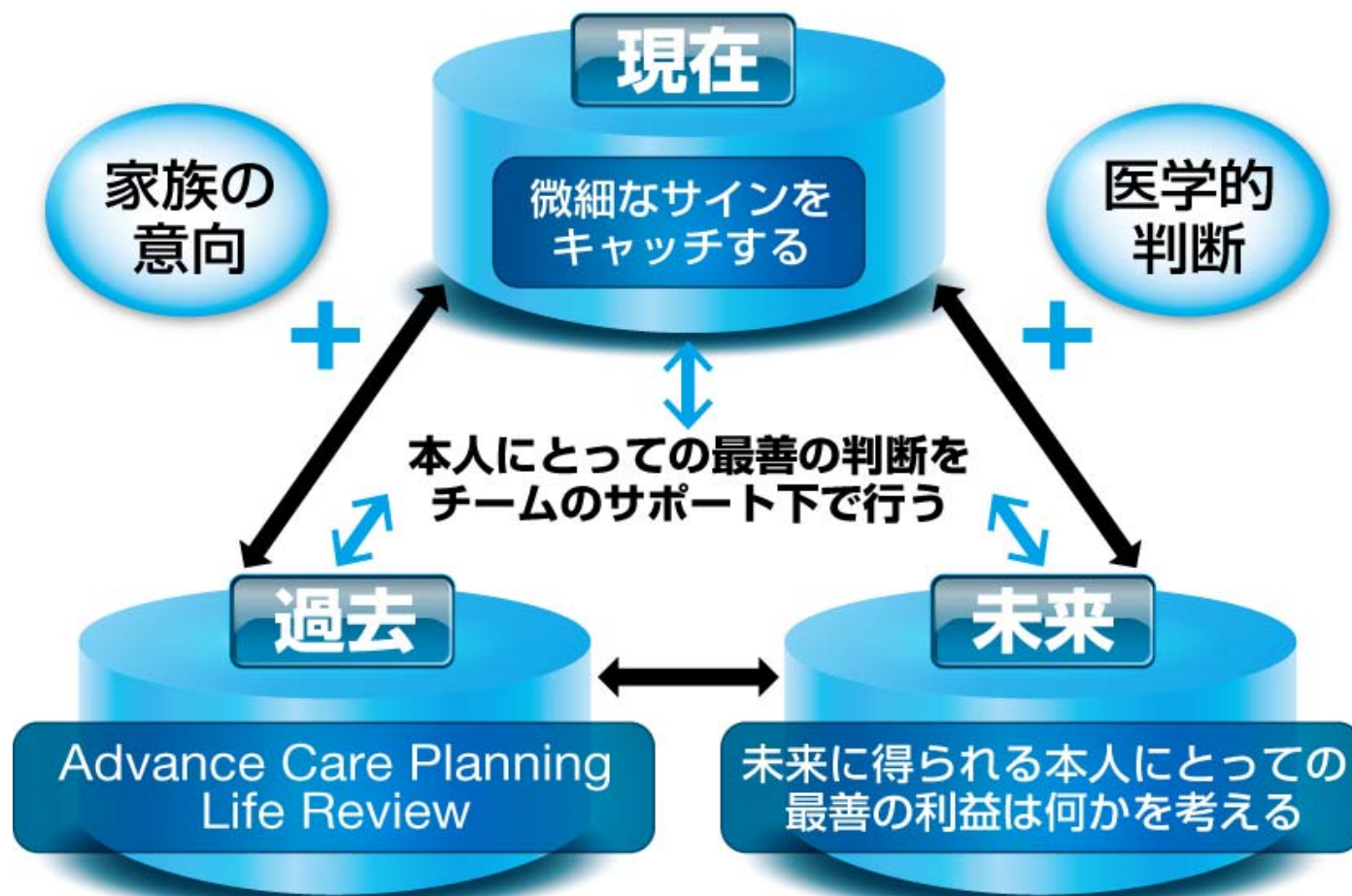
がん非がん別
意思決定支援の依頼件数

意思決定支援の
依頼割合



- 意思決定支援あり
- 意思決定支援なし

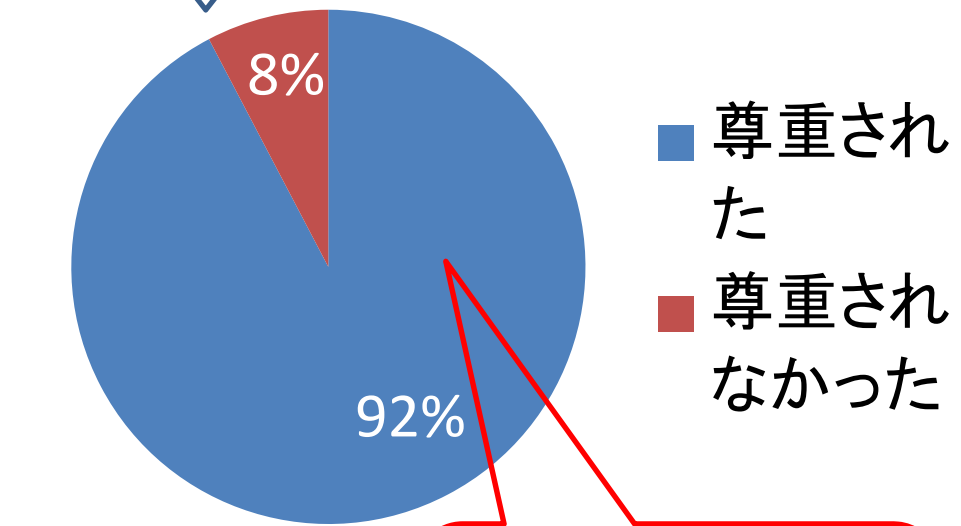
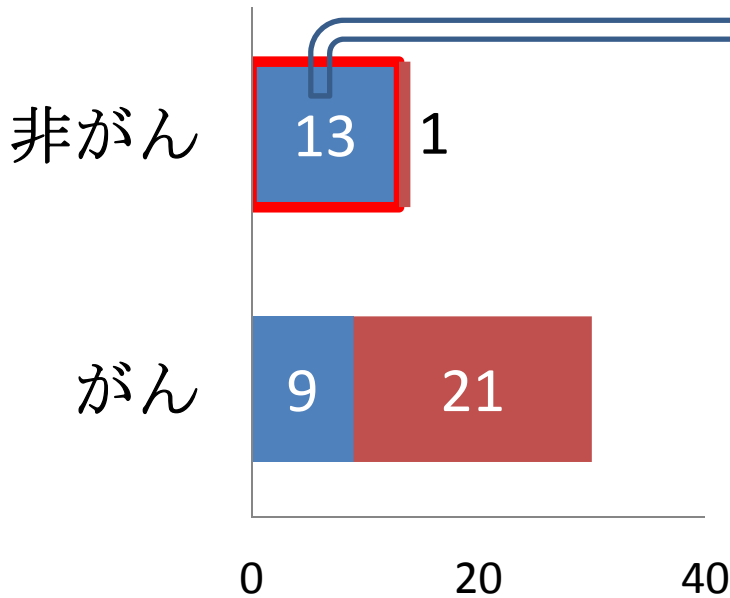
国立長寿での意思決定支援



3本の柱

がん非がん別
意思決定支援の依頼件数

患者の意向・最大利益が尊重されたか否か



- 意思決定支援あり
- 意思決定支援なし

- 尊重された
- 尊重されなかった

大半が尊重
一部尊重されず

本日の話題

1. 自己紹介とシンポジウム趣旨の確認
2. 緩和ケアチームからEnd-Of-Life Care Team
3. 「3本の柱」戦略について
4. 院内活動（院内での意思決定支援）
5. 院外活動（特養での意思決定支援）
6. まとめ

特別養護老人ホームでの意思決定支援

- 急速な高齢化を背景に日本の厚生労働省は在宅医療を推進している。
- 在宅医療のセーフティネットとして、特別養護老人ホームでのend of life care の充実が期待される。
- しかし、常勤医のいる特別養護老人ホームは少なく、終末期の意思決定が難しい現状がある。

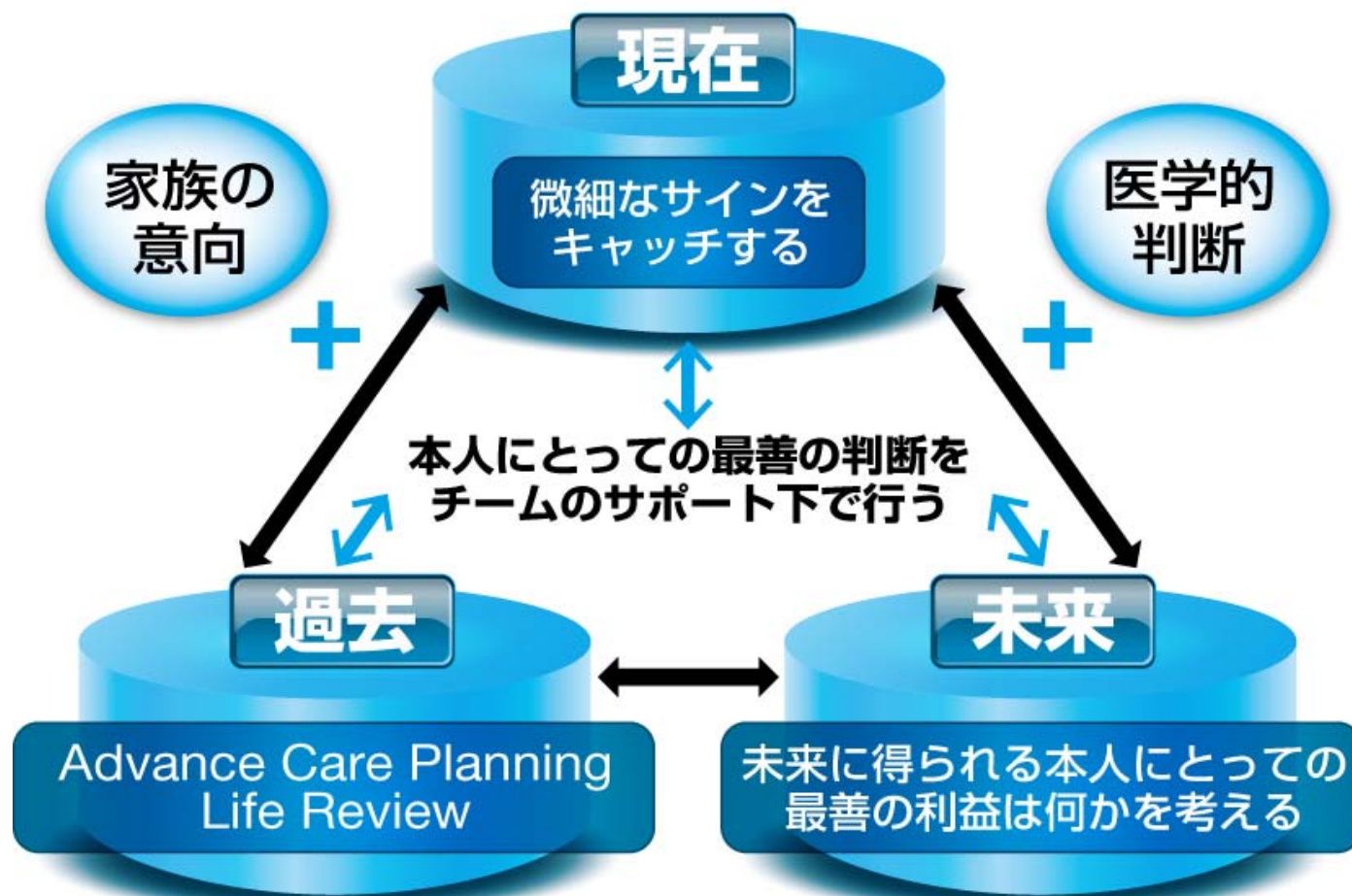
特別養護老人ホームで意思決定支援

- 年に2回、終末期の迎え方に関する説明会を実施。
- 週に1回、担当看護師の要請で開かれる終末期の迎え方についての家族や入居者との個別の相談会を実施した。
- 総合病院への紹介状に、施設のポリシーを添えた。
 - 治療をして改善する可能性があれば治療をして欲しい。
 - 治療をして改善する可能性が低ければ、病院に入院中であっても今後の医療処置、施設での看取りについて一緒に考える準備がある。

方法(説明会の内容)

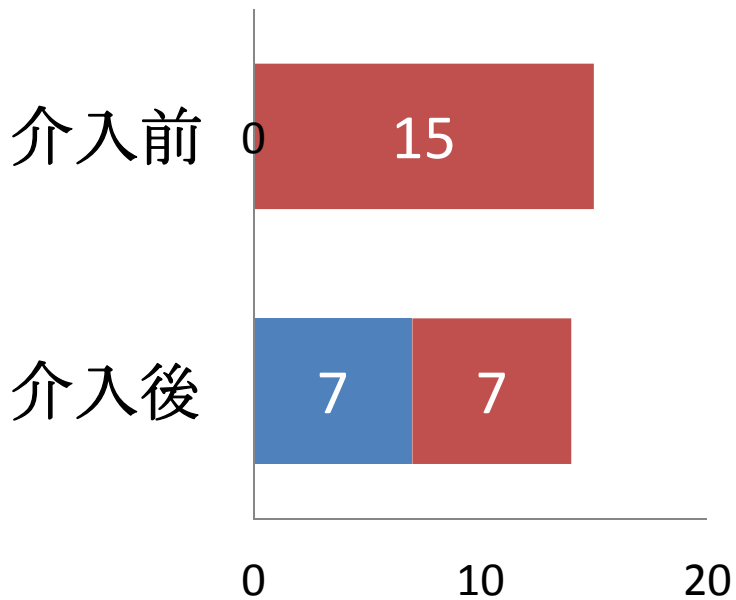
- 施設が目指すケア(10分)
 - － 苦痛緩和
 - － 家族ケア
 - － チームケア
 - － 死を見つめて生きる在り方
- 施設が目指すケア(DVD)(15分)
- 予め end of life を考える重要性(10分)
 - － 入居者の生活や価値観を最優先の原則
 - － 医学的判断
- end of life における意思決定(DVD)(15分)
- 双方向性議論(10分)

方法（個別相談会の内容）



特養での看取り

介入前後の 施設での看取り数の変化



- 施設で看取った
- 施設以外で看取った

(2) 居住系施設における死亡診断に関する意思決定が変化し入居者・家族の望む施設看取りが増えた ($p < 0.01$)。

本日の話題

1. 自己紹介とシンポジウム趣旨の確認
2. 緩和ケアチームからEnd-Of-Life Care Team
3. 「3本の柱」戦略について
4. 院内活動（院内での意思決定支援）
5. 院外活動（特養での意思決定支援）
6. まとめ

シンポジウム主旨

- 私たちは患者・家族のEnd of Lifeの願い（living will , advance directiveなど）をどのようにして知り、寄り添うべきなのか？
- ⇒私たちは**Smile team**の活動の中で患者・家族のEnd of Lifeの願い（living will , advance directiveなど）に耳を傾けます。**3本の柱戦略**で寄り添います。