ACP 推進に関する提言「事例集」の問題点

宮本 礼子¹⁾ 宮本 顕二²⁾

- 1) 医療法人風のすずらん会江別すずらん病院認知症疾患医療センター
2) 独立行政法人労働者健康安全機構北海道中央労災病院

(日老医誌 2020 ; 57 : 89-90)

本学会は「ACP (Advance Care Planning) 推進に関する提言 (以下提言)」とその事例集を2019年6月に発表した。しかし、事例集には提言に反するACP例があり、今後、医療・ケアチームが事例集を手本にACPを行うと、誤ったACPが行われる危険性がある。本レターでは個々の事例の問題点を指摘することでそれを防ぎたい。

【事例2】パーキンソン病の男性。81歳時にACPが導入され、「胃ろうとか呼吸器とか、いろいろなものに繋がれて生きるのは嫌です」という本人の希望は医療・ケアチームの同意を得た。外来担当医も「他の先生にもわかるように、今日お話を聞いたことはカルテに書いておきますね」と言った。1年3カ月後に骨折で同病院に入院し肺炎を併発した。急変時に家族と連絡がつかず、当直医は人工呼吸器をつけた。妻は「主人はそんなことは望んでいない」と訴え、5日後に呼吸器が外され、その2日後に死亡した。これはACPが生かされなかった失敗例である。事前指示書の必要性が示唆される。提言には「ACPで話し合った内容は医療・ケアの場が移行しても引き継がれる必要がある」とある。

【事例3】腎不全末期の男性。86歳時に医師から「将来的に透析をすることを考えていただきましょうか」と言われ、本人は「透析だけは・・・勘弁してください・・・」と言った。看護師の説得にも「・・・透析だけは勘弁してください・・・」と言い、家族も「透析をしたくないという本人の気持ちを尊重したい」と言った。「入院までして

長生きせんでええ」という本人の意思は固く、1年3カ月後に医療・ケアチームは「透析療法非導入、緩和ケア」が第一選択になりうると本人と家族に伝えた。本人はホッとした様子で笑顔を浮かべ、何度も頷いた。その1年9カ月後に施設で眠るように亡くなった。この事例は、1年3カ月も本人と家族の意思を尊重せず、透析の不安に陥らせた反省例である。「提言」には「尊重すべきは本人の価値観」とある。

【事例7】維持血液透析の女性。80歳時に血液透析導入。85歳時に誤嚥性肺炎で入院し経鼻経管栄養が開始された。その後認知機能が急激に低下した。看護師が「透析ですよ」と声をかけると首を横に振り、「行きたくないですか」と聞くと頷いた。ACPが行われたが、医療・ケアチームは血液透析を継続することにした。娘は「今の状態は母が望んでいた生き方ではないが母には生きて欲しい」と言った。娘と医療・ケアチームは透析をやめたいという本人の願いを知っていたにも拘わらず、身体拘束しながら透析を続け、3カ月後に本人は死亡した。「提言」には、「意思決定能力が不十分であっても好悪や部分的な意向の表現を適切に捉えること」、さらに「尊重すべきは本人の価値観」とある。

このように本事例集には「提言」に反するACPが提示されている。医療・ケアチームが適切なACPを行うために、本学会は事例の問題点とその解決方法を示すべきである。

Issues with case studies of Advance Care Planning published by the Japan Geriatrics Society

連絡責任者：宮本礼子 医療法人風のすずらん会江別すずらん病院認知症疾患医療センター [〒067-0064 北海道江別市上江別 442-15]

e-mail: miyakenreiko@yahoo.co.jp

受付日：2019.12.10、採用日：2019.12.13

doi: 10.3143/geriatrics.57.89

著者のCOI (Conflict of Interest) 開示: 本論文発表内容に関連して特に申告なし

文献

- 1) 日本老年医学会: ACP 推進に関する提言. https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/press_seminar/pdf/ACP_proposal.pdf, 更新 2019 年 6 月
- 2) 日本老年医学会: ACP 事例集. https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/acp_example.html, 更新 2019 年 6 月

『ACP 推進に関する提言「事例集」の問題点』に対する回答

拝復

日本老年医学会「ACP 推進に関する提言」事例集に対してご意見をいただき、ありがとうございます。

本事例集は、「前文」にありますように、個人情報保護などのために大幅に編集の手を加えてはいるものの、ストーリーの流れとしては実際の事例を基にしています。従って、各職種が実際の臨床の場で患者さんやご家族と向き合いながら ACP を進めた内容と、実際のアウトカムが提示されています。

ご指摘のように、ACP を進めていても、そのプロセスのある部分においては、本人の意思に沿う展開にならなかった事例も含まれています。しかし、それらの事例では、そうした展開を修正し、可能な限り本人の意思を尊重した人生の最終段階を実現しようとして、担当の医療・ケア従事者が奮闘した姿が垣間見えるだろうと思います。本事例集の読者にはこのような点もご理解いただき、また、部分的には批判的に読んでいただき、臨床現場においてご参照いただければと思っています。

現状の日本の医療・ケア現場では、人生の最終段階において本人を人として尊重する意思決定を支援する際に、医療・ケア従事者は大小様々な障壁に直面します。それらの障壁には、医療・ケアや制度に関するものだけでなく、人間関係や家族関係のあり方や価値観・人生観・死生観に影響する社会的文化的なものもあります。

そうした諸相の難問を十分認識しつつ、本事例集では、本人を中心とした共同意思決定をできるところから実践していこうとする医療・ケア従事者を支援すべく、現実の問題に向き合い、対応の糸口を提示しようとしています。

本事例集において、「ACP 推進に関する提言」の内容を全て実践できたわけではない事例もあえて提示させていただいているのは、こうした理由によります。

また、ACP のプロセスは医療・ケアを受ける一人ひとりに対応するものですので、一定の物差しで正誤を判断することは適切ではないだろうと考えています。ACP を行う際に、常に問題への解答があるという考え方ではなく、多様な価値観に照らした多様な見解があるなかで、医療・ケア従事者には、本人の意向を尊重すべく現実的な着地点を見出す努力を傾注する姿勢が求められていると考えます。頂戴したご意見も尊く有難いものと思っています。

ただ、「前文」には「ACP のわかりやすいモデルを提示する」との記載があることで、ACP の成功例だけをお示しするとの誤解を与えてしまう可能性もありますので、「ACP のサンプル（事例）を提示する」などへ修正させていただくつもりです。

また、今回のご指摘をうけ、サンプル事例を提示するだけではなく、考察を加える必要があると思いいたしました。考察において、先生方がご指摘くださった内容に関して言及させていただければと思っております。この件に関しては、本学会「エンドオブライフに関する小委員会」にて議論させていただきたいと存じます。

いずれにしろ、このたびは私どもの事例集に関して貴重なご意見を賜り、ありがとうございました。心から御礼申し上げます。ご指摘を参考にさせていただき、より良い事例集にしていきたいと思います。

敬具

一般社団法人日本老年医学会
「エンドオブライフに関する小委員会」

委員長 葛谷 雅文
副委員長 会田 薫子