

ACPが勧められる状況は、次の3つの「とき」といわれています。

- 患者が健康であるとき（代理人の選定と、患者が神経学的に回復不可能な状況に陥った際にどうしたいのかを話し合う）
- 命を脅かすような病気に罹患し、それが進行しているとき
- 余命が1年以内であると推測されるとき

もちろんACPを行うには、患者にキャパシティーがあることが前提です。また通常、ACPは外来のフォローアップ中に行われます。ACPの詳しいやり方は、基本的には**本音トーク4**に似た構造となっています。その大きな流れを**コラム1**に示します。



1 ACPの進め方

1. 会話の準備をする

- a. 「誰が出席すべきか」「どのようなことを話し合うべきか」「どこで」「いつ行うべきか」等を準備する

2. 会話を始め、患者が知っている情報を引き出す

- a. ACPについて話し合いたいことを説明する（「患者さん全員にしていることですが」「病状が深刻なので、さらに具合が悪くなったときに備えておきたい」等）
- b. 患者が話し合いに参加する意欲があるか確かめる
- c. ほかに誰が参加すべきか尋ねる
→ 代理人の選定が行われていなければ選定を行う
- d. 患者の現状の理解を尋ねる（「ご自身の病状について、どのように理

解されていますか？」）

3. 新たな情報を必要に応じて提供する

- a. 患者の理解で間違っていることがあれば、医学的に正しい情報を提供する
- b. 予後について話し合う

4. 感情に対処する（本音トーク4参照）

- a. 新たな情報に対して起きた感情に共感をもって対処する
- b. 感情がある程度収まり、次のステップに行けるようになるまで、辛抱強く共感を示す

5. 治療のゴール、価値観を話し合う

- a. 大事な事柄を尋ねる（「現在の残された時間を考慮したうえで、あな

たにとって大切なことは何ですか？」「生きることに意味を与えるものは何でしょうか？」「どのようなことが心配ですか？」「どのようなことを望みますか？」「どのような状況になったら、生きている意味がないと感じますか？」

6. 価値観に基づき、治療方針を提案する

- a. 上記の話し合いで得られた価値観に基づき、その価値観に沿った、かつ実現可能なプランを提案する
- b. 妥当であれば、CPR（心肺蘇生法）、挿管、透析、経管栄養についても具体的にプランを提案する
- c. どの程度まで、代理人に判断の自

由を任せるかも話し合う（「今の時点で、将来起こりうるすべての状況を想定することは難しく、状況によっては今提案したプランと違う処置をすることがあなたの利益になるかもしれません。そのような場合、代理人の方と話し合い、代理人にその場の判断をある程度任せるというやり方もありますが、どう思いますか？ それとも、これだけは絶対に譲れないというものはありますか？」）

- d. プランは将来いつでも変更できることを伝える
- e. 話し合いの内容を適切な形で文章に残す

本音
トーク

4 ソムリエモードで終末期のゴールを提案する

● ゴールについて話し合う（goals of care conversation）

- 抗がん剤による治療が奏功していない
- 多臓器不全に陥っている
- 心不全で入退院をくり返している
- 末期認知症で誤嚥性肺炎をくり返している

このようなときは、治療のゴールを患者・家族と話し合う必要があります。それは無益な治療を避けるという意味合いもありますが⁷⁾、一番は患者が真に受けてみたい治療を受けてもらうためです。終末期における治療方針の選択は非常に煩雑であり、さまざまな情報を統合して判断する必要があるため、患者・家族は医療者の助けを必要とします。これは、若い人が虫垂炎になって手術する・しないの選択とは異なります。体力の弱っている高齢患者に対して、抗がん剤を投与する・しないの選択なのです。