

## 重篤な疾患を持つ患者さんとの話し合いの手引き：解説

■「重篤な疾患を持つ患者さんとの話し合いの手引き (Serious illness conversation guide)」とは

米国の Ariadne Labs の緩和ケアに携わる医療専門職チームによって作成されました。この手引きは、すべての重篤な疾患を持つ患者さんが、医療の決定プロセスにおいて、目標、価値観、優先事項等について、適切な時期に医療者と話し合えることを目指しています。

### 1. 話し合いを始める

このステップでは、まず患者さんに「希望される医療やケアを提供することができるように、話し合いの機会を持たせていただきたい」と話し合うことの目的や利益を伝え、患者さんが今後のことについて相談したり、大切にしていることについて話し合ったりすることを、どのくらい希望されるか確認し、それらの話し合いについて許可を得ます。もし患者さんから、家族や友人など信頼する誰かの話し合いへの参加について要望があれば、次の話し合いの場も設定しましょう。

ここでは丁寧に話し合いの準備を整えることによって、患者さんとの信頼関係を築き、患者さんに主体的に話し合いに参加してもらうことを目指します。患者さんが精神的に動揺しているときは避け、病状が安定しているときを選ぶ方がよいでしょう。

もし患者さんが「考えないようにしているから、今は話したくない」というように反応される場合は、「よろしければ、その理由をお伺いしてもいいですか」というようにその理由をたずねます。このことで、患者さんが今後のことについて話し合うことをどのようにとらえているか、その考え方の基盤となる価値観を知るきっかけになるからです。改めて意向を確認する必要性も含め記録にも残します。

同時に、この話し合いによって、現在患者さんに提供されている医療やケアの質に悪い影響が及ぶことはないことも保証しておきましょう。

### 2. 患者の理解と意向を確認する

このステップは、主に患者さんの疾患に関する理解の程度を確認します。患者さんご自身の認識と、実際の病状の相違点を把握した上で、患者さんが現在の病状や今後の見通しについて、どの程度知りたいか、患者さんの意向を確認します。このことによって、主治医は患者さんの望む形で適切な量の情報を提供することができる上に、患者さん自身にも、自分の望むように現状を把握できるという、コントロール感を持ってもらうことができます。

### 3. 今後の見通しを共有する

このステップは、主に主治医が担当します。患者さんはどの程度予後について知りたいと

考えているか、誰と一緒に今後のことを話し合いたいと考えているのかなど、これまでの2つのステップで得た情報に基づいて、主治医が「●●●だとよいのですが、●●●を心配しています」というような表現を用いて予後について説明します。患者さんの不安や動揺をできるだけ最小限に留められるように、可能な限り予後に関する説明は一度で完結させず、患者さんが受け止められる量を確認しながら伝えることが大切です。

看護師などのメディカルスタッフには、主治医からの説明の後、適宜フォローアップする重要な役割があります。実際に患者さんに主治医からどのような話があったかを聞いてみると、患者さんは主治医の説明を一部誤って解釈しているなど、十分に把握できていないような場合があるからです。主治医から説明した内容のうち、今後の見通しに関する重要な事項の理解が欠けている場合は、改めて主治医が説明を補足した後、次の4以降のステップに進みます。

#### 4. 大切な事について聴く

このステップでは、患者さんが「●●●だったらいいな」と、どのような理想を描いておられるか、大切にされていることについてお話を伺います。理想は、生きている人の数だけあり、患者さんの療養生活におけるQOL（生活の質）は、その理想と強く関連します。だからこそ、看護師は一人一人の患者さんとの対話を通して理想や大切にされていることを聴く必要があるのです。これを聴くことで、今後提供する医療やケアにおいて、その患者さんにとってどのような選択肢が適切で、何を優先すべきか、患者さんにとっての最善を話し合う際の土台となります。この話し合いは、予後が不良であると告げられた後の患者さんに、できるだけ早い段階でなされることが重要です。つらい現実には直面している患者さんが、前向きに療養生活を送る手助けとなる可能性もあるからです。患者さんが大切にしていることについて聴くこのステップは、本手引きの中で最も重要な位置付けであるとも言えます。

##### ・目標

患者さんがどのような目標を心に思い描いているか、患者さんの望みを言葉で表現してもらいます。「どのようなことが一番大切ですか」とたずねると、患者さんから「頑張って治療を続ける」「仕事を続けたい」「痛みなどのつらさをできるだけとってもらって、家で過ごしたい」などの返答があるでしょう。このような目標について語ってもらうことは、厳しい現実には直面して、つらさや無力感に苦しむ患者さんが心の支えを再認識する機会にもなり得ます。

##### ・恐れや不安

重篤な疾患を持つ患者さんとの話し合いの中で、医療者が特に気を配る必要があるのは、患者さんの不安です。

「今一番気がかりなことは何ですか?」「何か心配なことはありますか?」「今後の病状に

関して、「一番怖いなと思っていることは何ですか?」のように問い、患者さんの語りを傾聴します。たとえ解決が困難な問題であったとしても、患者さんが誰かに思いを受け止めてもらう機会を得ることや相談できる存在があると気づくことで、つらさや孤独感が和らげられる効果もあります。

はじめは「不安でいっぱい。押しつぶされそう…」と話されていても、「看護師さんに話してみたら、なんとかやれるかもしれない。前向きにやってみようと思えるようになりました」とおっしゃる場合もあります。患者さんが頭の中や胸にある混沌とした思いを誰かに聴いてもらい、表現することを通して、漠然としていた思考が言語化されます。そして、大切にしていることや、自分の力や強み、答えは自分の中にあることに気づかれることにもつながります。ここに、看護師が側にいて傾聴することの意味があるのです。同時に、看護師は患者さんの語りから、患者さんの価値観に関する重要な情報を把握し、患者さんのセルフケア能力のアセスメントやケアプラン立案、他職種への情報共有につながります。

・ 支えになるもの

「最も力づけてくれるものは何ですか」というのをわかりやすく言うと、「生きがいになっていることは何か」「生きていく上での喜びは何か」など、患者さんを力づけてくれることについてたずねます。たとえば「孫の成長が生きがい」「家族においしいご飯を作ること」や「いつも通りの毎日」「友達との交流」「旅行に行く」「ペットと一緒に過ごす」などさまざまな答えが返ってくるでしょう。患者さんは自分の生きがいについて、普段あまり考えていないかもしれませんが、これらは困難な状況に直面したとき、患者さんが希望を持ち続ける力になってくれる重要な支えであるとも言えます。

・ 欠かせない能力

患者さんは身体の機能障害についてさまざまな視点を持っているものです。たとえば「食べること」や「自分で身の回りのことができること」は、なくてはならない能力と考える患者さんもいるでしょう。同時に、これらの欠かせない身体能力について質問することは、この先、治療やケアに関する難しい選択をしなければならない状況となる可能性を暗に示すことにもなります。患者さんの感情の動きに注意して、つらそうなサインを察知したら、それらの思いを受け止めて、一旦話し合いを中断し、継続して支援することを伝えましょう。

・ 延命治療の範囲

患者さんは、延命のための入院加療や、積極的治療などの医療について、一人一人異なる考え方を持っています。「積極的治療を行うときに、どの程度の副作用や入院加療を我慢できるか」との問いに、「手足のしびれくらいは我慢する」「家に帰れなくても治療を続ける」「つらい治療はもう嫌だ」などのさまざまな見解を示されるでしょう。それらは個々の価値観に沿うものです。家で穏やかに過ごすことを重要と考える患者さんは、「入院しないで、痛みや苦痛を取る治療を優先してほしい」と在宅緩和ケアを主とした方針を選択

されるかもしれません。

・家族

重要な意思決定に際して、家族などの重要な他者にどの程度かかわってほしいと望まれるかは患者さんによって異なります。患者さんは、家族には病状を伝えていないこともあります。患者さんが病状の悪化や、意識レベルの低下によって、自分で自分のことを決められなくなったとき、家族にどの程度医療に関する決断を依頼したいか、誰に委ねたいのか、すでに誰かに依頼しているかなどについてあらかじめたずねておきましょう。患者さんの意思決定能力が低下した際に、患者さんに代わって意思決定する人（代理意思決定者）に方針決定の相談をするときにも重要な情報になります。

5. 話し合いを締めくくる

患者さんが最善であると納得できるような医療の方針決定を目指す際、患者さんの病状に即した現実的な治療やケアの選択肢が、患者さんの希望や大切にしていることに基づいて検討されることは欠かせません。そのために、このステップでは、患者さんがこれまでの話し合いで語った内容に基づいて、患者さんが大切にされていることを簡潔にまとめ、今後の方針の話し合いへとつなげてゆきます。

・要約する

「●●●が大切とおっしゃっていました」と、患者さんが語られた内容を要約し、聞き手である私たちの理解に誤りがないか、患者さんの言いたいことが正しく伝わっているかを確認します。

・推奨事項を説明する

「あなたの病状を考慮すると、●●●がよいかもしれないと考えています」などのように、これまでの話し合いを通して、患者さんの大切にしていることなどの価値観を考慮に入れた上で、患者さんに与えられている各選択肢について利益や不利益のバランスについて勘案し、できるだけ利益が大きいと考えられる選択肢を専門家として提案します。この推奨は患者さんの意思決定に影響を及ぼすので、主治医や、専門看護師、認定看護師などのような、専門的知識や豊富な経験に基づいて、患者さんの希望と医学的見通しを統合して最善策を検討できる能力が求められます。

・患者に確認する

医療や看護の専門家として患者さんに推奨する内容について、患者さんの意向を確認します。

・患者に協力することを伝える

患者さんが話してくれた内容をチームメンバーに伝え、今後も継続して患者さんを全力で支援することを約束します。

【例】

「●●●さんは、できる限り家で過ごしたい、副作用が辛い治療は避けたい、痛みは取

って欲しいと、おっしゃっていました。ですので、今後はできる限り家でよい時間を過ごしていただくことを優先して、内服の抗がん剤など、お家で治療を続けられる方法について主治医の先生と相談していくことでいかがですか？」「もちろん、ここ（病院）での治療が終わってしまうというわけではありません。主に在宅緩和ケアの訪問医や訪問看護師に家で診てもらうこととなりますが、在宅医療のチームと私たち病院のスタッフとは、これからも連携しながら、●●さんの医療やケアについて、継続的にかかわらせていただきます。このようにすれば、お家で安心して療養していただけるのではないかと思います。どうでしょうか？」

#### 6. 話し合いの内容を記録する

話し合った内容を記録に残すステップです。「一人の時間も大事。最後は、母みたいに緩和ケア病棟がよいか…と。」のように患者さんの語りで特に重要と思われる内容は、正確に他者に伝わるようにそのまま記録に残しましょう。当然のことですが、患者さんと話し合っている最中にコンピューターに記録することは避け、メモを残す程度に留めましょう。患者さんとアイコンタクトをとりつつ、表情や様子を観察します。また、この話し合いは1回で完結するものではありませんし、患者さんの置かれた状況によって思いが変わることも少なくありません。病気の進行に沿って適宜話し合いを重ね、記録に残すことを継続します。

#### 7. 主治医やほかの専門職に伝える

重篤な疾患を持つ患者さんと今後のことを話し合う際、医療チームとの密な連携は必須です。患者さんの治療やケアに携わる主治医やほかの医療関係者に、話し合いの内容を電子カルテの特定の場所を指定するなどして、同じ形式で継続的に共有し、主治医や看護師、ソーシャルワーカー、ケアマネージャーなど、それぞれの役割分担と責任の所在を明確にした上で、話し合われた内容が患者さんの医療やケアに反映されることを担保します。

#### 英語版

2015 Ariadne Labs: A Joint Center for Health Systems Innovation ([www.ariadnelabs.org](http://www.ariadnelabs.org)) and Dana-Farber Cancer Institute. Revised April 2017.

Licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License, <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

#### 日本語版翻訳

木澤 義之（神戸大学医学部附属病院 緩和支援治療科 特命教授）

竹之内 沙弥香（京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 先端基盤看護科学講座 准教授）