

# がん医療における意思決定支援

地域緩和ケアネットワーク 代表

愛知県がんセンター中央病院 緩和ケアセンター 副センター長 下山 理史

※「みんなで考えよう がん患者・家族のためのよりよい地域連携」より

診断から治療、療養にいたるまで、状況の変化とともに患者は幾つもの意思決定を行うことになる。患者自身が意思決定に困難を生じた場合、周囲はどのように支援すればよいのだろうか。がん患者に関わる医療福祉の専門員とピアサポーターが一堂に会し、意思決定支援のあり方を緩和ケア専門医に聞いた。



## 意思決定の正解はひとつではない

がん医療においては、いろいろな場面で意思決定が行われる。例えば、治療を受けるかどうかの選択、治療の種類、治療の変更、治療の中止、どこで過ごすか等さまざまな選択をしなければならない。医療における意思決定の特徴として、どのような場面でも、少なからず生命に関わってくる。それぞれ大切な選択であるにも関わらず、その時その選択・決定をしたら（もちろん後で変更は可能だが）、前にさかのぼって選びなおすことはできない。医師はどのような症状が現れるかについては見通しを立てられるが、個々の患者さんにおける結果の予測は十分にできない。奏効率はあくまでデータとしてのおはなしであり、その患者さんにその数字が当てはまるかどうかは、推測はできても正確には分からないのが現状である。

がん医療に限らず、後悔の少ない意思決定は大切だが、意思決定が困難になる状況がいくつもある。日常では後悔しても「仕方ないな」と思ってやりすごせる意思決定もある

るかもしれないが、自分の命や大切な人の命が絡む場合にはそれでは済まされない。そのため、医療における意思決定は難しく感じるのである。

治療を受けていく中で、必要なのは、「これからのことを一緒に話し合っていくこと」だ。話し合いの過程で、具体的な医療やケアの背景にある価値や目標、気がかりに焦点を当てていくことである。そこで医療者に求められていることは、正直であること、個別の状況に柔軟に対応すること、思いやりや気持ちへの配慮、十分な情報の共有などだ。これらのことで相談者の方が悩んでいる場合には、ピアサポーターの皆さんには、それを補完するために、寄り添う役割をしていただきたいと思います。

## アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の重要性

これからのことを決めるとき、例えば積極的な治療を終了後にどこで過ごすかを決めるときに、患者さんが意思表

### がん医療における意思決定支援

決定者にとって後悔の少ない意思決定を行うことが大きな目的

Shiozaki et.al.,2008

#### 意思決定が困難になる状況として

- 情報や知識が不足している
- 一つの選択肢に過大または過小な期待をかけている
- 自分の価値観がはっきりしない
- 他人の意見がわからない
- 周囲からの「ある選択肢を選んでほしい」という期待が強い
- 相談をしたり承認してもらったりする相手がいない

Connor & Jacobsen, 2007

### 医療における意思決定の特徴

- 生命にかかわること
- 選びなおしができないこと
- 結果の予測が十分にできないこと
- 正解が一つでないこと
- 患者の他に家族や医療者など意思決定に関わる人が複数いること
- 年齢や病状の影響により当事者である患者の意思決定能力が十分でないこと

示をして、それを書面に残すことをアドバンス・ディレクティブ(AD)と言い、リビング・ウィルなどがこれにあたる。リビング・ウィル自体はとても大切に、役に立つものだが、取り扱いには注意が必要である。書面に書いてあることと、今、実際に思っていることが、時間・場所・状況などがずれることで異なってくる場合がある。だから、必ずしも書いてあるものだけが大切なわけではない。もし書き残した場合には、その度ごとに書き直すが必要になる。

ただ、患者さんによっては、書面に記すことにストレスを感じる場合もある。ある研究では、AD を入院時に半ば強制的に取得しても患者さんの意向が反映されたケアは実施されず、満足度は改善しないばかりか、場合によっては強制的なADの聴取は患者さんに強い心理的なストレスを与えることがあることが分かっている。患者さんの中には、この話題を自発的に話したくない人もいる。少なくとも入院時にルーティンに話すということはあまり好ましくないようである。伝えたい権利、伝えたくない権利があることが分かっている以上、AD だけでなく、これからのことをあらかじめ患者家族とともに医療・介護者と話し合っておくことが大切だといえるのかもしれない。

また、平成 26 年の「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書」を見ると、実際にその書面があったとして、その書面の取り扱いについては、「書面に記載した希望を尊重しつつ、家族や医師、医療・ケアチームの判断も取り入れながら治療してほしい」と思っている方々がとても多いことがわかった。これは、書面を残すだけではなく、みんなで話し合うこと、すなわち「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)」を求めているということであろうと思う。

## ピアサポーターに求められる意思決定支援とは

ACP では、患者さんの気がかり、価値観、これまで大切にしてきたもの、病気をどう理解しているか、これまでどのような治療を、どういう経緯で、どういう思いでやってきたかなどを話し合う中で、これからどうするかを話し合うことが非常に重要である。そこで話し合われた結論の一部が、リビング・ウィルとして反映されることもあるかもしれない。

ピアサポーターが患者さんの相談相手として一緒に話し合うメリットはここである。ピアサポートの事例からも分かるように、ピアサポーターが傾聴しながら、いろいろなことに焦点を当てたから、相談者は考えるきっかけが得られ、思考が再び動き始めたのである。ACP も同じであり、みんなで話し合うことがとても大事である。医者、看護師、薬剤師だけではなく、誰もが使える内容であるから、ピアサポーターの皆さんもぜひ頭に入れておいてほしいと思う。

### 意思決定支援 何を話し合うか？

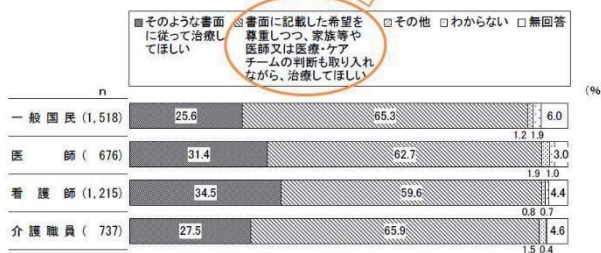
- ① 患者の気がかり、価値観、何が大切なのか
- ② 病気やその予後をどう理解しているか
- ③ 病気に対してどう治療をしていきたいか、したくない治療は何か
- ④ 具体的な治療に関することや、生命維持治療、蘇生などに関して

意思決定支援のルールは、人として普通に丁寧に接する、本人が嫌がっていることは話さない、その人の価値観を尊重する等、日常生活のルールと同じである。その後、病状を確認して話し合う。その中で、療養や生活に関する不安や疑問、大切にしたいこと、どのようなことが好きかを尋ねて、最善の選択を支援していく。まさに皆さんが実践していることであり、それは患者さんや家族にとって非常に有用なことである。ぜひこれからも続けていっていただきたい。

### 意思表示の書面の取り扱いについての希望

アドバンス・ケア・プランニングを求めているといえる

図 1-1-4 意思表示の書面の取り扱いについての希望



(人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書) 平成26年3月

