

vol. 72

メディカルはこだて

Medical Hakodate 《2019 December》

函館・道南の医療・介護・福祉の雑誌

特集

ACP(アドバンス・ケア・プランニング)

高橋病院は「人生会議」をいち早く導入 法人全体、そして地域全体に広げていく



[特集]

ACP(アドバンス・ケア・プランニング)

高橋病院は「人生会議」をいち早く導入 法人全体、そして地域全体に広げていく

人生会議によって家族間の絆が深まる
思った以上に自分の死後のことを探している



高橋病院理事長

高橋 肇

高橋病院第3病棟主任

塚本美穂

入院患者に「ACPの手引き」を用いて説明する看護師の塚本美穂さん

2018年に創業125年を迎えた高橋病院（函館市元町）は「地域住民に愛される信頼される病院」を理念に掲げ、「生活を支える医療」「連携文化の育成」をキーワードに、地域全体でリハビリテーションを中心とした医療福祉ネットワークを開拓してきた。法人施設内外の継ぎ目のないネットワーク構築や患者サービス向上の手段としてはIT活用を積極的に進め、平成20・21年度には2年連続で経済産業省「IT経営実践認定組織」に選ばれている。

トワークを開拓してきた。法人施設内外の継ぎ目のないネットワーク構築や患者サービス向上の手段としてはIT活用を積極的に進めていて、平成20・21年度には2年連続で経済産業省「IT経営実践認定組織」に選ばれている。

高橋肇理事長は「これから医療は本人が目指す人生を関わる人が皆で支援していくことが重要です。慢性期の病院では寝たきりの場合、本人の意向を聞く機会がなまらん。当院でも家族を含め、患者をよく知る人たち全員が納得の形を作成した」と述べた。

ました」と話す。ACPの必要性を感じた高橋理事長は同病院にACP導入を行っていくことを決定ゆくゆくは法人全体、そして地域全体に広げていくことを目指していく。「ACPは地域完結型の医療提供体制を実現させるきっかけになります。地域の医療機関と介護関連施設、在宅サービスを結び付ける重要な指標となり、患者情報をお他のお施設と共有することで患者本位の提供体制が可能になるからです」。

ACPの取り組みのステップとして、最初にACPプロジェクト会議を立ち上げた。メンバーは理事長、副看護部長、一般病棟主任、介護療養病棟師長、外来師長、外來主任、法人業務管理室長、法人

業務管理室係長、地域包括ケア連携室長で、各8回の会議で検討した。細かな運用ルールはコアミーティング（メンバーは副看護部長、一般病棟師長、主任、介護療養病棟師長、外来師長、地域包括ケア連携室長）で決定、案内文書「ACPの手引き」を作成した（資料は全日本病院協会のホームページに事例として紹介されている）。プロジェクト会議の最終回には医師と看護部長も加わり、ロールプレイを2事例開催。その後ロールプレイの内容を微修正し、法人内導入用の動画を5編（病室編、ナースステーション編、面談室編など）撮影し、職員用のユーチューブで紹介。経営会議で最終承認を受け、医局師長会で周知・徹底を図り、職員研修会やランチョン学習会などを経て、浸透させてきた。なお、倫理委員会の下にACP分科会を立ち上げ毎月1回検討、見直しをかけている。

ACPの基本方針として、患者本人の「価値観」と「選好」を聞くことが重要だと高橋理事長は指摘する。価値観とは「家族には迷惑をかけたくない」「義理の娘の世話にはなりたくない」「痛みを感じながら最期を迎えるのは避けたい」「家族のためにできるだけ長生きしたい」など、生きていく



高橋病院のACPの取り組みについて説明をする高橋肇理事長。

ために大切にしている、あるいは、ゆずれない考え方。選好とは「透析治療を受けたいか、受けたくないか」「心肺蘇生術は受けるか、受けないか」「人工呼吸器は付けられるか、付けないか」「最期は家がいい、施設がいい」「抗がん剤治療は受ける、受けない」など、医療に関するシビアな内容のことだと教えてくれる。

地域包括ケア病床29床から開始
10月までの開催件数は140件

ア 病床29床からスタートさせた。
「在院日数が60日の地域包括ケア
病床がある病院は、患者と話し合
う機会も持てるので、ACP導入
が進めやすくなります。今後は在
宅で立てた計画を急性期病院が活
用するという選択肢も考えられる
と思っています。当院では法人の
介護老人保健施設やケアハウスの
入居者にも既にACPを実施して
います。在宅や施設でのデータは
入院先となる急性期病院にとって
は非常に参考となる指標として扱
われるようになると考えます。時
間に余裕があり、かつ比較的元気
でいらっしゃるタイミングで携わ
っている医療・介護従事者が積極

的にACP導入に取り組んでいくべきだと思います」。

平成30年9月から令和元年5月までの9カ月間の病床総入院数は191件で、ACPの人生会議開催件数は67件、開催率は35・1%だった。開催件数は10月までには140件に達している。「もちろん元気な患者さんには断られることもありますですが、クレームになつたことは一度もありません。ACPは担当の看護師が患者さんと関係性を築くことが大切です。計画を立てることが目的になると、ACP本来の目的からは外れてしまいますが」。開催できなかつた理由については「退院が予想以上に短期間のため、開催日の調整ができるないことが最も多い理由です。病気・病態とのタイミングや本人が希望しないケース、複雑な家庭事情がある場合もありました」。

2018年度診療報酬改定で地域包括ケア病棟の報酬が見直された。退院患者に占める在宅等に退院するものの割合が7割以上。入院した患者のうち、自宅等から入院したにおける医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、看取りに対する指針を定め

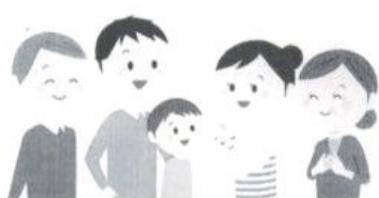
図1「ACPの手引き」

※全5ページから最初の2ページを抜替

ヤの手引き

中華醫學會編《中華醫學》

西村義典著『政治小説の歴史』(岩波新書)



ACPとは、あなたが将来、自分の考えを伝えられなくなった時に備えて、これから受ける医療やケアについて、あなたの考え方をご家族や医療従事者に明らかにして、文書に残す手順のことです。

社会医療法人 高橋病院

●どんな利点があるのでしょうか?

もしあなたが事故や病気などで自分の考えを伝えられなくなつた場合に備えて、あなたに代わって意思を伝達してくれる人や医療従事者にあなたの医療やケアに対する希望や思いを伝える事が出来ます。

●いつから始めるのが良いのでしょうか？

突然の災害や重い病気につかれる前に、家族とACPIについて話し合うことが重要です。あなたが受けるかもしれない医療について、自分がどう考えているかを知ってもらっておくことは、将来あなたの代わりに意思決定をしなければならない人にとつて、混乱や迷いを起こさなくてすむ可能性があります。

●家族や医療従事者は、あなたの希望を知っていますか？

例えば、突然自動車事故で重傷を負い、意識不明で病院の集中治療室に収容される。また、別の例として、認知症のために自分で意思決定する能力がなくなってきた場合など、家族や医療従事者は、あなたの治療や今後の生活についてあなたの希望を知っていますか。



ていることなどが要件だが、地域包括ケア病棟入院料・入院管理料1および3に地域包括ケアに関する実績があれば180点加算されることになった。「当院は年間1620万円の增收となりました。もちろんACP以外にもさまざまなもの組みを行った結果ではありますが、ACPに取り組むことは経営的な効果もある程度評価できると思います。国も「人生会議」と銘打って進めています。療養病棟や介護医療院においても、報酬上評価されてくることも考えられることから、先行して取り組む価値はあるはずです」。

「ACP実践のための今後の課題と医療モードルの変化
性などで大きく動くので、「見直

す」という繰り返しの観点が必要になります。人生会議の内容は年に一回は定期的に内容を見直すべきです。それと代理人となるキーパーソンが重要です。それは家族以外の親友であったり、その方をよく知る牧師さんやお坊さんでも構いません」。

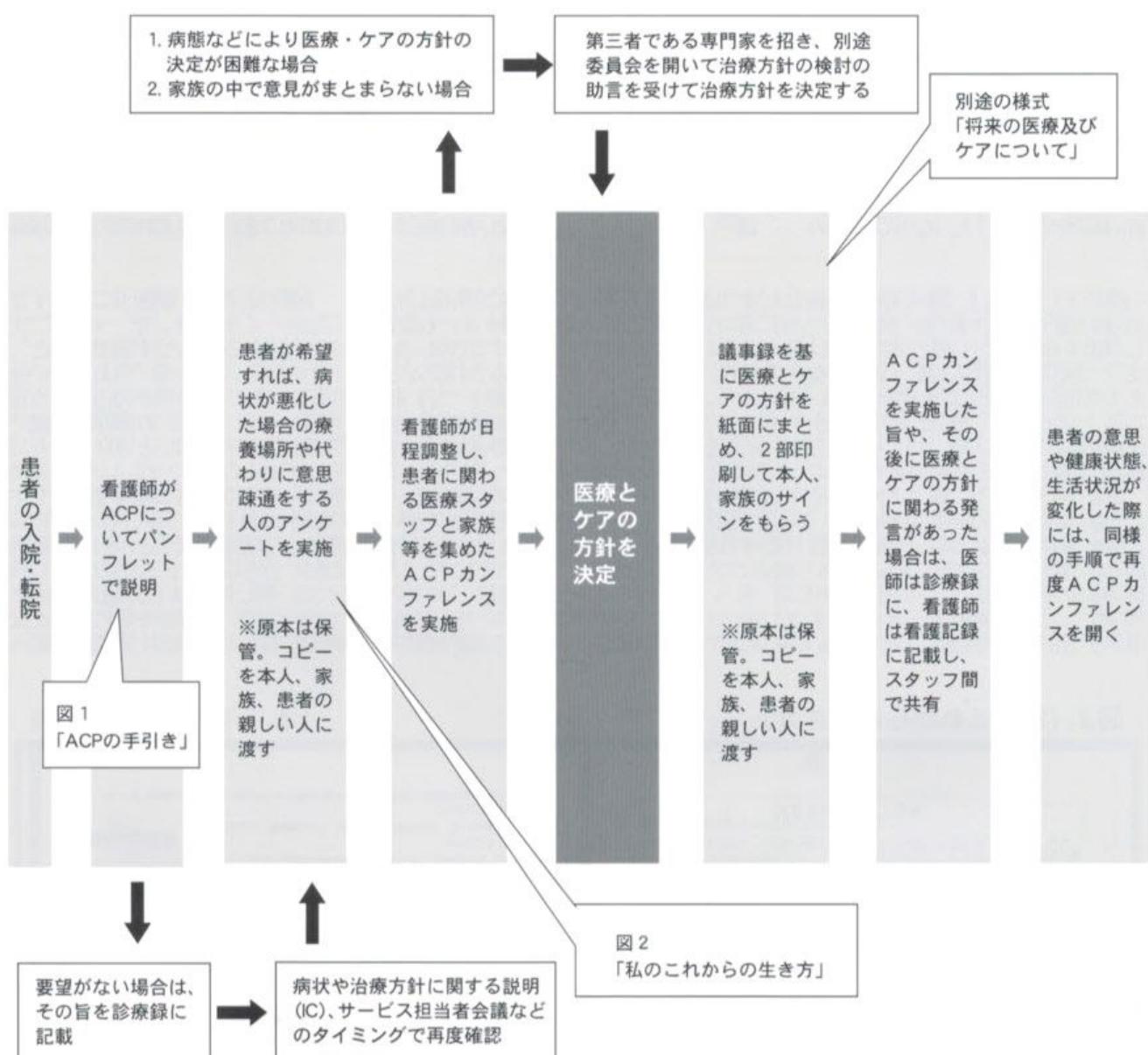
高橋理事長は亡くなるまでの医療、ケアの中心の議論であることが多いと指摘する。「本人の悩みはむしろ自分の死後のことの方が多いです。本人が在命中に、死後に対する家族等への思いや悩みをどう吐露できるか、そしてどうそれを日常のケアに活かし、その後の人生・生活（次の住処）につなげていくかが問われています。ACPは将来を考えるためのものではなく、「今をどう生きたいか」を考えるためにものです。家族には言いづらいことも、医療者は家族ではないからこそ、言いやすいこともあります」。

「ACP実践のための今度の課題は、率先するリーダーの養成、医療・介護スタッフへのACPの教育・研修体制の整備が大切です。「あそこの病院に行つたら、すぐ死ぬ話をされる」などと噂になるようでは駄目で、しっかりとした住民への啓蒙活動も重要です」。

図2 「私のこれから的生活方」

私のこれから的生活方	
<p>将来、自分自身で自分のことを決められなくなったら何に備えて、今のあなたの希望や思いを整理してみましょう。ACPの手引きを参考に、以下の設問にお答えくださいながら家族やあなたの代わりに意思決定してくれる人、医療者と話し合いを持ちましょう。</p>	
Step1 あなたの希望や想いについて考え方	
<p>あなたの大切にしたいことは何ですか？（いくつ選んでも結構です）</p> <p><input type="checkbox"/> 楽しみや遊びにつながることがあること <input type="checkbox"/> どちらかの復帰を目指すこと <input type="checkbox"/> 入として大切にされること <input type="checkbox"/> 社会や家族で役割がはたせること <input type="checkbox"/> 痛みや苦しみがなくなること <input type="checkbox"/> 人の迷惑にならないこと <input type="checkbox"/> 自然に近い形で過ごすこと <input type="checkbox"/> 先々に起こることを詳しく知っておくこと <input type="checkbox"/> 他人に囲まれたあまり見せないと <input type="checkbox"/> 運命に委ねられること <input type="checkbox"/> その他の _____</p>	
Step2 あなたの健康について学び、考え方	
<p>(1) あなたは今の健康状態について理解できていると思いますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (2) あなたの健康状態や病気について、どのような経過をたどるかなど、詳しい説明を受けたいですか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (3) 受ける治療に関して、希望がありますか？（いくつ選んでも結構です） <p>一日でも長生きされるよう治療を受けたい <input type="checkbox"/> どんな治療でも、とにかく勇氣が治ることを目指した治療を受けたい <input type="checkbox"/> 治療を和らげるための十分な医療や治療を受けたい <input type="checkbox"/> 痛みや苦しみがなく、自分らしさを保つことに最高を当てた治療を受けたい <input type="checkbox"/> できるだけ自然な形で長期に渡るよう必要最低限の治療を受けたい <input type="checkbox"/> その他の _____</p> </p>	
Step3 あなたの代わりに意思決定をしてくれる人を選びましょう	
<p>(5) 将来、病状が悪化したり、もしもその時が近くなったら時には、どこで療養したいとお考えですか？</p> <p><input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外（□内記入） <input type="checkbox"/> 介護施設 <input type="checkbox"/> その他（_____） <input type="checkbox"/> わからない (6) もしもその時が近くなったら時に延命治療を希望しますか？</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>	
Step4 医療に関するあなたの希望や想いについて伝えましょう	
<p>Step5 あなたの考え方を文書にしましょう</p> <p>自由記載欄（その他、あなたの想いがあればお書きください。）</p> <p>記載年月日 20 年 月 日</p> <p>本人氏名 _____</p> <p>家族及び代理の方氏名 _____</p>	

図3 アドバンス・ケア・プランニング(ACP:人生会議)
カンファレンスまでの流れ



長は教えてくれる。「医療従事者は臨床所見や検査データ、画像所見がよくなることが最も価値が高い」といふことがあります。高齢者本人の人生にはそれより価値の高いものが存在します。その価値観・人生観をどう共有していくかが情報を得る上での今後の課題です」。

従来型の医療行為になじまない時代、超高齢者には7～8割の医療が求められる時代となり、頭の切り替えが求められている。「ICD（国際疾病分類）により現代医療は飛躍的に進歩しましたが、現代医療はICDに従っているので、病気の原因が解明され治療方針が確定すれば、患者の希望や生活は後回しにされることが多く、患者に対する興味も急速に失われます。超高齢少子化多死社会では、入院中の「医療」を退院後いかに在宅に持っていくかだけでなく、入院しても地域での「生活」をいかに意識できるかが問われています」。そのためには、その人の生活史・人生史（価値観）を深く知ることで、そのことが地域包括ケアシステムにつながっていく。「その人の「価値観」をどう表現するかです。そのためにはICF（国際生活機能分類）を元に、多職種でACPを考え、共感できる形にしなくてはいけません」。

は臨床所見や検査データ、画像所見がよくなることが最も価値が高い」といふことがあります。高齢者本人の人生にはそれより価値の高いものが存在します。その価値観・人生観をどう共有していくかが情報を得る上での今後の課題です」。

従来型の医療行為になじまない時代、超高齢者には7～8割の医療が求められる時代となり、頭の切り替えが求められている。「ICD（国際疾病分類）により現代医療は飛躍的に進歩しましたが、現代医療はICDに従っているので、病気の原因が解明され治療方針が確定すれば、患者の希望や生活は後回しにされることが多く、患者に対する興味も急速に失われます。超高齢少子化多死社会では、入院中の「医療」を退院後いかに在宅に持っていくかだけでなく、入院しても地域での「生活」をいかに意識できるかが問われています」。そのためには、その人の生活史・人生史（価値観）を深く知ることで、そのことが地域包括ケアシステムにつながっていく。「その人の「価値観」をどう表現するかです。そのためにはICF（国際生活機能分類）を元に、多職種でACPを考え、共感できる形にしなくてはいけません」。

高橋病院は平成30年9月からACPを導入、今年10月までのACP・人生会議の開催件数は140件になった。同病院の病床数は179床（一般病床59床、回復期リハビリテーション病床60床、介護療養病床60床）で、一般病床59床のうち、地域包括ケア病床29床でACPに取り組んでいる。地域包括ケア病床のある第3病棟主任の塚本美穂さんは、ACPの導入時を除いてほぼ全員のACPを一人で担当してきた。

地域包括ケア病床の入院日数は最長60日で、1～2週間の入院という場合もあるが、ほとんど例外なくACPの説明が行われてきた。「ACPはパンフレットの『ACPの手引き』を目に通してもらうことからスタートします。『家族はいますか』『家族に話をしてみませんか』など、自分の気持ちを話すような働きかけを行っていきます」。ACPを患者が希望すれば、病状が悪化した場合の療養場所や代わりに意思疎通をする人のアンケート「私のこれから生き方」を実施。アンケートは患者の希望や思いを整理すること、患者の代わりに意思決定をしてくれることを選ぶことなどが目的となつて

いる。

アンケートはステップ1から5まである。ステップ1は「あなたの希望や思いについて考えましょう」、ステップ2は「あなたの健康について学び、考えましょう」、ステップ3は「あなたの代わりに意思決定をしてくれる人を選びましょう」、ステップ4は「医療に関するあなたの希望や思いを伝えましょう」、ステップ5は「あなたの考えを文書にしましょう」となっている。「聞く順番はステップ3から始める場合もあります。通常は30分程度で実施しますが、1週間の間に少しづつということもあり、患者さんの状態などによ



人生会議のカンファレンスの流れについて説明をする第3病棟主任の塚本美穂さん。

つて異なります。必要に応じてアンケートの質問以外のこととも聞くこともあります。アンケートの途中で、本人や家族も涙ぐむ場面は多くあります」。

アンケートの後は患者に関わる医療スタッフと家族あるいは代理人などを集めたACPカンファレンスを実施、医療とケアの方針を決定する。「病態などにより医療・ケアの方針の決定が困難な場合や家族の中で意見がまとまらない場合は、第三者である専門家を招き、別途委員会を開いて治療方針の検討の助言を受けて治療方針を決定します」。患者の意思や健康状態、生活状況が変化した際には、

同様の手順で再度ACPカンファレンスを開いている。

「ACP・人生会議は患者と家族との距離が縮み、家族間の絆が深まります。思っていた以上に、自分の死後のことを探しているのです。甥がキーパーソンという82歳の女性は甥に迷惑をかけるところを案じているのです。甥がキーパーソンといふ声がけをし、本人からも笑顔が見られました。無理な延命を望まない90歳の男性は、普段は恥ずかしくて言えない息子への感謝の気持ちを述べました。それを聞いた息子は「この機会がなければ聞くことはなかつた」と涙を流したそうです」。

地域包括ケア病床は11月から44床に増床。人生会議の開催件数も増加することから、塚本さんはACPを担当する看護師の育成も大きな役割となっている。「人生会議は一緒に参加した医療者にとつてもやりがいを感じる機会であり、その後の退院支援などにも繋げていくことができます。これまでの経験を活かすことで、患者と家族にもっと深く関わることができのではないかと思っています」。