

ヌーン・レクチャーセッション 1-M3-2LS 日本語

## Advance Care Planning (ACP) のエビデンスと実践 ～患者・家族共に幸せな終末期の支援にむけて

### Evidence and Practice of Advance Care Planning (ACP): Supporting patients and families toward the end of life

聖隷三方原病院緩和ケアチーム 森 雅紀



Masanori Mori, Seirei Mikatahara General Hospital, Palliative Care Team

対象者 医師・後期研修医（卒後3年目以上）・初期研修医（卒後1-2年目）・学生・その他

Target Doctor・Senior resident (3+years after graduation)・Resident (1-2 years after graduation)・Medical student・Other

「もしもの時に備えて、今のうちにやり残したことをしておきたい」「病状が悪くなってきた時、自分の思いや望みに沿った医療を受けたい」「(お迎えが近くなってきた時)好きな場所で家族とゆっくり過ごしたい」—そのような患者の思いを支える試みとして、近年“Advance Care Planning (ACP)”が提唱されてきた。ACPとは、病状が悪化した時に備えて、前もって治療選択やケアの目標を話し合ったり、代理意思決定者を決めておいたりする話し合いのプロセスである。

生命を脅かす疾患を有する患者にACPを行うことで、患者アウトカム（患者中心のコミュニケーションの向上、患者の意向を尊重したケアの提供）、家族アウトカム（終末期ケアに対する家族の満足度の向上、死別後の精神疾患罹患の減少）ともに良い影響を及ぼしえることが示されてきた。欧米では Respecting Choices, PREPARE など、ACPを促進する様々な系統的な取り組みが盛んである。日本でも厚生労働省から「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関わるガイドライン」が発表され、「人生の最終段階における医療にかかる相談員の研修会」(Education For Implementing End-of-Life Discussion: E-FIELD)が推進されている。

しかし国内外を問わず、ACPは実臨床に十分浸透していないのが現状である。患者、家族、医療者はACPに関してどのような経験をし、どのように感じているのか？ACPにはどのような障壁があるのか？そもそも「以心伝心」「おまかせ」「死を意識せずに過ごすこと」などが重んじられてきた日本で、患者・家族は本当にACPを望んでいるのか？ACPといってもどのような要素が必須なのか？どのようなACP介入が日本の風土に合い、有効なのか？

本セッションでは、ACPについてのエビデンスを振り返り、日本での実践例にも触れながら、患者・家族共に幸せな終末期の支援に向けて私たち医療者には何ができるのかを一緒に考えてみたい。

'I want to do what is left undone just in case,' 'should my situation worsen, I'd like to have my wishes respected and receive care consistent with my preferences,' 'I want to be with my family in my preferred place (when I'm dying)': "Advance Care Planning (ACP)" has recently been proposed to help patients achieve such goals. ACP is a process of thinking ahead to treatment choices, goals of care, and/or choosing another person (proxy) to speak for oneself at a point in the future when his or her condition deteriorates.

In patients with life-threatening illnesses, ACP can have cascading benefits to patients and families. Recent studies have shown that ACP not only improves patient-centered communication and facilitates provision of goal-concordant end-of-life care, but also improves family satisfaction on patient's quality of death and may decrease psychiatric morbidities during bereavement. ACP intervention programs such as Respecting Choices and PREPARE have been successfully implemented in western countries. The Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare has also announced "a guideline on the decision process in terminal care", and promotes Education For Implementing End-of-Life Discussion (E-FIELD).

However, ACP has not been fully implemented in daily practice both nationally and internationally. What kinds of actual experiences and perceptions do patients, families, and health care professionals have regarding ACP? What are the barriers toward ACP? Do patients and families really wish to engage in ACP in Japan where 'ishin-denshin' (interpersonal communication through unspoken mutual understanding), 'omakase' (leaving medical decision to someone else (e.g., physician, family)), and 'living without awareness that one is dying' have been widely considered important for a good death? What components are essential for successful ACP? After all, what kinds of ACP interventions are acceptable, feasible, and effective in the Japanese culture?

In this session, we will review the current evidence on ACP, introduce some examples of ACP interventions in Japan, and discuss what we health care professionals can do to help both patients and families remain happy toward the end of life.