

第74回西部在宅ケア研究会

ACP の ABC

『ACP』って何？ 『DNAR』とは何が違うの？

在宅医療・緩和ケア
まつなみ医院

松波 馨士

2025年3月12日(水)
鳥取県西部医師会館 3階講堂

主催 : 西部在宅ケア研究会
後援 : 鳥取県西部医師会・鳥取県西部歯科医師会・鳥取県薬剤師会西部支部

皆さんは知っていますか？

- ①ACPとは？人生会議とは？
- ②DNARとACPの違い
- ③ADとACPの違い
- ④もしバナ ゲーム



3月12日は財布の日

今日お話すること

- ①ACP（人生会議）とは
- ②ADからACPへ
- ③ACPの歴史背景
- ④ACPの効用・問題点
- ⑤もしバナ ゲーム



3月12日はモスの日

①ACP（人生会議）とは

よりよいEOL (エンド・オブ・ライフ) ケアのために

- 終末期においては約70%の患者で意思決定が不可能

Silveira MJ, NEJM 2011

→事前に病状の認識を確かめて、あらかじめ意思を聞いておけばよいのではないか？



ACPは質の高いEOLケアに必須

- 英国のGold Standard Framework

～ Advance Care Planning **first**
for quality end-of-life care



英国で25年以上にわたり、終末期患者をケアするジェネラリストのスタッフのためのトレーニングを提供する慈善法人組織

- カナダやオーストラリア、台湾でも保険医療政策の中で重要なものと位置づけられる

ACP (アドバンス・ケア・プランニング)

Q, 「人生会議」という言葉を耳にされたことはありますか？

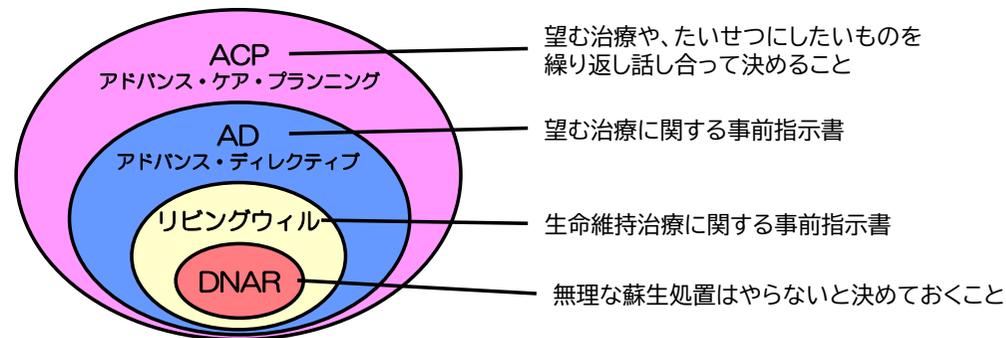


人生会議とは

ACP (アドバンス・ケア・プランニング)

人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス

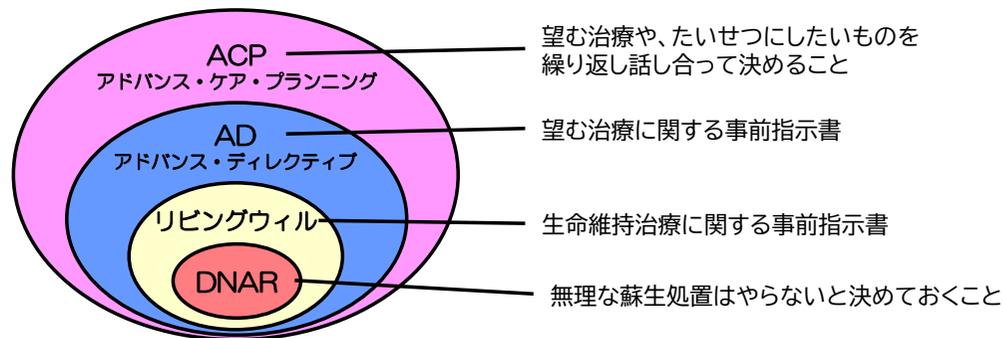
厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」2018年



自分らしく生きるための話し合い

言葉のおさらい

- ACP (Advance Care Planning) = 人生会議
事前の ケア計画
- AD (Advance Directive) = 事前指示書 + 代理決定者
事前の 指示
- リビング・ウィル (Living Will) = 事前指示書
生前の 意志・遺書
- DNAR (Do Not Attempt Resuscitation) = 蘇生行為をしない意思
試みる 蘇生行為



②ADからACPへ

ADが有効でない一例

～細かな希望は変化する～



体調急変時の方針について、事前に意思表示をしろと言われた
皆に**迷惑をかけたくない**し、**救急搬送も人工呼吸も**いらないなあ

事前指示書に記載した

ADが有効でない一例

～細かな希望は変化する～



突然、自宅で意識消失した！



急なことで、困ります！！
とまあえず搬送してできるかぎりのことをしてください！！



急変時には家族がパニックになる

- ACPによって、終末期の治療の選択を変更したことがありますか？

ある 26.9%

ない 73.1%

- ACPを行っていたにもかかわらず、死の間際になって家族等の要望でACPの内容と異なる治療等をしたことはありますか？

ある 24.6%

ない 75.4%

【具体例】

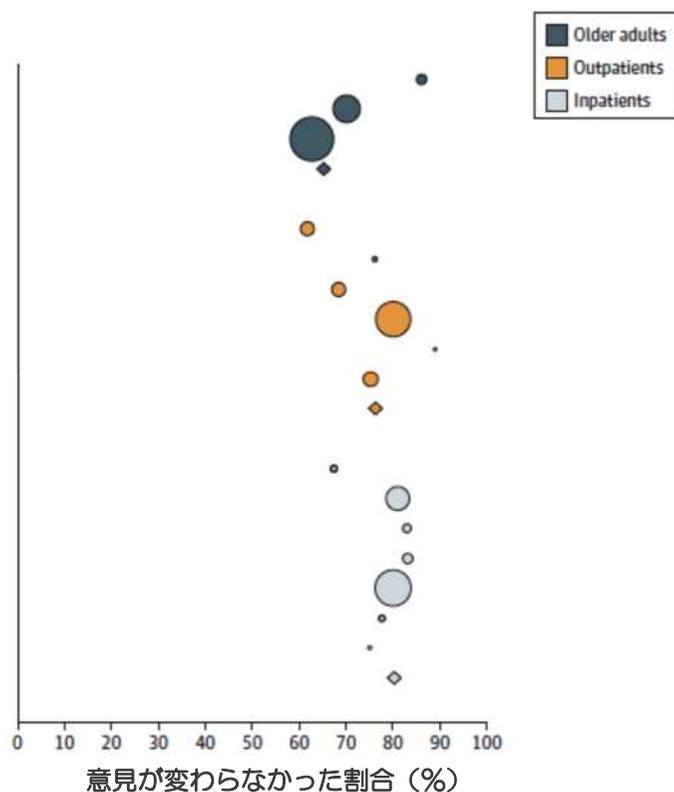
- DNAR方針の患者が家族面会中にArrestとなったが、家族の受け入れができず心肺蘇生を行った(30代、循環器科)
- 看取り方針で施設療養中に予後数日のところで、大学病院への搬送を希望された(60代、内科)
- あらかじめ人工呼吸器管理を行わないと話していたが、いざとなると家族から挿管希望があった(50代、呼吸器科)

ACPは見直しが必要

特に健康人では約半数が意向は変わる

将来に関する意思の安定性のメタ分析

Source
Older adults
Barrio-Cantalejo et al, ¹² 2013
Carmel and Mutran, ²⁴ 1999
Danis et al, ³² 1994
Weighted average
Outpatients
Janssen et al, ¹³ 2012
McKim et al, ¹⁴ 2012
Pruchno et al, ¹⁶ 2008
Golin et al, ²⁰ 2000
Dales et al, ²³ 1999
Weissman et al, ²² 1999
Weighted average
Inpatients
Eggar et al, ¹⁹ 2002
Krumholz et al, ²⁵ 1998
Watson et al, ²⁶ 1997
Bruce-Jones et al, ²⁸ 1996
Rosenfeld et al, ²⁹ 1996
Ganzini et al, ³¹ 1994
Everhart and Pearlman, ³³ 1990
Weighted average

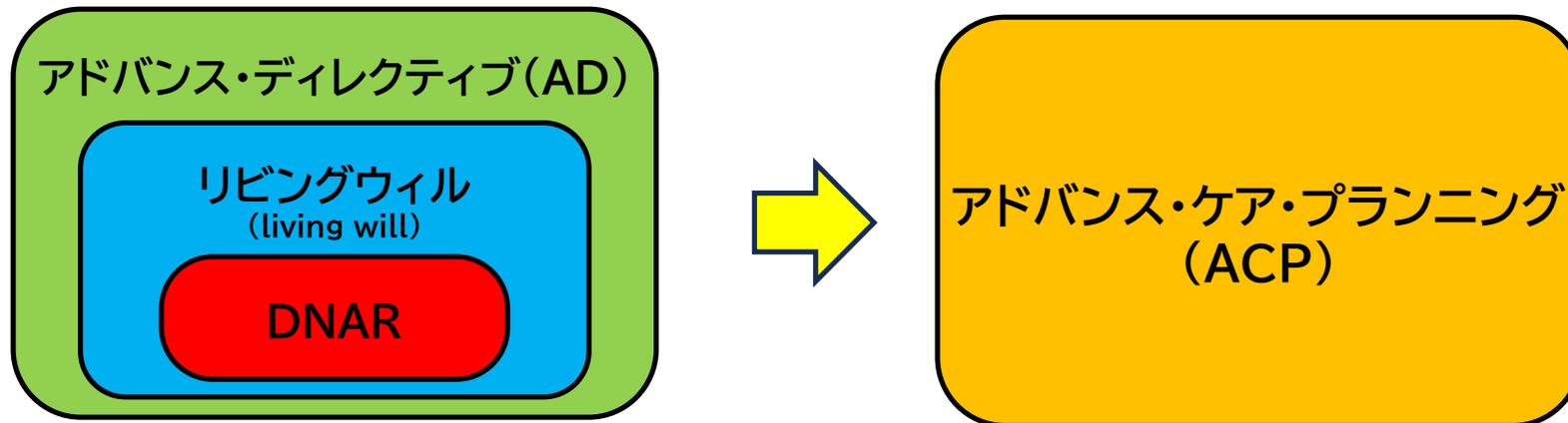


健康人、外来、入院の順で
ACPは不確実になる

ADからACPへ

書類があっても役立たない？

- 患者～代理決定者～医療者が、患者の意向や大切なことをあらかじめ話し合うプロセスが重要
- プロセスを共有することで、患者がどう考えているかについて深く理解することができる
→複雑な状況に対応可能になる



③ACPの歴史背景

ACPの歴史背景①

Living Will ~ 自然死法

1969年

リビング・ウィル

- ▶ 生命維持装置による延命処置に疑問が出現しはじめ、Luis Kutner弁護士が、「**将来、意思決定能力を喪失したときの、生命維持治療に関する意向**」について、担当医や家族に知らせる事前指示書の作成を提案

1976年

カレン・アン・クインラン裁判

- ▶ 21歳で交通事故のため遷延性意識障害に陥ったKaren Ann Quinlanの人工呼吸器を取り外す**自然死**の申し立てを、家族が訴えた。
- ▶ ニュージャージー州最高裁判所は、人工呼吸器を外す権限を家族に認める判決を下した。

自然死法

- ▶ カリフォルニア州において「**自然死法(Natural Death Act)**」が制定された
事前指示書(Living Will)があれば、延命措置の差し控えや中止をしても医師の責任が問われることはない法的権限が確立された

ACPの歴史背景②

自然死法 ~ AD

1983年

ナンシー・クルーザン裁判

- ▶ 25歳のNancy Cruzanは、Living Willを残さないまま交通事故のため遷延性意識障害となり、事故から4年4カ月経過した時点で、両親が人工栄養の中止を求め訴訟を起こした。
- ▶ しかし、連邦最高裁判所は「明確な説得力のある証拠がない」として棄却した。

1990年

Advance Directive

- ▶ 連邦法として「**患者の自己決定権法(PSDA)**」が制定
- ▶ すべての医療機関に対し全ての患者入院時に**AD(事前指示書)**作成支援を義務付けた。

1991年

POLST

- ▶ 「生命維持治療に関する**医師による指示書(POLST)**」
- ▶ 医師が終末期と判断した患者を対象に、病状や治療法を説明し意向を聞き、**医療機関で保存する**オレゴン州で始まった取り組み。
- ▶ **AD**が本人主導であったの対して**POLST**は**医師主導**。

ACPの歴史背景③

The SUPPORT study ,1995

試験：米国で行われた9000名の患者を対象とした、AD(アドバンスディレクティブ)を介入とした比較試験

方法：熟練した看護師が病状理解を確かめてADを聴取。その情報を医師に伝えた。

結果：ICUの利用、DNAR取得から死亡までの日数、疼痛コントロール、ADの遵守、医療コスト、患者・家族満足度に差異は見られなかった

➡ADが有効でなかった

原因：入院の時点で患者が将来を予想することが困難 ~重篤な病状、低いヘルスリテラシー、教育水準
実際の状況が複雑なために、実際の現場で活かせない
細かな希望は変化していく
できるだけのことをしてほしい、と答える
代理決定者が、患者がなぜそのような判断をしたかわかっていない



ADの問題点

- ①法的文書であるため、一度記載した内容を変えることが難しい。
- ②ADの実効性が完全でない。（実際の現場で活かさないことも多い）
- ③本人所持の記載書類のため、肝心な時に発見されないこともある。
- ④自分の死について考えたくない。家族や医師に委ねる人が多い。
- ⑤細かな希望は変化していく
- ⑥代理決定者の負担



ACPの歴史背景④

ACPの誕生

Advance Care Planning

▶ **ACP**の概念の誕生(単なる相談や書類記載だけでなく、これらの結果に至る終末期医療における患者の希望表明**プロセス**)

2007年

ACPの定義

▶ 英国NHS(National Health Service)ガイドライン(最初)

2017年

ACPの定義

▶ 各国や各学会でACPの定義が整備された

Sudore et alによって報告された定義 (2017) ~米国、カナダ、オランダ、オーストラリアの医師、看護師、法律家、製作者52名による合意~

『ACPは年齢や病気を問わず、患者が自身の価値観、人生目標、今後の医療に対する希望を理解・共有することを支援するプロセスである。ACPの目標は、重篤な疾患や慢性の疾患を抱える患者が、自身の価値観、目標、希望に沿った医療を確かに受けられるよう支援することである。また、多くの患者にとって、このプロセスは、患者自身で**意思決定ができなくなったとき**に備えて、医療の意思決定を行うほかに信頼できる人(々)を選び、準備しておくことが含まれる』

J Pain Symptom Manage. 2017 ; 53(5): 821-832.

ACPの歴史背景

(まとめ)

1969年	Living Will	生命維持装置による延命処置に疑問が出現しはじめ、弁護士が 事前指示書 を提案
1976年	カレン・アン・クインラン裁判 自然死法	裁判所が人工呼吸器を外す権限を家族に認める判決を下した 判決 概念 事前指示書があれば、延命中止できる 自然死法 が制定された 法律
1983年	ナンシー・クルーザン裁判	家族が延命中止を求めた訴訟について裁判所が棄却した 判決
1990年	Advance Directive	入院時に AD 作成支援を医療機関に義務付ける 患者の自己決定権法 が制定された
1991年	POLST	医師主導型の AD 概念 法律
1995年	The SUPPORT study Advance Care Planning	ADはうまく機能しない 論文 ACP の概念の誕生 概念
2007年	ACPの定義(初)	英国NHSガイドライン 定義
2017年	ACPの定義(世界)	各国や各学会でACPの定義が整備された 定義
2018年	ACPの呼称(日本)	厚生労働省がACPの愛称を 人生会議 に決定 呼称

④ACPの効用・問題点

ACPの効用



- 患者の自己コントロール感が高まる

Morrison, J Am Geriatr Soc. 2005

- 死亡場所との関連（病院死の減少）

Degenholtz Ann Intern Med. 2004

- 代理決定者-医師のコミュニケーションが改善

Teno J, J Am Geriatr Soc. 2007

- より患者の意向が尊重されたケアが実践され、患者と家族の満足度が向上し、遺族の不安や抑うつが減少する

Detering K, BMJ 2010

ACPの問題点



- 時間と手間がかかる
- 健康時には障害の受け入れが難しい
- 死を意識することで希望の喪失と抑うつの原因になる可能性がある
- 家族と本人の意向が一致しない場合がある。
- 唐突にACP開始することで医療者と患者の関係が悪くなることもある。
- 病態によって経過の予想や終末期の判断が困難
- 患者は自分の意向が尊重されることを重要視しない
- 日本におけるハイコンテクスト文化



ハイコンテクスト文化



- すべてを表現しなくても伝わることが多く、美德とされる文化
- 古来、文芸や芸術、建築だけでなく日常生活でも「間」が重視されてきた。人と人との間も同様に、コミュニケーションにおいても「以心伝心」「空気を読む」ことが往々にして求められる。
- 国内のACPを理解する上で必要なキーワードの1つ
- ACPに影響を与えることで「適応」を阻害する可能性

HIGH CONTEXT VS. LOW CONTEXT CONTINUUM

