

第1部

本人の価値観を引き出すコミュニケーション



厚生労働省委託事業

人生の最終段階における医療・ケア体制整備事業

Education For Implementing End-of-Life Discussion



吹田市地域医療推進懇談会作業部会(ACP推進)元委員

本人の意向を尊重した意思決定のための研修会(E-Field) 相談員

光本 保英

ACPiece登録ファシリテーター

もしバナマイスター

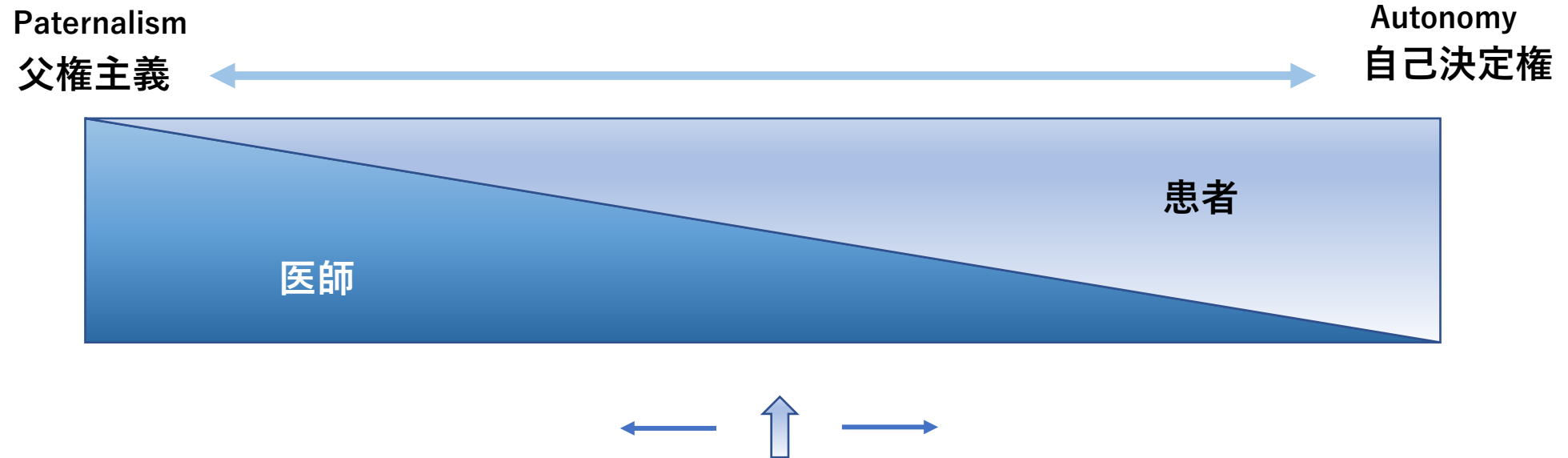
- 意思決定支援・SDM・ACP
- 価値観に気づく ーグループワークー
- コミュニケーションスキル ーグループワークー

意思決定支援

Shared Decision Making (SDM)

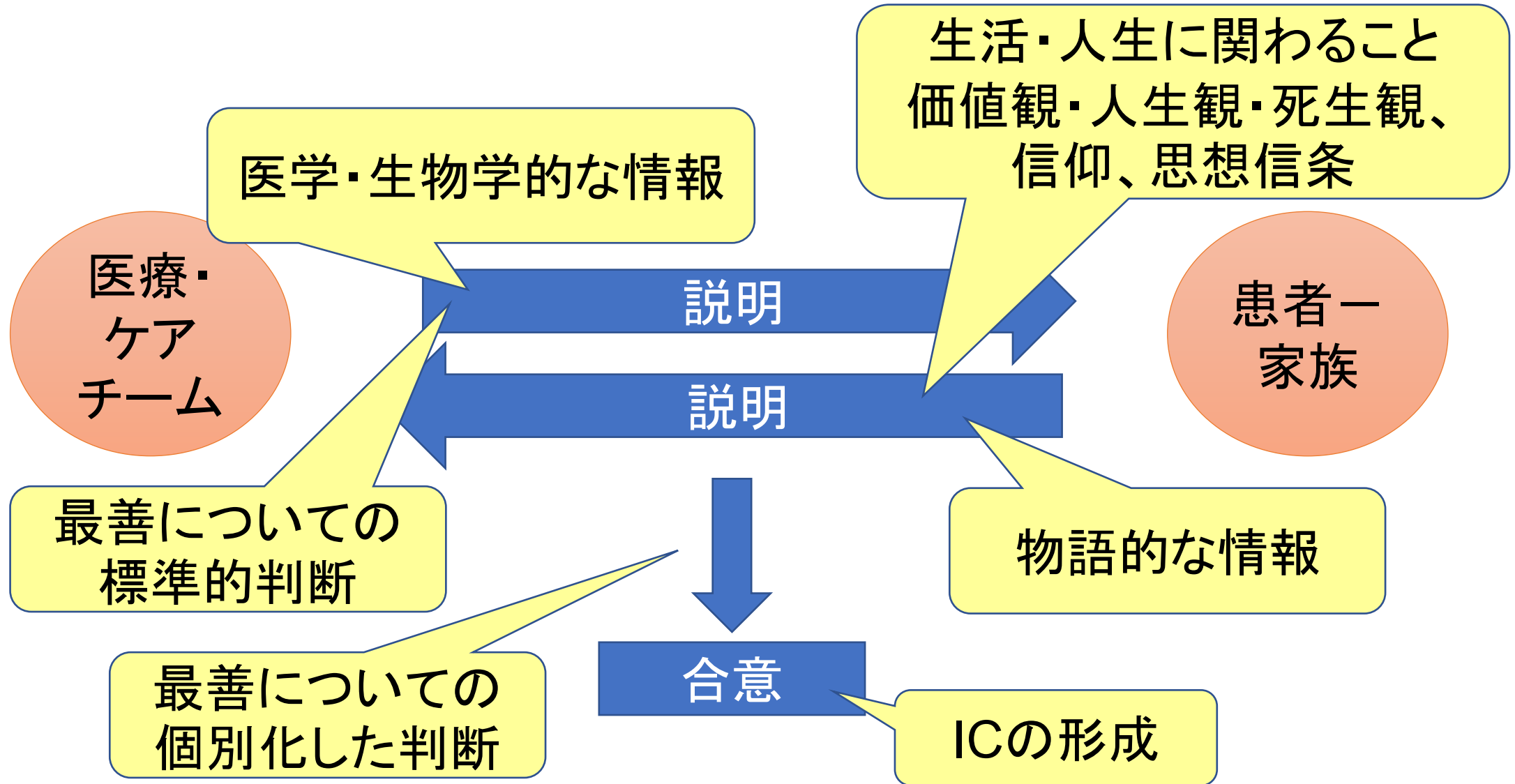
Advance Care Planning (ACP)

Shared Decision Making (SDM)

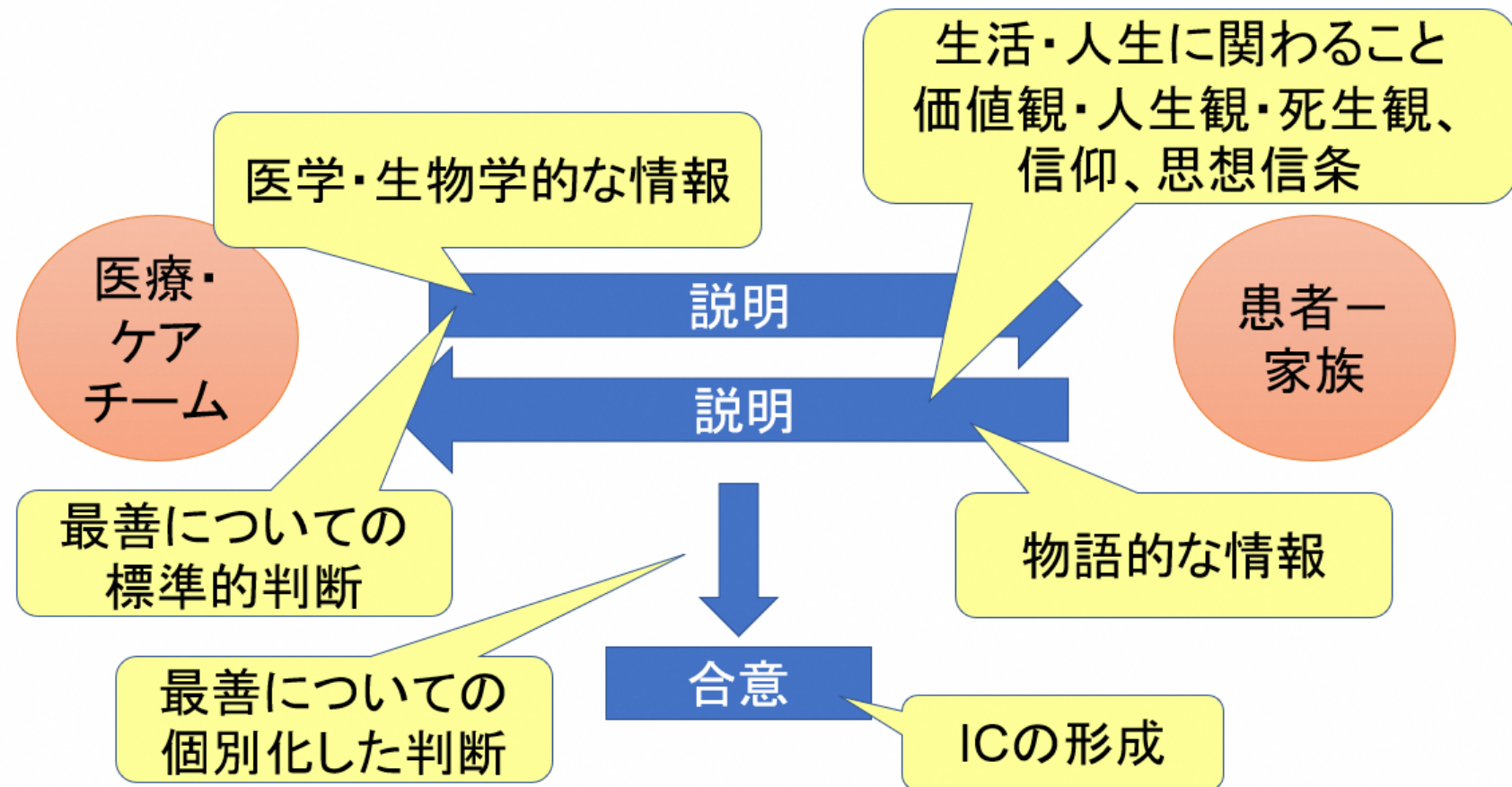
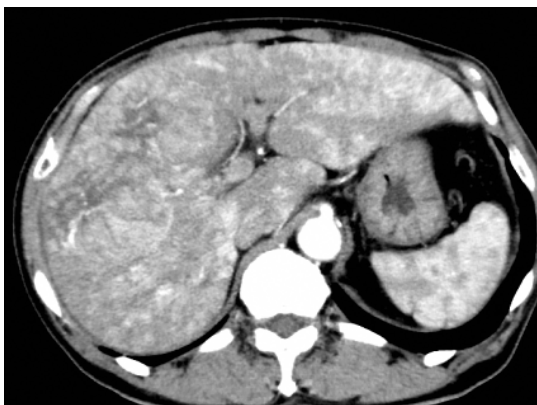
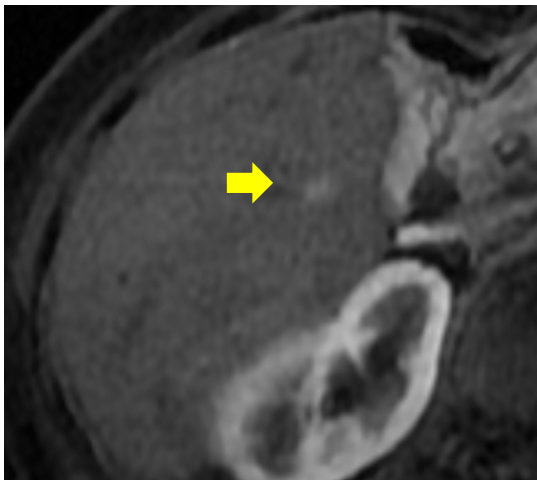


どうやって適切なバランスを取るか？

Shared Decision Making (SDM)



Shared Decision Making (SDM)



アドバンス ケアプランニング (ACP)

- **定義ACP**は

- **将来の医療・ケア**について
- **本人を人として尊重**した
- 意思決定の**実現**を支援する
- **プロセス**である。

ACPのプロセスにおいて話し合う内容

- 本人の価値観、信念、思想、信条、
人生観、死生観や気がかり、願い、
また、人生の目標

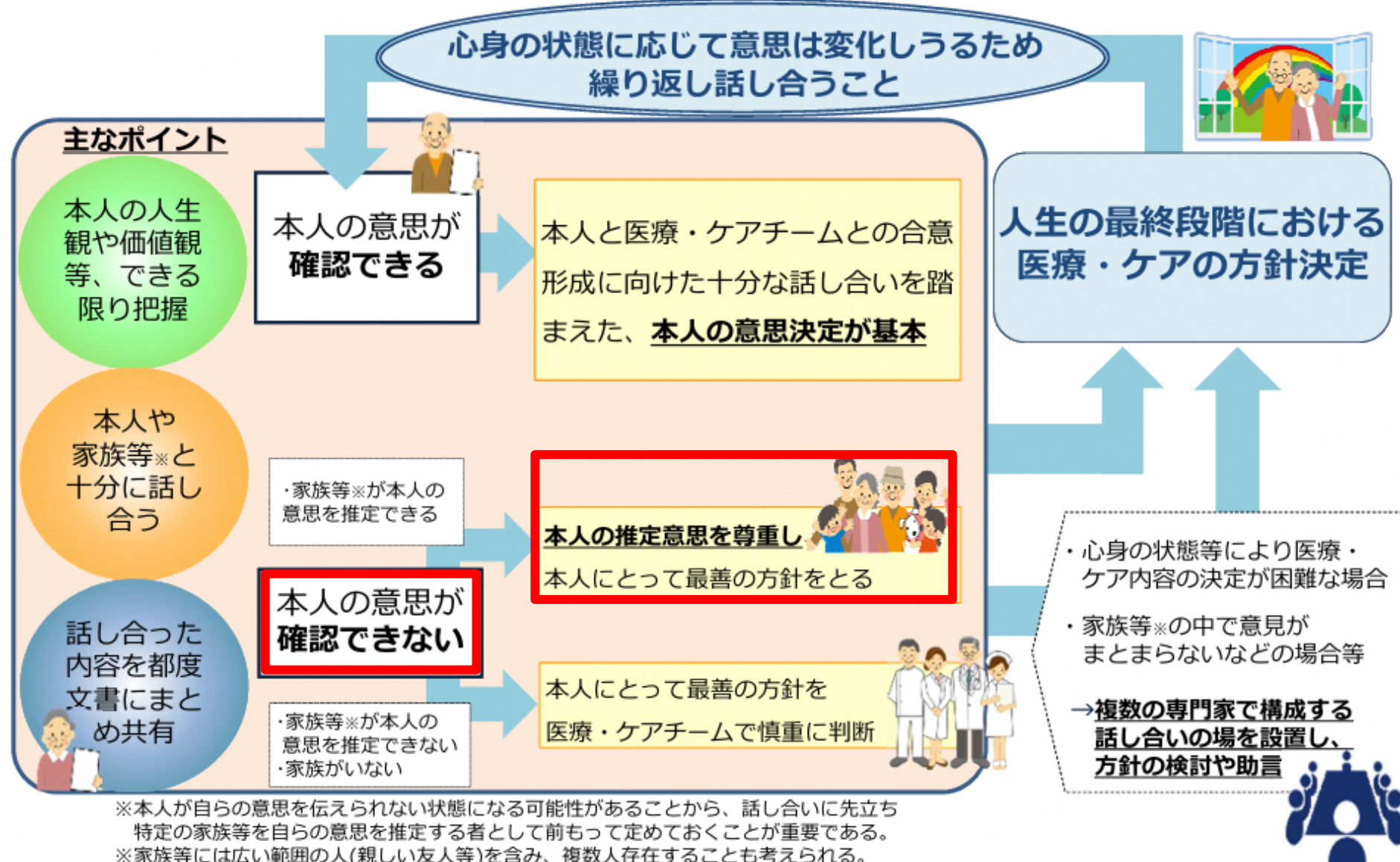
ナラティブアプローチ

- 医療ケアに関する選好（意向）、
療養の場や最期の場に関する選好（意向）

- 代弁者

「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」 における意思決定支援や方針決定の流れ（イメージ図）（平成30年版）

人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、
介護従事者を含む多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本として進めること。



いのちの二重の見方



生物学的な生命

biological life 「身体が生きている」

BP	70/40
HR	140回/分
RR	30回
SpO2	86%
BT	40°C



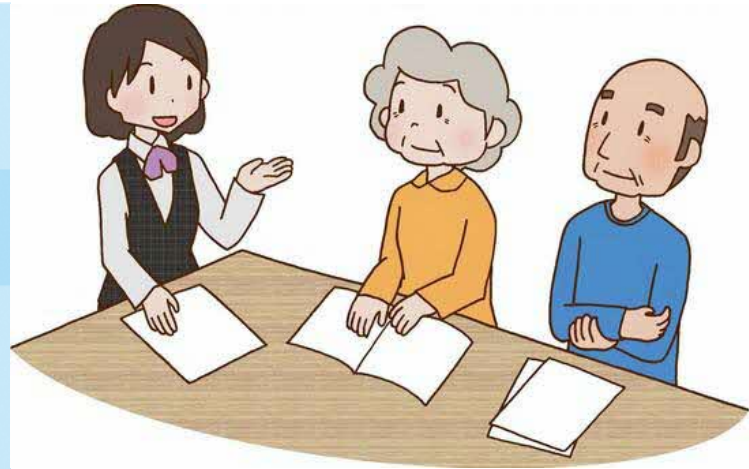
物語られるいのち (ナラティブ)

biographical life 「人が生きている」

価値観・希望・人生の目標・人生観・死生観
・気がかりなことなど、人生の物語

『本人らしさ』を知らないと
推定意志はわからない





地域包括ケアシステムのイメージ



出典：厚生労働省（2019年6月25日）

ACPファシリテーター

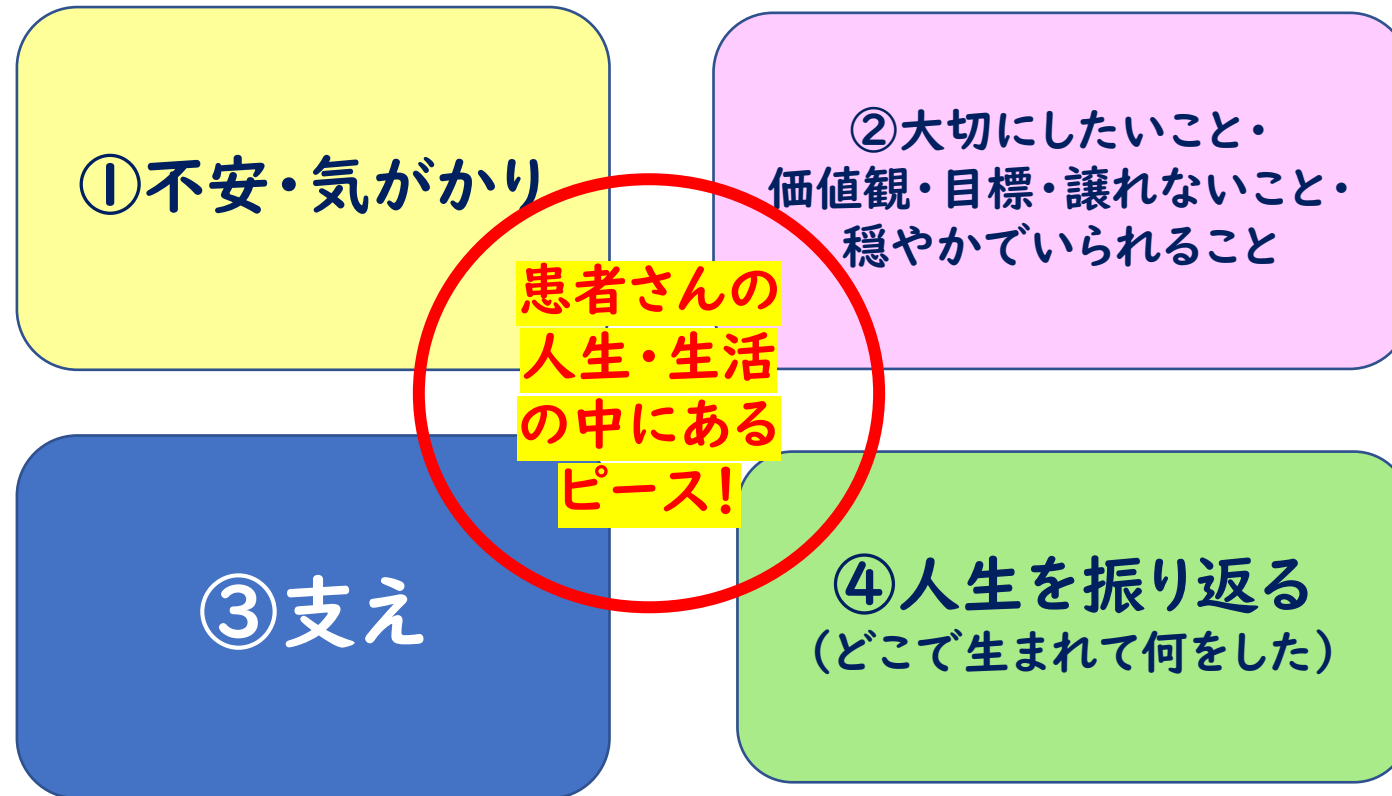
医師、看護師、訪問看護師、ソーシャルワーカー、

ケアマネジャー、高齢者施設の生活相談員ら

本人、家族等

情報の共有が大事

ピース(思い)・感情をキャッチ!



ACPファシリテーターの姿勢

ACPで陥りやすい行動

- ・ 前のめりで“決定”を迫る
- ・ 話し合う場を“わざと”作る
- ・ 文章にまとめて、安心

ACPに関する話し合いをするかどうかは、本人の心の準備や段階に寄り添い、**『積極的待機』**する。

ACPファシリテーターのコミュニケーション

1

何気ない会話
の中で気づく

2

“経験”を尋ねる

3

もしも

「〇〇だったら」
どう考えますか？

キャッチするアンテナを磨く

- 生活の現場は、利用者さんのピース（思い）にたくさん触れます。その、ピース（思い）や感情に気付かずスルーしていませんか？

【目的】

- **ピース（思い）をキャッチするアンテナが錆びつかないように、明日からの実践に活かすことができる！**
- **ピース（思い）をキャッチし、チームでの情報共有やアセスメントに活かすことができる！**



本人・ご家族との中で、医療ケア従事者が
本人の価値観・気がかりをキャッチしてください

そして、記録しておいてください

⇒ カンファレンスで情報共有

⇒ 適切に意思決定支援

対人援助職すべてがACPするということはわかった

価値観・ナラティブアプローチが
重要なことはわかった

でも、、、

どうやって何を話せばいいの？

アドバンス・ケア・プランニングの難易度



なぜ会話がなされていないのか？

- **医療者側の要因**

- トレーニング不足
- ネガティブなことを話すことで患者を不安にさせるのではないかという心配
- 時間的余裕がない
- 話しても金にならない

- **患者側の要因**

- 話したくない
- 医療者側への期待
- ACPの重要性の認識不足

よくあるACPを妨げるハードル

母親 「何かあったら、お母さんは延命治療いらないからね」

娘 「どうしたの、急に」
「何も心配いらないから、そんなこと考えなくていいよ」

母親 「。。。。」

娘 「人生会議って聞いたことある？」

母親 「やめてよ、縁起でもない。。。」

娘 「。。。。」

話のきっかけが難しい

よくあるACPを妨げるハードル

何らかの理由付けがあった方がやりやすい

- 「〇〇さんが病気で入院したって話を聞いて。。。」
- 「コロナに感染して、急に命にかかわるような事態になるようなこともあるから。。。」
- 「離れて暮らしているから、何かの時にはすぐには帰ってこれるとも限らないし。。。」
- 「我々も、もう還暦を迎えて、いつ何が起こるかわからないから。。。」
- 「テレビで偉〜い先生の話がこの前聞いたんだけど。。。」

一度、人生会議の話をしておいた方がいいと思うんだけど、どう？

よくある間違ったACP

看護師 「Aさんの価値観って何ですか？」

Aさん 「???'」

質問が曖昧すぎて答えづらい

看護師 「もしもの時は延命治療を望みますか？胃ろうは？」

Aさん 「。。。。」

特定の治療に対する答えを認める

「1年後の夕食に何を食べたいですか？」
には答えられない

看護師 「もしもの時は延命治療を望みますか？胃ろうは？」

Aさん 「胃ろうはやだね」

看護師 「わかりました」

特定の治療の希望があるのはいいが、
それだけでは応用が利かない

ACPで尋ねる4つの質問（超重要!!!）

自分の**生きがい**って何ですか？

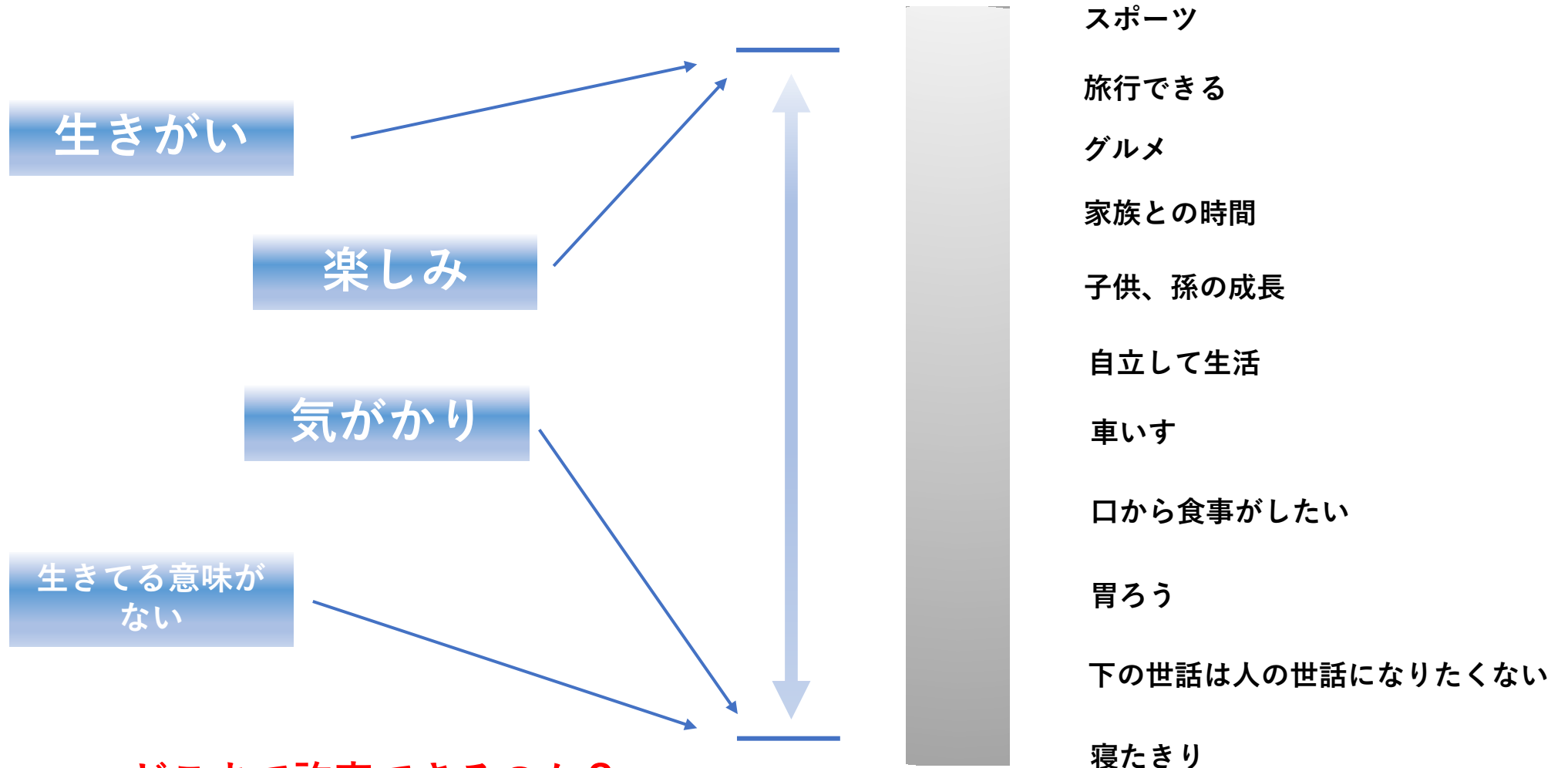
自分が**楽しみに**していることって何ですか？

一番**気がかりな**ことは何ですか？

「○○になったら**生きている意味がない**（死んだ方がまし）
という考えはありますか？」

なぜこれらの質問が重要か？

人生観、価値観は上下の幅

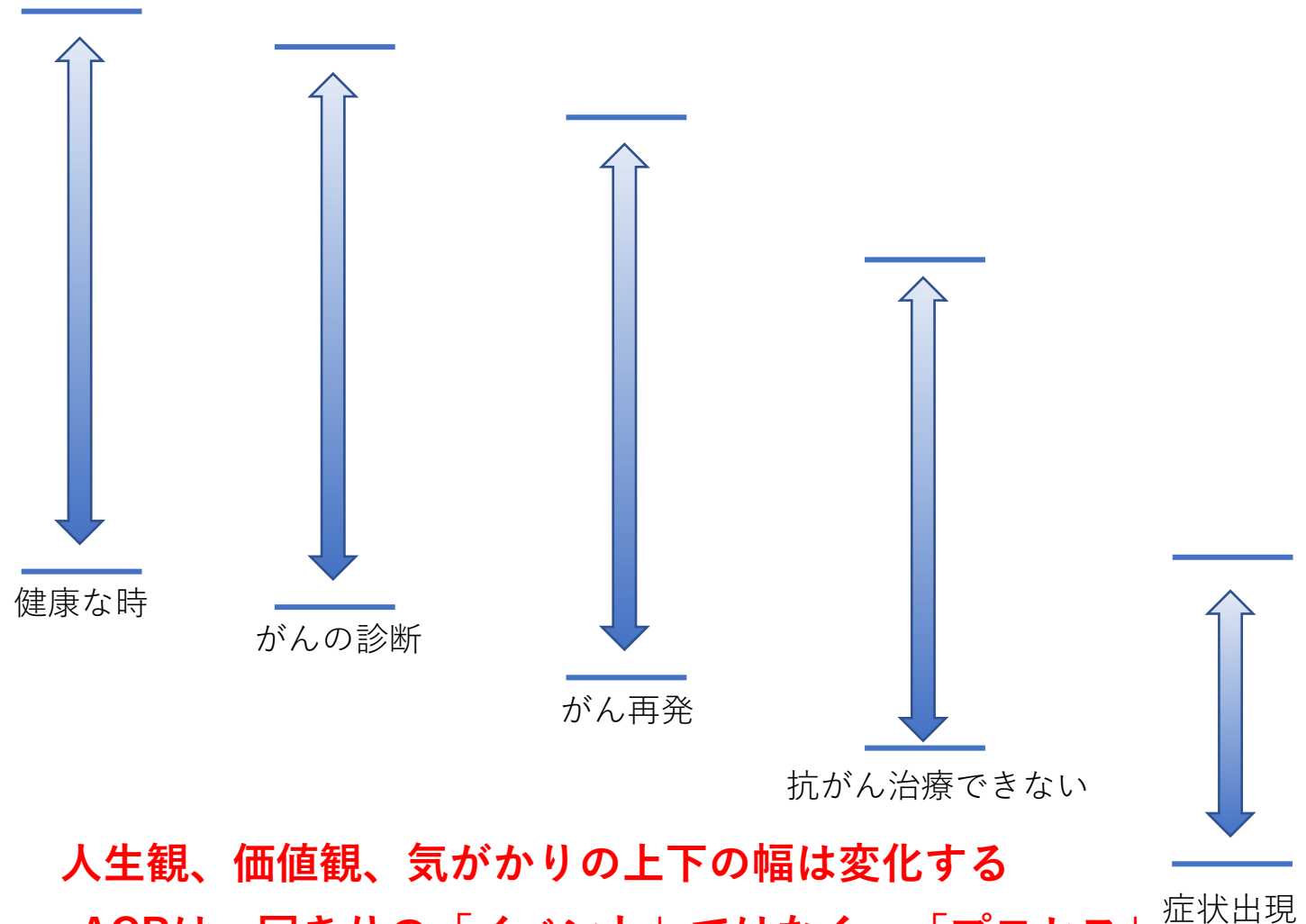


どこまで許容できるのか？

アドバンスケアプランニングは一回話したら終わり？



- スポーツ
- 旅行できる
- グルメ
- 家族との時間
- 子供、孫の成長
- 自立して生活
- 口から食事がしたい
- 車いす
- 胃ろう
- 下の世話は人の世話になりたくない
- 寝たきり



人生観、価値観、気がかりの上下の幅は変化する
ACPは一回きりの「イベント」ではなく、「プロセス」

人生観、価値観をどうやって探るか？

- 「生きがいて何ですか？」
- 「一番楽しみにしてることって何ですか？」

“Hope for the best and Plan for the worst”

- 「そうですね、もちろんそれがずっと続けばいいですね」
- 「でも〇〇だし、、、」
 - 「年齢も重ねておられるし」
 - 「がんが進行（再発）するかもしれないし」
 - 「人生何が起きるかわからないし」
- 「もしもの時のことも考えておいた方がいいと思うんだけど、どうですか？」

- 「今より状態が悪くなった時に、一番気がかりなことって何ですか？」
- 「こうなったら生きていく意味がない、って何かありますか？」

ポジティブ

難しい！

ネガティブ

人生観、価値観を探るフォローアップの質問（超重要!!!）

- Tell me more

- 医師「生きがって何ですか？」
- Aさん「生きがって言ってもね。。。普通にできることかな。。。」
- 医師「それってどういうことですか？もう少し詳しく教えてください」
- Aさん「毎日散歩したり、買い物に出かけたり、食事したり。。。」

- Why?

- 医師「死んだ方がマシ、って思うことありますか？」
- Aさん「機械に繋がれて生きるのは嫌だよな。。。」
- 医師「どうしてそう思われますか？」
- Aさん「そんなの、自分の足で歩いて生活できなきゃ意味ないし」

- Anything else?

- 医師「気がかりなことは？」
- Aさん「がんが治ることだよ。そのため頑張って治療してるんだから！！」
- 医師「もちろん、そうですよね。それ以外には何かありますか？」
- Aさん「そうだな。。。いつまで自宅で過ごせるか、ってことかな。。。」

人生観、価値観を探るには？（超重要!!!）

最初の4つの質問

- 生きがい
- 楽しみ
- 気がかり
- 生きてる意味がない

フォローアップの質問

- **Tell me more**
 - ー それってどういうこと？
 - ー もう少し詳しく
- **Why?**
 - ー どうして？
- **Anything else?**
 - ー それ以外には

ACPのプロセスにおいて話し合う内容

- 本人の価値観、信念、思想、信条、
人生観、死生観や気がかり、願い、
また、人生の目標
- 医療ケアに関する選好（意向）、
療養の場や最期の場に関する選好（意向）
- 代弁者

本人の価値観、信念、思想、信条、人生観、死生観や
気がかり、願い、また、人生の目標

価値観を探る フォローアップの質問

1

Why?

— どうして?

2

Tell me more

— それってどういうこと?
— もう少し詳しく

3

Anything else?

— それ以外には

本人の価値観、信念、思想、信条、人生観、死生観や
気がかり、願い、また、人生の目標

価値観を探る 最初の4つの質問

Hope for the best and Plan for the worst



ACPファシリテーターのコミュニケーション

1

何気ない会話
の中で気づく

2

“経験”を尋ねる

3

もしも

「〇〇だったら」
どう考えますか？

中川俊一
コロンビア大学内科准教授

《米国緩和ケア専門医が教える》

あなたの

ACP

Advance
Care
Planning
Why is your Care not working?

はなぜうまく
いかないのか？

コミュニケーションとは
生来のセンスでするものではない。
手術手技と同様に、
なぜそうするのか明確な理由があり、
誰もが身につけることのできる

「スキル」である――。

相手の理解力を確かめる
病状は2分以内にまとめる
医療者は会話の50%以上話してはいけない
質問にはワンワード、ワンセンテンスで答える……。

ACPにおいて、コミュニケーションにおいて、

「何をすべきで、何をすべきでないのか」

を明快に解説。

MEDICAL VIEW

SNSでも
日々発信する著者の
プロフェッショナリズム
を体系的にまとめた
待望の書！



西川満則・大城京子 著

人生会議の始め方ガイド

入門



ACP、それは
患者・利用者さんの

「人生の尊重」

だから、想いのかけらを
集めるんだ

現場の工夫をてんこ盛りにした
本書があれば、だれでもすぐに
ACPを実践できます！

現場で使える
会話集付き

日経メディカル