

意思決定支援(ACP)を学ぶ

第2回「コロナ禍の中での在宅訪問看護と意思決定支援としての倫理」

中京大学教授 稲葉一人

今、ACP、特に意思決定支援を難しくする事情、すなわち新型コロナウイルス感染症(COVID-19)問題が起こっています。本来この部分は連載当初には想定していなかったものですが、旬のもので、今号に登載いたします。

連載第1回は「病院では遅い」でしたが、このあと本来の第2回「患者の意思は常に推定・解釈である」、第3回「なぜ本人の意思を尊重することが大事なのか」、第4回「情報を隠しての意思決定支援はあり得ない」、第5回「家族は仲間か敵か」、第6回「認知症の意思決定支援のガイドラインから学ぶ」と続きますので、それらと整合性を採って記述をしていきます。

医療倫理の原則の一つとしてほぼ共有されているものに、自己決定権に由来する「患者の意思を尊重する」のルールがありますが、これを在宅医療ケア中心に実践した姿がACPだと私は考えています。ACPは、年齢や病気の状態にかかわらず、全ての人が有する価値観や人生のゴール、将来の医療に関する選好を理解し共有し、それを適えることを支援するプロセスであり、そのため、ACPは、在宅医療では、「**病気になる前**」(連載第1回)から「いつでも話し合いたい時に始め」「何度も繰り返し行う」ことが求められます。

あるべきACPの実践を難しくする事情と在宅医療の理念

しかし、このようなあるべきACPの実践を難しくする事情が、COVID-19の患者さんとの関係で生じます。それは、ACPは主としてがんなどの慢性疾患を抱えた患者を想定していますが、COVID-19の患者さんは、①感染症に罹患した急性の患者さんで、肺炎を発症して呼吸困難・呼吸不全等を伴い重症・重篤化し、それゆえ発症から短期間で死に至るリスクを秘めています、②短期間でその先の死を予め想定して治療方針を決定することは困難です、③重症患者数に対する人工呼吸器の数が圧倒的に少ない事態になれば、患者の意思が必ずしも治療方針に反映されない可能性があります、④そもそも感染防御態勢が不十分な現場の状況では、時間をとって、医療者・ケア提供者が、患者さんと話し合い理解する機会を持つことすら難しくなります。他方、在宅患者の、生命を守り、生活の基盤を維持し、尊厳のある生き方そのものを守ることは、在宅医療・ケアの中核的な理念・倫理・役割であって、これは、COVID-19の患者さんといえども異なることはありません。

私のところには、在宅で療養中の認知症の人がCOVID-19患者さんとなり、家族が在宅療養を希望する場合や、COVID-19患者さんとなったがん末期の人が自宅での看取りを希望する場合、障害者でCOVID-19患者さんである場合など、意思決定支

援のヒントを求める相談が上がってきています。このような中で、できるだけあるべきACPの実践に近づける作業は、普段のACPの実践よりも難しいことを踏まえて、次のような提案を行いたいと思います。

提案

(1)思い立ったらその時から ケアのゴールや高度な治療についての誠実な話し合いを、「いつでも」ではなく、「できるだけ早期に始める」べきと思います。思い立ったら今からです。状況が変化するたびに再考し修正しましょう。

(2)訪問看護師が音頭をとって 在宅医療ケアを支える専門職は多岐にわたり、患者・家族との関係性も異なります。したがって、だれかではなく、訪問看護師が音頭をとって、連携・共同して、ACPのプロセスを支えて欲しいです。

(3)家族や親しい人の関わりを得て 本人の家族や親しい人たちは、本人の意思決定や生活の支援者です。可能な限り、そして、本人の希望に沿って、話し合いに関わることがふさわしいと思います。

(4)伝え続け、耳を傾ける たとえ医療者・ケア提供者が全ての答えを持ち合わせていなくても、そして、話し合いがPPE(個人防護具)越しに、あるいは、濃厚接触者の家族が自己隔離している場合は電話やその他の機器を使って行われる必要があるとしても、誠実に情報をわかりやすく伝え続け、本人らの声に耳を傾けたいですね。

(5)本人と家族のかけはしとして 患者本人と家族が会うことができない場合は、家族の声を本人に、本人の声を家族に届けることによって、本人・家族を支え、不安を小さくすることが可能となります。

(6)話し合いは押し付けにならないように ACPの話し合いを患者さんとその家族らに強制はしてはならないと思います。注意深く、今すべきことはなにかを、患者や家族と対話しながら、決めるべきでしょう。

(7)選択は急がず、受け手と担い手の負担に注意しよう 慢性疾患時の意思決定とは状況が異なるために、病気に対する心構えができないまま、突然選択を迫られる患者さんやその家族さんの身体的、心理的、社会的、スピリチュアルな痛みは計り知れないので、急ぐが、急かさないことが必要です。同時に、患者や家族に対応する医療者・ケア提供者らの負担も、通常の話し合いや意思決定時とは異なり、極めて大きいと思います。したがって、ケアの受け手と担い手双方の心身の痛みや負担にどのように寄り添い対応するのか、この点の十分な検討も欠かせません。