

ACP 質問用紙の導入についての取り組み

キーワード：ACP 意思決定支援 がん看護

吉井美咲 （東入院棟 5 階）

I. はじめに

当病棟は産婦人科の病棟であり、婦人科は良性疾患だけでなく、悪性疾患の患者も多い。令和2年度の悪性疾患手術件数は年間298例、化学療法は373例であり、治療のため入退院を繰り返している。治癒するケースもあるが、再発を繰り返し、ベストサポーターケアに移行していくケースもある。当院では令和3年3月よりがん患者の身体的苦痛や心理社会面の問題の支援を行うために苦痛のスクリーニングが導入された。ツールがあることでスタッフが患者と向き合って話をする機会となっている。しかし、症状についての質問は実施できているが、様々な意思決定支援の場で患者が何を大事にしているか、どのような希望があるのかをスタッフ全員が同じように情報収集することが難しく、介入に悩む場面もある。また、当病棟の看護体制として産科チームと婦人科チームに分かれており、年度毎にメンバーが入れ替わるため、がん看護に慣れていないスタッフもいる。そこで今回、スタッフが経験年数やスキルに関係なく、患者の気持ちの確認を行い、患者の希望にそった意思決定支援をするためにアドバンス・ケア・プランニング（以下 ACP）質問用紙を導入することとした。

II. 目標

病棟目標：倫理的視点を持ち、患者の意思決定を支援し、がん看護を充実させる。

チーム目標：①ACP の理解を深めて活用し、患者・家族の意向や方針を確認して意思決定支援を行う。

②他職種と倫理的事例を共有・検討し患者の意思決定を支援する。

III. 方法

1. ACP 質問用紙を作成する。

2. 運用方法を決定し、マニュアルを作成する。

3. 婦人科スタッフを中心に周知と支援を行う。

4. 他職種での連携を行い、患者の意思決定を支援する。

IV. 結果

1. ACP 質問用紙の作成

他施設での ACP 用紙を参考に目的や文章の表現、文字の見やすさ、レイアウトについて検討し、作成した。その後、管理者、がん看護専門看護師、診療部へ相談し完成させた。

2. 運用方法とマニュアルの作成

患者の意思確認は、病状が悪化してから開始するのではなく、患者の気持ちは変化していくことを踏まえ、がんの告知時、治療開始時、治療変更時、症状コントロール時等の苦痛のスクリーニングと同じタイミングで ACP 質問用紙を記載してもらい、その後面談にて患者の思いの聞き取りを行う。その際に介入が必要であれば他職種で検討し、解決できるようにした。マニュアルについては、導入時にスタッフの苦手意識が強く、どのように聞き取りをしていくかわからないとの意見があったため、苦痛のスクリーニングのマニュアルを参考に聞き取りの方法についてのポイントや、言葉かけの方法などを記載した。

3. スタッフの周知と支援

スタッフの周知については、病棟スタッフ、外来師長へ用紙を作成した事や、運用の方法についての説明を行い、8 月から質問用紙の導入をすることとした。その際、診療部には管理者より伝達され、婦人科全体で取り組んでいくこととした。がん看護の経験の少ないスタッフは聞き取り時の不安が強かった。そのため、聞き取り前に患者から一旦用紙を受

け取り、それをもとに患者の病態や背景を踏まえ注意点や聞き取りのポイントなどのアドバイスを行った。聞き取り後は記録をもとにできていることを中心にフィードバックを行った。また、がん看護経験のあるスタッフを中心に問題提起や他のスタッフの支援を行った。記録についてはテンプレートを作成し、カルテからも患者の気持ちが読み取れるようにした。

4. 他職種との連携

聞き取りの際に介入が必要であると感じた内容については、医師や医事課、ソーシャルワーカー、がん看護専門看護師など専門部署へ相談し、介入方法を検討した。方針決定のインフォームド・コンセント（以下 IC）前に ACP 質問用紙の聞き取りができている場合は事前に IC 参加メンバーで話す内容の確認や患者の気持ちの確認を行った。ある事例では、ACP 質問用紙の聞き取りにて患者の強い意思表示があった。そのため、主治医を含めた他職種カンファレンスを実施し、患者・家族の希望の確認を再度行うことや、患者をどのように支援していくのかを話し合い、患者の希望に沿った支援を検討した。その後も状態の変化に応じてカンファレンスや受診時に患者・家族の思いや希望の確認を行いながら、継続した支援を行うことができた。

5. 実施状況と評価

ACP 用紙の聞き取りは、8 月～10 月で病棟 21 件、外来 1 件である。聞き取りの時間として 30 分～1 時間ほどかかっており、特に症状コントロールで入院した際の聞き取り時間が長くなっていた。聞き取りのタイミングについては、がん告知後が 76%、治療開始時が 14%、治療変更時が 5%、症状コントロール時が 5%であった。患者の希望に沿い、意思決定できた事例もあった。しかし、ACP 質問用紙の聞き取りの対象として捉えてはいたが、容体が急変して確認ができない事例があった。患者は、腹水・倦怠感・食欲不振を主訴に入

院され、症状軽減時に ACP 質問用紙の記載を依頼し、気持ちの確認を行う予定としていたが、気持ちの確認ができないまま亡くなった事例であった。

実施状況の評価のために 10 月にスタッフに対し、アンケートを実施した。回答率は 66%であった。ACP について「理解できている」50%、「わからない」50%、「理解できていない」は 0%であった。ACP の取り組みについて「よかった」71%、「わからない」29%、「悪い」0%であった。「実施に聞き取りをしていない」が 52%であった。聞き取りを実施しているスタッフは理解できていると答えた割合が多かった。「ツールがあることで普段の関わりだけでは聞くことができない質問ができた。」「時間をかけて話をする機会となった。」「患者と話をすることができ、希望・不安・気持ちや家族背景を知ることができた。」「患者にとっても今後を考える機会となっている。」と回答があった。一方で、「家族の思いを捉えることが難しい。」「聞き取り中に『もうすぐ死ぬのかと思った』との発言が多くどのように対応・声かけすべきか悩んだ。」「患者から『死』という発言が聞かれ、どのように対応・声かけをすべきか悩んだ。」という回答もあった。患者からは用紙の記載が苦痛であったとの意見もあった。アンケート結果については、病棟会での伝達を行った。その際、患者からマイナスの発言があってもその時の感情を共有し、受け止めること、患者の素直な反応として捉えることで患者が自分の感情を受け止めてもらえたと感じることができるとことや沈黙の時間があっても待つことで相手は自分の思いを表出しやすくなることを伝えた。また、患者も治療の事や自分の事を考える機会となっていることを伝達した。聞き取りの際に困ったことはその場で安易に答えたり、一人で悩むのではなく、相談や、カンファレンスを行い、後日患者へ返答することも伝達した。

本人に聞き取りの機会があっても感染対策のため面会制限中であり、家族への聞き取りはIC時にしか行うことができない現状があり、ICの後や必要時にはこちらから連絡を行い確認をすることも必要であることを伝達した。

V. 考察

前年度からのACPについての学習や、3月から苦痛のスクリーニングの聞き取り経験がACP質問用紙の導入につながったと考える。導入時はスタッフからの苦手意識が強かったが、方法の伝達をすることで理解が深まった。また、聞き取り後にスタッフへフィードバックをすることで、患者の気持ちを聞くことができたとの自信に繋がり、スタッフの苦手意識は軽減していったと考える。思いの聞き取りやカンファレンスの実施で病棟全体への周知と理解は徐々に進んでいるが、聞き取り未経験のスタッフもいるため、今後も周知や支援を進めていきたい。

患者への影響としては、用紙の記載に対する不安の表出も見られるが、用紙を記載していただくことで患者自身が治療や人生について振り返り、考えるきっかけにもなっていると考える。

聞き取りの中で必要時は他部署と連携を行うことで、タイムリーな介入を行うことができています。しかし、病状の急激な変化でACP質問用紙に記載してもらうことに捉われ、意思確認が間に合わなかった事例もあり、この用紙はあくまでも聞き取りのツールであると考え、苦痛が強い患者には質問項目を検討し口頭での聞き取りを行うなど、対象に応じた聞き取りの方法や内容を考えていくことが課題である。また、患者への聞き取りをした後も、病状によって患者の気持ちは変化していくことを踏まえた上で聞き取りを行い、介入を検討していく必要がある。厚生労働省のガイドラインにおいても「本人の意思は変化しうるものであることを踏まえ、本人が自らの

意思をその都度示し、伝えられるような支援が医療・ケアチームにより行われ、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要である。」¹⁾と書かれている。患者の思いは病状などで変化していくことを踏まえ、その時々で患者・家族と医療者で話し合いを行い、希望に沿った医療・看護を提供していくことが必要である。

患者の意思決定支援において、家族への支援も重要であるといえる。現在、COVID-19感染拡大予防のため面会制限中であり、患者・家族が入院中に話す機会が少なく、家族の思いの確認ができていないこともある。患者本人の意思に沿った支援も大事ではあるが、患者と家族の希望が違う際には、本人と家族との思いのすり合わせをしていくことも必要であると考えます。

VI. 学び

リーダーシップをとる上で、一人で取り組んでいくのではなく、部署の目標や課題に対し、メンバーと目的を共通認識し、目指す方向を一緒にすることで、目標が達成されていく事を学んだ。またフィードバックを行う事でスタッフができたと感じ、自信につながる事を学んだ。今回はACP質問用紙の導入を目的に取り組んだ。前年度からの取り組みや経験があり、スムーズな導入をすることができた。一人で行うのではなくスタッフや管理者、他部署との連携を行うこと、患者により良い医療を提供していくことを学ぶことができた。今後は課題等を抽出し、よりよい意思決定支援ができるよう取り組んでいきたい。

VII. 引用文献

1) 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年改訂版)

<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf>