

参考4

歴史的変遷

The SUPPORT study

- 米国で行われた、9000名の患者を対象とした臨床試験
- 熟練した看護師が病状理解を確かめ、AD(どのような治療を受けたいか、延命治療の希望など)を聴取。その情報を医師に伝えた
- 集中治療室の利用、DNAR取得から死亡までの日数、疼痛やつらさ、患者の希望したことの遵守、医療コスト、患者・家族の満足度に差異は見られなかった

書類があっても役立たない？ ADからACPへ

アドバンス・
ディレクティブ (AD)

◆代理意思決定者の選定

◆リビング・ウィル
(LW)

アドバンス・ケア・
プランニング (ACP)

【ACPの効能】

- 患者の自己コントロール感が高まる
- 病院死の減少
- 代理決定者-医師のコミュニケーションが改善
- 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

【ACPの問題点】

- 患者・家族にとってもつらい体験になる可能性
→全ての患者への適用は困難。英国研究では35%が介入を承諾
- 時間と手間がかかる

【ADの問題点】

- 代理決定者が、事前に患者や医療従事者と患者のADの内容やその背景、理由などについて十分話し合っていないために、ADに沿った意思決定ができない。
- 個別の医療行為に関するADをすべて予測して準備することは不可能。詳細に書こうとすればするほど柔軟性が失われ、実際の現場で適用が難しい
- 代理決定者の選択は本人の選択と異なる場合が少なくない。

患者の意思が確認できない場合に、患者の考えや価値が共有されていることによって、患者の意思を推定する際の貴重な道しるべになる。

→複雑な状況に対応可能になる