

2022年10月27日

第5回の多職種によるアドバンス・ケア・プランニング（ACP）事例検討会を担当しました。臨床倫理チーム・緩和ケアチームの一員として関わらせていただいた患者さんについて、ご紹介させていただきました。

今回の患者さんは、重篤な疾患を患い、治療を月単位でがんばってきた中で、これ以上はもうがんばりたくない、治療はやめたいとおっしゃっていました。

「その言葉を言葉通りに受けとって治療をやめてよいのか」とスタッフは悩んでいました。そこで、多職種による倫理カンファレンスを開催し、病状、ご本人の生き方やお考え、ご家族の状況、今後の見通しなどを検討し、治療の目標をみんなで考えました。ご本人の治療の目標は、“長く生きるということは望んでおらず、苦痛となる治療は終了し、少しでも穏やかな時間を過ごすこと”ではないかと、まとまりました。

その後、ご本人、ご家族とスタッフで、再度話し合いを行い、ご本人の治療の目標を達成するために必要な治療（痛みをとることや、症状をやわらげるためのリハビリ）は継続し、目標にそぐわない治療（病気を改善できる可能性はあるがご本人にとって苦痛となっている治療）はやめることになりました。約1か月後にお亡くなりになりました。

今回は、多職種倫理カンファレンスを行い、患者さんの意向を推定し、治療方針をみんなで決定していきました。しかし、診断時や入院早期に ACP が行われていたら、治療経過はかわったかもしれません。

外来や入院早期に ACP の機会を作ることが重要だと思いました。また、その機会に恵まれなかった場合も、多職種倫理カンファレンスを行うことで、患者さんの意向に沿った治療目標を設定し、継続したほうが良いこと・やめたほうが良いことを、みんなで決めていくことができると思いました。（文責：三井恵）