

植え込み型補助人工心臓 (VAD) 治療における Advance Care Planning について

*1大阪大学大学院医学系研究科循環器内科学,

*2大阪大学大学院医学系研究科心臓血管外科,

*3大阪大学医学部附属病院患者包括サポートセンター,

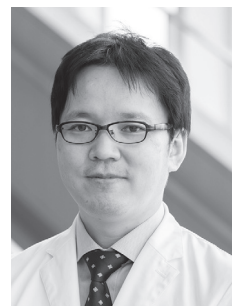
*4市立豊中病院循環器内科

坂本 陽子*1,4, 松浦 良平*2, 吉岡 大輔*2, 河村 愛*2,
中前 純治*3, 宮川 繁*2

Yoko SAKAMOTO, Ryohei MATSUURA, Daisuke YOSHIOKA,
Ai KAWAMURA, Sumiharu NAKAMAE, Shigeru MIYAGAWA



坂本陽子



松浦良平

1. ACP (Advance Care Planning) とは

ACPとは、国際的な定義では「Advance care planning is a process that supports adults at any age or stage of health in understanding and sharing their personal values, life goals, and preferences regarding future medical care.」¹⁾とされている。患者本人が望む「将来の医療に関する希望」だけではなく、「価値観や人生の目標」を共有して理解することでサポートを行うプロセスであることに注目していただきたい。

医療現場では、ともすれば終末期（もしくは人生の最終段階）の医療処置に重点が置かれるため、それらについての話し合いを行うことが「ACPをとった、行った」と表現されがちであるが、これらの話し合いを持つことの目標は、「本人の意向に沿った、本人らしい人生の最終段階における医療・ケアを実現し、本人が最期まで尊厳をもって人生をまっとうすることができる」²⁾ことであり、患者本人の意向や価値観、人生の目標を共有することが欠かせない。

ACPにおいては、よりよい意思決定を目指す必要がある。よい意思決定とは、「十分に情報を得て、個人の価値観に一致した決定をすることであり、決定に参加した人が意思決定に満足していると表現すること」とされており、そのためには「共同意思決定 (Shared Decision Making)」を行うことが望ましいとされている。共同意思決定とは、「利用可能なすべての治療・ケアの選択肢を挙げ、それぞれのメリットとデメリットに加えて、患者の価値観や状況を医療者と患者家族等の双方が共有して意思決定すること」である。

その際、治療・ケアの選択をするためには、患者による病状理解は欠かせない。特に補助人工心臓 (VAD) を含めた MCS (mechanical circulatory support) 医療は高度かつ複雑化しており、個々の患者の病状や周辺状況に合わせた最適な医療戦略の選択が医療者にとっても複雑であることが多い。このような状況では、患者や家族等にとってはさらに病状を理解することが難しい場合が多く、患者や家族等が理解できるように病状の変化に合わせて都度情報提供し、またその情報を理解できているかどうかを確認したうえでACPを進めていく必要がある。そして、ACPとはプロセスであるため、一度話し合ったことが最終決定ではなく、病状や周囲状況などの変化に応じて患者の気持ちや考え方が変わりゆくことを前提に、必要に応じて繰り返し話し合いを持つ必要がある。

2. 当院での取り組み

ACPを進めるための補助ツールとして、当院の心不全緩和ケアチームでパンフレットおよび事前指示書を作成した。事前指示書とは、人生の最終段階に患者本人が意思を表明できない場合に備えて、医療処置についての本人の希望を記載する書式である。当院の事前指示書では、前述の「1. ACPとは」で述べたことを踏まえて、医療処置に関する希望だけではなく、本人の価値観や人生の目標についても記載する書式にしている。VAD患者は、心不全患者とVAD合併症を含めて背景が異なるため、VAD患者専用事前指示書の書式を作成し、VAD治療を受けることで達成したい人生の目標のほか、VAD治療についての懸念点、受け入れがたい合併症がないかなどを確認する項目を設けている(図1)。当院では、VAD植え込み手術前に主治医から患者・家族に内容について説明して渡し、その後、看護師や心不

■ 著者連絡先

大阪大学大学院医学系研究科循環器内科学

(〒565-0871 大阪府吹田市山田丘2-2)

E-mail. y-sakamoto.med@osaka-u.ac.jp

DT 治療を考えている患者さん ご家族・付添者の方へ

1. 目次

1. はじめに 3
2. DT治療について 4
 - 1) VADとは:全身へ血液を送るポンプ 4
 - 2) DT治療の流れ 6
 - 3) VADによるサポートを受ける場合、受けない場合の比較 8
 - 4) VADによる合併症のリスク 9
3. VADとの暮らし 13
 - 1) 本人の暮らし 13
 - 2) 家族・付添者の暮らし 17
 - 3) これからの医療との付き合い方 19
 - 4) 緩和ケア 19
 - 5) お金のこと 20
4. VADを付けない暮らし 21
 - 1) 本人の暮らし 22
 - 2) 家族の暮らし 23
 - 3) これからの医療との付き合い方 23
 - 4) 緩和ケア 24
 - 5) VADによるサポートを受けた場合、受けない場合の比較 25
5. 何があなたにとって一番大切でしょうか? 26
6. どのくらい治療を決める準備ができてでしょうか? 29
5. おわりに 31

5) VADによるサポートを受けた場合、受けない場合の比較

VADサポート	受ける	受けない
メリット	<ul style="list-style-type: none"> より長く生きられる 心不全の症状(むくみや息切れ、だるさなど)が楽になる 自宅や地域社会で生活できる 仕事などの社会生活ができるようになる 	<ul style="list-style-type: none"> 手術による負担を避けられる VADの合併症を心配しなくて済む VADに伴う制約や生活の変化はない 介護者にVAD管理のための負担をかけなくて済む
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> 手術そのものに伴うリスクがある(出血、脳卒中、腎不全、呼吸不全など) VAD合併症のリスクがある、合併症のための入院が必要(感染症や脳卒中、出血、心不全など) VADの管理が必要(消毒や機械の故障の修理など) 	<ul style="list-style-type: none"> 心不全の症状(むくみや息切れ、だるさなど)への対処が必要 心不全が悪化した時の入院が必要 生きられる年数はより短くなることが多い 心不全が進行し、体の機能が低下してきたときには生活管理の困難

●海外のVAD治療を受けた患者のデータを示します。
(2015-2019年、患者数14,607名、DT以外も含む)²⁾

手術後5年

感 染	10人に7.5人	
大 量 出 血	10人に4人	
脳 卒 中	10人に3人	
再 入 院	10人に9.7人	

●海外のDT治療を受けた患者のデータを示します。
(2015-2019年、患者数8,196名)³⁾

手術後5年

死 亡	10人に7人	
-----	--------	--

データとしてお示しはしていますが、合併症のリスクや生存率については、個人差も大きく人それぞれです。ご自身のことについては主治医に尋ねてみましょう。

5. 何があなたにとって一番大切でしょうか?

それぞれの治療についての知識を踏まえた上で、ご自身の価値観についてもう一度考えてみましょう。考える一助として、下記の質問に0-5までの数字で答えましょう。**0は重要ではない、5はとても重要**ということを表します。それぞれの質問に対するご自身の考えも書き込むことができます。書き終えたら、主治医とも相談してみましょう。

- もう数年長く生きること 0 1 2 3 4 5
あなたにとってなぜ重要でしょうか?
- 心不全の症状(息切れや倦怠感、むくみ)を改善させること 0 1 2 3 4 5
あなたにとってなぜ重要でしょうか?

6. どのくらい治療を決める準備ができてでしょうか?

治療についての基本的な知識と、あなたにとって何を大事にして決めたいかを吟味してきました。あなたがどのくらい治療を決める準備ができてきたか確認してみましょう。当てはまるものに✓を入れましょう。

- あなたはそれぞれの選択の利益とリスク(危険性)を知っていますか?
はい いいえ
- あなたにとって、どの利益とリスク(危険性)が最も重要であるかははっきりしていますか?
はい いいえ
- 選択をするための十分な支援と助言がありますか?
はい いいえ
- あなたにとって最も良い選択だという自信がありますか?
はい いいえ

The SURE Test © 4)

より良い決定とは、あなたが十分情報を得たと感じられ、あなたの価値観と一致していることを指します。

もし上記の4つのうち、1つでも「いいえ」が付いた場合には、まだ決定する準備が十分ではないかもしれませんが、決める前にしてみたいことはありますか? 次ページの項目にチェックを入れて何を見てみたいか整理してみることもできます。

図2 DT治療のディジジョンエイド(大阪大学医学部附属病院)

用なツールとしてエビデンスがあり、質を担保するための国際標準も定められている。ディジジョンエイドは単なるDT治療についての情報提供パンフレットとは異なり、DT治療を行う場合、行わない場合のそれぞれの死亡率や生活様式などを含めたメリットとデメリットを中立に記載した項目、患者の価値観をより明らかにさせる項目、医療者とのコミュニケーションを促進する項目から成り立っているのが特徴である。

ただし、このディジジョンエイドもあくまで補助ツールであり、これを手渡しただけでは有効な意思決定支援とはいえ、家族等との相談、医療者との相談のために双方向的に活用することが大切である。当院ではDT治療の選択肢が挙げられたときには、主治医から患者にディジジョンエイドを渡し、そののち、主に看護師と一緒に読み込みながら、必要に応じてVADの機械を見る、持つ、操作してもらうことで具体的なイメージを持ってもらいつつ、ACPも交えて納得のいく意思決定支援を目指している。ディシ

ジョンエイドについては大阪大学大学院医学系研究科循環器内科学のホームページ³⁾からダウンロードできるので、各施設で活用いただければ幸いである。

3. ACPの問題点や課題

ACPを進めるうへでは、大切な話し合いであるため時間に猶予があることが望ましい。しかし、病状によっては緊急でMCSを挿入する必要があるため、話し合いの時間がごく短時間に限られたり、もしくは話し合いをする間もなく挿管され鎮静されていたりして、患者本人の希望や価値観の情報が不十分であるために、医療者や家族等が今後の治療方針を決めるうへで悩むことがある。そのようなときも患者本人の価値観を収集する努力が必要であり、意思疎通が図れるようであれば本人の意思をできる限り汲み取る努力を行う。

本人と意思疎通が図れない場合には、家族等との日常会話でACP(人生会議)にまつわる話がなかったか、また以前

に関わっていた医療従事者によるACPなど、できる限り情報を収集し、本人の意思推定の材料とする。しかし、ACPはプロセスであると述べたように、患者の考えや価値観はそのときに置かれている状況や病状で刻々と変わりうるものであるため、過去に患者本人が持っていた考えが現在では当てはまらない可能性があるにもかかわらず、本人にとって何が最善であるかを家族等と医療従事者のみで相談して決めざるを得ないことがあり、これはACPにおける問題点であるといえる。

なお、コロナ禍では、面会制限のためにACPについて患者と家族等が相談する機会も限られ、患者と家族等が話し合いを進めるにあたって困難を強いられた。必要に応じて遠隔通話なども活用したが、デリケートな内容でもあり、同様の状況が続くようであれば課題と考えられる。

また、DT治療は日本で保険償還されたばかりの治療であり、病みの軌跡や予後予測、合併症発生リスクを含めて見通しにまだ不明瞭なことが多いことから、病状への理解が前提となるACPにおいて、将来の病状を予測して話し合いを行うことが、医療者にとっても患者にとっても難しいことが課題である。一般的な病みの軌跡については示しつつ⁴⁾、個々の患者の状況変化に合わせてACPを進めること、また知見を集積してデータとしてわかりやすく示していくことが必要であろう。

さらに、患者が希望したACPを実現できる医療体制の整備も課題である。DT治療は長期在宅を目指した治療であり、ACPにおいて在宅で過ごすことを希望する患者は多いと推測されるが、合併症や併存疾患合併（認知症など）が起きたときに、在宅で過ごすためにVAD管理を含めた医療サービスやケアサポートを提供できる医療機関は現時点では限られているのが現状である。患者が希望したACP実現のためには、地域の中で長期的に管理できる医療体制の構築や連携（シェアードケア）が必要であろう。

4. 今後ACPを定着させるためには

ACPを行うタイミングや推奨される内容などは、「循環

器疾患における緩和ケアについての提言」⁵⁾にも記載されているが、より患者が取りかかりやすく医療者にとっても話し合いが進めやすいよう、冊子や動画などの資料があるとよいだろう。また、ACPの内容が病診連携や地域連携の場でも共有できれば、病院でも地域でも進めることができ、よりきめ細やかなACPとすることができるであろう。ACPを「人生会議」と銘打って、厚生労働省などによる概念の普及への取り組みがなされているが、まだまだ日本での浸透は十分な状況とはいえない。このため、現状では医療者がまずその意義について説明を行い、かなりの時間をかけてACPを進めている。ACPについての概念が普及し、患者・家族等側が事前に一般知識としてACPの必要性などを理解していると、医療者との相談でACPの内容をより深められ、またACP自体の定着にもつながると考える。

本稿のすべての著者には規定されたCOIはない。

文 献

- 1) Sudore RL, Lum HD, You JJ, et al: Defining Advance Care Planning for Adults: A Consensus Definition From a Multidisciplinary Delphi Panel. *J Pain Symptom Manage* **53**: 821-32, 2017
- 2) 日本医師会：アドバンス・ケア・プランニング (ACP). https://www.med.or.jp/doctor/rinri/i_rinri/006612.html Accessed 16 Mar 2023
- 3) 大阪大学大学院医学系研究科循環器内科学：心不全部門. http://www.cardiology.med.osaka-u.ac.jp/?page_id=106 Accessed 16 Mar 2023
- 4) Teuteberg W, Maurer M: Palliative Care Throughout the Journey of Life With a Left Ventricular Assist Device. *Circ Heart Fail* **9**: e003564, 2016
- 5) 日本循環器学会, 日本心不全学会, 日本脳卒中学会, 他：2021年改訂版 循環器疾患における緩和ケアについての提言. https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2021/03/JCS2021_Anzai.pdf Accessed 16 Mar 2023