

表2 Bad news の伝え方 (文献2より引用改変)

“よくない知らせ”を伝える会話 Ask-Tell-Ask	悲しい知らせ、予期せぬ知らせを伝える準備をする、よくない知らせがあることを患者に予告する：以下のポイントを守る <ul style="list-style-type: none"> Ask：患者がどこまで理解しているかを尋ねる（あなたが話す前に）。誤解を修正する Tell：あなたが持っている情報を伝える Ask：質問があるかを尋ねて、情報を整理する
単純で正直な言葉 わかりやすい統計 根拠を示す複数のデータ	医学用語の意味を説明する わかりやすく話し、婉曲な表現や相対的な統計または比率の使用を避ける。数値を用いる（「5人に1人は…」） 死の可能性も生存の可能性も説明する
最も望ましい状況への期待と最悪の場合に備えた計画“Both-And” (2つの前提がともに存在する状態) 不確かであることを常態とする スタッフと計画	患者の希望を尋ねる、あなたが期待するものも明確にする 死あるいは「私たちの期待通りにいかなかった場合」のよくない予後に備えた計画 二項対立を掲げ、いずれの問題点にも取り組む 確実にはわからないことを伝える。「人生で起きる多くのことと同じである」 患者が特定の目標を達成できるように、あなた（またはあなたのチーム）が周りの人々と一緒に取り組むことを伝える
生命予後を広い範囲で伝える	「月ないし年単位」の幅広い期間を設定する。最短の期間であれ、最長の期間であれ、誤差は起こりうる
強調 経過観察	あなたの気持ちを言葉で伝え（「悲しいです」）、患者が表現する感情や、患者が感じてもおかしくない感情を見極める（「驚かれたでしょう」「多くの人が怒りを感じるものです」） 計画をまとめ、計画や患者の状態をフォローするための予約をとる

表3 終末期の意思決定における声かけの例 (文献18より引用)

面談前の準備	「今の状況について、〇〇先生からはどのように話を聞いておられますか？」
	「今の状況をどのように感じていますか？」
	「今後の病状について、どの程度までお知りになりたいと思っていらっしゃいますか？」 「病気以外のことで何か心配なことはないでしょうか？」
意思決定場面	「最期を迎えるとき、1分1秒でも長くがんばれるようにするのか、できるだけ安らかにご家族に見守られながら最期を迎えられるようにするのか、大きく分けると2つになると思いますが、どちらを希望されますか？ 〇〇さん（患者）はどちらを望むと考えますか？」
	「今後のことで一番大切だと思われることはどういったことですか？」
	「わかりました。今、大切なことを皆で聞きましたので、きちんと希望にそえるように最善を尽くします」
	「もう少し考える時間が必要ですか？ 今すぐに決めなくてもよいですよ。時間の制限はありますが、大切なことですからよく考えて、〇〇までにお返事を下さい」
面談後	「これから状況が変わることで気持ちが変わるかもしれません。そのようなときは、いつでもおっしゃって下さい」
	「〇〇先生からの話はショックだったと思います。〇〇さん（患者）に対して私たちができるかぎりのサポートを行っていきたいと考えていますので、よろしかったら今一番気になっていることについて教えていただけますか？」
	「いろいろな話があったので、もう一度私と今日の話を振り返ってみましょうか？」

に“最期の迎え方”を話し合っていないケースでは、ICU入室後72時間以内に医療者が家族との話し合いの場を設定することが望ましい¹⁴⁾とされています。さらに、心不全患者の終末期では、患者の意思確認は困難を極めるため、患者の希望を最もよく代弁でき、かつ治療の決定過程に積極的に参加しうるキーパーソンを特定しておく必要があります¹⁵⁾。そして医療者は、患者の価値観や好み・望みを理解し擁護するためにも、家族と親密なコミュニケーションをとっていくことが重要です¹⁶⁾。

意思決定支援

状況を正確に把握しているか、どのような選択肢があるかを把握しているか、選択肢の長所・短所を知っているかなど、意思決定者が必要な情報を理解しているか確認をし、納得したうえで意思決定できるように支援します。意思決定支援は、近年、SDM (shared decision making) が推進されています¹⁷⁾。SDMは医療者と家族との共同意思決定を意味し、医療者がすべてを決定するのでも、患者・家族にすべてを委ねるのでもなく、両者がお互いの知識・背景・価値観を基に、患者にとって最良の選択を共に考え決定することをいいます。患者・家族は予後告知によりがっかりし

た気持ちになったり、意思決定に対してどうしたらよいか悩んだりして非常に揺れ動いています。よって、看護師は患者・家族のがっかりした思いをシェアし、悩みを共有し、揺れ動く気持ちに寄り添っていきます。また、家族は延命治療の差し控え、中止を迫られる場合があり、罪悪感・後悔を背負いやすいため、家族が命の長さを決めるのではないこと、あくまでも本人の意思の代弁者であることを認識できるように支援し、家族の決定を後押しし、擁護することが重要です。表3に、終末期の意思決定における声かけの例を掲載しています。

ガイドラインの
注目ポイント2

治療の選択肢を患者自身が意思決定できるように支援することが必要となります。告知の時期や患者・家族の価値観・思いを把握し、希望を保証しながらも現実的に考えられるようなコミュニケーション方法の理解が重要です。

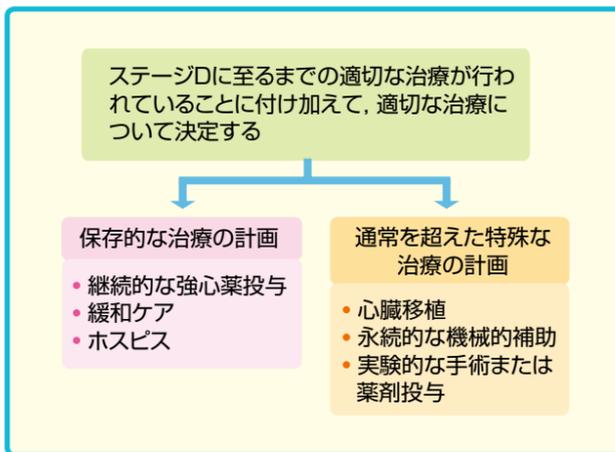


図2 代償不全の慢性心不全 (ACC/AHA ステージ C/D) での治療の選択 (文献13より引用改変)

選択肢の提示

時期に応じて必要な意思決定が迫られることになるため、適切な時期に必要なとされる選択肢の提示を行うことが、患者・家族を混乱させないために重要となります。末期には、救命の可能性があるため、緩和ケアを中心とした保存的な治療を選択するか、通常を超えた特殊な治療を選択するか、選択肢の提示を行う必要があります (図2)。選択肢の提示は医師を中心とした医療チームによりなされますが、この非常に困難な治療方針の決定におけるコミュニケーションが十分に行えるよう、看護師は患者と家族を支援し、医療チームとの調整役を果たす必要があります。

終末期は「死に至る過程」の選択であり、最期まで延命を最優先したいのか、安らかな死を迎える準備に移行するのかを決断することになります。つまり、延命治療の中止 (withdrawal) および差し控え (withholding) の検討が必要な時期となるため、末期

る」などの明確な表現を用いて説明します。そして、目標に到達できるようにチームで取り組むことを伝えること、患者の感情に寄り添うことが重要とされています。