

わたらしさを伝え、あなたらしさを知るACP ～もしもの時の医療と介護～

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは

患者・家族の価値観や目標を理解し、これからの人生の計画も含んだ治療・ケアに関する話し合いのプロセス

自分らしい最期



自部署の背景

厚生労働省：ACPを推進

地域包括ケア病棟を有する施設は、意思決定支援に関する指針を定めること

意思決定支援の指針をHPで公開



南3：ACP推進病棟

今回の事例

心不全で入退院を繰り返しているAさん

- ◆ 90歳代女性
- ◆ 現病歴：心不全
- ◆ 既往歴：喘息、虚血性心疾患
- ◆ MMSE：16点（中等度認知症）
- ◆ 認知症症状：近時記憶障害、注意障害見当識障害（時間・場所）
- ◆ 言語的コミュニケーション可能
- ◆ 家族構成：次女夫婦と同居
- ◆ 性格：大人しい

家族にACPの説明

きっかけ

ACPってこんなことなんです。

初めて聞きました。

Aさんにお話し聞かせてもらってもいいですか？

かまいませんけど、お母さんに難しい話が分かるかな？

全部は難しいかもしれんけど、何か一つでも教えてもらえるかも…

当院におけるACP聞き取り項目

1. 大切にしたいことは何ですか？どのように暮らしたいですか
2. 今後の目標は何ですか
3. 回復の見込みのない状態になった時、どこで過ごしたいですか
4. 回復の見込みのない状態になった時、治療についてどう考えますか
5. 回復の見込みのない状態になった時、次の治療についてどう考えますか
 - ・ 心臓マッサージなどの心肺蘇生
 - ・ 延命のための人工呼吸器装置
 - ・ 点滴や胃瘻などによる栄養
6. 正常な判断ができなくなった時、代わりに判断してくれる人は誰ですか

(厚労省委託事業「人生の最終段階における医療体制整備事業」に準じて作成)



聞き取り結果

聴取項目	Aさんの返答
1. 大切にしたいことは何ですか？ どのように暮らしたいですか	自分のことが自分でできる 痛みや苦しみをなく過ごしたい
2. 今後の目標は何ですか	病気せんと楽に暮らしたい
3. 回復の見込みのない状態になった時、 どこで過ごしたいですか	家。家族と一緒に暮らしたい
4. 回復の見込みのない状態になった時、 治療についてどう考えますか	出来ることはしてもらいたい
5. 回復の見込みのない状態になった時、 次の治療についてどう考えますか ・心臓マッサージなどの心肺蘇生 ・延命のための人工呼吸器装置 ・点滴による栄養 ・胃瘻による栄養	したくない それはもうええ 苦しいんだったらしてもらおう そなんことせんでもええ
6. 正常な判断ができなくなった時、 代わりに判断してくれる人は誰ですか	娘に。次女に

本人に聞き取り

想いを引き出す

最後はどこで過ごしたい？

家。家がええな。
家族と一緒にいたい。

こななこと考えたことなかった。

いっぱい考えましたね。
ありがとう。

今日話したこと、
娘さんに話してもかまんかな？

かまんで。

聞き取り結果を伝える

Aさんこんな風に言っていました

話してきたんですね！

そんなこと考えよって初めて知りました。

聞かないと分からなかったですね。

最後まで家にいさせてあげたいです。

Aさんにも言ってあげてくださいね。

想いを
つなぐ

ACPへの多職種の想い

想いを繋ぐ



【医師】

ACPをすることで、患者に**人生の最後まで有意義に**過ごしていただきたい。



【PT・OT・ST】

リハビリ的な目標だけでなく、より深く患者の想いを聞き、**患者の希望に沿うリハビリ**をする。



【薬剤師】

ACPを参考にすることで、**ニーズに合った薬剤を選択**し、使用方法を提案できる。



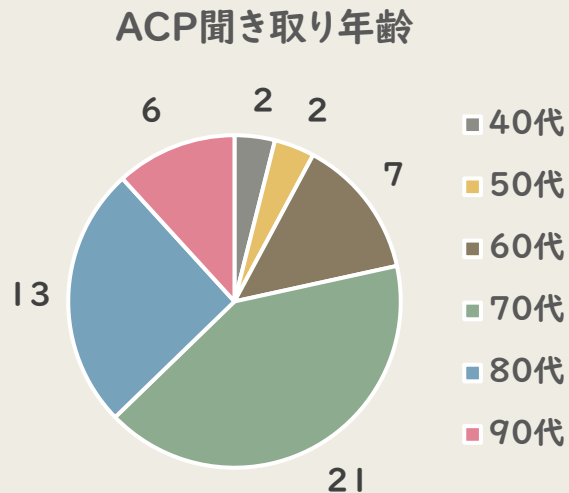
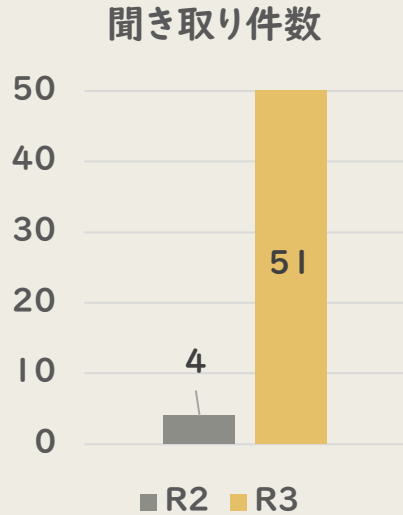
【MSW】

患者の想いをより深く聞いていると、**どこでどのように生活するのか**退院支援の際に参考になる。

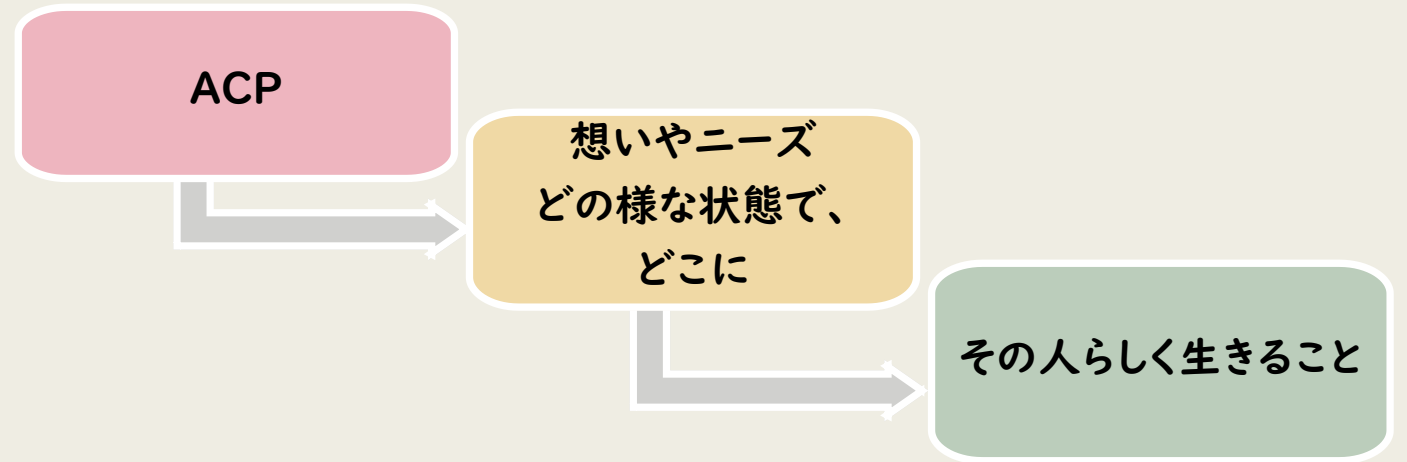


南3病棟のあるべき姿を目指して

今年度の結果



あるべき姿を目指して



南3病棟のあるべき姿

「その人らしく生きる
退院支援」

