

緩和ケア通信

2022年4月25日 緩和ケアセンター発行 Vol.3



緩和ケアセンターHP
QRコード

「アドバンス・ケア・プランニング (ACP)」 (緩和ケアマニュアル：p.14～16) をご紹介します

1. アドバンス・ケア・プランニング (ACP) とは (p.14)

希望する医療・ケアを受けるために、大切にしていることや望んでいること、どこで、どのような医療・ケアを望むかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼できる人たちと話し合い、共有する取り組みのこと。

この話し合いは、人生の最終段階ではなく、タイミングを見て早期から繰り返し行うことが重要。

身体状況の変化に応じて意向や選好が変わるため、もしもの時に、代わりに信頼する人が治療やケアについて難しい決断をする場合の重要な助けとなる。



※アドバンス・ケア・プランニングとDNRオーダーを取る作業とは異なる！

人生の最終段階の過ごし方は患者ごとの個別性が高い！

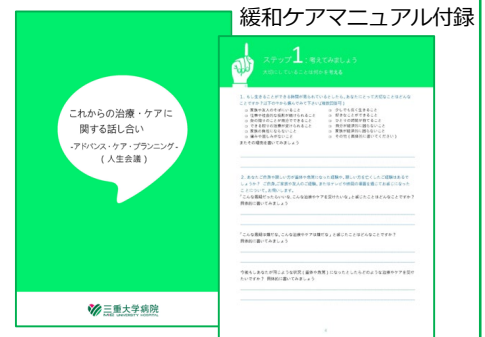
人生の最終段階の医療行為をどうするかという話し合い (Medical EOLd) をするには、どこでどのように何を大切に過ごしたいか (non-medical EOLd) も話し合うことが大事！多職種で対応して、様々な患者の声を聴くことができるといいね。



2. ACPって、どんなときに、どんなことを、だれと話し合えばいいの？ (p.16)

話し合うべき内容は、段階により異なる。どの段階かを把握しよう！

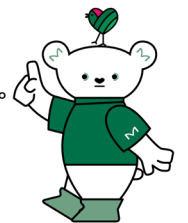
	想定している対象者	話し合いの内容 (例)	
第1段階 一般的なACP	<ul style="list-style-type: none"> 成人である一般市民 意思決定能力がある 健康、もしくは持病があっても安定している 	<ul style="list-style-type: none"> 価値観やいのちに対する考え方 危篤の状態となり回復の見込みが乏しい状態になった場合にどのような治療やケアを望むか 代理決定者は誰か <p>※「ACP/人生会議しませんか」を利用してみる</p>	
↓	次段階 病気や病状に応じたACP	<ul style="list-style-type: none"> 成人で意思決定能力がある 慢性疾患があり入院を繰り返している 持病の病状が進行してきている 人生の最終段階を自分のこととして考えている 	<ul style="list-style-type: none"> 価値観やいのちに対する考え方 危篤の状態となり回復の見込みが乏しい状態になった場合にどのような治療やケアを望むか 病気や病状のこれからの見通し 治療やケアの選択肢 治療・ケアを受ける場所 本人の希望する治療やケア、受けたくない治療やケア 代理決定者は誰か <p>※「POLST形式の医療指示」を利用して希望する治療方針を書式化する</p>
↓	最終段階 死が近づいた時のACP	<ul style="list-style-type: none"> 成人で意思決定能力がある、もしくはその代理決定者 (家族など) 予後不良、持病の進行で死が近づいている患者 例) サプライズクエストで、1年以内に死亡しても驚かない 	<ul style="list-style-type: none"> 死が近づいたときに希望する治療やケア 死が近づいたときに希望する療養場所 代理決定者は誰か 心肺蘇生に関する希望



※サプライズクエスト：「その患者が、今から数カ月、数週、数日のうちに亡くなるとしたら驚きますか？」で驚かないとしたら、最終段階のACPを行った方がよい。といわれているよ！

3. ACPをするにあたって気を付けたいこと：ここに注意！ (p.16)

- ◆ 患者、信頼できる人々、医療従事者とともに行うことが望ましい。
- ◆ 「患者がどれくらい知っておきたいか考えたいか」の準備状況と反応を確認しながら話し合う。
- ◆ 患者の変化していく健康状態や予後について、共通理解を得ながら繰り返し行うべきである。
- ◆ 医学的ケアの全体としての目標は、「患者が最も大切にしていること」に焦点を当てること。
- ◆ 必要となったときにすぐに参照できるよう記録し、必要に応じて更新する。



<近日開催の研修案内> 第28回三重大学緩和ケアセミナー【2022年度 第1回目】

日時：2022年7月28日 (木) 19:00～20:00 (開催形式は未定)

タイトル：(仮) 緊急ACP～VitalTalkに学ぶ悪い知らせの伝え方、大切なことの決め方～
(聖隷三方原病院 湯浅美鈴先生)

