地域包括ケア病床における アドバンスケアプランニング(ACP) 導入への取り組み



発表者のCOI開示

演題発表に関連し、発表者全員について開示 すべきCOI関係にある企業などはありません

医療法人 はごろも会 仲本病院 🚫



発表者:宮良達也

共同発表者:翁長由貴亜 中野久乃

ACP(人生会議)の定義と内容

ACP(人生会議)とは?



もしもの時のために、本人が望む医療やケアについて、 前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取り組み

内容

- ・自分の価値観や人生観、気がかりなことの抽出
- ・治療や療養に関する意向
- ・延命の希望について
- ・代理意思決定者の選定







患者・家族の意向が異なる

延命はしたくない

Q.

延命は望んでないよね?



家では難しい



家で過ごしたい



000

延命してほしい

家で看たい

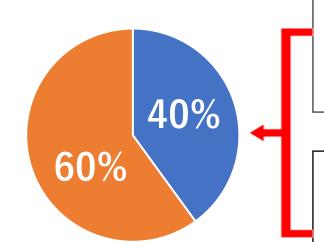
延命したい

事前調査

評価対象:地域包括患者:85名(2021年4月~2022年4月)

※再入院や患者・家族の意向が聴取できないケースは含めていません

患者・家族間の 話し合えている割合



延命について(患者本人) : 希望する:24% 希望しない:76%

・(患者)家族は延命希望について: 知っている:40% 知らない:60%

・(家族)患者の延命希望について: 知っている:41% 知らない:59%

·患者·家族の<u>延命希望の一致率</u>について: 一致:40% 不一致:60%

·患者·家族の希望退院先の一致率ついて: 一致:42% 不一致:58%

■話し合えている■話し合えていない

入院患者の約6割は家族と将来の意向について、話し合いができていない状況

研究目的: ACP(人生会議)を行う動機付けや支援

対象 : 地域包括病床入院中の患者・家族 対象外・中止の基準として

期間 : 2022/4/1~2022/7/31

- ・意思疎通が困難な患者
- ・不快に思われたり、辛い場合
- ・同意が得られない

進め方と評価方法

- 1. 入院時に家族へACPについてリーフレットを用いて説明
- 2. 入院中に患者にACP用紙を用いて自身の希望を記載して頂く
- 3. 退院時にACP用紙を御家族へ説明し、手渡す。
 - →その際に今回の研究についてのアンケートに回答して頂き評価

4代理意思 決定者の選定

退院後も家族で話し合いができるように ACPの進め方について も記載しています。



予期しない出来事や突然の病気などで、自分で自分自身のことを 決められなくなったとき、あなたの代わりに受けたい医療・ケア・想いを



□ はい 氏名 () 続柄 () □ いいえ

その方にあなたの想いを伝えていきすか?

伝えてくれる人はいきすか?

口 はい

□ いいえ

ご自身が将来どのような最期を迎えたいか、まだ元気なうちからこのような話をすることは縁起で もない、つらいと思われるかもしれませんが、ご自身の人生や考え方、大切なひとへの気持ちなど を気軽に伝えるきっかけにしてください。自分にとって「大切にしたいこと」や「してほしくないこと」 などを、人生会議を通して信頼する人や医療・介護のケアチームと話し合ってみましょう。

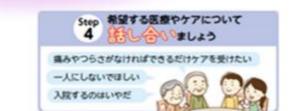
人生会議(ACP)の進め方(例)





- ・希望や思いは、時間の経過や健康状態に よって変化していくものです。
- ・何度も繰り返し、考えていきましょう。





アンケート結果

Q5:この機会にACP(人生会議)を してみたいと思うきっかけに なりましたか?

Q6:最後にこの取り組みについて





ACP実施後の御家族の声と反応

御家族の声



- ・本人(患者)の希望を聞く機会がなく、話しにくい ことなので、知ることが出来て本当に良かったです
- ・この入院を機に話し合うことが出来ました
- ・これを参考にまた家族でやってみたい。

御家族の反応



・どこまでやるか悩んでいる人が多かったが、 本人の意思を尊重したいという人が多かった。



- ・ACPを行うことで、患者の本当の気持ちを聞く機会になった
- ・患者さん自身も伝えられる安心感のようなものがあるように感じた
- ・これをきっかけに、家族内で話し合う機会をつくれた
- ・患者本人の意思を家族に伝えることが出来たこと



- ・死を悲嘆的に捉えず、どのように最期まで生きていたいか。
- 希望を言葉で表すことが出来たのは、とても意義のある事だと思う。



考察



- コロナ渦で面会制限の中、十分な話し合いが出来ない 状況でもACPという取り組みを通して、家族や大切な人と 人生会議を始めるきっかけを作ることが出来たと考える
- 看護師が中心となり患者・家族の思いを医療ケアの利用や意思決定の支援につなげることや、今後、患者自身が最善の選択が出来るようにつなげていくことも、 看護師の重要な役割の一つだと考える。

望んだ場所で過ごすこと

役割を果たせること

苦痛がないこと

住み慣れた家で 過ごしたい 妻・母親として 最期まで生きたい

痛みがあるのは嫌だ

残された時間を知り準備すること

身の回りの整理をしておきたい



他者の負担にならないこと

子供たちに迷惑をかけたくない

患者が人生の最終段階においても自分らしい選択ができ、人生をよりよく 生きる "最期まで" が実現できるよう今後も継続支援していきたい。