

ひらか 連携ニュース

高齢多死社会の進展に伴い、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の概念を踏まえた研究・取組が普及され、厚生労働省の「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」においても、患者本人による決定を基盤とした医療のあり方について、日頃から医療・ケアチームで繰り返し話し合うことの重要性が述べられています。

今年度のセミナーでは、意思決定支援に関する講演を企画いたしましたのでご報告します。

地域医療連携セミナーを開催しました！

日 時：平成30年11月30日（金）

場 所：平鹿総合病院 講堂

参加職種：医師・薬剤師・保健師・看護師・訪問看護師・理学療法士・MSW・介護ヘルパー
ケアマネージャー・施設管理者・行政担当者等

参加者：102名

講演：患者・家族への意思決定支援

「あなたの想像する人生の最期を実現するために」

講師：東北大学病院 緩和医療科

平鹿総合病院 緩和ケアチーム 武田 郁央先生

概要：最善の死を考えるための“尊厳”“自尊心”“死生観”について

- ・ 最善を話し合うアドバンス・ケア・プランニング(ACP)という考え方について
- ・ ACPを行う時期について
- ・ ACPの場での意思決定支援者としてあり方について



今回は、武田郁央先生より、ACPを中心に意思決定支援における医療・福祉関係者の役割について、ご講演いただきました。10個のキーワードを引き出しながら、重要なポイントを繰り返し説明していただき、参加者の皆さんから、「大変わかりやすかった」と好評をいただきました。

意思決定支援において大切なことは、患者さんの価値観の多様性を認めること、その上で医療者が自身の価値観を自覚し、お互いに意見を交換すること、さらに患者さんに関わる多職種がテーブルに集まり、患者さんの最善について話し合うこと、と学びました。また、ディスセンサス(相互理解が得られない)があることや、患者さんやご家族の意思や選択は時と場で変化しやすいものであることを理解し、何度でも話しあう必要があることを教えていただきました。

人生の最終段階において、患者さんの希望に添った尊厳のある暮らしや看取りを支えられるよう、今後、ACPが進むことを期待するとともに、その内容を院内外の多職種間でどのように情報共有していくか、検討していきたいと思っております。



キーワード

- ①多様性 ②もしばな ③尊厳 ④死生観 ⑤ACP
⑥サプライズクエスチョン ⑦不確実性 ⑧価値観
⑨ディスセンサス ⑩ 非自発的同意

今後希望するテーマ

- ・ ACPの具体的な事例について
- ・ ACPの進め方、実践
- ・ 看取りについて
- ・ 終末期の患者・家族との接し方
コミュニケーションの回り方
- ・ 在宅医療の現在（事例をあげて）

アンケート結果

- ・ 疾患別のACPのタイミングがわかりやすかった。
- ・ 利用者の意向を聞き取ることの大切さを改めて認識した。
- ・ 患者さん、ご家族との会話の中で活かしていきたい。
- ・ 話し合いのプロセスを大切にしていきたい。
- ・ 半年後、1年後にでも第2弾で深めたいと思った。
- ・ 自分のご業務での活用、両方考える機会となった。
- ・ 自分の親についても、これからのことを考えていきたい。