

じっくり考え、
しっかり話し合い、
きちんと伝える。

命の危険が迫った状態になると、約70%の方が、医療やケアなどを自分で決めたり望みを人に伝えたりすることができなくなると言われています。

いつ「命の危険が迫った状態」になるかは誰にもわかりません。明日かもしれないし、10年後かもしれない。けれども、人間は生まれた瞬間にすでに「死」に向かって生きていることは明白です。現在病気を患っている人も、そうでない人も、いつか迎える自身の最期について、誰もが考える必要があります。

この記事を読んで、ぜひ皆さんに考えてほしい。自身の人生について。最期までどう生きるのか。そして、それを伝えてほしい。あなたの大切な人、あなたの希望を叶えてくれる人に。

延命治療のこと、
人生の最終段階を迎える場所のこと、
あなたの代わりに意思を決定してくれる人
を決めておきましょう。





将来の変化に備え、将来の医療およびケアについて患者さんを主体に、
そのご家族や近しい人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、
患者さんの意思決定を支援するプロセスのこと。愛称は「人生会議」




ACPのギモン



Q	まだまだ元気。病気もしていない。最期のことはまだ考える必要はないと思う。
A	「もしもの時」は思いがけないタイミングで誰にでも訪れるものです。年齢や健康状態に関係なく、早めに始めるに越したことはありません。反対に、考えていなかったときに後悔するかもしれません。

Q	家族はいない。独り身だけど、どうすればいいでしょうか。
A	大切な人、信頼している人は家族とは限りません。友人や親戚、ご近所さんかもしれません。ケアマネジャーや施設で関わっている人、場合によっては相談に乗ってもらった市役所の職員の可能性も。家族で話し合うのと同様、事前にそれらの人に気持ちを伝え、記録に残しておきましょう。冷蔵庫に入れておく「救急あんしん君」の中に記録を入れておくこともひとつの意思表示になるかもしれません。  

Q	親からACPIについて相談されたけれど、どうすればいいかわからない。
A	ぜひ、思いを聞いてあげてください。ご本人の気持ちを尊重しつつ、あなたの気持ちも伝えましょう。不安なことは、他の人(かかりつけ医や看護師など)に相談しましょう。時間があれば準備できることもたくさんあります。大切な人の気持ちを聞くことで、あなた自身がどう生きていくかの指針にもなるはずです。 

※掲載したQ&Aは一例です。その他のギモンについては市民病院ホームページをご覧ください。

津島市民病院 ACP 

Q	認知症を持つ人にも有効でしょうか。
A	できれば、認知症を持つ前から話し合っておくことが理想です。そうすれば、認知症を持つことになった後は、周りの人がこれまでの話し合いの状況から推測し、本人にとって最善となるよう推定意思を尊重します。すでに認知症を持っている方については、認知症の度合いにもよりますが、どのような人生を送ってきたのか、好きなことは何かなど、答えやすい質問から身近な人が話を聞くことが大切です。

Q	受けている医療、今後受けることになるかもしれない医療行為、内容について、素人だから詳しいことはわからない。そこは医師に任せればいいですよね。
A	医療行為についても、本人の同意が必要です。本人の同意が得られない状況の場合は、周りの人をお願いすることになります。その際に必要となるのはやはり事前のACPです。現在何らかの病気にかかっている場合は、今後必要になる可能性のある医療処置や内容について、医師はしっかり説明する責任があります。少しでも疑問があれば、医師や医療関係者に相談してください。共同意思決定(SDM)といって、治療や検査に関するメリット・デメリットを理解した上で、納得して医療を受けられるように、医療者と患者さんがお互いの情報を共有して患者さんの意思決定のサポートを行っています。

【アンケート実施中】

市民病院ホームページでは「ACP」に関するアンケートを実施中です(2月28日まで)。詳しくはホームページをご確認ください。皆様のご協力をお願いします。



Twitter、Instagramで市民病院の様子を発信しています。フォロー、いいね♥お待ちしております。

ACPを考慮した関わり ～看護師の体験より～

Aさんは、がんを患い手術をうけ抗がん剤治療を継続していました。次第に積極的な治療は限界となり、痛みや身体のだるさをとる症状緩和治療に移行していくことになりました。Aさんは、治療の度に「家族には迷惑をかけたくない。」「何も治療が出来なくなったらもう終わりだ。そしたら家で過ごしたい。孫もいる。」と気持ちを話されていました。

Aさんの病勢はとどまらず、状態が悪化し入院となった際、主治医からご家族へ残された時間がわずかであることが告げられました。Aさんの抗がん剤治療を受けている期間の思いを汲み取って、今後はどのように過ごしたいのか、どのように生活を送りたいのかを本人、家族、医療スタッフで話し合いを重ねました。Aさんは自分のことが自分だけでは出来なくなっており、自宅に帰ることで家族の迷惑になるのではないかという思いから、ご自身でどうしたいか決めきれない様子でした。受け持ちの看護師が、身体の状態の変化をみながら継続してお気持ちを聞いていく中で、Aさんは「住み慣れた家で過ごしたい。」という思いを伝えられました。自宅での生活に困らないように環境を整え、自宅で苦痛な症状に早く対応できるように、在宅診療の担当医師や訪問看護師に引き継ぎま

した。自宅に帰ると決めてからも、「大丈夫かしら。やはり病院にいたほうがいいかな。」と迷われる姿があり、その都度お話しを伺いどうしたらよいか一緒に考えました。自宅へ退院する日、Aさんは「家に帰ることができると思うと夜も眠れなかった。」と満面の笑顔でした。

私たち医療者は、患者さんが病気になった時・治療が始まる時・治療の効果が無くなった時等、その人の人生の節目に立ち会うこととなります。人生の最期の時をどう過ごしたいかという思いは、その時その時の様々な状況によって変化していきます。その都度、患者さんを中心に、ご家族や支える人々と、その時の思いを大切に、今後どうしていきたいか一緒に話し合いを重ねていくことが、ACPの中での医療者としての大切な役割となってくることを実感しています。患者さんにとって最も良い人生の最終段階における医療・

ケアを提供するために、話し合いの場を調整し共に考えていけるように努めていきたいと考えています。



もっと知りたいACP

「救急車を呼ぶ」ということ

救急搬送は「救命」を目的としています。救急隊が到着すると、たとえ「看取り」に近い患者さんであっても、救命措置を行います。結果として、ご本人が望まない延命措置につながる場合もあります。ご家族で十分に「看取り」について話し合い、共有していたにもかかわらず、救急車を呼んでしまうと、現在の法律では医療行為を拒むことはできません。突然のことで気が動転することもあります。状況によっては、本人の気持ちや希望が伝えられなくなる可能性もあります。心の余裕のある時に、じっくりと考え、あなたの大切な人と考えを共有してください。それによってあなたの希望は尊重され、周りの人の気持ちを落ち着かせることにつながるのではないのでしょうか。

本人の意思に反した救急搬送や医療処置が行われないよう、救急医療や在宅医療関係者間における患者情報の共有や連携ルールの策定が、今後の課題となっています。

