

# 第1回在宅医療連携強化研修 ACP・意思決定支援

シティタワー診療所 島崎亮司  
岐阜赤十字訪問看護ステーション 吉岡苗実



# 本研修会の目標

	研修前	研修後
ACPの必要性		なんとなく分かった
ACPの中身		なんとなく分かった
ACPのやり方	できているようなできていないような・・・	<p>①ここが攻め時！と分かる</p> <p>②深堀の方法が分かる</p> <p>③思いや葛藤を言語化できる・ もしくはその意義がわかる</p>

# 全体の流れ

---

	内容	時間
研修 1	Why？とWhat？	13:35~13:50 (15分)
研修 2	How？	13:50~14:05 (15分) 休憩 5分
研修 3	事例で学ぶACP ～ここ攻め時やで～	14:10~15:10 (60分)
質疑応答	Zoomウェビナー参加の方、手挙げボタンで受付しています	15:10~15:25

# 研修 1 : Why ?

---

- なぜACPが必要なんでしょうか？

→理由

- ①医療は決めないといけない
- ②医療的に正しいこと ≠ その人にとっての最良
- ③決めるための要素が沢山ないと困るから

# 研修1：Why？ ①医療は決めないといけない

## 治療の選択

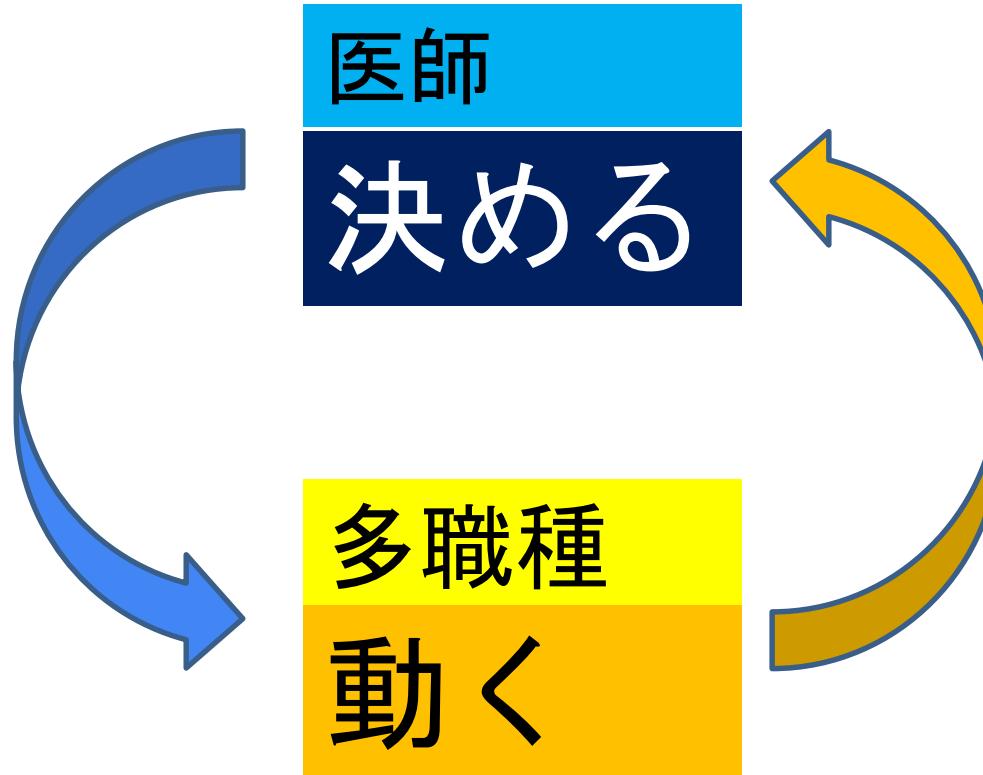
- ・手術をする、しない
- ・検査をする、しない
- ・抗がん剤治療をする、しない
- ・胃ろうをする、しない
- ・・・・・

## 場所の選択

- ・がん患者の場合  
家？ホスピス？
- ・非がん患者の場合  
家？施設？
- ・子どもの場合  
施設？家？病院？

# 研修 1 : Why? ①医療は決めないといけない

[医療の構造]



# 研修1：Why？ ②医療的に正しいこと≠その人の最良

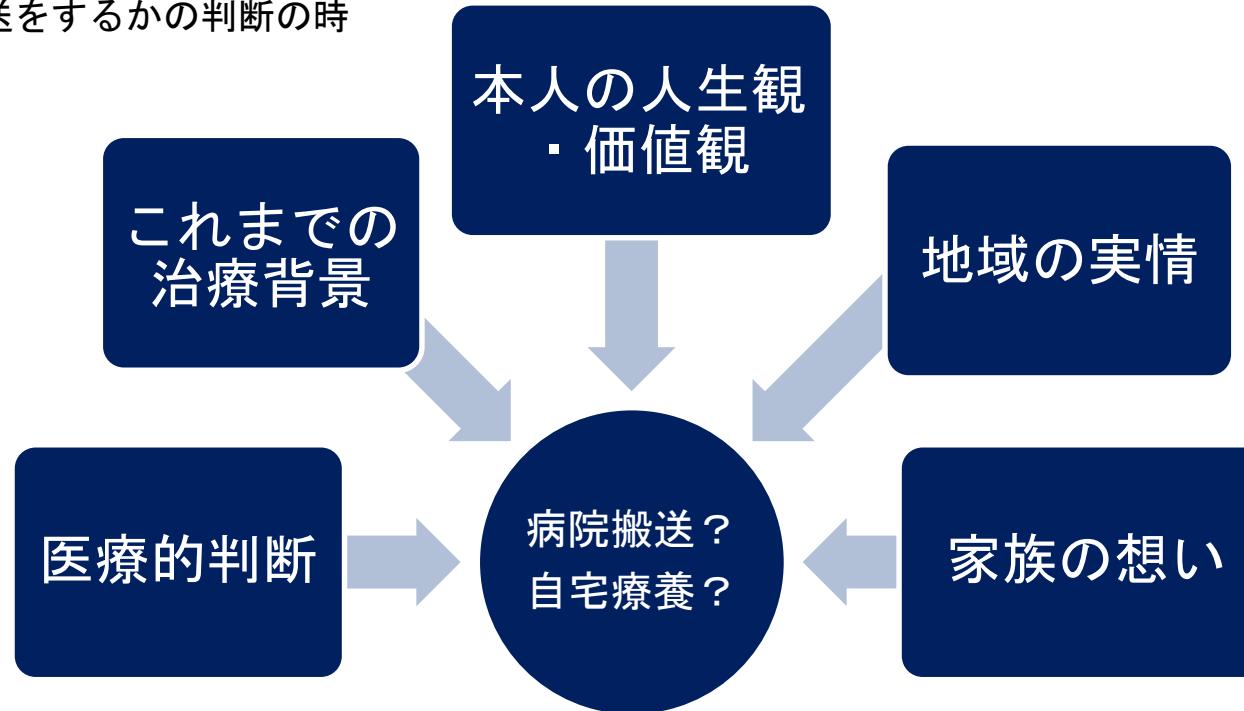
[医療の正解のみやり続けていいのか？]

医療行為	医学的な根拠	その人にとって	家族にとって	社会にとって
胃ろうをつくる	栄養がとれる	命は保たれるが、望んでいるか？	今すぐしないでも介護負担増大	医療費、介護費用の圧迫
抗がん剤の治療をする	しないよりは癌を叩くことができる？	治療、という望みが生き続けるが、長生き・元気に生きるということは叶えられるか？	治療している安心感でも副作用での負担	高い抗がん剤（免疫治療）が医療費圧迫？ 病院の責務は果たしている？

# 研修1：Why? ③決めるための要素が沢山必要

## 全人的臨床判断(Whole person clinical decision making)

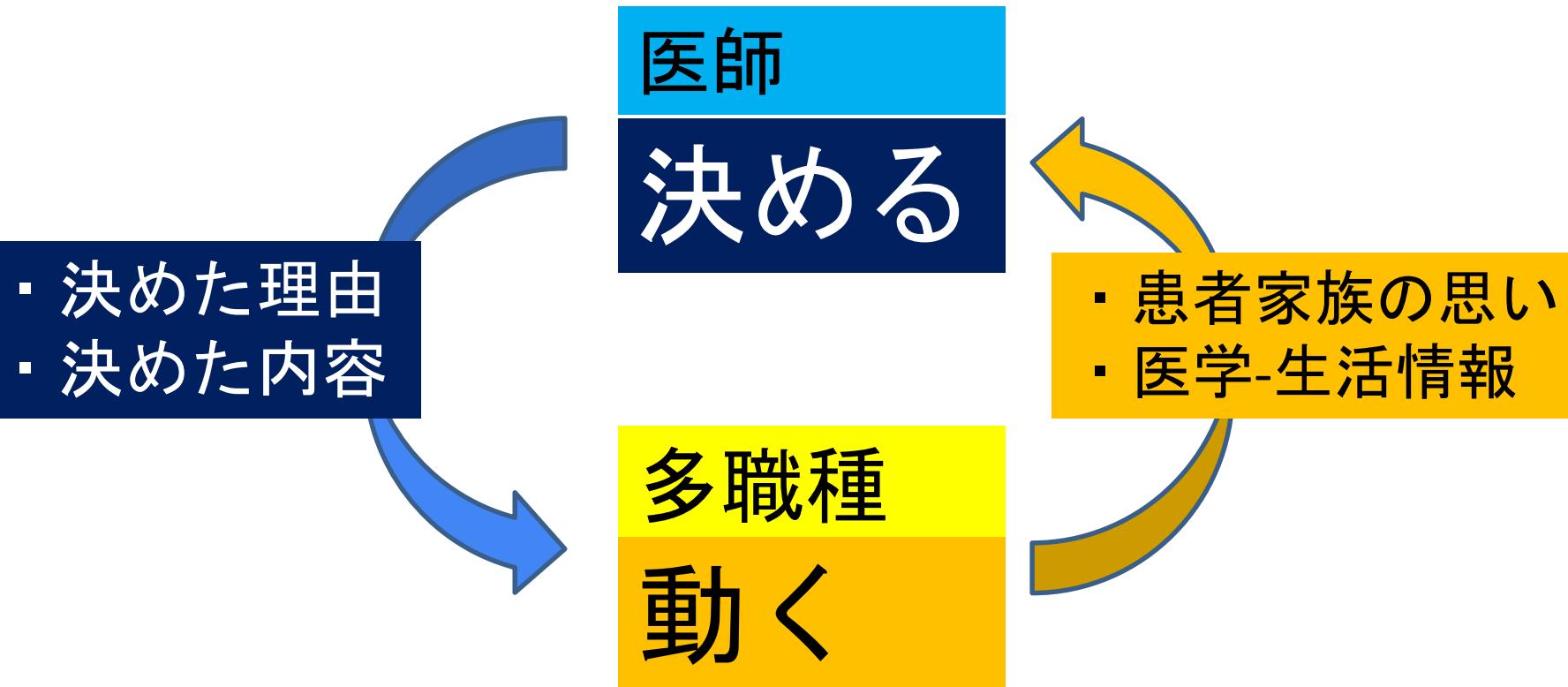
(例) 救急搬送をするかの判断の時



「Reeve J:Primary care redesign for person-centred care.Aust J Prim Health 2018」より抜粋

# 研修 1 : Why? ③決めるための要素が沢山必要

[決めるための情報の共有]



# 研修 1 : What?

---

- では、ACPって一体なんでしょうか？

→

- ①ACPの定義
- ②ACPとADの違い
- ③ACPは繰り返されるプロセス
- ④ACPで扱う項目

# 研修1：What？ ①ACPの定義

---

患者さん本人と家族や近しい人が医療者や介護提供者などと一緒に、現在の病気だけでなく、意思決定能力が低下する場合に備えて、予め終末期を含めた今後の医療や介護について話し合うことや、意思決定ができなくなったりした時に備えて、本人に代わって意思決定をする人を決めておくプロセス

# 研修1：What？ ②ACPとADの違い

---

ACP : Advanced care planning

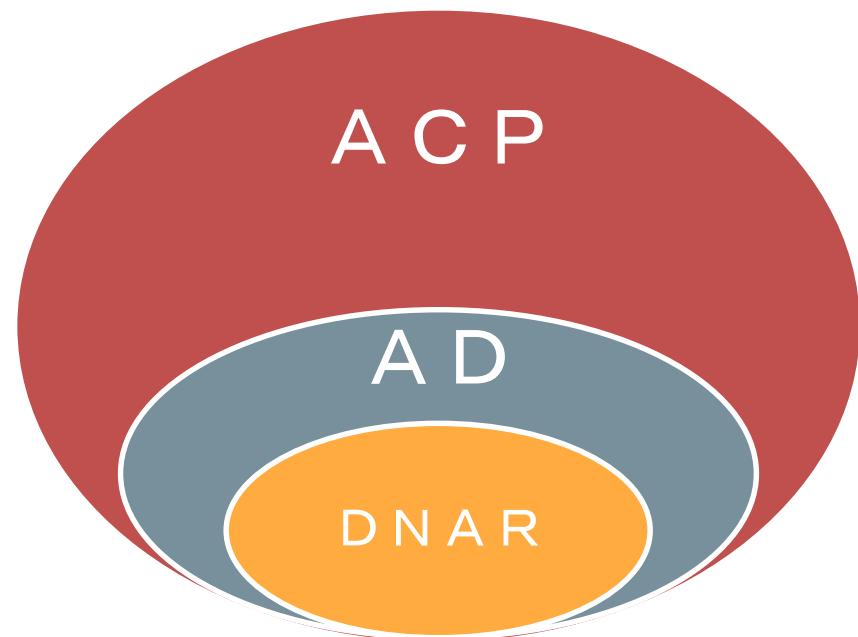
AD : Advanced Directive (事前指示)

[ADの例]

呼吸器を付けない

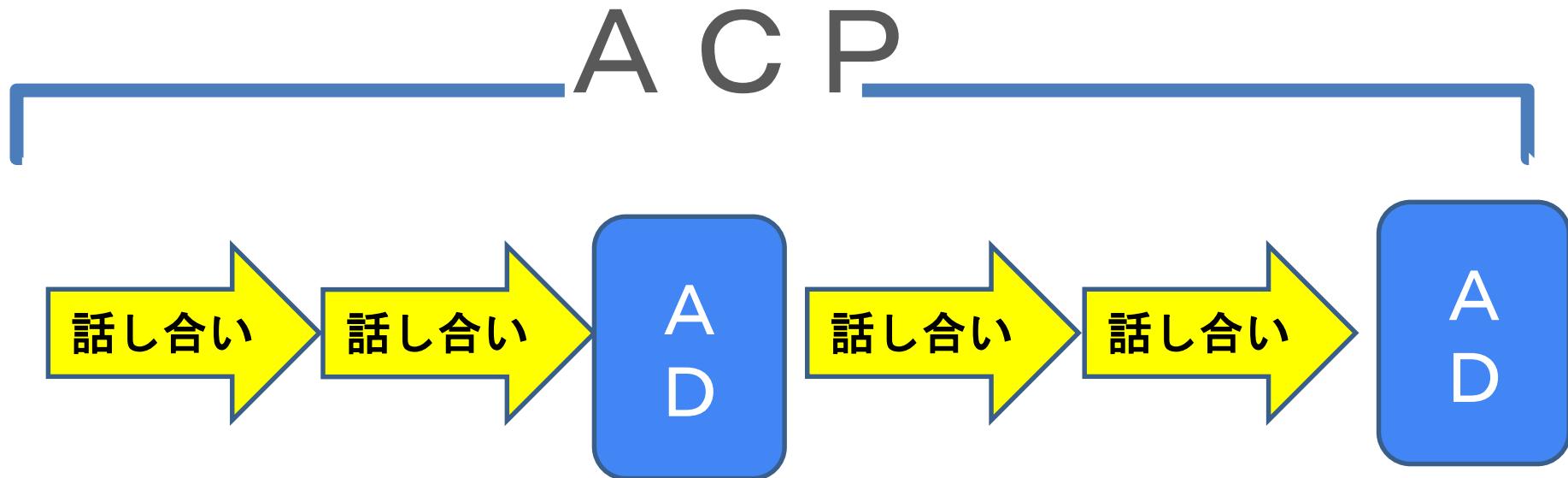
延命処置をしない

自宅で療養したい



# 研修1：What？ ③ACPは繰り返す

以前出した結論と別の選択をしてもOK



# 研修1：What？ ④ACPで取り扱う項目

---

- ・ 健康状態や将来のケアに関する心配事
- ・ 病気や予後についての理解
- ・ 重要な価値観やケアの目標
- ・ 将来希望するケア・治療
- ・ 希望する療養場所、死亡場所
- ・ 代理意思決定者
- ・ 特別な治療（心肺蘇生、透析、人工呼吸器等）

Boyd, K,et,al. Br J Gen Pract 60,2010,449-458