

キーパーソン不在の患者に対する終末期に備えた意思決定支援
～ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の運用～

医療法人衆和会 大村腎クリニック 長崎腎病院

○山下万紀子 白濱美和 田中 健 丸山祐子 前川明洋 船越 哲

【はじめに】

ACP とは、加齢や疾患の進行により自己決定が不能となった時に備えて、これから受ける医療や支援について患者の考えや思いを、家族や医療従事者に明らかにして文書に残すことである。

【症例】

60 歳男性、諸事情により家族との関係は疎遠である。糖尿病神経障害により ADL が著しく低下して有料老人ホームに入所している。徐々に傾眠傾向や寡黙な時間が増え、意思疎通が難しくなっている。

【方法】

主治医、患者、看護師、介護部門から相談支援員が同席の元、ACP 会議を開いて終末期に備えた意思確認を行った。

【結果】

患者は頷きと首振りですべて回答することができ、病識や終末期を迎えた際の本人の希望を確認することができた。また、本人が好きなことや嫌いなことなど新たな発見もあった。

【考察】

「聞いておけばよかった」となる前に、ACP の運用で患者の希望や人生観を確認しておくことは、終末期医療やその人らしさを支えるために重要と考える。