

日本医師会 終末期医療 アドバンス・ケア・プランニング(ACP)から考える

2018.3.7

終末期医療 アドバンス・ケア・プランニング (ACP)から考える

※なぜACPのような工夫が必要なのですか？

- 併存する多疾患の状況で医療判断が難しくなっていますが、いつ何が起こるかわからない状況で、患者さんやご家族の心が重くなります。
- 一方で、医療において多くの選択肢があるなかで生き残りを守るために、患者さんの意思が尊重された医療が受けられることが求められます。
- 患者さんの意思を尊重し、安心してこれまでにならぬことが込まれた医療計画が受けられることが、患者さんにとっても、医療機関にとっても、精神的にも喜びを感じさせます。
- 予め決めておいた医療計画がここにあります。そのため、医療者ががんばらざるを得なくなるか、もしくは医療費を削減してそこが可能になります。たとえば、高齢・高額・高障などはせきつけられ、日々の生活をそこそこ楽しめます。

※ACPの留意点はありますか？

- ACPは、患者さんにむかわす方法を考案する社会規範です。その中に、医療の判断の医師及びケアの方法が含まれます。リンク「ツール等のACP(Advanced Directive)」欄目よりお読みください。
- 主張は必ず自分で決めるべきです。
- 患者さんの意思変化がある場合がありますので、継続話し合うことが重要です。
- 地域では医療法人としての立場から、かかりつけ医を中心に、看護師、ケアマネジャーの介護職、ソーシャルワーカーなどの職種で、患者さんの意思に取り組むことが可能です。
- お問い合わせください。また、お問い合わせください。
- オズマ、話し合いのきっかけをつくり、話し合いのプロセスの場を提供することが重要です。

日本医師会

<p>POLST が始まりつつある</p> <p>人生の最終段階にある傷病者の意思に沿った 救急現場での心肺蘇生等のあり方に関する提言(一般社団法人 日本臨床救急医学会, H29.3.31)</p> <p style="text-align: center;">心肺蘇生等に関する医師の指示書（例）</p> <p>当該患者が心肺停止となった場合、患者（あるいは代諾者）の自発的な意思に基づいて行われた「心肺蘇生等を受けない」決定を尊重し、心肺蘇生等を実施しないでください。指示にあたっては標準的な医療水準等を考慮し、患者（代諾者）と多専門職の医療従事者間において十分な話し合いを行ったうえで、意思決定についての合意が形成されています。</p> <tr> <td style="width: 30%;"> 患者氏名 : _____ </td> <td style="width: 30%;"> 生年月日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日 </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> 連絡先電話番号 : _____ - _____ - _____ </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> 住所 : _____ 県 _____ 市 _____ 町 </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> 病状の概要 : (終末期の状況など) </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> 医師署名欄 : _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 </td> </tr>		患者氏名 : _____	生年月日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日	連絡先電話番号 : _____ - _____ - _____		住所 : _____ 県 _____ 市 _____ 町		病状の概要 : (終末期の状況など)		 		医師署名欄 : _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
患者氏名 : _____	生年月日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日												
連絡先電話番号 : _____ - _____ - _____													
住所 : _____ 県 _____ 市 _____ 町													
病状の概要 : (終末期の状況など)													
医師署名欄 : _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日													