



研修後の質問（アンケート内より）

【質問 1】

デイサービス施設勤務 相談員から

函館市内あるいは他自治体において、在宅介護事業所（特に通所介護や訪問介護）が ACP（チェックシート）等の活用した事例はありますでしょうか？わかる範囲で結構ですので、ご教授いただければ幸いです。

【回答】

●川口先生

函館での在宅介護事業所の活用は存じ上げません。ケアマネジャーさんが記載するフェイスシートに本人、家族の意向が書かれたものは目にする事があります。他の地域では MCS(メディカルケアステーション)などの多職種 SNS でそのようなことが記載される例があると聞いたことはあります。

●保坂所長

ACP に関してチェックシートのようなものを利用したことはありません。「心づもり」と言うことは対話だと考えます。常に目の前の人と対話ができる環境と、自分の心構えも必要かと思えます。医療行為に対することであれば、「医療事前指示書」と言う本があります。これも、お元気なうちに話し合う中で考え決めていくことだと思います。

●山崎先生

道南圏の在宅介護事業所で ACP チェックシートを活用した事例については見聞きしておりません。診療報酬上は「地域包括ケア病棟入院料」の施設基準で“適切な意思決定支援に関わる指針”を定めておくことが求められており、高橋病院で入院時に意思決定支援を行っていると聞いていますが、全員に一律に行っているわけでは無いと伺っています。もちろん診療報酬や介護報酬に関わらず ACP を支援するのは大事な事なので、今後活用が進むことを願っています。





【質問2】

調剤薬局 薬剤師から

独居で認知が悪い患者の場合には、医療スタッフが ACP を考えるかと思うのですが、化学療法など積極的な治療は極力控え、対症療法を行うのが一般的なのでしょうか？

【回答】

●川口先生

本人にとって何が最善か関わる関係者みんなで頭を悩ませて決めると思いますが、化学療法のメリット・デメリットを考え、その患者さんにとって化学療法をするほうが、本人にとってふさわしいとみんなが思えたら勧めることもあると思います。積極的な治療がいろいろなことを考慮した上で、本人にとってふさわしいと思えるかどうかですね。

●保坂所長

それぞれで、本人・家族が望まれるなら、とことん行う方もいますが、効果がないと判断されたら、主治医から話されてそこで、もう一度どうする？の話し合いが行われます。でも基本本人と家族のどうしたい？どうする！に寄り添うのが一番かと思います。

●山崎先生

独居で認知症がある患者の場合、意思決定支援はとても難しい問題です。ACP はあくまでも患者に意思決定能力があるとすればどのような選択をするのかという視点で考えるべきであり、“医療スタッフが ACP を考える” というのは少し違うのかなと感じました。例えば独居であっても、以前の友人や、遠方の親戚など過去に交流があった方がいるかもしれません。その方たちに対して患者が、終末期の延命医療について何か具体的な希望を話していたかもしれません。（延命医療は拒否する、最後まで積極的がん治療を頑張りたい、など）ACP はまずは患者の希望を探ることを最大限に優先して、医療者が考える最善の医療を考慮するのは、一番最後の手段となります。ACP はとても個別性が高い問題なので、こういう場合はこういう方法をとるのが“一般的”とは言えないと思われます。あくまでケース・バイ・ケースで治療方針を決めるべきでしょう。

