

28-1 ACP（人生会議）

「ACPに基づいた、その人らしい生き方を支える看護」
～デスカンファレンスを通して学んだ事～

北摂中央病院 看護部

すぎもと きみこ

○杉元 公子（看護師），岩崎 さなみ

はじめに

高齢者の場合、医療の選択において予後予測や意思決定に困難を生じる事から、その決定を家族に委ねることが多い。その中で、患者や家族は本当に望む医療を受けているのかという思いに至った。

そこで今回、胃癌末期の告知を受け、自分の意思で手術をしないという選択をした患者のACPに基づいた看護を行い、患者の死後、家族と共に行ったデスカンファレンスを通して学びがあったので報告する。

余命1か月の宣告を受けた胃癌末期の患者A氏の入院時の希望を踏まえ、病気の進行とともに直面する様々な場面において、病状・病態の説明を行い、意思決定を支えた。また死にゆく患者に寄り添う事を意識したケアを行い、家族と過ごす穏やかな時間をもてるよう配慮した。

死後のデスカンファレンスでは、疼痛に苦しむことなく、本人の希望通りにきちんと対応してくれて感謝している。母らしい生き方だった。家族だけで世話をしていたら自分たちがつぶれていたと話された家族からは、満足と安堵の様子が感じられた。

人生の最終段階で望むケア、生き方を医療者や家族と話し合うプロセスは必要である。

たとえ患者が意思決定できる状態でなくても、どのような生き方をしてきたのか、どのように生ききりたいと思っているのか、周囲の話を聞き、推測し、一緒に考えるプロセスを経ることは、代理決定する家族の心理的な負担を軽減することになるとともに、患者本人がより納得し満足した尊厳ある最期を迎えることに繋がると考える。

今回、望む医療を受け、思いどおりの生き方を全うしようとした患者を支える看護が出来たことは、医療者として、今後の看護における指標の一つとなった。

28-2 ACP（人生会議）

「どう生きたいか」を支援するACPの実践

霞ヶ関南病院

なるうみ みえこ

○成海 美恵子（看護師）、斉藤 克子、伊藤 雅美、川口 龍、竹原 功祐、菊池 由美子、小峯 和美、神保 美穂、佐波古 恵理子

【はじめに】

当院の医療療養病棟では、多くの疾患や障害を抱え長期間入院されている方が多く、患者が自分らしく希望に沿った生き方が実現できるよう支援している。

以前入院された患者の家族より「本人は現在の状況を望んでいないのではないか」との相談を受け、患者本人の価値観や生き方を確認する事が大切と考え、ACPの導入を試みた。

そこで、実施した2事例より、ACPの必要性を考察した。

【事例】

80歳代、男性、脊髄小脳変性症。嚥下障害により三食経管栄養。発話が不明瞭であり自室にこもりがちな生活であった。ACP実施により、人とつながり楽しませることを大切にしてきた事、飲食店をやりたかった事を表出。そこで、管理栄養士と相談しながら病棟職員と考案試作したメニューを病院レストランにて販売、利用者から高評価を得る。その後、積極的に自室から出るようになり、意欲の向上もみられた。

60歳代、男性、進行性核上性麻痺。トロミ付き刻み食を提供。ACP実施により、胃ろう・点滴は希望しない、口から食べたい、懇意にしていた料亭に行きたいと表出。そこで、料亭の食事を取り寄せ、STが加工し食べた。また、店主との交流も継続した。徐々に嚥下機能が低下し食事がとれなくなるが、本人が飲みたいといったウイスキーにて口腔ケアを実施。その後も本人の意思は変わることなく天寿を全うした。家族から「悩むこともあったが、事前に話し合っていたから本人の意思を通すことが出来てよかった」と感謝の言葉があった。

【考察】

患者・家族・職員が一緒に意思表出・決定の場に関わり、患者自身の言葉で書面に残すことは、家族が迷うときがあっても判断がつきやすく、患者に寄り添った個別ケアの根拠にすることができる。

ACPの実践により、その方が最期まで「どう生きたいか」を共有することで、希望にむかった生活支援につなげられる。