

最新

介護ビジネスの

動向とカラクリが よ〜くわかる

業界人、就職、転職に役立つ情報満載

本

介護保険法・介護 [第3版]

報酬の大幅改正に対応!



- 介護・福祉業界の課題とトレンドを俯瞰!
- 地域包括ケアの狙いと全体像を知る!
- 介護ビジネスの課題と未来像がわかる!
- 関連事業者の特徴が具体的にわかる!

(株)川原経営総合センター 著

 秀和システム

医療機関における看取りへの対応 ACPへの取り組み(高橋病院)

8

看取りへの適切な対応が求められている中、医療介護業界ではACP(アドバンス・ケア・プランニング)に関心が高まっています。社会医療法人高橋病院では、民間病院としていち早くACPに取り組んでいます。介護業界でも考え方は共有できるものです。

ご本人の意向をできるだけ叶えるために

老衰やがん末期患者の場合、ご家族との対話時間は確保できるものの、ご本人の意向を聞くことができないまま看取るケースも少なくありませんでした。

また、心不全・呼吸不全などの臓器不全では、終末期の判断が難しく、蘇生処置を施しても回復するかどうかの判断に迷うことがよくあり、そのようなケースでは、亡くなった後、ご家族が「本当にこれで良かったのだろうか」と自問自答することも多く、全員が納得した形を作る必要がありました。

そのためには、ご家族だけではなく、友人や民生委員、牧師さんなどご本人をよく知る方々を巻き込むこ

とが大切です。また、在宅サービスを担うケアマネジャー、地域包括支援センター、社会福祉士などが介護予防の段階から関わり方を意識する必要があります。こういった背景により、高橋病院ではACPの必要性を感じ、本格的に取り組み始めることになりました。

院内でACPの定義を共有し、 ロールプレイを実施

最初に、病院としてのACPの定義や対応方法の考え方をまとめました。

検討の進め方としては、理事長や看護部、連携室の役職者などによるプロジェクト会議を立ち上げて、全八回の会議で検討しました。細かな運用ルールはコア

メンバーミーティングを複数回行い、最終的に倫理委員会の下に新設したACP分科会で審議しました。

院内でのACPの定義が固まったのちに、ご案内文書「ACPの手引き」を作成しました。当院で作成した資料は公益社団法人全日本病院協会のホームページ(<https://www.ajha.or.jp/voice/reports.html#p3>)にも事例として掲載されています。

プロジェクト会議の最終回では、プロジェクトメンバーの他に副院長と看護部長も参加して、ロールプレイを二事例実施しました。その後、ロールプレイの内容を微修正し、五編(病室編、ナースステーション編、面談室編など)に分けて撮影し、非公開の動画としてYouTube上に掲載しています。経営者会議で最終承認を受け、医局師長会で周知を図り、職員研修会や四日間のランチョン学習会などを経て、浸透させました。研修会・学習会ではYouTubeに掲載した動画を活用し、説明しました。

患者・利用者との関係性が基本

ACPを運用・定着させるためには、病棟看護師が

高橋病院における ACP の定義

ACPの定義

- 将来の変化に備え、医療及びケアについて、本人を主体にその家族や近しい人、医療・ケアチームが繰り返し話し合いを行い、本人の意思決定を支援するプロセスのこと。希望に沿った将来の医療及びケアを具体化することが目標

話し合う内容

- 本人の状況(家族構成、日常の様子、健康状態、介護保険サービスの利用状況など)
- 本人の人生観や価値観、目標、気がかりなことや意向
- 医療およびケアについての希望

* 出所：高橋病院提供資料

患者と関係性を築くことが大切です。顔を覚えていただきご自身のことを話していただける関係があつて初めて成り立ちます。押し付けや誘導ではなく、傾聴する姿勢が求められます。計画を立てることが目的になるとACPの本来の目的からは外れてしまいます。あくまでもご本人の希望に寄り添うことが大切です。

高橋病院ではACP運用開始後約半年で、地域包括ケア病床において三九名の計画を立てました。元気な患者にはお断りされることもあったものの、クレームになったことはありませんでした。ACPカンファレンスフローを参考に、丁寧な説明を心がけています。一度お断りされた場合でも、何度も伺っていくうちに、「やっぱりやってもらおう」と決断するケースもあります。ご家族が入院したり、ご友人が亡くなったりすることがきつかけになる場合もあります。

ACPは、一度計画を立てて終わりではありません。人の価値観は日々変わっていきますので、年に一回をひとつの目安として定期的に確認していきます。誕生日や結婚記念日、お正月など、今までを振り返る日を機に伺うこともあります。タイミングには配慮してい

ます。命にかかわる、いよいよという時期に、このようなセンシティブな内容を聞くことは不信感に繋がりがねません。だからこそ、比較的元気な段階でお聞きする必要があります。

ACPは、将来を考えるためのものではありません。患者様が「今をどう生きたいか」を考えるためのものです。今を充実したものにするために、将来にどう備えていくかを考えていただくように心がけています。患者様にとって、ご家族には言いづらいこともあります。医療従事者には、家族ではないからこそ言いやすいこともあります。医療機関はそういった役割も担っていると考えています。

地域の医療介護サービスをつなぐ 重要な指標になり得るACP

急性期病院への入院も見据えると、在宅で立てた計画を活用することも選択肢の一つとして考えられます。当院でも、関連施設のケアハウス入居者に対象を拡大させる予定です。在宅時にとっておいたこの様なデータは、入院先の急性期病院からも大変重宝されると考

法人名：社会医療法人高橋病院

所在地：〒040-8691 北海道函館市元町
32-18

連絡先：0138-23-7221

ホームページ：<http://takahashi-group.jp/>

代表者：理事長 高橋 肇

設立：1894年

従業員数：約500名（グループ総数）

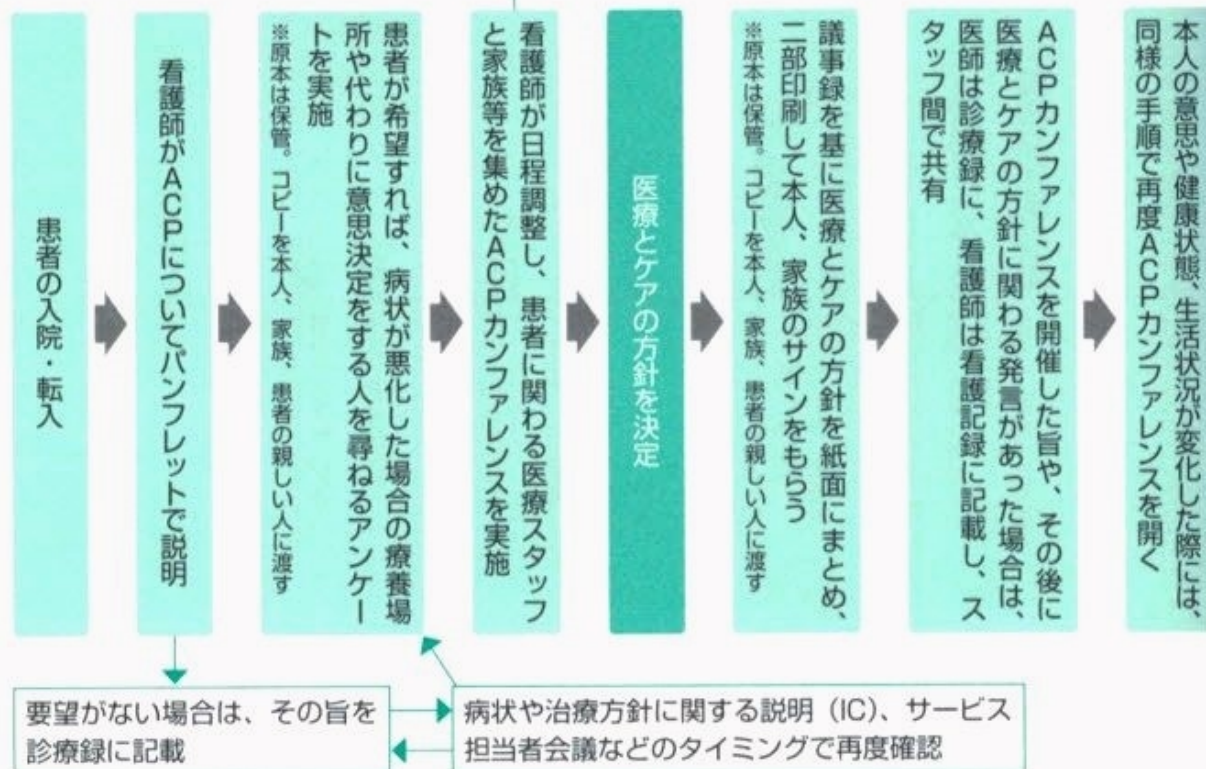
関連施設：介護老人保健施設、クリニック、
通所リハビリテーション、認
知症高齢者グループホーム、
ケアハウス、認知症対応型デ
イサービス、居宅介護支援事
業所、訪問介護ステーション、
訪問リハビリテーション など

えます。時間に余裕があり、かつ比較的元気でいらっ
しやるタイミングで携わっている医療機関・医療従事
者が積極的に取り組んでいくべきだと思います。
昨今、地域完結型の医療提供体制が求められていま
すが、思うように進んでいません。そういった状況に
おいて、ACPは地域の医療機関・介護施設・在宅サー
ビスをつなぐ重要な指標になり得ます。患者情報を、
他の施設と共有してこそ患者本位の提供体制ができま
す。高橋理事長は、ACPを地域完結型の医療提供体
制を実現させるきっかけのひとつにしたいと考えてい
ます。

ACP カンファレンスフロー

- (1) 病態などにより医療・ケアの方針の
決定が困難な場合
- (2) 家族の中で意見がまとまらない場合

第三者である専門家を招き、別途
委員会を開いて治療方針の検討の
助言を受けて治療方針を決定する



* 出所：病院提供資料