大村市では ACP を推奨しています

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の手びき（大村市内共通仕様）

“あなた”や“大切な人”の「もしもの時」に備えて、話し合ってみませんか？

どんなに医療が進歩しても、私たちの“いのち”はいつかは終わりを迎えます。最期まで自分らしさをもって生き抜くため、自分の最期は自分で決めたいという人が増えてきています。

1.「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」とは？

　終末期の意思決定・・、自分にはまだ関係ない、できれば先延ばしにしたい、とお考えの人も多いと思いますが、実際にその時が来たら冷静に考えられない、話し合いもできないことが多いようです。“もしもの時”に自分の意思を最大限尊重してもらうために、その時に受けたい医療などを、元気なうちに家族や担当の医師などの専門職と“常日頃から”話し合いを持ち、その内容を共有して書面に残し、定期的に見直しを行う・・・
この事前に話し合うことを「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」といいます。
周りの人に“自分らしい生き方”を理解してもらうための話し合い、といえます。そして書き記しておきましょう。

話し合いの時期は・・・
① 元気で時間的余裕がある時
② 病気が悪化した時
③ 死期が迫った人生の最終段階、この３つがあります。
「エンディングノート」や「終活」などは、①の時期に作られるものです。
この３つの時期に話し合いを持つことで、あなたの意思決定が揺れ動くものであっても、支える側があなたの思いを理解し、あなたの意思決定を最期まで尊重することが出来るのです。
また、脳梗塞、交通事故などで、突然意識不明の状態に陥った時や、認知症が進行し、自身の判断能力が著しく低下した時などは、第三者による代理決定が必要になります。
この代理意思決定者を選ぶことも、ACP の中でとても重要です。

2. 話し合う内容はどういうものが考えられるの？

〇呼吸状態が悪化した時に人工呼吸器の治療を受けたいか？（解説①）

〇医療用麻薬などを使って痛みや苦しみをとる治療について（解説②）

〇心臓が止まりそうな時、心臓マッサージなどを行うか？（解説③）

〇口から食べられなくなった時に点滴や胃ろう・経鼻経管栄養を行うか？（解説④）

〇自宅で療養中の急変時に病院へ搬送してほしいか？

〇急変時に搬送されてから積極的な治療を行ってほしいか？

〇病院で治療中、最期が近づいた時、出来るだけ自宅や施設に帰りたいか？

〇意思表明が出来ない状況に陥った時に、誰にあなたの思いを託したいか？

こうした内容が挙げられます。

解説①：人工呼吸器について…

終末期で人工呼吸器を使用しても改善する可能性は一般的には高くはなく、もしも中止する場合は一定のプロセスが必要です（家族の希望だけでは中止できません）。

解説②：医療用麻薬について…

がんの患者さんの場合、医療用麻薬はがんの終末期にだけ使う薬ではなく、痛みの程度が強ければがんの初期の段階から使うこともあります。また、医療用麻薬を使用したために死期が早まることはないと考えられています。

解説③：心肺蘇生術について…

心臓マッサージ（胸部又は胸骨の圧迫）・人工呼吸・電気的除細動など、心臓や呼吸が止まったときの応急処置です。終末期においてこれらの処置で回復する可能性は一般的に高くなく、肋骨が折れるなど体への負担も大きい処置になります。

解説④：点滴や胃ろう・経鼻経管栄養について…

胃ろうは、手術によって腹部に小さな穴を開け、そこにチューブを通して栄養剤を注入する栄養補給法です。

経鼻経管栄養は鼻から胃まで管を入れ、そこから栄養をとる方法です。終末期の点滴や経管栄養は誤嚥性肺炎や全身のむくみなどを起こすリスクもあります。

＜胃ろう＞

＜経鼻経管栄養＞

“もしも”のわたし【なまえ　　】令和　年　月頃 の思い

現時点での“わたしの思い”です。わたしが意思表示が出来なくなった時に備えて、その思いをお伝えします。

1. わたしが人生の最期に大切にしたいこと（複数記入可）□にチェック☑を入れて下さい。
□　1日でも長生きすること
□　出来るだけ最期まで自宅や施設で過ごすこと
□　最期は家族と過ごすこと
□　家族や周りに迷惑をかけないこと
□　家族や周りの人に思いをしっかり伝えること
□　自身の病気や予後（これからどうなるのか）をなるべく正確に知っていたい
□　その他（　　）

2. 最期の医療処置について　※答えられる範囲で結構です。□にチェック☑を入れて下さい。
○　一日でも長く生きていたいので、可能な治療は・・ □　受けたい　□　必ずしも受けたいとは思わない　□　わからない
○　呼吸状態が悪化した時の人工呼吸器の使用は・・（解説①） □　苦しみが軽くなるなら受けたい　□　受けたくない　□　わからない
○　医療用麻薬などを使って痛みや苦しみをとる治療（緩和ケア）について・・（解説②） □希望する　□　希望しない　□　わからない
○　心臓が止まりそうになった時の心臓マッサージなどの蘇生術は・・（解説③） □　希望する　□　希望しない　□　わからない
○　口から食べられなくなった時の点滴や人工的な栄養投与（胃ろうや経鼻栄養）は・・（解説④） 水分のみの点滴は・・・　□　希望する　□　希望しない　□　わからない 胃ろうや経鼻栄養は・・　□　希望する　□　希望しない　□　わからない
○　自宅や施設で療養中の急変時に病院への搬送は・・ □　場合によっては搬送してほしい　□　搬送しないでほしい　□　わからない

【きりとり】

お薬手帳 のりつけ部

※お薬手帳に貼り付けて保管する場合は、四つ折りし、のりで最終ページ等に貼ってください。

○ 病院で治療中、最期が近づいた時、自宅や施設に帰りたいか・・ □ できれば帰りたい　□ 病院のままでよい　□ わからない
○ その他（　　）
3. 上記の“おもい”をだれと共有したいか？（複数記入可）□にチェック☑を入れて下さい。
□ 同居の家族　□ 特定の家族（　　） □ すべての家族 □ 友人・恩師など（　　） □ かかりつけ医　□ その他の職種（　　）
4. わたしが意思表明できなくなった時に、代理の意思決定をだれに託したいか？
□（　　）
□ わからない
以上が現時点で の“わたしの思い”です。

【きりとり】

※ 健康状態や自身の思いに変化があった場合は、何度でも話し合い、書き直して下さい。

※ 用紙は、各医療機関、または在宅医療サポートセンター（下記）にお問合せ下さい。

家族（続柄；　　）＿＿＿＿＿＿＿＿

医療職（職種；　　）＿＿＿＿＿＿＿＿

その他（職種；　　）＿＿＿＿＿＿＿＿

保管の手順

かかりつけ医は**原本**を保管、**コピー**を**本人**に手渡し、**担当ケアマネ**に FAX する。
入院時は**かかりつけ医**から、診療情報提供書とともに**病院連携室**に FAX 又はコピーして郵送する。

お問合せ先：一般社団法人　大村市医師会
在宅医療サポートセンター（まちなか保健室）
長崎県大村市本町 458-2（プラットおおむら　2F）
TEL；0957-20-7115　/　FAX；0957-20-7116

令和 6 年 6 月 改定版