

ACP (アドバンスト・ケア・プランニング) のすすめ

我が国は成熟した社会になり、自分の最期をデザインすることができる時代になりました。

私たち臨床内科医会ではACPは自己決定支援であり（狭義のACP）が重要と考えています。人生最期の医療ケアの自己決定を支援するのがかかりつけ医の役割であり、ACPが患者・家族の皆さんとかかりつけ医の信頼を高めると考えております。

がんのみならず様々な疾患の治療が進歩して長く生きる時代です。ご自分の最期の医療ケアをどうするかをご家族と共に考えていただき「私のリビング・ウィル」の小冊子にある(1)～(5)の項目の中でご自分の考えに近いものに○をいれていただくという方法です。

私のリビング・ウィルの実際を示します



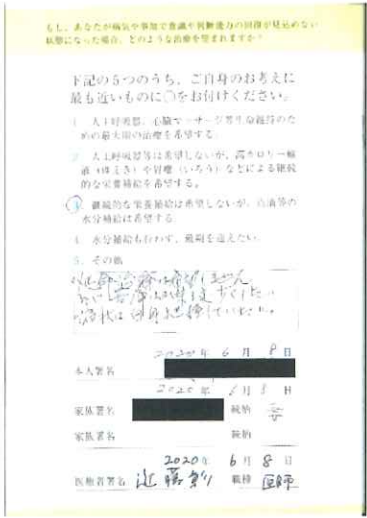
もし、あなたが病気を患って意識や判断能力の回復が見込めない状態になった場合、どのような治療を望まれますか？

日本臨床内科医会は、人間的、倫理的に正しい患者さんの人生を尊重する医療サービスを提供することを、基本方針としています。誰もが必ず迎える最期においても、できる限り自分らしい最期を迎えたいというように考えています。そこで今、お元気な時に、患者さんご自身の意識が回復しない状態になった場合にあらかじめ意思決定をしておくことで、その際にはどのような治療を望まれるのかを最終段階の医療方針としてお話しさせていただきます。

なお、このような場合でも、療養などの医療の提供は継続してまいります。また、ご本人が同意できる場合はいつでも治療方針について相談させていただきます。

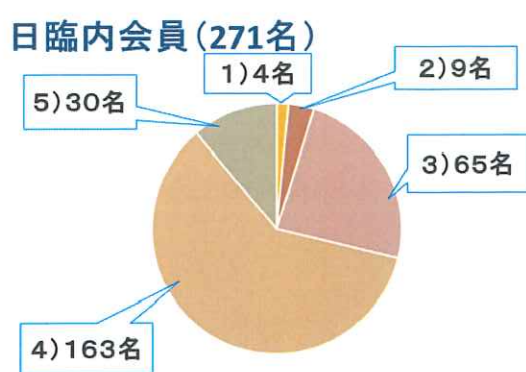
署名・同意される方々へのお断り

- ご本人へ**
- ご本人の意思のご意見を伺いたいと思っております。何回でも書き添えることが出来ますから、お考えが定まらないうちに、もしくはご自身の誕生日、定期検診は実施されることをおすすめいたします。
- 同意されるご家族の方へ**
- ご本人の意思も十分に理解し、ご納得された上でご署名ください。
- 同意される医療者の方へ**
- ご本人の意思決定権利について十分に理解の上、ご署名ください。
 - ご家族がいらっしゃる場合は、ご家族の意思も十分に確認ください。
 - 署名欄に診療録に記載してください。



この方はお元気な90歳の方で行くたびにエージシューターという素晴らしいゴルフのプレーヤーです。この書面の2年後転落事故を起こし人工呼吸器が必要になった際にこの自己決定が大変有用でした。

自身の最終段階の医療はどうしたいか (アンケート結果)



参考までに全国15000のクリニックの先生のアンケート結果です。大多数が4の何もしないで自然に最期を過ごしたいという結果でした。

近藤内科病院【ホスピス徳島】

コロナ禍での学び

緩和ケア病棟では感染予防のため患者の皆様はご家族と会う機会が制限されています。

当病棟ではご家族との面会の機会をとっていただくために、季節行事や、お誕生日会の開催などを行いながら、テレビ面会やガラス越し面会を実施しています。

面会制限の中、患者の皆様だけでなく、家族・キーパーと医療者との接触の機会も少なくなり、以下の4つのことが明らかになりました。

- ・患者様と家族とのコミュニケーション不足
- ・家族とスタッフのコミュニケーション不足
- ・病状が正確に伝わりにくいこと
- ・患者・家族の皆様が十分納得できないこと

これらの問題点を改善するため、患者の皆様の情報家族・ケアチームで共有する新たなシステム作りに取り組んでいます。

新たな課題

免疫療法などのがん治療の進歩で予後の改善が図られる時代になっています。一方、脳転移腫瘍の患者さんが急増してQOLが損なわれています。

令和5年9月現在



笑いヨガ風景

	7月	8月	9/1~20日
新規入院患者	15人	20人	10人
脳転移	4人	4人	2人

脳転移による症状として徘徊が多くなり、当病棟の方針として抑制しないことにしているため、離院や多動による歩行時の転倒、見当識障害による病室間違いなど様々な問題が生じています。症状が落ち着いて在宅に移行してもすぐに病院に帰らざるを得ない患者の皆様も多く試行錯誤しながら進めています。

対策として昼夜ナースステーションで看護師が見守り、Youtube等の鑑賞、一般病棟患者の皆様と一緒に笑いヨガに参加していただく等、穏やかに過ごしていただく取り組みを行っています。



Youtube鑑賞

緩和ケア病棟 コロナ禍での取り組み

昼食時にディールームに集まって食事をしたり、ボランティアさんと行っていた週1回のティーサービスと、季節の行事は、病院のスタッフで行っています。



患者様のお誕生日には、ご家族、スタッフみんなで、お祝いしています。感染対策で入室できないためタブレットを使用して、参加してもらっています。

テレビ面会や窓越し面会、当院で取り決めている感染対策を行いながらの面会や付き添いを行っています。



少しでも自宅で過ごしたい思いを叶えるために、タイミングを逃さず一時退院や外出などのサポートも行っています。



在宅療養を継続できるように、24時間、365日対応しています。また、在宅医療専門のクリニックやかかりつけ医の診療所と連携しています。



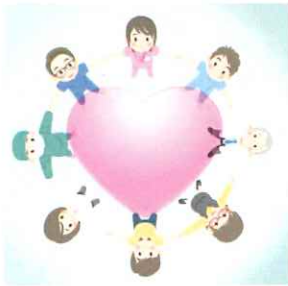
新型コロナウイルス感染症対策の制限のある中で、リハビリや栄養、事務などの協力を得て、病院全体で取り組んでいます。

『慢性心不全緩和ケアでの心臓リハビリテーション』

高齢化社会を迎えたわが国では、慢性心不全が急増してパンデミックといわれています。慢性心不全の予後は癌よりも厳しく緩和ケアの提供が求められています。近藤内科病院では、慢性心不全に対して心不全基本薬の内服と心臓リハビリテーション（心リハビリ）によって予後の改善を図っています。また同時にACP活動も行っています。

心リハビリとは、心疾患の患者さんが、体力を回復し自信を取り戻し、快適な家庭生活や社会生活に復帰するとともに、再発や再入院を防止することを目的として行われます。

心疾患の患者さんは、心臓の働きが低下し、運動能力や体の調節の働きが低下しています。心リハビリで適切な運動を行うことで、筋力や体力が徐々に回復し、以前と同じように日常生活が送れるようになる可能性が高まります。当院では主に、徳島赤十字病院と連携して、心疾患の患者さんを受け入れ、積極的に心臓リハビリを実施しており、継続して、心リハビリを行うことで、心血管病による死亡率や再入院のリスクが減少することが証明されています。



地域連携多職種協同



心不全療養指導士
心リハビリ専門PT



リハビリセンター

Fantastic4 心不全 (HFrEF) 治療の基本薬剤



心不全入院患者数（退院月）・死亡患者数

2019.6~2019.5		2019.6~2020.5		2020.6~2021.5	
退院患者	死亡退院	退院患者	死亡退院	退院患者	死亡退院
計	24	3	計	14	2
計	27	0	計	42	1

『心臓リハビリテーション』の対象

- ①急性・慢性心不全
 - ②心筋梗塞後
 - ③冠動脈インターベーション後
 - ④TAVI（経カテーテル的大動脈生体弁植え込み術）後
 - ⑤心房細動カテーテルアブレーション術後 など
- ※心臓リハビリテーションは入院・外来・在宅でも行っています。