

人生の終わりまで、あなたは、どのように、過ごしたいですか？



## もしものときのために 「人生会議」

「もしものこと」を考えたことがありますか？

### アドバンス・ケア・プランニング

[目的]

患者や家族のエンドオブライフに関する希望が表現され、尊重されること

[目標]

- 重篤な疾患並びに慢性疾患において、患者の価値や目標、選好を実際に受ける医療に反映させること
- 多くの患者にとって、このプロセスには自分が意思決定できなくなったときに備えて、信用できる人もしくは人々を選定しておくことを含む

アドバンス・ケア・プランニング  
Advance Care Planning (ACP)

アドバンス・ディレクティブ（事前指示）

代理意思  
決定者  
の選定

リビング  
ウィル  
DNAR

心停止・呼吸停止の場合に、人工呼吸や心臓マッサージなどの蘇生処置をしないという取り決めのこと

医療・ケアチーム

説明・合意

本人 - 家族

インフォームド・コンセント

ACPの話し合いは以下の内容を含む

患者本人の  
気がかりや意向

患者の  
価値観や目標

病状や予後の  
理解

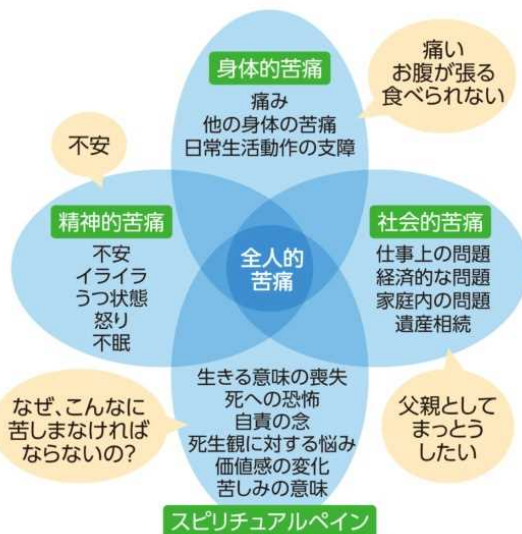
治療や療養に  
関する意向や選好  
その提供体制

### ACPの効用

- 患者の自己コントロール感が高まる
- 死亡場所との関連（病院死の減少）
- 代理決定者-医師のコミュニケーションが改善
- より患者の意向が尊重されたケアが実践され、患者と家族の満足度が向上し、遺族の不安や抑うつが減少する

人生の最終段階における医療・ケアで  
重要となるのは**緩和ケア**

全人的な苦痛の緩和が十分行われた上で、  
最も重要な本人の意思を確認する



- ポイント**
- 本人の人生観や価値観などできる限り把握
  - 本人や家族などと十分に話し合う
  - 話し合った内容を都度文章にまとめ共有

### ACPを始めるタイミング

- \* 患者さんが今後どうなっていくかを話すとき
- \* 成功の可能性が低い治療について話し合うとき
- \* 希望と恐怖について話し合うとき
- \* 患者さんが半年から一年以内に死亡しても医師が驚かない場合

患者・家族にとって「**最善の選択**」を  
導き出すために、**ACPのプロセスが重要となる**

