



# やすき通信

訪問看護ステーション穩

2021年 Vol.3



## ACP-アドバンス・ケア・プランニング-人生会議～訪問看護師の役割～



### アドバンス・ケア・プランニングとは？

Advance Care Planning(ACP)は一般的に、「患者さん本人と家族が、医療者や介護者などと一緒に現在の病気だけでなく、意思決定能力が低下する場合に備えて、終末期を含めた今後の医療や介護について話し合うことや、意思決定ができなくなった時に備えて、本人に代わって意思決定する人を決めておくプロセス」と定義されています。

私は ACP（アドバンス・ケア・プランニング）について耳にしたことはありましたが、その内容については詳しく把握していませんでした。九州中央病院で開催された Web セミナーで「ACP と緩和ケア」を視聴したことをきっかけに ACP について深く考えるようになりました。

そこで自分の家族の話や他スタッフが経験したことを聞いてみました！

### 【事例 A さんの義父の話】

A さんのお義父さんは元来元気な人でしたので、ACP の話はしたことがありませんでした。検診で癌が分かり、診断後は進行が急激に速く、3 ヶ月で亡くなりました。入院中、主治医は積極的な治療を勧めていたため、ACP についての話はなく、病院看護師が話に参加する事ありませんでした。病状の悪化と共に気持ちが弱くなっていったようで「自宅へ帰りたい」と希望。A さんは本人の意思を尊重し、自宅へ帰ることを決めたようです。

退院後は訪問診療と訪問看護を導入。訪問看護師より「今が最後の奥さんへ会いに行けるタイミングになるかも」と言われ、亡くなる 1 週間前に妻の施設へ面会に行かれました。

今まで妻の手を握るようなことはしないようなお義父さんは面会の時は妻の手を握り、A さんに「一つ、帳面整理が終わったよ」と話したようです。また、亡くなる 1～2 週間前頃より「仏壇の前に寝かせてくれ」など話すようになりました。最後は自宅で看取ったとのことでした。A さんは、ちゃんとした ACP はなかったが義父も自分の体が弱っていく中、終わりが近いことに気付いていったと振り返り、看取りをしてよかったと思うと話してくれました。

☆実例の中に登場した訪問看護師の対応から学んだこと★

訪問看護師は、利用者様やその家族としっかり話をしながら本人がどう最期を迎えたいかを察知し、家族に伝え、本人・家族ともに心残りのない最期を迎えられるように関わっていくこと。普段の会話の中で本人の気持ちや意思が話されていることがあるため、そのタイミングを逃さず聴き取ることが大事だと感じました。また、主治医やケアマネなど他機関との連携を図ることも重要だと思いました。



気持ちは変わる。繰り返して話すこと、聴くことが大切！



私は訪問看護師7年目です。これまでも多くの看取りをしてきました。

患者さんと家族が後悔しない最期を迎えることができるように関わってきました。

看取りの患者さんはいつ最期の時が来るかは分かりません。日常会話の中にもその人の意思や希望が分かる言葉が隠されていると思うので、その言葉を拾い上げるのが大切だと感じました。

看護師：T



呼吸療法認定士を目指して

コロナの症状や後遺症について調べていくうちに、もう一度呼吸について見直そうと考えました。学会・研修会なども延期や中止になっていましたが、ウェブ開催の勉強会や学会も増えてきています。

せっかく勉強するなら認定士になろう！  
と思い、PT 高宮と一緒に呼吸療法認定士の資格を取ることを今年の目標に掲げています。

今後、勉強会や学会の内容やトピックなど皆様にも発信できたと思います！

作業療法士：船原千寛



管理者ごだまの一言

暖かい日も多くなり、春の訪れを感じる季節となってきました。一方で花粉症が猛威を振るう時期でもありますね。今年はやや少なかった昨年に比べると約2倍の飛散量だそうです！私にとっても大敵で、今年は初の貼付薬で凌いでいます。

脇の下にテニスボールを挟み、ギュッと圧をかけてみてください。交感神経の活動が高まり、反対側の鼻の通りが一時的に改善されるかもしれませんよ(^\_-)-☆

管理者：児玉恵美子

医療法人優誠会 訪問看護ステーション穏(やすき)

〒811-1314 福岡市南区的場2丁目37-2

TEL：092-589-3011 FAX：092-589-3021