

令和2年5月号

米沢市在宅医療
介護連携支援センターたより
2020.5.19

今月のテーマ
これならできる ACP

センターの決意表明

⇒こんな時だからこそ、一人ひとりが人生を振り返り、そして先を見つめるきっかけになるよう、ACPについて一緒に考えてみませんか？
将来の変化に備えた



「米沢版エンディングノート(Doノート)」を作成するぞ！

DoノートのDoの意味は？

最期はどー(Do)するの？

最期までどー(Do)生ききるの？ のDoです。

●はじめに

超高齢社会を迎え、人生の締めくくりの時期に家族や医療・ケア関係者等がどのように寄り添うかが、これまで以上に大きな課題となっています。

しかしながら、人生の最期に至る経過は、多種多様であり、意思も変わることもあります。このようなことから、家族や医療・ケア関係者等は、本人の意思を明らかにできるときから、繰り返し話し合いを行い、内容を共有し、文章にまとめておくことが重要です。

地域で支えるという視点から、かかりつけ医を中心に、看護師、ケアマネジャー等の介護職、ソーシャルワーカー等の多職種で、本人に寄り添うことが求められています。

ACP(アドバンス・ケア・プランニング)とは？

将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、患者さんを主体に、そのご家族や、医療・ケアチームが繰り返し話し合いを行い、患者さんの意思決定を支援するプロセスの事です。



ACP のよくある誤解？

- 医療機関で医療職のみによって行われる？
- 亡くなる直前に行われる？

ACP は医療機関で、死の直前になって実施するものではありません。本人が元気なうちから、意識的に支援を行っていくことで、最期まで本人の意志を尊重した実践ができます。

ACP の目指すものは何ですか？

ACP の目標は、本人が最後まで尊厳をもって、自分らしく生きることができるよう支援することです。ACP は「死」に焦点をあてた「死に方」の選択ではなく、「死までをどう生きるのか」「尊厳をもって最期まで生ききる」ことに視点をおいて考えることが大切です。



今から実践しよう ACP

