

【尋ねる際の留意点】

専門職用手元資料

切り出しのタイミング例等

- 病気、事故などで「もしもの時」は誰にでも起こり得ます。(独居、孤立の方はとくに)緊急連絡先を確認したり、お薬の説明をしたり事務的な契約手続きの中で自然に尋ね、ご本人が「自分の最期」を我が事としてイメージすることができるようサポートします。
- 「これからのことで不安に思うことなどありますか」と不安言動がみられた時に話を切り出します。不安に思っていることを一つひとつゆっくり聞いてから、本題に入ります。
- 進行性の疾患をお持ちの方などへは、本人・家族の疾患理解度を確認し、正しい理解(末期と覚悟していると推測)ができていれば「これからどう生きたいか」を尋ねます。正しい理解ができていない場合、まず疾患理解から始め、ACP 実践は別日に改めます)
そのうえで、あなた個人としては「どんな最期を迎えたいか」を踏み込んで尋ねます。(不安が増強しないタイミングを見計らい、「今の状況で先の話はちょっと・・・と思われるかもしれませんが、大切な事ですので、時間をかけて私も一緒に悩み、考え、答えを探し続けたい。そのための情報は十分にお伝えします。もちろん、気持ちが変わるのは当然です。病気の進行もあります。今、どう思うか、その都度ご自身のお気持ちを伝えてほしい。」などと補足します。また、「ご家族がこう望んでいるからこの選択をしてあげたい」は一旦おいておき、「あなた個人の気持ち」はいかがですか」と個人の気持ちを尋ねます。
- 新たな病気や怪我で気弱になられたとき
- 自立レベルの方が初めて福祉用具を導入するとき

- 福祉用具や医療機器の重症度が上がったとき
(標準車椅子→リクライニング車椅子、バイパップ→気管切開など)
注)自分はまだ元気!とっておられる言動があるときは避ける。

尋ねる際のご本人がイメージしやすいように示す状態例

- 病気が進行して話すことが難しくなり、自分の意志を伝えられない。
- 体の自由がきかない。(自分で体を動かすことができない。)
- 身の回りのことが自分でできない。
- 自分の口で食べたり飲んだりすることができない。
- 自発呼吸が難しくなり、呼吸苦出現(自発呼吸ができない)。
- 思っていないときに救急車を呼ぶかもしれない。その時に、どこまで処置してもらおうか。
- 認知症と診断された。(お金の管理が一人でしづらくなってきたとき)

※がんの場合・・・「退院してきた」「オピオイド(麻薬)を開始する、もしくは増量する」「輸液を中止する」「内服ができない」「病状が悪化し緊急往診後の次の訪問診療」
※誤嚥性肺炎が良くなって退院してきた場合・・・「退院してきたとき」「むせが増えてきた」「食事が減った」「座位を維持できにくい」

意思の尊重に向けて

- 礼儀正しく、丁寧に。非言語に留意し、辛そうな反応や言動があればそこでやめ、無理矢理聞き出すなどは避けます。
- 患者、家族の防衛機制に応じ、心理的ストレスを与えないようコミュニケーションに留意します。
- ご本人の回答は、ご本人の意志を尊重する際の貴重な情報となります。必ずおっしゃった発言のまま記録し、ご本人や緊急連絡先の方、医療・介護サービス提供者と必要に応じ共有し、いざの時に備えておきます。