

[演題名、筆頭演者氏名、共著者氏名、所属機関名]

[演題名] 医療介護専門職が意図して聴取し記録した時系列情報は意思決定支援に役立つ—地域ICTでACPに資する情報を共有する営み自体が教育機能を持ち専門職の規範的統合を促進する—

[筆頭演者氏名] 沼沢祥行<sup>1,2</sup>

[共著者氏名] 近藤唯宇<sup>1,2</sup>、湯浅孝史<sup>1,2</sup>、鈴木結香<sup>1,2</sup>、池田香<sup>1</sup>、渡邊知子<sup>1</sup>、松澤亮<sup>1,2</sup>、川越正平<sup>1,2</sup>

[所属機関名] 1 千葉健愛会あおぞら診療所、2 松戸市在宅医療・介護連携支援センター

[抄録本文]

### 【目的】

重要な意思決定が必要な時点で7割が意思決定能力を喪失しているという[Silveira, 2010]。「人生会議」の語義を一回性というニュアンスで捉えると実効性に疑問がわく。当地域では「ACPに資する情報」を地域ICTに記録・共有する取組みを2019年5月から始めた。ACPに資する情報の聴取・記録・共有の実態を明らかにする。

### 【方法】

2020年11月時点の登録者503名のうち、ACPに資する情報が共有された132名(居宅111名、居住系施設21名)の記録を後方視的に調査した。

### 【結果】

医師(165)、訪問看護師(8)、診療同行看護師(3)、CM(2)、訪問薬剤師(1)、作業療法士(1)、地域包括職員(1)が、診療(159)、面談(3)、訪問看護(7)、電話(3)等の場面でACPに資する情報(183)を聴取し、聴取者が記録(50)又は事務員が診療録から転記(133)していた。

発言(本人112・配偶者32・子26・親5・同胞3)、エピソード(23)、本人自記(5)の形で、①居所の決定(45)、②入院の意向(52)、③侵襲的医療の是非(15)、④余命に関する会話(31)、⑤死生観を表す発言(35)、⑥価値観(29)等が共有された。

①～③は診療導入早期や病態悪化時に加え、現在は安定していても軌道から予測しうる悪化を例示することで、意向が聴取された。④は医療者が例示した年齢や親族が亡くなった年齢に言及した意向が聴取された。④⑤を本人が記した書面の共有例もあった。⑤⑥は会話の流れの中で聴取された。ご家族の考えを記した書面や、面会時の本人家族の反応、話し合いにおける合意等を繰り返し共有する居住系施設もあった。

### 【考察】

ACPに資する情報を地域ICTで共有することにより4つの意味が生まれる。①各機関が各々聴取した情報を1か所に集約することで意味が重層化する。②ニュアンスの変遷や再現性が確認できる。③他機関に共有すべき情報の峻別や、いかに聴取・記録すべきかを互いに学ぶプラットフォームとなる。④これらを通じて医療介護専門職が1つの機能体となる規範的統合が図られる。

(COI:)なし