

はまつ 健康 フォーラム

YouTube
公開

はまつ健康フォーラムは、多くの人が大きな関心を持っている「健康」「医療」について、専門的な知識と経験が豊富な講師が分かりやすく講演するものです。
正確な情報を得て、生活の質の向上や病気の予防や予測へつなげていきましょう。
今回の講演は「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)～人生会議～」と「睡眠時無呼吸症候群(SAS)」について解説していただきました。
なお、新型コロナウイルス感染症対策のため、2022年1月22日に講演の内容を収録しました。

講演1

アドバンス・ケア・プランニング(ACP)

講演2

睡眠時無呼吸症候群(SAS)



聖隸三方原病院
緩和サポート治療科

森 雅紀 氏

【前編】(配信時間約20分)



動画配信は
こちらから

<https://youtu.be/AifdkPs6DUa>

【後編】(配信時間約40分)



動画配信は
こちらから

<https://youtu.be/b8ES5K6eA-U>

アドバンス・ケア・プランニング(ACP)は、患者さんご本人を中心とした治療やケアについて、ご家族や信頼できる方、医療・介護チームと繰り返し話し合いを行っていくことを言い、人生会議という愛称でも呼ばれています。病気が進行していくと、ご本人を中心とした治療についての話を進まないことがあります。そのため、普段から患者さんご本人が大切にしていることなどをご共有頂くことが大切です。いざというときに、「ご本人の意思を最も尊重した治療やケアを受けられることは、ご家族の精神的な負担の軽減にもつながります。

多職種チームでの判断が大切

オーストラリアでは80歳以上の入院患者さん309名を対象に、人生会議を行う、行わないの二手に分かれ、研究を行いました。約1時間の相談を相談員とを行い、相談員が医師と協力して、患者さんが大切にしていることや考え方をまわりの方と共に見ていました。ご本人で判断できなくなってしまったときのことと考え、代理決定者も指定。結果的に、人生会議の支援を受けた患者さんの9割近くが、意思を尊重した終末期のケアを行うことができました。患者さんご自身の満足度も上がり、ご家族の不安や落ち込みも減ったことにより、世界中で認められている研究結果になります。

厚生労働省でも、2018年に「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を10年ぶりに改訂しました。医療・介護での普及を踏まえて、人生会議について言及しました。主なポイントは2つあり、ひとつは、ご本人の気持ち・意向が中心、ご家族の気持ちに寄り添うということ。もうひとつが、多職種チームでの判断が大切ということです。患者さんはご家族の個別性に対応する難しさ

個々の思いを尊重するために

日本は欧米とは違って、はつきり話し合う文化があまりなく、以心伝心や察し合うことが大切とされる傾向にあります。縁起でもない話をしてすることに抵抗がある方も多いと思います。そのため、日本の文化に適した、患者さんご自身のお気持ちを十分に反映した人生会議のあり方が大切です。人生会議を進めていくうえで大切なのが、ご家族も含めてご本人を中心の話し合いを進めること、ガイドラインを広めるなどの市民啓発も進めいくことです。病気の種類によつて体の機能や衰え方も異なってきます。患者さんご家族の個別性に対応する難しさ

はまつ健康フォーラムは、多くの人が大きな関心を持っている「健康」「医療」について、専門的な知識と経験が豊富な講師が分かりやすく講演するものです。
正確な情報を得て、生活の質の向上や病気の予防や予測へつなげていきましょう。
今回の講演は「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)～人生会議～」と「睡眠時無呼吸症候群(SAS)」について解説していただきました。
なお、新型コロナウイルス感染症対策のため、2022年1月22日に講演の内容を収録しました。

人生会議とは?

や、医療者間の考え方の相違、連携・ネットワークの不足などがありますので、市民の方に人生会議の大切さを伝えていくことが大切です。人生会議について前向きに捉えて聞いてみたアンケートによると、人生会議は意味があるものだと10人中9人の方がいました。人生会議について前向きに捉えられる方は多いですが、全員がそうではありませんので、ひとりひとりがどう思うかを確認しながら、一緒に進めていくことがあります。

人生の最期を家族と考える

人生の最期をどこで過ごしたいかという思いも、人それぞれです。戦後は、自宅で亡くなる方が大半でしたが、最近では病院で亡くなる方がほとんどです。しかし、最期は自宅で療養したい、必要になれば緩和ケア病棟を含めた医療機関に入院したいと希望される方がほとんどです。しかし、最期は自宅で療養したい、必要になれば緩和ケア病棟を含めた医療機関に入院したいと希望される方が多いことがわかっています。人生の最期をどこで過ごすかで、人々の生活の質も変わってきます。もし、ご自宅で最期を過ごしたいというご希望があった場合は、それを叶えられる体制・病状であれば、サービス等を利用して、在宅で過ごされるのも良いかと思います。

SASの問題の2つは睡眠障害です。人は人生の3分の1から4分の1は睡眠時間です。睡眠は昼間の活動で疲れた体や脳を休息させるための重要な時間であり、良好な睡眠を取ることが健康的な体づくりのためです。睡眠と、脳が活動しているREM睡眠とが息息相通じるための重要な時間であります。このREM睡眠が短くなると思考力の低下や精神的な不安定を引き起こし、死亡率が増加するとの報告があります。SASでは、ノンREM睡眠は脳の休息、REM睡眠は情報の再構成、脳の点検整備をする時間です。このREM睡眠が短くなると思考力の低下や睡眠と、脳が活動しているREM睡眠とが息息相通じるための重要な時間であります。この2つの睡眠を周期的に繰り返します。

SASの治療は、重症度と原因によって方法を選択します。治療法にはCPAPという内科学的治療、気道を広げるための外科的治療、歯科器具を使用する歯科的治療があります。重症度が高い人はまずCPAP療法です。これは鼻にマスクを装着して器械から送り込まれる陽圧の空気で気道を広げながら就寝するという持続陽圧呼吸療法です。気道のどこに閉塞部位がある場合CPAPは装着しなければ無呼吸となりますが、その程度に応じて必要な圧を調整しながら就寝するといふ持続陽圧呼吸療法です。気道のどこに閉塞部位がある場合CPAPは装着しなければ無呼吸となります。しかし、マスクによる圧迫感、鼻やのどの乾きなどで寝苦しい人も残念ながら少なくありません。CPAPは装着しなければ無呼吸となりますので、治療の継続が必要です。

CPAP療法では、鼻にマスクを装着して器械から送り込まれる陽圧の空気で

睡眠時無呼吸症候群とは



浜松医療センター
耳鼻咽喉科

荒井 真木 氏

【前編】(配信時間約20分)



動画配信は
こちらから

<https://youtu.be/PT9XvfkPp4g>

【後編】(配信時間約30分)



動画配信は
こちらから

https://youtu.be/iIheO_xnsKY

浜松市では、人生会議手帳を作成しています。ご自身が大切にしていることを振り返り、人生の最終段階で希望する医療データを見ても、亡くなる1ヶ月以上前から医師と話し合っていざな家族は、抑うつ悲觀が少なかったとされています。もし、そのような話しができる零細気、準備があれば、患者さんはもとよりご家族も心の準備を持つて日々過ごせるのではないかと思いまます。

SASの問題の2つは睡眠障害です。人は人生の3分の1から4分の1は睡眠時間です。睡眠は昼間の活動で疲れた体や脳を休息させるための重要な時間であり、良好な睡眠を取ることが健康的な体づくりのためです。睡眠と、脳が活動しているREM睡眠とが息息相通じるための重要な時間であります。このREM睡眠が短くなると思考力の低下や精神的な不安定を引き起こし、死亡率が増加するとの報告があります。SASでは、ノンREM睡眠は脳の休息、REM睡眠は情報の再構成、脳の点検整備をする時間です。このREM睡眠が短くなると思考力の低下や睡眠と、脳が活動しているREM睡眠とが息息相通じるための重要な時間であります。この2つの睡眠を周期的に繰り返します。

SASの治療は、重症度と原因によって方法を選択します。治療法にはCPAP

という内科学的治療、気道を広げるための外

科的治療、歯科器具を使用する歯科的治

療があります。重症度が高い人はまず

CPAP療法です。これは鼻にマスクを装

着して器械から送り込まれる陽圧の空気で

気道を広げながら就寝するといふ持続陽圧

呼吸療法です。気道のどこに閉塞部位があ

る場合CPAPは装着しなければ無呼吸と

なりますので、治療の継続が必要です。

CPAP療法では、鼻にマスクを装着して機

器から送り込まれる陽圧の空気で

気道を広げながら就寝するといふ持続陽圧

呼吸療法です。気道のどこに閉塞部位があ

る場合CPAPは装着しなければ無呼吸と

なりますので、治療の継続が必要